



European Monitoring Centre  
for Drugs and Drug Addiction



## **DEUTSCHLAND**

Bericht 2017 des nationalen  
REITOX-Knotenpunkts an die EBDD  
(Datenjahr 2016 / 2017)

### **Rechtliche Rahmenbedingungen**

*Workbook Legal Framework*

Esther Dammer, Tim Pfeiffer-Gerschel & Loretta Schulte  
IFT Institut für Therapieforschung

Gabriele Bartsch, Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen

Maria Friedrich, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages

## Inhaltsverzeichnis

<b>0</b>	<b>ZUSAMMENFASSUNG .....</b>	<b>4</b>
<b>1</b>	<b>NATIONALES PROFIL.....</b>	<b>6</b>
1.1	Rechtliche Rahmenbedingungen .....	6
1.1.1	Relevante Gesetzgebung und nationale Rahmenbedingungen für die Umsetzung ....	6
1.1.2	Variation der Strafen .....	10
1.1.3	Kontrolle der Neuen Psychoaktiven Substanzen (NPS) .....	17
1.1.4	Andere relevante Themenbereiche .....	17
1.2	Umsetzung der Gesetzlichen Rahmenbedingungen.....	18
1.2.1	Daten zur Strafverfolgungspraxis im Zusammenhang mit illegalen Drogen.....	18
1.2.2	Daten zur Strafverfolgungspraxis in Zusammenhang mit NPS .....	18
1.2.3	Diskussion .....	18
<b>2</b>	<b>TRENDS .....</b>	<b>19</b>
2.1	Veränderungen der Bestrafung und Definition wesentlicher Straftatbestände .....	19
2.2	Veränderungen in der Implementierung .....	19
<b>3</b>	<b>NEUE ENTWICKLUNGEN .....</b>	<b>20</b>
3.1	Im letzten Jahr geänderte Vorschriften und Gesetze .....	20
3.2	Umsetzung der Vorschriften und Gesetze im vergangenen Jahr .....	23
3.3	Evaluation .....	23
3.4	Politische Diskussionen .....	23
<b>4</b>	<b>ZUSATZINFORMATIONEN.....</b>	<b>23</b>
4.1	Zusätzliche Informationsquellen .....	23
4.2	Weitere Aspekte.....	24
<b>5</b>	<b>QUELLEN UND METHODIK .....</b>	<b>24</b>
5.1	Quellen .....	24
5.2	Bibliographie .....	25
5.3	Methodik .....	26

---

<b>6</b>	<b>TABELLENVERZEICHNIS .....</b>	<b>26</b>
----------	----------------------------------	-----------

## 0 Zusammenfassung

Das Betäubungsmittelgesetz (BtMG) regelt als zentrales gesetzliches Instrument Sanktionen für den unerlaubten Umgang mit psychoaktiven Substanzen. Weitere Straf- und Ordnungswidrigkeitenvorschriften finden sich im Neue-psychoaktive-Stoffe-Gesetz (NpSG), in der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV), dem Grundstoffüberwachungsgesetz (GÜG) und dem Gesetz über den Verkehr mit Arzneimitteln (Arzneimittelgesetz – AMG). Das Sozialgesetzbuch (SGB) definiert die Rahmenbedingungen für die Kostenübernahme der Behandlung von Drogenabhängigkeit. Kostenträger für die Behandlung von Drogenabhängigkeit (Entwöhnung) sind hauptsächlich die Rentenversicherungsträger (SGB VI), die Gesetzlichen Krankenkassen (SGB V) sowie örtliche bzw. überörtliche Sozialhilfeträger (SGB XII) und Kommunen als Träger der Jugendhilfe (SGB VIII).

Das BtMG sieht eine Reihe von Sanktionen vor, die, je nach Schwere und Art der Straftat, von Geldbußen bis zu Freiheitsstrafen reichen. Der bloße Konsum von Betäubungsmitteln steht in Deutschland nicht unter Strafe. Jedoch sind Erwerb und Besitz, die normalerweise dem Konsum vorausgehen, strafbar, da sie mit der Gefahr der Weitergabe von Drogen in Verbindung stehen. Das BtMG unterscheidet nicht zwischen verschiedenen Drogenarten, so dass nach Betäubungsmittelstrafrecht Konsumentendelikte bei allen Drogenarten ohne Zustimmung der Gerichte folgenlos eingestellt werden können. In der Praxis wird hiervon jedoch vor allem in Cannabis-Fällen Gebrauch gemacht (EMCDDA 2015). Das Betäubungsmittelrecht sieht Möglichkeiten vor, von der Strafverfolgung abzusehen, wie etwa beim Besitz kleiner Mengen Betäubungsmittel für den Eigengebrauch („geringe Menge“). Fast alle Bundesländer haben bei Cannabis Grenzwerte für die geringe Menge eingeführt. Bei den Festlegungen der einzelnen Bundesländer handelt es sich um Richtwerte, von denen Staatsanwälte und Richter im Einzelfall abweichen können. Es ist wichtig festzuhalten, dass es auch mit Blick auf diese Regelungen keinen Rechtsanspruch gibt, wonach in entsprechenden Fällen von der Strafverfolgung beim Drogenbesitz in geringen Mengen abzusehen ist. Bei der Frage, wie mit Drogenstraftätern auf den verschiedenen Justizebenen verfahren wird, ist zu bemerken, dass die Polizei über keinen Ermessensspielraum verfügt und demzufolge alle Verdachtsfälle der Staatsanwaltschaft gemeldet werden müssen.

Im November 2016 ist das Neue-psychoaktive-Stoffe-Gesetz (NpSG) in Kraft getreten. Das Gesetz verbietet den Erwerb, Besitz und Handel mit bestimmten Gruppen neuer psychoaktiver Stoffe (NPS) und sieht eine Strafbewehrung der Weitergabe von NPS vor. Das NpSG dient dem Ziel, die Verbreitung von NPS zu bekämpfen und so ihre Verfügbarkeit einzuschränken. Durch das neue Gesetz ist es für zwei Stoffgruppen (von 2-Phenethylamin abgeleitete Verbindungen, d.h. mit Amphetamin verwandte Stoffe einschließlich Cathinone sowie synthetische Cannabinoide) nicht mehr wie bisher möglich, durch kleine chemische Veränderungen Verbote zu umgehen und die Stoffe auf den Markt zu bringen. Je nach Entwicklung des Marktes kann es in Zukunft angezeigt sein, weitere Stoffgruppen den

Regelungen des NpSG zu unterwerfen oder aber Stoffgruppen auszuweiten oder einzuschränken.

Im März 2017 ist das Gesetz „Cannabis als Medizin“ in Kraft getreten. Es regelt den Einsatz von Cannabisarzneimitteln im Einzelfall als Therapiealternative bei Patientinnen und Patienten mit schwerwiegenden Erkrankungen. Die Kosten der Behandlung können von den Krankenkassen auf Antrag erstattet werden, dies gilt auch für Cannabis in Form getrockneter Blüten. Der Anbau von Cannabis zu medizinischen Zwecken wird in Zukunft staatlich überwacht in Deutschland erfolgen, wozu eine staatliche „Cannabisagentur“ gegründet wurde. Um weitere Erkenntnisse über die Wirkung von Cannabis zu gewinnen, wird eine Begleiterhebung durchgeführt. Das Gesetz wird ausführlich unter 3.1 beschrieben.

Die Regelungen zur Opioidsubstitution wurden 2017 erneuert. Medizinisch-ärztliche Entscheidungen (z.B. Voraussetzungen für die Einleitung einer Therapie, Umgang mit Beigebrauch usw.), die zuvor in der BtMVV geregelt waren, liegen nun in der Richtlinienkompetenz der Bundesärztekammer. Zudem wurden die Take-Home-Regelung und die Konsiliarregelung erweitert, sowie der Katalog an Einrichtungen, die Substitutionsmittel ausgeben dürfen, ausgeweitet (z.B. auf Hospize, Gesundheitsämter etc.), um die wohnortnahe Versorgung zu stärken. Die Regelung wird ausführlich unter 3.1 berichtet.

# 1 Nationales Profil

## 1.1 Rechtliche Rahmenbedingungen

### 1.1.1 Relevante Gesetzgebung und nationale Rahmenbedingungen für die Umsetzung

Das Betäubungsmittelgesetz (BtMG) regelt als zentrales gesetzliches Instrument Sanktionen für den unerlaubten Umgang mit psychoaktiven Substanzen in Deutschland. Es sieht eine Reihe von Sanktionen vor, die je nach Schwere und Art der Straftat von Geldbußen bis zu Freiheitsstrafen reichen.

Staatliche Eingriffe in die Grundrechte bedürfen gemäß deutschem Verfassungsrecht einer gesetzlichen Ermächtigung. Dies ist ein Verfassungsgrundsatz des deutschen Grundgesetzes, wonach alle restriktiven Maßnahmen und Sanktionen einer gesetzlichen Verankerung bedürfen (EMCDDA 2002). Das BtMG bildet die gesetzliche Grundlage für Betäubungsmitteldelikte.

Weitere Straf- und Ordnungswidrigkeitenvorschriften finden sich im NpSG, in der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV), dem Grundstoffüberwachungsgesetz (GÜG) und dem Gesetz über den Verkehr mit Arzneimitteln (Arzneimittelgesetz – AMG).

#### **Betäubungsmittelgesetz (BtMG)**

Das BtMG und die auf seiner Grundlage erlassenen Rechtsverordnungen, wie etwa die BtMVV, enthalten die wesentlichen Vorschriften zum Umgang mit psychoaktiven Substanzen. Das Gesetz berücksichtigt die drei Suchtstoffübereinkommen der Vereinten Nationen. Substanzen, die als Betäubungsmittel (BtM) im Sinne des deutschen BtMG gelten, werden in drei Anlagen aufgeführt, die alle in den internationalen Suchtstoffübereinkommen genannten Stoffe enthalten:

- Anlage I: Nicht-verkehrsfähige und nicht verschreibungsfähige BtM (z. B. MDMA, Heroin, Psilocybin)
- Anlage II: verkehrsfähige, aber nicht verschreibungsfähige BtM (z. B. Meprobamat, Methamphetamin)
- Anlage III: verkehrs- und verschreibungsfähige BtM (z. B. Amphetamine, Codein, Dihydrocodein, Kokain, Methadon, Morphin und Opium).

Im Rahmen einer medizinischen Behandlung unterliegt die Verschreibung von BtM nach Anlage III den besonderen Regelungen der BtMVV und erfordert zum Beispiel die Benutzung der speziellen Rezept-Formulare für BtM. Der (legale) Binnenhandel von BtM wird in Deutschland durch die Betäubungsmittel-Binnenhandelsverordnung (BtMBinHV)<sup>1</sup> geregelt; die Einfuhr bzw. Ausfuhr durch die Betäubungsmittel-Außenhandelsverordnung (BtMAHV)<sup>2</sup>.

---

1 <https://www.gesetze-im-internet.de/btmbinhv/BJNR014250981.html> [letzter Zugriff: 11.09.2017].

2 <https://www.gesetze-im-internet.de/btmahv/BJNR014200981.html> [letzter Zugriff: 11.09.2017].

Das BtMG nimmt keine gesetzliche Unterscheidung nach der „Gefährlichkeit“ der Drogen vor (das Gesetz unterscheidet z. B. nicht zwischen Cannabis und anderen Drogen). Damit überlässt die Legislative es den Gerichten, eine Rangfolge von Drogen basierend auf einer empirisch abgestuften Skala einer „Gefahr für die öffentliche Gesundheit“ zu bestimmen (vgl. dazu auch EMCDDA 2002). Das BtMG ist in erster Linie Ordnungs- bzw. Verwaltungsrecht, da seine Regelungsmaterien der Verkehr mit Betäubungsmitteln – beispielsweise Erwerb, Abgabe, Import, Export – und Verschreibungsmodalitäten sind. Ordnungsrechtliche Verstöße gegen das BtMG werden mit Geldbußen bis zu 25.000 Euro geahndet. Andererseits gelten z.B. Besitz und Handel (insbesondere gewerbsmäßiger und bandenmäßiger Handel in größeren Mengen) von den im Betäubungsmittelgesetz aufgeführten Betäubungsmitteln als Straftat gemäß §§ 29-30a BtMG. Auslegung und methodische Anwendung der Vorschriften des BtMG folgen denen des Strafgesetzbuchs (StGB; EMCDDA 2002).

### **Neue-psychoaktive-Stoffe-Gesetz – NpSG**

Am 16. November 2016 ist das Neue-psychoaktive-Stoffe-Gesetz (NpSG) in Kraft getreten<sup>3</sup>. Das Gesetz verbietet u.a. den Erwerb, Besitz und Handel mit neuen psychoaktiven Stoffen (NPS), so genannten „Legal Highs“, und sieht eine Strafbewehrung der Weitergabe von NPS vor. Das NpSG dient dem Ziel, die Verbreitung von NPS zu bekämpfen und so ihre Verfügbarkeit einzuschränken. Zu diesem Zweck sieht das Gesetz ein strafbewehrtes Verbot des auf Weitergabe zielenden Umgangs mit NPS vor. Damit soll die Bevölkerung, insbesondere Jugendliche und junge Erwachsene, vor den häufig unkalkulierbaren Gesundheitsgefahren, die mit dem Konsum von NPS verbunden sind, geschützt werden. Die Verbots- und Strafvorschriften des Gesetzes zielen insbesondere auf die Hersteller, Händler und Inverkehrbringer von NPS. Zudem ermöglicht dieses neue Gesetz den Strafverfolgungsbehörden, bei Vorliegen entsprechender Voraussetzungen Maßnahmen zur Überwachung der Telekommunikation und Vermögensabschöpfung durchzuführen sowie die Anordnung der Untersuchungshaft wegen Wiederholungsgefahr zu begründen.

Das NpSG ist ein neues, eigenständiges Gesetz mit einem neuen Ansatz: Mit dem Gesetz wird den von NPS ausgehenden erheblichen Gesundheitsgefahren dadurch begegnet, dass ganze Stoffgruppen verboten wurden. Vor der Einführung des Gesetzes bestand das primäre gesetzliche Vorgehen in Deutschland im Umgang mit NPS darin, diese einzelstofflich (enumerativ) in die Anlagen des BtMG aufzunehmen und dadurch zu verbieten und unter Strafe zu stellen. Die zu unterstellenden Stoffe wiesen oft nur geringfügige Änderungen der chemischen Strukturen zu bereits dem BtMG unterstellten Stoffen auf. Da der neue Stoff dem bereits unterstellten Stoff in Struktur und Wirkung nahe kam, wurde die Möglichkeit des Missbrauchs unter den Bedingungen einer vermeintlichen "Legalität" genutzt und die Strafvorschriften des BtMG wurden umgangen. Gleichzeitig konnte das fehlende Verbot eines Stoffes insbesondere bei jungen Konsumierenden den falschen Eindruck von

---

3 <https://www.gesetze-im-internet.de/npsg/> [letzter Zugriff: 11.09.2017];

<http://www.drogenbeauftragte.de/presse/pressekontakt-und-mitteilungen/2016/2016/neue-psychoaktive-stoffe-gesetz-npsg-tritt-in-kraft.html> [letzter Zugriff: 11.09.2017].

Harmlosigkeit erwecken. Aufgrund der großen Zahl neu auftretender NPS und des vergleichsweise langen Zeitraums, den die Verbotsverfahren benötigten, war es kaum möglich, diese Substanzen zeitnah dem BtMG zu unterstellen.

Durch das neue Gesetz ist es für zwei Stoffgruppen nicht mehr wie bisher möglich, durch kleine chemische Veränderungen Verbote zu umgehen und gefährliche Stoffe auf den Markt zu bringen. Die beiden Stoffgruppen von NPS, die dem Verbot unterliegen, sind in einer Anlage aufgelistet:

1. von 2-Phenethylamin abgeleitete Verbindungen (d. h. mit Amphetamin verwandte Stoffe, einschließlich Cathinone)
2. Cannabimimetika / synthetische Cannabinoide (d. h. Stoffe, die die Wirkung von Cannabis imitieren)

Je nach Entwicklung des Marktes kann es in Zukunft angezeigt sein, weitere Stoffgruppen den Regelungen des NpSG zu unterwerfen oder aber Stoffgruppen auszuweiten oder einzuschränken.

Anerkannte Verwendungen zu gewerblichen, industriellen oder wissenschaftlichen Zwecken sind von dem Verbot ausgenommen (§ 3 Absatz 2). Das NpSG findet zudem keine Anwendung auf Arzneimittel und Betäubungsmittel (§ 1 Absatz 2). Mit dem Gesetz soll die durch ein Urteil des Europäischen Gerichtshofs (EuGH) vom Juli 2014 zum Arzneimittelgesetz entstandene Regelungs- und Strafbarkeitslücke geschlossen werden. Der EuGH hatte entschieden, dass der Umgang mit noch nicht dem BtMG unterstellten NPS nicht mehr – wie es zuvor Praxis in Deutschland war – nach dem Arzneimittelrecht verfolgt und bestraft werden darf.

Um die Auswirkungen des NpSG zu evaluieren, fördert das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) im Zeitraum Juni 2017 bis Ende Mai 2019 ein zweijähriges Forschungsprojekt, in dessen Rahmen die Auswirkungen des NpSG auf Konsumierende, das Suchthilfesystem und auf die Strafverfolgungsbehörden/Justiz sowie den Markt qualitativ und quantitativ evaluiert werden. Federführende Partner sind das IFT München und die Hochschule der Polizei in Münster, weitere Projektpartner sind die JVA Wittlich, die Technische Universität Chemnitz, das Zentrum für interdisziplinäre Suchtforschung der Universität Hamburg, das Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität München und die Universität Freiburg. Um die Projektziele zu realisieren, werden leitfadengestützte, narrative Interviews mit Konsumierenden von NPS, Vertreterinnen und Vertretern des Suchthilfesystems und der Strafverfolgungsbehörden bzw. der Justiz sowie Erhebungen in Justizvollzugsanstalten und unter rechtsmedizinischen Instituten und Giftnotrufzentren durchgeführt. Ergänzt werden diese Erhebungen durch eine Analyse quantitativer Sekundärdaten, die teilweise ein Monitoring über einen Zeitraum vor und nach der Einführung des NpSG ermöglichen. Neue quantitative und qualitative Informationen im Zusammenhang mit dem Konsumverhalten werden in der jugendmedizinischen und psychiatrischen Akutversorgung erhoben. Die Erhebungen werden durch die Untersuchung rechtlicher Einzelprobleme komplettiert.

Ziel des Projektes ist es, die Erreichung der (impliziten) Ziele des Gesetzes zu evaluieren. Erklärtes Ziel ist es auch, am Ende der Projektlaufzeit Empfehlungen für Indikatoren auszusprechen, die eine langfristige Evaluation der Wirksamkeit des Gesetzes ermöglichen. Zudem lassen sich Erkenntnisse aus chemisch-toxikologischen Untersuchungen von Vergiftungsfällen (Konsummuster, etwaige Wechselwirkungen) für die Entwicklung von Präventionsmaßnahmen nutzen. Daten aus der Rechtsmedizin dienen langfristig auch der Verbesserung der Qualität der Drogentodesstatistik.

### **Sozialgesetze**

Die Sozialgesetzbücher (SGB) definieren die Rahmenbedingungen für die Kostenübernahme der Behandlung von Drogenabhängigkeit. Kostenträger für die Entwöhnungsbehandlung von Drogenabhängigkeit sind hauptsächlich die Rentenversicherungsträger (SGB VI). Kostenträger für den körperlichen Entzug (Entgiftung) und die substitutionsgestützte Behandlung sind die gesetzlichen Krankenkassen (SGB V). Weitere Kostenträger sind örtliche bzw. überörtliche Sozialhilfeträger (SGB XII) und Kommunen als Träger der Jugendhilfe (SGB VIII).

Nach der Zusammenlegung der Hilfeleistungen für Arbeitslose und Sozialhilfebezieher im Jahr 2005 („Hartz IV“) ist das Sozialgesetz (speziell SGB II und SGB III) für Menschen mit Suchtproblemen noch wichtiger geworden. Die Einführung von „Hartz IV“ mit dem zentralen Ziel, Menschen verstärkt in Arbeit zu vermitteln, beinhaltet auch die intensivere Bearbeitung von Vermittlungshindernissen. Drogenabhängigkeit ist in dieser Betrachtung ein besonders problematisches Hindernis und als solches Gegenstand der Hilfe. Zuständig für die Gewährung von Hilfen nach dem SGB II sind die Agenturen für Arbeit, die Arbeitsgemeinschaften zwischen Kommunen und Agenturen für Arbeit und die so genannten optierenden Kommunen.

### **Sonstige Gesetze**

Weitere wichtige Gesetze, in denen mögliche rechtliche Konsequenzen des Konsums psychoaktiver Substanzen z. B. in Hinblick auf die Beteiligung am Straßenverkehr definiert sind, sind:

- die Straßenverkehrsordnung (StVO), in der z. B. geregelt wird, wie Verkehrskontrollen durchzuführen sind,
- das Straßenverkehrsgesetz (StVG), in dem die Promillegrenze für Alkohol angegeben wird und auch das Führen von Kraftfahrzeugen unter der Wirkung anderer berauschender Mittel als Ordnungswidrigkeit definiert wird,
- das Strafgesetzbuch (StGB), das ebenfalls auf die Folgen des Konsums von Alkohol und anderen berauschenden Mitteln im Straßenverkehr eingeht und die Unterbringung suchtmittelabhängiger Straftäter im Maßregelvollzug regelt und

- die Fahrerlaubnisverordnung (FeV), in der Auflagen, Eignungszweifel und der Entzug der Fahrerlaubnis, z. B. aufgrund einer vorliegenden Abhängigkeit von Betäubungsmitteln, aufgeführt sind.

### 1.1.2 Variation der Strafen

Der bloße Konsum von Betäubungsmitteln steht in Deutschland nicht unter Strafe. Jedoch sind Erwerb und Besitz, die normalerweise dem Konsum vorausgehen, strafbar, da sie mit der Gefahr der Weitergabe von Drogen in Verbindung stehen. Das Betäubungsmittelrecht sieht Möglichkeiten vor, von der Strafverfolgung abzusehen, etwa beim Besitz geringer Mengen Betäubungsmittel für den Eigengebrauch. Wichtige Kriterien für eine Verfahrenseinstellung sind Menge und Art der Drogen, Fremdgefährdung, persönlicher Hintergrund, Vorstrafen und das öffentliche Interesse an der Strafverfolgung. Leitprinzip bei der Verurteilung straffälliger Suchtkranker ist der Grundsatz „Therapie statt Strafe“, der es erlaubt, von der Vollstreckung einer rechtskräftig verhängten Freiheitsstrafe abzusehen, wenn sich der betäubungsmittelabhängige Täter einer Therapie unterzieht (§ 35 BtMG). Es ist auch möglich, die Vollstreckung von Freiheitsstrafen bis zu 2 Jahren auszusetzen, um Suchtkranken die Möglichkeit zu einer Therapie zu geben (§ 56 StGB).

Bei der Frage, wie mit Drogenstraftätern auf den verschiedenen Justizebenen verfahren wird, ist zu bemerken, dass die Polizei über keinen Ermessensspielraum verfügt und demzufolge alle Verdachtsfälle der Staatsanwaltschaft gemeldet werden müssen. Die Ermittlungsarbeit der Polizei ist somit der staatsanwaltschaftlichen Aufsicht unterstellt. Die Staatsanwaltschaft hat auch die Verfahrensleitung inne.

Tabelle 1 illustriert vereinfacht die einschlägigen Verstöße im Umgang mit illegalen Drogen sowie die Handlungsoptionen auf Ebene der Polizei, der Staatsanwaltschaft und vor Gericht.

Tabelle 1 Überblick über die Verfahrensmöglichkeiten bei verschiedenen Straftatbeständen

Verstöße	Verfahrensweise		
	... auf Polizeiebene	... auf Ebene der Staatsanwaltschaft	... auf Gerichtsebene
<b>Persönlicher Besitz</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vereinfachte Strafanzeige/Einleitung eines Ermittlungsverfahrens</li> <li>• Anzeige/Einleitung eines Ermittlungsverfahrens (übliche Praxis)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einstellung des Verfahrens mit/ohne Zustimmung des Gerichts</li> <li>• Einstellung des Verfahrens gegen Auflage/Weisung mit/ohne Zustimmung des Gerichts</li> <li>• Absehen von der Strafverfolgung (§ 31a BtMG)</li> <li>• Absehen von der Strafverfolgung nach Jugendrecht (Diversionsvorschriften: Jugendliche und Heranwachsende)</li> <li>• Absehen von der Erhebung der öffentlichen Klage mit Zustimmung des Gerichts (§ 37 BtMG)</li> <li>• Beantragung eines Strafbefehls bei Gericht</li> <li>• Erhebung der öffentlichen Klage</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einstellung des Verfahrens mit Zustimmung der Staatsanwaltschaft</li> <li>• Einstellung des Verfahrens gegen Auflage/Weisung mit Zustimmung der Staatsanwaltschaft</li> <li>• Einstellung des Verfahrens mit Zustimmung der Staatsanwaltschaft (§ 31a Abs. 2 BtMG)</li> <li>• Absehen von der Bestrafung (§ 29 Abs. 5 BtMG)</li> <li>• Freispruch</li> <li>• Strafbefehl</li> <li>• Verurteilung zu Geld- oder Freiheitsstrafe</li> <li>• Strafaussetzung zur Bewährung</li> <li>• Unterbringung in Entziehungsanstalt/Therapie</li> </ul>
<b>Anbau, Herstellung und/oder gewerblicher Handel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anzeige/Einleitung eines Ermittlungsverfahrens</li> <li>• (Vorläufige) Festnahme</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einstellung des Verfahrens mit/ohne Zustimmung des Gerichts</li> <li>• Einstellung des Verfahrens gegen Auflage/Weisung mit/ohne Zustimmung des Gerichts</li> <li>• Absehen von der Erhebung der öffentlichen Klage mit Zustimmung des Gerichts (§ 37 BtMG)</li> <li>• Beantragung eines Haftbefehls</li> <li>• Beantragung eines Strafbefehls</li> <li>• Erhebung der öffentlichen Klage</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einstellung des Verfahrens mit Zustimmung der Staatsanwaltschaft</li> <li>• Einstellung des Verfahrens gegen Auflage/Weisung mit Zustimmung der Staatsanwaltschaft</li> <li>• Erlass eines Haftbefehls</li> <li>• Freispruch</li> <li>• Strafbefehl</li> <li>• Verurteilung zu Geld- oder Freiheitsstrafe</li> <li>• Verurteilung zu Freiheits- (und Vermögens-)Strafe</li> <li>• Strafaussetzung zur Bewährung</li> <li>• Unterbringung in Entziehungsanstalt/Therapie</li> </ul>

Tabelle 1 (Fortsetzung)

Verstöße	Verfahrensweise		
	... auf Polizeiebene	... auf Ebene der Staatsanwaltschaft	... auf Gerichtsebene
<b>Führen von Fahrzeugen unter Drogen- einfluss</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bei Ordnungswidrigkeit:</li> <li>• Verwarnung</li> <li>• Einleitung eines Bußgeldverfahrens</li> <li>• Festsetzung einer Geldbuße bis 1500 Euro</li> <li>• Anordnung von Fahrverbot (1-3 Monate)</li> <li>• Bei Straftat:</li> <li>• Einleitung eines Ermittlungsverfahrens</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bei Straftat:</li> <li>• Einstellung des Verfahrens mit/ohne Zustimmung des Gerichts</li> <li>• Antrag auf Erlass eines Strafbefehls</li> <li>• Erhebung der öffentlichen Klage</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einstellung des Verfahrens mit Zustimmung der Staatsanwaltschaft</li> <li>• Freispruch</li> <li>• Strafbefehl</li> <li>• Verurteilung zu Geld- oder Freiheitsstrafe</li> <li>• Strafaussetzung zur Bewährung</li> <li>• Unterbringung in Entziehungsanstalt/Therapie</li> <li>• Verhängung von Fahrverbot</li> <li>• (Vorläufige) Entziehung der Fahrerlaubnis (6 Monate bis 5 Jahre oder lebenslanglich)</li> </ul>

Das BtMG räumt mit § 31a die Möglichkeit ein, bei so genannten Betäubungsmittelkonsumentendelikten unter bestimmten Voraussetzungen von der Strafverfolgung abzusehen. Dies ist möglich, wenn der Täter die Betäubungsmittel lediglich zum Eigengebrauch in geringer Menge anbaut, herstellt, einführt, ausführt, durchführt, erwirbt, sich in sonstiger Weise verschafft oder besitzt und wenn seine Schuld als gering anzusehen ist sowie kein öffentliches Interesse an der Strafverfolgung besteht. Damit steht den Staatsanwaltschaften ein Instrument zur Verfügung, Konsumentendelikte im Bereich des Betäubungsmittelstrafrechts ohne Zustimmung der Gerichte einzustellen. Alle Bundesländer haben die Anwendung des § 31a BtMG durch Empfehlungen oder allgemeine Richtlinien näher geregelt. Die noch vor einigen Jahren bestehenden Unterschiede zwischen den Bundesländern sind im Laufe der letzten Jahre geringer geworden. Dennoch weisen die Landesregelungen in einigen Punkten nach wie vor Unterschiede auf (vgl. dazu auch Körner et al. 2012; Schäfer & Paoli 2006). Innerhalb der vom BtMG definierten Rahmenbedingungen variiert die Schwere der im Einzelfall geforderten oder verhängten Strafen zwischen einzelnen Standorten der Staatsanwaltschaften bzw. Gerichte oder zwischen Bundesländern zum Teil erheblich. Wie eng oder weit die im BtMG vorgesehenen Handlungsspielräume seitens der beteiligten Staatsanwaltschaften und Gerichte im Einzelfall ausgelegt bzw. angewendet werden, liegt im Ermessen der jeweiligen Justizbehörden. Möglichkeiten der Verfahrenseinstellungen z. B. bei unterschiedlichen Substanzen und „geringen Mengen“, Besitz für den „persönlichen Gebrauch“ oder Wiederholungsfällen werden ausführlich in den folgenden Abschnitten dargestellt.

### **Grenzwerte für die „geringe Menge“ bei Cannabis und anderen Substanzen**

Fast alle Bundesländer haben bei Cannabis Grenzwerte für die geringe Menge eingeführt. Bei den Festlegungen der einzelnen Bundesländer handelt es sich um Richtwerte, von

denen Staatsanwälte und Richter im Einzelfall abweichen können. Es ist wichtig festzuhalten, dass es auch mit Blick auf diese Regelungen keinen Rechtsanspruch gibt, wonach in entsprechenden Fällen von der Strafverfolgung beim Drogenbesitz in geringen Mengen abzusehen ist. Wird von einer Strafverfolgung abgesehen, so heißt das nicht automatisch, dass die Tat folgenlos bleibt. Staatsanwälte haben die Möglichkeit, ein Verfahren gegen Auflagen (z. B. Arbeitsstunden, Geldstrafe oder Beratung in einer sozialen Einrichtung) einzustellen.

In einer Grundsatzentscheidung vom 03.12.2008 (Az. 2 STR 86/08) hat der Bundesgerichtshof (BGH) die „nicht geringe Menge“ von Methamphetamin von 30 Gramm Methamphetamin-Base auf 5 Gramm herabgesetzt. Angesichts der zum damaligen Zeitpunkt neuen wissenschaftlichen Erkenntnisse über das hohe Suchtpotential des Methamphetamins und die gesundheitlichen Konsequenzen des missbräuchlichen Konsums war nach Auffassung des Senats eine erhebliche Herabsetzung des Grenzwertes vorzunehmen. Im Gegensatz zu einem Landgerichtsurteil hat der BGH den Grenzwert aber nicht auf fünf Gramm Methamphetaminhydrochlorid, sondern auf Methamphetamin-Base festgelegt (siehe ausführlich dazu auch Patzak 2009). Mit Urteil vom 17.11.2011 hat der BGH die „nicht geringe Menge“ Methamphetaminracemat auf 10 g der wirkungsbestimmenden Base festgelegt. Ab dieser Menge bewegt sich der Täter nicht mehr im Vergehenstatbestand des § 29 Abs. 1 BtMG, der als mögliche Strafen Geldstrafe oder Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren vorsieht, sondern wird im Falle einer Verurteilung mit einer Freiheitsstrafe nicht unter ein bzw. zwei Jahren bestraft.

Bereits im April 2007 hat der BGH in einem Grundsatzurteil die „nicht geringe Menge“ für Buprenorphin definiert. Damit fügte der BGH der Reihe der zum Begriff der „nicht geringen Menge“ ergangenen Grundsatzentscheidungen eine weitere hinzu, in der er sich erstmals mit einem in der Substitutionstherapie verwendeten Stoff befasste, dessen Auftauchen auf dem illegalen Markt Sorge bereitete (Winkler 2007). Die "nicht geringe Menge" entsprechend der Formulierungen des BtMG bezieht sich – anders als die "geringe Menge" – nicht auf das Gewicht der sichergestellten Substanz, sondern auf das des enthaltenen Wirkstoffs.

Nur einige Bundesländer haben auch Möglichkeiten für das Absehen von der Strafverfolgung im Zusammenhang mit anderen Betäubungsmitteln ausdrücklich geregelt. Sofern entsprechende Regelungen vorliegen, sehen diese beim Besitz von Heroin (1 g), Kokain (je nach Bundesland: 0,5-3 g), Amphetaminen (0,5-3 g) und Ecstasy (3 bis weniger als 20 Tabletten) die Möglichkeit vor, das Verfahren einzustellen (Patzak & Bohnen 2011).

### **Persönlicher Besitz und konsumnahe Delikte**

Der persönliche Besitz von illegalen Drogen ist unabhängig von der jeweiligen Art und Menge der Betäubungsmittel strafbar. Die Polizei ist deshalb aufgrund des Legalitätsprinzips (§§ 152 Abs. 2, 160 Abs. 1, 163 Strafprozessordnung, StPO) verpflichtet, auch bei geringfügigen Betäubungsmittelmengen gegen jeden Verdächtigen eine Strafanzeige anzufertigen und diese der Staatsanwaltschaft vorzulegen. Dies bedeutet, dass der Spielraum der Polizei beim Umgang mit Strafverdächtigen eng begrenzt ist. Der Besitz einer

nur geringen Menge zum persönlichen Gebrauch gilt als Konsumentendelikt und das polizeiliche Vorgehen beschränkt sich in einigen Bundesländern im Allgemeinen auf das Wiegen der Substanz, deren Beschlagnahme, die Durchführung eines Drogentests und die Befragung der Verdächtigen (so genannte vereinfachte Strafanzeige). Allerdings wird im Umgang mit Konsumentendelikten in den verschiedenen Bundesländern sehr unterschiedlich verfahren (EMCDDA 2002; Schäfer & Paoli 2006). In den letzten Jahren zeichnet sich jedoch eine zunehmende Vereinheitlichung bei der Definition von Grenzwerten durch die Bundesländer ab, bei denen die Staatsanwaltschaft von einer weiteren Strafverfolgung absieht.

Ein weiterer Aspekt der unterschiedlichen Herangehensweise in den Bundesländern zeigt sich auch darin, dass in einigen Ländern eine Verfahrenseinstellung erfolgen muss, sobald die festgesetzten Grenzwerte unterschritten werden, während in anderen Ländern von Fall zu Fall entschieden wird und auch Wiederholungstaten berücksichtigt werden.

Zur Bekämpfung offener Drogenszenen können die Polizei- und Verwaltungsbehörden auf der Grundlage der Polizeigesetze der Länder gegenüber den Angehörigen solcher Drogenszenen Aufenthaltsbeschränkungen oder Platzverweise aussprechen.

Dem Legalitätsprinzip des deutschen Strafverfahrensrechts folgend, werden alle Verstöße gegen geltende Gesetze auf der Grundlage eines begründeten Anfangsverdachts an die Staatsanwaltschaft weitergeleitet, die Ermittlungsverfahren einleitet. Unter bestimmten Umständen liegt es jedoch im pflichtgemäßen Ermessen des Staatsanwalts, ein Verfahren einzustellen. Wie bereits weiter oben geschildert räumt das BtMG in § 31a die Möglichkeit ein, bei Konsumentendelikten, die den unerlaubten Umgang mit geringen Eigenverbrauchsmengen betreffen, von einer weiteren Strafverfolgung abzusehen, sofern an dieser kein öffentliches Interesse besteht (EMCDDA 2002). Das BtMG unterscheidet nicht zwischen verschiedenen Drogenarten, so dass nach Betäubungsmittelstrafrecht Konsumentendelikte bei allen Drogenarten, ohne Zustimmung der Gerichte, folgenlos eingestellt werden können. In der Praxis wird hiervon jedoch vor allem in Cannabis-Fällen Gebrauch gemacht (EMCDDA 2015).

§§ 153-154 der Strafprozessordnung räumen die Möglichkeit zur Verfahrenseinstellung ohne bzw. mit Auflagen oder Weisungen ein, sofern die Schuld des Täters gering ist und kein öffentliches Interesse an der Strafverfolgung vorliegt. Die Verfahrenseinstellung kann – bis zur Erfüllung der Auflage oder Weisung – auch vorläufig sein.

Für den Fall, dass die Staatsanwaltschaft eine persönliche gerichtliche Anhörung des Beschuldigten für nicht nötig erachtet, kann ein Strafbefehlsverfahren (verkürztes gerichtliches Verfahren ohne Hauptverhandlung und Urteil) eingeleitet werden. Der Besitz größerer Mengen illegaler Mittel führt in der Regel jedoch zur Anklageerhebung.

Für Jugendliche und Heranwachsende, die unter das Jugendstrafrecht fallen können, besteht die Möglichkeit, nach dem Jugendgerichtsgesetz (JGG, §§ 45 und 47) von der Verfolgung abzusehen oder das Verfahren einzustellen. Dies ist meist dann der Fall, wenn es sich nur um geringe Mengen Cannabis bis zu 6 Gramm handelt.

Freisprüche sind im Allgemeinen und insbesondere in Fällen illegalen Drogenbesitzes sehr selten. Bei Konsumentendelikten kann jedoch eine Verfahrenseinstellung auch auf Gerichtsebene in Erwägung gezogen werden (§ 31a Abs. 2 BtMG). Das Absehen von Strafverfolgung mit oder ohne Auflagen wird auch durch §§ 153 Abs. 2 und 153a Abs. 2 StPO im Falle geringer Schuld des Täters und fehlendem öffentlichen Interesse an der Strafverfolgung ermöglicht. Nach § 29 Abs. 5 BtMG kann das Gericht außerdem von der Bestrafung absehen, wenn es um geringe Mengen zum Eigenverbrauch geht.

Wiederholungstaten oder illegaler Besitz größerer als so genannter geringer Mengen werden grundsätzlich mit Freiheitsstrafen bis zu fünf Jahren oder Geldstrafe gemäß § 29 BtMG bestraft.

Fälle persönlichen Besitzes noch größerer Mengen an Drogen, die von der Rechtsprechung bestimmte Höchstgrenzen für den Wirkstoffgehalt überschreiten, gelten als schwere Straftaten (Verbrechen), die mit Freiheitsstrafe nicht unter einem Jahr geahndet werden (§ 29a Abs. 1 Nr. 2 BtMG). Betäubungsmittel und BtM-Utensilien werden nach § 33 BtMG eingezogen.

In einigen Bundesländern kommen lokale Präventionsprojekte zur Vermeidung eines gerichtlichen Verfahrens zum Einsatz, wie etwa das weit verbreitete Programm "Frühintervention bei erst auffälligen Drogenkonsumenten – FreD". Sie stellen eine weitere Möglichkeit dar, zu intervenieren, ohne sofort ein Strafverfahren einzuleiten. Das Programm richtet sich an 14- bis 18-Jährige, aber auch an junge Erwachsene bis zu 25 Jahren, die wegen ihres Konsums illegaler Drogen erstmals polizeiauffällig wurden. Das Projekt FreD, das aus einem freiwilligen Hilfeangebot für polizeilich erst auffällige Drogenkonsumierende entstand, wurde nach Abschluss der Modellphase in vielen Bundesländern weitergeführt. Heute bestehen nach 15 Jahren bundesweit ca. 120 Projektstandorte. Das Projekt findet bei Entscheidungsträgern und Praktikern, aber auch bei der Zielgruppe eine hohe Akzeptanz. Das speziell auf junge Konsumierende ausgerichtete Angebot, das aus einem „intake-Gespräch“ und einem Kursangebot besteht, verfolgt das Ziel, einer möglichen Abhängigkeit vorzubeugen und einem Abrutschen in die Kriminalität entgegenzuwirken.

### **Herstellung, Handel und gewerbsmäßiger oder bandenmäßiger Handel**

Handel, Anbau und Herstellung größerer Mengen von Betäubungsmitteln gelten als schwerwiegende Straftaten. Deshalb kann vor der Weiterleitung des Falls an die zuständige Staatsanwaltschaft die vorläufige Festnahme erfolgen. Zusätzlich zur Beschlagnahme der Drogen werden auch Produktionsstätten und Vermögen konfisziert, um unrechtmäßig erworbene Gewinne abzuschöpfen. Darüber hinaus wird oftmals der Erlass eines Haftbefehls beantragt und regelmäßig Anklage erhoben. Für die Haftfrage, die Wahl des (Eingangs-)Gerichts und den späteren Strafantrag ist neben Art und Menge des sichergestellten Rauschgifts und dem Grad der Professionalität bei der Ausübung der Straftat auch die Beteiligung von organisierten Gruppen oder Banden von Bedeutung. Unter bestimmten Umständen, wie etwa beim Anbau und der Herstellung geringer Mengen für den

Eigengebrauch, können die Staatsanwaltschaften von der weiteren Verfolgung absehen und das Strafverfahren einstellen (s.o.).

Herstellung, Anbau oder Handel mit Betäubungsmitteln größerer Mengen (so genannte „nicht geringe Mengen“) sowie gewerbs- oder bandenmäßige Strukturen werden vor Gericht in der Regel mit Freiheitsstrafen geahndet, die nicht mehr zur Bewährung ausgesetzt werden (§§ 29a, 30 BtMG).

Der gesetzliche Strafrahmen beträgt in diesen besonders schwerwiegenden Fällen, wie auch z. B. im Falle der Einbeziehung Minderjähriger, zwischen einem und 15 Jahren Freiheitsstrafe. Bei verurteilten suchtkranken Straftätern, die bereit sind, sich wegen ihrer Drogensucht in Behandlung zu begeben, kann der Strafvollzug zurückgestellt werden, sofern der noch zu vollstreckende Strafreist weniger als 2 Jahre beträgt (nach dem bereits genannten Prinzip „Therapie statt Strafe“) (EMCDDA) 2015). Häufig wird auch Bargeld konfisziert und/oder der Verfall von Gewinnen angeordnet.

### **Führen von Fahrzeugen unter Drogeneinfluss**

Bei Verdacht auf Führen eines Fahrzeugs unter Einfluss von Drogen ordnet die Polizei regelmäßig einen Bluttest an. In diesem Fall ist die Polizei zusätzlich dazu angehalten, alle Informationen zu Fahrtüchtigkeit und Drogenkonsum an die zuständige Fahrerlaubnisbehörde weiterzuleiten (Berr et al. 2007).

Bei Straftaten erhebt die Staatsanwaltschaft in der Regel Anklage vor Gericht oder beantragt den Erlass eines Strafbefehls. Der Handlungsspielraum der Staatsanwaltschaft für eine Einstellung des Verfahrens ist gering, da Verkehrsstraftaten immer ein öffentliches Interesse an der Strafverfolgung beinhalten. Außerdem würde die Einstellung des Verfahrens einen Entzug der Fahrerlaubnis im Rahmen der Verurteilung verhindern.

Im Gegensatz zu Alkohol gibt es bei illegalen Drogen zurzeit keinen gerichtlich anerkannten unteren Grenzwert. Das bedeutet, dass prinzipiell bereits die kleinste Menge mit einer Geldbuße belegt werden kann (Böllinger & Quensel 2002). Einer höchstrichterlichen Entscheidung nach gilt jedoch ein THC-Gehalt von unter 1.0 ng/ml im Blut nicht als akute Beeinträchtigung der Fahrtüchtigkeit<sup>4</sup>. Des Weiteren sind nach einer Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 08.07.2002 die Fahrerlaubnisbehörden nur dann berechtigt die Fahrerlaubnis zu entziehen, wenn es konkrete Gründe für den Verdacht gibt, dass der Betroffene den Konsum von Cannabis und die aktive Teilnahme am Straßenverkehr nicht zuverlässig zu trennen vermag oder zu trennen bereit ist<sup>5</sup>.

Der Grenzwert für die THC-Konzentration im Blut für die Teilnahme am Straßenverkehr war Gegenstand mehrerer Studien, die mögliche Ansätze und Empfehlungen für die Entwicklung von konkreten Grenzwerten für Cannabis aufzeigen (Berghaus & Krüger 1998; Böllinger &

---

<sup>4</sup> Az. BvR 2652/03 dd. 21.12.2004; auch: Urteil des Bundesverwaltungsgerichts (BVerwG) vom 23.10.2014; Az. 3 C 3.13.

<sup>5</sup> Anlage 4, zu §§ 11, 13 und 14 Fahrerlaubnis-Verordnung [FeV] – Nr. 9.2.2.

Quensel 2002; Grotenhermen et al. 2005). Am gleichen Strang ziehen Experten mit der Entwicklung eines Rasters zur Messung der durch THC verursachten Intoxikation ähnlich der Blutalkoholkonzentration.

Die deutsche Gesetzgebung hat einen dualen Strafansatz für die Teilnahme im Straßenverkehr unter Einfluss psychoaktiver Substanzen. Wird ein Verstoß als Ordnungswidrigkeit angesehen, reichen die Sanktionsmöglichkeiten von einer Verwarnung über die Einleitung eines Bußgeldverfahrens und ein Bußgeld in Höhe bis zu 1.500 Euro bis hin zum Führerscheinentzug. Gilt der Verstoß jedoch als Straftat, wird der Fall an die Staatsanwaltschaft abgegeben.

Wer im Verkehr ein Fahrzeug führt, obwohl er infolge des Genusses alkoholischer Getränke oder anderer berauschender Mittel nicht in der Lage ist, das Fahrzeug sicher zu führen, wird, sofern es zu einem Verfahren kommt, mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder einer Geldstrafe bestraft (§ 316 StGB). Kommt es zusätzlich zu einer Gefährdung anderer Personen oder von Sachen mit bedeutendem Wert, kann sich die Strafe auf bis zu 5 Jahre Freiheitsentzug erhöhen (§ 315c StGB). Eine Fahruntüchtigkeit liegt dabei vor, wenn Beweisanzeichen vorhanden sind, die eine Ungeeignetheit zum Führen eines Kraftfahrzeuges belegen. Diese Ungeeignetheit kann sich aus dem Vorliegen physischer oder mentaler Defekte ergeben oder auf der Feststellung des Führens eines Fahrzeugs im Straßenverkehr unter Einfluss von Drogen beruhen. Das Strafgericht kann auch ein zeitlich begrenztes Fahrverbot aussprechen oder die Fahrerlaubnis mit einer Sperrfrist entziehen. Nach Ablauf der Sperrfrist wird eine neue Fahrerlaubnis nur nach erfolgreichem Bestehen eines umfangreichen medizinisch-psychologischen Testverfahrens, das vom Verurteilten selbst zu finanzieren ist, erteilt (Böllinger & Quensel 2002).

Als Ordnungswidrigkeit (s.o.) kann das Führen eines Fahrzeugs unter Einfluss von Drogen mit einer Geldbuße geahndet werden, die die Schwere des Delikts und die finanzielle Situation des Verkehrssünderers berücksichtigt (§ 24a Abs 2 StVG). Aber auch bei Ordnungswidrigkeiten kann der Fahrer mit einem Fahrverbot bis zu drei Monaten bestraft werden.

### **1.1.3 Kontrolle der Neuen Psychoaktiven Substanzen (NPS)**

Ausführliche Informationen zum „Neue-psychoaktive-Stoffe-Gesetz – NpSG“ und dessen Evaluation wurden bereits unter dem Abschnitt „Relevante Gesetzgebung und nationale Rahmenbedingungen für die Umsetzung (T1.1.1)“ weiter oben berichtet.

### **1.1.4 Andere relevante Themenbereiche**

Hierzu werden keine gesonderten Informationen berichtet.

## **1.2 Umsetzung der Gesetzlichen Rahmenbedingungen**

### **1.2.1 Daten zur Strafverfolgungspraxis im Zusammenhang mit illegalen Drogen**

Die wichtigsten Datenquellen für die Erfassung der Drogenkriminalität und des staatlichen Umgangs mit Drogendelikten sind die Polizeiliche Kriminalstatistik (PKS), die landesweite Falldatei Rauschgift (FDR) sowie die Strafverfolgungsstatistiken der Justiz. Alle zuvor genannten Datenquellen stehen sowohl auf Bundes- als auch auf Länderebene zur Verfügung. Obwohl eine Vielzahl von Daten auf verschiedenen Ebenen innerhalb des Justizsystems erfasst werden, fehlt es an einer Vernetzung der verschiedenen Statistiken. Hauptschwierigkeiten bei sequenzierenden und vergleichenden Analysen liegen in der Anwendung unterschiedlicher Methoden zur Datenerfassung und Klassifizierung, aber auch in der Art der Differenzierung bei der Detaillierung (Paoli 2008). So enthält die Polizeistatistik beispielsweise Informationen zur Substanzart, die Strafverfolgungsstatistik dagegen nicht.

Eine Übersicht über die wichtigsten Statistiken bietet ein 2008 von der DBDD im Rahmen der Jahresberichterstattung an die EBDD erstelltes Sonderkapitel des REITOX-Berichtes, das unter [www.dbdd.de](http://www.dbdd.de) zum Download zur Verfügung steht.

Sofern entsprechende Daten zur Strafverfolgung für das Bundesgebiet vorliegen, sind diese im Workbook „Drogenmärkte und Kriminalität“ enthalten.

### **1.2.2 Daten zur Strafverfolgungspraxis in Zusammenhang mit NPS**

Der Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung sowie die bekannten Statistiken z. B. des Bundeskriminalamtes oder des Statistischen Bundesamtes bieten keine Anhaltspunkte für eine Einschätzung der Strafverfolgungspraxis im Zusammenhang mit NPS. Die Kombination aus der föderalen Struktur der Bundesrepublik, der im BtMG fehlenden Unterscheidung nach der Gefährlichkeit einzelner Drogen, der z. T. unklaren Rechtslage im Zusammenhang mit neu auftauchenden NPS und der mangelnden Möglichkeit, entsprechende Daten in den einschlägigen Statistiken eindeutig zu identifizieren, erlauben gegenwärtig keine entsprechende zusammenfassende Einschätzung der Strafverfolgungspraxis. Wichtige Erkenntnisse und Empfehlungen in diesem Bereich werden von der unter 1.1.1 beschriebenen Evaluation des NpSG im Laufe des Jahres 2019 erwartet.

### **1.2.3 Diskussion**

Auch wenn es seit 2016 mit dem NpSG (siehe T1.1.1) ein neues Instrument zum Umgang mit Neuen Psychoaktiven Substanzen (NPS) gibt, wird es vermutlich weiterhin einen Wettlauf zwischen den Anbietern immer neuer Substanzen und der betäubungsmittelrechtlichen Regelung dieser Produkte geben, während es praktisch keine Veränderungen hinsichtlich des rechtlichen Status der „alten“ Drogen gibt. Es existieren Hinweise, die dahingehend interpretiert werden können, dass „alte“ Drogen in deutlich besserer Qualität als früher (z. B. bezogen auf Reinheitsgrade) verfügbar gemacht werden oder – wie im Fall von MDMA – erneut auf dem Markt in Erscheinung treten. Möglicherweise

ist dies eine Folge des Rückgriffs professioneller Anbieter und Händler auf klassische „Marktstrategien“, Produkte mit hoher Qualität zu niedrigem Preis anzubieten, statt primär mit dem Hinweis auf eine (vermeintliche) Legalität zu werben. Sollten sich diese Vermutungen bestätigen, wäre in den nächsten Jahren sowohl mit weiter entwickelten NPS als auch qualitativ hochwertigen „alten“ Drogen zu rechnen.

## 2 Trends

### 2.1 Veränderungen der Bestrafung und Definition wesentlicher Straftatbestände

Belastbare und wissenschaftlich fundierte Informationen zu Veränderungen der Bestrafungspraxis oder der Definition wesentlicher Straftatbestände seit 2000 liegen nicht vor. Die diesbezüglichen Informationen sind anekdotenhaft und nach Beurteilung von Rechtsexperten nicht verallgemeinerbar zu berichten. Einzelne Elemente, die in eine vergleichbare Richtung gehen, wurden bereits weiter oben thematisiert, so z. B. die in vielen Bundesländern ähnlichen Empfehlungen zum Umgang mit Cannabisprodukten für den persönlichen Gebrauch, die Regelungen zur „geringen Menge“ und der Nutzung der Optionen des Absehens von der Strafverfolgung. Andere Themen spielen quantitativ eine eher geringe Rolle (z. B. Delikte im Zusammenhang mit Heroin) oder sind noch relativ neu und wurden bereits thematisiert (NpSG). Es ist davon auszugehen, dass sich z. B. im Umgang mit Stimulantiendelikten (insbesondere Methamphetamin) in besonders belasteten Regionen auch auf Ebene der Strafverfolgung andere „Traditionen“ entwickeln, ohne dass dazu systematische Befunde vorliegen.

### 2.2 Veränderungen in der Implementierung

Seit seiner Einführung im Jahr 1971 wurde das BtMG mehrfach modifiziert und ergänzt, um den sich verändernden Rahmenbedingungen besser gerecht werden zu können.

Wesentliche Novellierungen des BtMG beinhalten unter anderem

- die rechtliche Anerkennung der substitutionsgestützten Behandlung für Betäubungsmittelabhängige (§ 13 Abs. 1 Satz 1), im Folgenden mehrere weitere Veränderungen wie die Einführung der diamorphingestützten Substitutionsbehandlung für Schwerstabhängige (vgl. REITOX-Berichte 2008, 2009) und die aktuelle Neuregelung, die Regelungen zu Sachverhalten, die unmittelbar ärztlich-therapeutische Bewertungen betreffen, in die Richtlinienkompetenz der Bundesärztekammer überführt (siehe 3.1)
- die Erweiterung des Strafrahmens für einfache Drogendelikte (vgl. § 29 Abs. 1)
- die Klarstellung, dass die Abgabe von sterilen Einmalspritzen an Betäubungsmittelabhängige nicht strafbar ist (§ 29 Abs. 1 Satz 2)
- die rechtliche Klarstellung der Zulässigkeit von Drogenkonsumräumen mit einem Katalog an Mindeststandards um die Vereinbarkeit mit dem internationalen Suchtstoffrecht zu gewährleisten (§ 10a)

- ein erleichtertes Absehen von der Strafverfolgung bei so genannten Eigenkonsumdelikten durch die alleinige Entscheidung des Staatsanwalts ohne Zustimmung des Gerichts (Entkriminalisierung nach § 31a)
- Erleichterungen für die Aufnahme oder Wiederaufnahme einer Drogentherapie durch betäubungsmittelabhängige Straftäter, die zu einer Freiheitsstrafe verurteilt wurden, unter den weiteren Voraussetzungen der §§ 35 bis 38
- die Einführung neuer Straftatbestände und hoher Mindeststrafen in das BtMG für Fälle des schweren Drogenhandels durch das Verbrechensbekämpfungsgesetz und das Gesetz zur Bekämpfung der Organisierten Kriminalität (OrgKG)
- Eine Reihe von Änderungsverordnungen (BtMÄndV), um weitere Substanzen, insbesondere im Zusammenhang mit den NPS, der Kontrolle des BtMG zu unterstellen (zu dieser Problematik siehe 1.1.1, NpSG)
- die Einführung des Gesetzes „Cannabis als Medizin“, §§ 19, 24a, Anlagen I-III BtMG (siehe 3.1)

### 3 Neue Entwicklungen

#### 3.1 Im letzten Jahr geänderte Vorschriften und Gesetze

Tabelle 2 Überblick über im letzten Jahr geänderte Vorschriften und Gesetze

Originalfassung des Dokuments	Neufassung / veränderte Fassung des Dokuments	Zusammenfassung der Veränderung	Kommentare
BtMG <sup>1</sup> , (nachrangig: BtMAHV, BtMVV, SGB V, GÜG)	BtMG <sup>1</sup> , (nachrangig: BtMAHV, BtMVV, SGB V, GÜG)	Gesetz „Cannabis als Medizin“ wird eingeführt	Siehe unten
BtMVV	Dritte Verordnung zur Änderung der BtMVV; BtMVV	Veränderung der Regelungen der Opioidsubstitutionstherapie	Siehe unten
BtMG Anlagen I und II <sup>3</sup>	18. BtMGAnlÄndV; BtMG Anlagen I und II <sup>3</sup>	Zwei neue Stoffe werden in Anlage I, 13 neue Stoffe in Anlage II aufgenommen	

1 Gegenüberstellung alte und neue Fassung des BtMG: <https://www.buzer.de/gesetz/631/v204005-2017-03-10.htm> (letzter Zugriff: 11.09.2017). Weitere Informationen über Cannabis als Medizin: <http://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/meldungen/2017/januar/cannabis-als-medizin.html> (letzter Zugriff: 11.09.2017).

2 Gegenüberstellung alte und neue Fassung der BtMVV: <https://www.buzer.de/gesetz/3710/v205673-2017-05-30.htm> (letzter Zugriff: 11.09.2017).

3 Gegenüberstellung alte und neue Fassung der BtMG Anlagen I und II: <https://www.buzer.de/gesetz/631/v206439-2017-06-21.htm> (letzter Zugriff: 11.09.2017).

## **Gesetz „Cannabis als Medizin“**

Im März 2017 ist das Gesetz „Cannabis als Medizin“ zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher und anderer Vorschriften in Kraft getreten. Mit dem Gesetz wurde die Verschreibungsfähigkeit für weitere Cannabisarzneimittel (getrocknete Cannabisblüten und Cannabisextrakte in pharmazeutischer Qualität) hergestellt und die Erstattungsfähigkeit in der gesetzlichen Krankenversicherung erweitert. Schwerwiegend erkrankten Patientinnen und Patienten, die keine Therapiealternative haben, wird damit eine zusätzliche Therapieoption eröffnet. Dies kann zum Beispiel in der Schmerztherapie, bei bestimmten chronischen Erkrankungen wie etwa Multipler Sklerose oder bei schwerer Appetitlosigkeit und Übelkeit bei Krebserkrankungen der Fall sein. Die Neuregelung ist auch ein Schritt zur Verbesserung der Palliativ-Versorgung.

Die Kosten der Behandlung können nach der vorgenommenen Änderung des SGB V von den gesetzlichen Krankenkassen auf Antrag erstattet werden. Bislang war die Erstattungsfähigkeit grundsätzlich auf zugelassene Fertigarzneimittel im jeweils zugelassenen Anwendungsgebiet begrenzt. Mit der Änderung ist nun auch Cannabis in Form getrockneter Blüten unter bestimmten Voraussetzungen für schwerkranke Menschen erstattungsfähig.

Für die Versorgung mit Cannabisarzneimitteln in kontrollierter Qualität ist der Anbau von Cannabis zu medizinischen Zwecken in Deutschland unter Beachtung der völkerrechtlich bindenden Vorgaben des VN-Einheits-Übereinkommens von 1961 über Suchtstoffe möglich. Die Aufgaben nach diesen internationalen Vorgaben wurden dem BfArM übertragen (staatliche „Cannabisagentur“). Das BfArM hat das Vergabeverfahren zur Lieferung von Medizinal-Cannabis im April 2017 europaweit öffentlich bekannt gemacht. Bis durch die Cannabisagentur ein staatlich kontrollierter Anbau in Deutschland umgesetzt ist, wird die Versorgung mit Medizinalcannabis über Importe gedeckt.

Um weitere Erkenntnisse über die Wirkung des langfristigen Gebrauchs von Medizinalcannabis zu gewinnen, wird eine nicht-interventionelle Begleiterhebung durchgeführt. Dazu übermitteln Ärzte und Ärztinnen bestimmte Daten (Diagnose, Therapie, Dosis und Nebenwirkungen) anonymisiert an das BfArM. Die erhobenen Informationen dienen als Grundlage für die Regelung über das Nähere zur Leistungsgewährung, die durch den Gemeinsamen Bundesausschuss in den Richtlinien nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 SGB V vorzunehmen ist. Durch die Anonymisierung der Daten ist gewährleistet, dass keine Rückschlüsse auf einzelne Patientinnen und Patienten gezogen werden können.

## **Dritte Verordnung zur Änderung der BtMVV: Neuregelung der Opioidsubstitution**

Regelungen zu Sachverhalten, die unmittelbar ärztlich-therapeutische Bewertungen betreffen, wurden mit der Neuregelung aus dem Rahmen unmittelbar bundesrechtlicher Regelungen der BtMVV in die Richtlinienkompetenz der Bundesärztekammer übertragen. So

stellt die Bundesärztekammer den allgemein anerkannten Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft für die Substitution in einer Richtlinie fest, insbesondere für:

- die Ziele der Substitution nach § 5 Abs. 2 BtMVV
- die allgemeinen Voraussetzungen für die Einleitung und Fortführung der Substitutionstherapie
- die Erstellung eines Therapiekonzeptes, insbesondere
  - die Auswahl des Substitutionsmittels
  - die Voraussetzungen für das Verschreiben des Substitutionsmittels zur eigenverantwortlichen Einnahme durch Patientinnen und Patienten, die einen gefestigten Umgang mit ihrem Suchtverhalten haben
  - die Entscheidung über die Erforderlichkeit, eine psychosoziale Betreuungsmaßnahme einzubeziehen
  - die Bewertung und Kontrolle des Therapieverlaufes

Die mit der Dritten Verordnung zur Änderung der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung geänderten bzw. eingeführten Regelungen finden seit der Bekanntmachung der Richtlinie der Bundesärztekammer im Bundesanzeiger am 2. Oktober 2017 Anwendung.

Der Grundsatz, dass Substitutionsmittel nur zum unmittelbaren Verbrauch überlassen werden, also nur im Beisein von Fachpersonal eingenommen werden dürfen, bleibt erhalten. Die bisherige Regelung zur Take-Home-Verschreibung wird jedoch erweitert. In begründeten Einzelfällen dürfen Substitutionsärztinnen und -ärzte ein Mittel nun für den Bedarf von bis zu 30 Tagen (statt grundsätzlich bis zu sieben Tagen) auch bei Inlandsaufenthalten verschreiben, um Patientinnen und Patienten den Weg in ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen.

Um die wohnortnahe Versorgung der Betroffenen zu verbessern, wird zudem der Katalog der Einrichtungen, die Substitutionsmittel an Betroffene ausgeben dürfen, ausgeweitet. Hierzu zählen künftig etwa Rehabilitationseinrichtungen, Gesundheitsämter, Alten- und Pflegeheime sowie Hospize. Um die Versorgung weiterhin zu verbessern, wird die Konsiliar-Regelung erweitert. Zuvor konnte ein Arzt ohne suchttherapeutische Fortbildung höchstens drei Substitutions-Patientinnen und -Patienten versorgen, sofern ein Arzt mit der suchtmedizinischen Qualifikation als Konsiliar zur Verfügung stand. Nach der neuen Regelung ist die Versorgung von bis zu zehn Patientinnen und Patienten möglich.

Die Vorschriften zur Sicherheit und Kontrolle des Betäubungsmittelverkehrs, die im Rahmen einer Substitutionstherapie unverzichtbar sind, werden in der BtMVV fortgeführt (Pressestellen des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) und der Bundesdrogenbeauftragten 2017).

### **3.2 Umsetzung der Vorschriften und Gesetze im vergangenen Jahr**

Zu möglichen Veränderungen im Zusammenhang mit der Implementierung bzw. Umsetzung rechtlicher Vorschriften und Gesetze im vergangenen Jahr liegen keine gesonderten Erkenntnisse vor. Aktuelle Daten und Trends bezüglich der Verurteilungen wegen BtM-Delikten werden im Workbook Drogenmärkte und Kriminalität berichtet.

### **3.3 Evaluation**

Es liegen keine aktuellen Informationen zur Evaluation von Gesetzen vor. Ergebnisse der – bereits unter 1.1.1 beschriebenen Evaluation des NpSG werden 2019 erwartet. Die Begleiterhebung, die im Kontext des Gesetzes „Cannabis als Medizin“ stattfindet, wird oben beschrieben.

### **3.4 Politische Diskussionen**

Unverändert stellt der regional sehr unterschiedlich verbreitete Konsum von Methamphetamin einige Bundesländer vor erhebliche Herausforderungen. Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) unterstützt die Bundesländer hier insbesondere durch die Initiierung von Modellvorhaben, die vor allem zu anwendbaren Ergebnissen in der Prävention und Versorgung führen sollen (siehe dazu auch das Workbook „Drogenpolitik“).

Die im vergangenen Jahr beschriebene Diskussion um die Einführung von Cannabis als Medizin hat sich seit Einführung des Gesetzes zunächst beruhigt. Vereinzelt drehen sich Diskussionen um Schwierigkeiten bei der Umsetzung des Gesetzes, wie z.B. darum, dass es unverändert nicht einfach für Patientinnen und Patienten ist, Ärzte zu finden, die bereit sind, eine Cannabis-gestützte Behandlung anzubieten. Darüber hinaus werden auch Fälle berichtet, in denen es zu Auseinandersetzungen zwischen Versicherten und Krankenkassen im Zusammenhang mit der Kostenübernahme gekommen ist.

Unverändert findet eine rege politische Debatte um eine mögliche Dekriminalisierung von Cannabis statt. Vertreterinnen und Vertreter verschiedener politischer Parteien, die in Bund und Ländern auch an Regierungen beteiligt sind, haben sich entsprechend geäußert und auch auf kommunaler Ebene werden immer wieder Projekte zur Untersuchung möglicher Auswirkungen entsprechender Änderungen angekündigt. Bisher wurden jedoch aufgrund der rechtlichen Lage keine Projekte realisiert.

## **4 Zusatzinformationen**

### **4.1 Zusätzliche Informationsquellen**

Es liegen keine zusätzlichen Informationsquellen vor.

## 4.2 Weitere Aspekte

Aktuell liegen keine Informationen zu weiteren Aspekten der rechtlichen Rahmenbedingungen vor.

# 5 Quellen und Methodik

## 5.1 Quellen

### Relevante Gesetze

- Arzneimittelgesetz (AMG)<sup>6</sup>
- Betäubungsmittel-Änderungsverordnung (BtMÄndV)<sup>7</sup>
- Betäubungsmittelgesetz (BtMG)<sup>8</sup>
- Dritte Verordnung zur Änderung der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung<sup>9</sup>
- Betäubungsmittel-Binnenhandelsverordnung (BtMBinHV)<sup>10</sup>
- Betäubungsmittel-Außenhandelsverordnung (BtMAHV)<sup>11</sup>.
- Fahrerlaubnisverordnung (FeV)<sup>12</sup>
- Gesetz zur diamorphingestützten Substitutionsbehandlung<sup>13</sup>
- Grundgesetz (GG)<sup>14</sup>
- Grundstoffüberwachungsgesetz (GÜG)<sup>15</sup>
- Jugendgerichtsgesetz (JGG)<sup>16</sup>
- Gesetz zur Bekämpfung des illegalen Rauschgifthandels und anderer Erscheinungsformen der Organisierten Kriminalität (OrgKG)<sup>17</sup>

---

6 [http://www.gesetze-im-internet.de/amg\\_1976/](http://www.gesetze-im-internet.de/amg_1976/) [letzter Zugriff: 12.09.2017].

7 [http://www.bfarm.de/DE/Bundesopiumstelle/Betaeubungsmittel/\\_node.html](http://www.bfarm.de/DE/Bundesopiumstelle/Betaeubungsmittel/_node.html) [letzter Zugriff: 12.09.2017].

8 [http://www.gesetze-im-internet.de/btmg\\_1981/](http://www.gesetze-im-internet.de/btmg_1981/) [letzter Zugriff: 12.09.2017].

9 [http://www.gesetze-im-internet.de/btmvv\\_1998/BJNR008000998.html](http://www.gesetze-im-internet.de/btmvv_1998/BJNR008000998.html) [letzter Zugriff: 12.09.2017].

10 <https://www.gesetze-im-internet.de/btmbinhv/BJNR014250981.html> [letzter Zugriff: 12.09.2017].

11 <https://www.gesetze-im-internet.de/btmahv/BJNR014200981.html> [letzter Zugriff: 12.09.2017].

12 [http://www.gesetze-im-internet.de/fev\\_2010/](http://www.gesetze-im-internet.de/fev_2010/) [letzter Zugriff: 12.09.2017].

13 [http://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger\\_BGBI&jumpTo=bgbl109s1801.pdf](http://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBI&jumpTo=bgbl109s1801.pdf) [letzter Zugriff: 12.09.2017].

14 <http://www.gesetze-im-internet.de/gg/> [letzter Zugriff: 12.09.2017].

15 [http://www.gesetze-im-internet.de/g\\_g\\_2008/](http://www.gesetze-im-internet.de/g_g_2008/) [letzter Zugriff: 12.09.2017].

16 <http://www.gesetze-im-internet.de/jgg/> [letzter Zugriff: 12.09.2017].

17 [http://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger\\_BGBI&jumpTo=bgbl192s1302.pdf](http://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBI&jumpTo=bgbl192s1302.pdf) [letzter Zugriff: 12.09.2017].

- Neue-psychoaktive-Stoffe-Gesetz – Gesetz zur Bekämpfung der Verbreitung neuer psychoaktiver Stoffe (NpSG)<sup>18</sup>
- Sozialgesetzbuch: SGB V<sup>19</sup> (Gesetzliche Krankenkassen), SGB VI<sup>20</sup> (Rentenversicherungsträger), SGB VIII<sup>21</sup> (Jugendhilfe), SGB XII<sup>22</sup> (Sozialhilfeträger)
- Strafgesetzbuch (StGB)<sup>23</sup>
- Straßenverkehrsgesetz (StVG)<sup>24</sup>
- Straßenverkehrsordnung (StVO)<sup>25</sup>
- Verbrechensbekämpfungsgesetz<sup>26</sup>

## 5.2 Bibliographie

Berghaus, G. & Krüger, H. P. (1998). Cannabis im Straßenverkehr. Gustav Fisher Verlag, Stuttgart.

Berr, W., Krause, M., & Sachs, H. (2007). Drogen im Straßenverkehrsrecht. C. F. Müller Verlag, Heidelberg.

Böllinger, L. & Quensel, S. (2002). Drugs and driving: Dangerous youth or anxious adults? Journal of Drug Issues **32** (2) 553-566.

EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) (2002). Prosecution of drug users in Europe - Varying pathways to similar objectives, Insight Series, Number 5. Office for Official Publications of the European Communities, Luxemburg.

EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) (2015). European legal database on drugs (ELDD) [online]. Verfügbar unter: <http://www.emcdda.europa.eu/eldd> [letzter Zugriff: 14-09-2017].

Grotenhermen, F., Leson, G., Berghaus, G., Drummer, O.H., Krüger, H.P., Longo, M., Moskowitz, H., Perrine, B., Ramaekers, J., Smiley, A., Tunbridge, R. (2005). Developing science-based per se limits for driving under the influence of cannabis (DUI/C). Findings and recommendations by an expert panel [online]. Verfügbar unter: <http://www.canorml.org/healthfacts/DUICreport.2005.pdf> [letzter Zugriff: 14-09-2017].

---

18 <https://www.gesetze-im-internet.de/npsg/> [letzter Zugriff: 12.09.2017].

19 [http://www.gesetze-im-internet.de/sgb\\_5/](http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/) [letzter Zugriff: 12.09.2017].

20 [http://www.gesetze-im-internet.de/sgb\\_6/](http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_6/) [letzter Zugriff: 12.09.2017].

21 [http://www.gesetze-im-internet.de/sgb\\_8/](http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_8/) [letzter Zugriff: 12.09.2017].

22 [http://www.gesetze-im-internet.de/sgb\\_12/](http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_12/) [letzter Zugriff: 12.09.2017].

23 <http://www.gesetze-im-internet.de/stgb/> [letzter Zugriff: 12.09.2017].

24 <http://www.gesetze-im-internet.de/stvg/> [letzter Zugriff: 12.09.2017].

25 [http://www.gesetze-im-internet.de/stvo\\_2013/](http://www.gesetze-im-internet.de/stvo_2013/) [letzter Zugriff: 12.09.2017].

26 [http://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger\\_BGBl&jumpTo=bgbl194s3186.pdf](http://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBl&jumpTo=bgbl194s3186.pdf) [letzter Zugriff: 12.09.2017].

- Körner, H., Patzak, J., & Volkmer, M. (2012). Betäubungsmittelgesetz: BtMG. Arzneimittelgesetz. Grundstoffüberwachungsgesetz. C.H.Beck, München.
- Paoli, L. (2008). "How to know more on drug law implementation across Europe?", in *EMCDDA Reitox Academy on sentencing statistics.*
- Patzak, J. (2009). Bundesgerichtshof setzt die »nicht geringe Menge« von Metamfetamin von 30 Gramm Metamfetamin-Base auf 5 Gramm Metamfetamin-Base herab. Sucht **55** (1) 30-34.
- Patzak, J. & Bohnen, W. (2011). Betäubungsmittelrecht. C.H. Beck, München.
- Pressestellen des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) und der Bundesdrogenbeauftragten (2017). Substitutionsbehandlung von Drogenabhängigen [online]. Verfügbar unter: [konturen.de /kurzmeldungen/den-teufelskreis-der-abhaengigkeit-unterbrechen/](http://konturen.de/kurzmeldungen/den-teufelskreis-der-abhaengigkeit-unterbrechen/) [letzter Zugriff: 14-09-2017].
- Schäfer, C. & Paoli, L. (2006). Drogenkonsum und Strafverfolgungspraxis. Eine Untersuchung zur Rechtswirklichkeit der Anwendung des § 31a BtMG und anderer Opportunitätsvorschriften auf Drogenkonsumentendelikte. Duncker & Humblot, Berlin.
- Winkler, KR. (2007). Bundesgerichtshof legt Grenzwert für die "nicht geringe Menge" bei Buprenorphin fest. Sucht **53** (4) 238-241.

### 5.3 Methodik

Die in den einzelnen Publikationen verwendete Methodik wird dort beschrieben (siehe Bibliographie).

## 6 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	Überblick über die Verfahrensmöglichkeiten bei verschiedenen Straftatbeständen.....	11
Tabelle 2	Überblick über geänderte Vorschriften und Gesetze .....	20