

Antwort des Senats auf die Große Anfrage der Fraktion der CDU vom 25. Mai 2010

Drogenabhängigkeit und Drogenkriminalität

**Mitteilung des Senats
an die Bremische Bürgerschaft (Landtag)
vom 25. Mai 2010**

**"Drogenabhängigkeit und Drogenkriminalität"
(Große Anfrage der Fraktion der CDU)**

Die Fraktion der CDU hat folgende Große Anfrage an den Senat gerichtet:

„In Deutschland wird die Zahl der Drogenabhängigen, die intravenös oder lang andauernd / regelmäßig Opiate, Kokain oder Amphetamine konsumieren auf 200.000 Menschen geschätzt. Im Jahr 2009 kamen 1.331 Menschen durch den Konsum illegaler Drogen ums Leben; im Land Bremen waren es 28. Der Senat hat die Zahl der opiatabhängigen Menschen im Land Bremen auf 3.500 bis 4.000 geschätzt (Drucksache 17/868).

Die Abhängigkeit von Drogen ist eine Krankheit. Die Abhängigen benötigen umfassende medizinische und therapeutische Unterstützung, um der sozialen sowie gesundheitlichen Verelendung zu entgehen und ihre Sucht zu überwinden. Neben Beratungs- und Therapieeinrichtungen spielt hierbei die ärztliche Substitutionsbehandlung eine bedeutsame Rolle. Oberstes Ziel dieser Therapie muss die Suchtmittelfreiheit sein. Das bloße Auswechseln des Opiats durch ein Substitutionsmittel würde keine geeignete Behandlung darstellen.

Die Zahl der Drogenabhängigen hat einen unmittelbaren Einfluss auf die Kriminalitätsbelastung im Land. Der Senat hat von Schätzungen der Polizei berichtet, nach denen allein 90 Prozent der Wohnungseinbrüche von Betäubungsmittelkonsumenten verübt werden, die aufgrund ihrer Abhängigkeit auf einen ständigen Geldfluss angewiesen sind (Drucksache 17/990). Das aus den Straftaten erlangte Geld fließt an Drogenhändler und somit in organisierte, kriminelle Strukturen, die im Land Bremen wöchentliche Einnahmen in Millionenhöhe haben dürften.

Wir fragen den Senat:

1. Wie viele Menschen konsumieren in Bremen regelmäßig Opiate, Kokain und Amphetamine? Wie stellen sich die Zahlen in Ihrer Entwicklung seit dem Jahr 2000 sowie im Städtevergleich dar? Bitte für Bremen die deutschen Städte ab 350.000 Einwohnern und für Bremerhaven die Städte mit 105.000 bis 125.000 Einwohnern heranziehen.
2. Wie viele Drogentodesfälle gab es in Bremen und Bremerhaven jährlich seit dem Jahr 2000? Wie stellen sich die Zahlen im Städtevergleich dar? Bitte für Bremen die deutschen Städte ab 350.000 Einwohnern und für Bremerhaven die Städte mit 105.000 bis 125.000 Einwohnern heranziehen.
3. Wie hat sich die Zahl erstauffälliger Konsumenten harter Drogen seit 2000 in Bremen und Bremerhaven entwickelt? Bitte nach unterschiedlichen Substanzen differenzieren.
4. Zu welchem Anteil sind die in Bremen lebenden Drogenabhängigen bereits als Süchtige nach Bremen gezogen? Welche Bedingungen machen die Städte Bremen und Bremerhaven für Drogenabhängige aus dem Umland zu einem Anziehungspunkt?

Welche Maßnahmen hat der Senat ergriffen, um dieser Attraktivität entgegenzuwirken?

5. Wie hat sich die Zahl der Substitutionspatienten in Bremen und Bremerhaven seit 2002 jährlich entwickelt? Wie hat sich im gleichen Zeitraum die Zahl der Substitutionsärzte entwickelt? Wie stellen sich diese Zahlen im Vergleich zu den Zahlen aus Städten vergleichbarer Größe dar? Bitte für Bremen die deutschen Städte ab 350.000 Einwohnern und für Bremerhaven die Städte mit 105.000 bis 125.000 Einwohnern heranziehen.
6. Wie viele der in Bremen substituierten Abhängigen haben neben der Substitutionsbehandlung Beigebrauch? Um welche Substanzen handelt es sich dabei? Worauf beruhen die Erkenntnisse des Senats?
7. Welche Bedeutung misst der Senat psychiatrischen, psychotherapeutischen bzw. psychosozialen Behandlungs- und Betreuungsmaßnahmen bei? Ist eine Substitutionsbehandlung ohne Begleitung durch diese Maßnahmen zulässig und (falls ja) sinnvoll?
8. Warum nehmen in Bremen (Stadt) nur ca. 40 Prozent der Substituierten an strukturierten substitutionsbegleitenden Hilfen teil? Warum erreicht das Drogenhilfzentrum in Bremerhaven nur 20 Prozent der Substituierten mit einer intensiven Betreuung (vgl. Drucksache 17/868)?
9. Welche Entwicklung ist hinsichtlich des Gesundheitszustandes der Drogenabhängigen in Bremen und Bremerhaven seit dem Jahr 2000 festzustellen? Welche Maßnahmen hat der Senat ergriffen, um insbesondere Infektionskrankheiten wie Hepatitis und HIV entgegenzuwirken? Wie viele der Drogenabhängigen in Bremen und Bremerhaven leiden unter diesen Krankheiten?
10. Wie viele Mitarbeiter beschäftigen sich bei den Behörden bzw. Zuwendungsempfängern im Land Bremen mit der Bekämpfung der Drogensucht, der Betreuung von Drogenabhängigen, der Prävention und der Verfolgung der Drogenkriminalität? Bitte nach den einzelnen Behörden, Dienststellen und Zuwendungsempfängern differenzieren.
11. Welche Kosten entstehen dem Land und seinen Kommunen jährlich für die Bekämpfung der Drogensucht, die Betreuung von Drogenabhängigen, die Prävention sowie die Verfolgung der Drogenkriminalität? Bitte nach den einzelnen Behörden, Dienststellen und Zuwendungsempfängern differenzieren.
12. Wie viel Geld benötigt ein Opiatabhängiger durchschnittlich pro Tag zur Finanzierung seiner Sucht bzw. seines Beigebrauchs? Wie viel Geld wird in Bremen und Bremerhaven insgesamt pro Tag zur Beschaffung illegaler Drogen ausgegeben?
13. In welche Kanäle fließt das Geld, das von den Abhängigen zur Beschaffung von Drogen ausgegeben wird? In welchen Strukturen ist der Drogenhandel in Bremen und Bremerhaven organisiert?
14. Welche Drogen sind in Bremen und Bremerhaven gegenwärtig in welcher Häufigkeit auf dem Markt? Aus welchen Ländern und auf welchen Wegen kommen die Drogen nach Bremen?

15. Wie haben sich die Sicherstellungsmengen, die Herkunfts- und Bestimmungsstaaten der Drogen sowie die Nationalitäten der Tatverdächtigen seit 2000 jährlich verändert. Bitte nach den unterschiedlichen Substanzen differenzieren.
16. Wie viele Ermittlungsverfahren wegen Straftaten nach dem Betäubungsmittelgesetz wurden in den Jahren 2007, 2008 und 2009 von der Staatsanwaltschaft Bremen geführt? Zu welchem Anteil wurden die Verfahren ohne jede Auflage eingestellt? Zu welchem Anteil wurde Anklage erhoben? Zu welchem Anteil wurde ein Strafbefehl beantragt? Wie stellen sich die Zahlen im Vergleich zu den anderen Oberlandesgerichtsbezirken in Deutschland dar?
17. Wie viele Verfahren wegen Straftaten nach dem Betäubungsmittelgesetz wurden in den Jahren 2007, 2008 und 2009 von den Gerichten abgeschlossen? Bitte nach Verurteilungen (Sanktionen) und Formen der Einstellungen differenzieren.
18. Welche Rolle spielen die Häfen des Landes für die Drogenkriminalität in Bremen, aber auch in Deutschland und Europa?
19. Wo befinden sich in Bremen und Bremerhaven so genannte offene Umschlagplätze? Mit welchem Ziel haben die Behörden diesbezüglich welche Maßnahmen eingeleitet?
20. Wie viele Drogenlabore und Drogenanpflanzungen wurden in Bremen und Bremerhaven seit 2000 jährlich entdeckt? Bitte zwischen Anlagen zur Deckung des Eigenbedarfs und Anlagen zur gewerbsmäßigen Produktion differenzieren.“

Der Senat beantwortet die Große Anfrage wie folgt:

- 1. Wie viele Menschen konsumieren in Bremen regelmäßig Opiate, Kokain und Amphetamine? Wie stellen sich die Zahlen in Ihrer Entwicklung seit dem Jahr 2000 sowie im Städtevergleich dar? Bitte für Bremen die deutschen Städte ab 350.000 Einwohnern und für Bremerhaven die Städte mit 105.000 bis 125.000 Einwohnern heranziehen.**

Antwort zu Frage 1:

Es gibt für Bremen und Bremerhaven und entsprechende vergleichbare Städte keine regelmäßigen wissenschaftlichen Erhebungen zur Konsumentenentwicklung illegaler Drogen. Der Bericht „Erprobungsvorhaben zur Prävalenzschätzung des regionalen illegalen Drogenmissbrauchs und seiner Folgen“¹ aus dem Jahre 1998 erfasste für Bremen 4347 Drogenkonsumenten. Die Studie „Wissenschaftliche Begutachtung des Bremerhavener Drogenhilfesystems“² schätzt 1998 die Anzahl der Personen mit problematischem Drogenkonsum in Bremerhaven auf 850 bis 1000.

¹ Zenker, Christel; Geiser, Eberhard; BIPS 1998

² Hartfiel, Susanne; BISDRO Bremen 1999

2. **Wie viele Drogentodesfälle gab es in Bremen und Bremerhaven jährlich seit dem Jahr 2000? Wie stellen sich die Zahlen im Städtevergleich dar? Bitte für Bremen die deutschen Städte ab 350.000 Einwohnern und für Bremerhaven die Städte mit 105.000 bis 125.000 Einwohnern heranziehen.**

Antwort zu Frage 2:

Die Rauschgifttodesfälle für Bremen und Bremerhaven der Jahre 2000 bis 2009 sind nachstehender Tabelle 1 zu entnehmen. In Bremen haben sich die im Zusammenhang mit Rauschgift festgestellten Todesfälle im genannten Zeitraum um ca. 70 % verringert. In Bremerhaven ist die Anzahl der Todesfälle im gesamten Zeitraum annähernd gleich geblieben.

Tabelle 1: Rauschgifttodesfälle für Bremen und Bremerhaven

Jahr	Bremen	Bremerhaven	Gesamt
2000	69	7	76
2001	66	5	71
2002	56	9	65
2003	63	7	70
2004	53	9	62
2005	42	1	43
2006	34	6	40
2007	31	7	38
2008	24	7	31
2009	21	7	28

Nachstehende Tabelle 2 enthält die Vergleichszahlen der Bundesländer und einiger Großstädte. Die Drogentoten von mit Bremerhaven vergleichbaren Städten werden nicht gesondert erfasst. Ein Vergleich ist somit nicht möglich.

Tabelle 2: Rauschgifttote nach Bundesländern und einigen Großstädten

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Deutschland	2030	1835	1513	1477	1385	1326	1296	1394	1449	1331
Baden-Württemberg	286	260	200	176	174	156	159	155	192	133
Bayern	340	287	217	230	224	197	191	242	247	250
Berlin	225	189	170	165	192	195	173	158	152	155
Brandenburg	3	9	7	8	8	5	6	12	7	9
Bremen	76	71	65	70	62	42	40	38	31	28
Hamburg	102	101	77	64	60	61	55	59	58	65
Hessen	138	116	113	109	126	103	95	120	118	110
Mecklenburg-Vorpommern	7	5	5	1	3	2	5	3	9	4
Niedersachsen	145	126	113	130	100	80	75	74	94	82
Nordrhein-Westfalen	506	493	384	391	324	350	350	374	380	344
Rheinland-Pfalz	88	71	65	57	36	53	77	60	57	60
Saarland	19	18	14	15	7	12	10	13	18	19
Sachsen	9	11	19	14	11	20	15	24	18	12
Sachsen-Anhalt	6	5	4	5	9	9	8	13	6	9
Schleswig-Holstein	71	59	52	32	41	40	30	44	48	39
Thüringen	9	14	8	10	8	1	7	5	14	12

Großstädte	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Frankfurt	28	36	28	21	34	25	30	44	33	34
Köln	58	62	54	44	34	57	69	58	54	41
München	84	61	59	69	61	45	40	50	50	48
Hannover	17	19	18	19	15	13	14	22	22	14
Dortmund	41	36	26	32	19	10	14	24	18	14
Essen	18	32	36	27	22	16	15	32	22	26
Stuttgart	35	31	20	17	17	14	13	12	12	9
Nürnberg	34	20	13	14	7	6	12	13	19	21
Düsseldorf	17	21	11	23	19	21	23	22	20	21
Mannheim	28	25	17	9	7	14	7	7	11	8

Die Zahlen aus Bremen sind mit anderen Großstädten / Bundesländern nur eingeschränkt vergleichbar. In Bremen findet durch den ärztlichen Beweissicherungsdienst eine wesentlich häufigere fachkundige Begutachtung bei Todesfällen statt. So wird vermutlich mehr todesursächlicher BtM-Konsum erkannt und an die Polizei weitergemeldet als in anderen Bundesländern.

3. Wie hat sich die Zahl erstauffälliger Konsumenten harter Drogen seit 2000 in Bremen und Bremerhaven entwickelt? Bitte nach unterschiedlichen Substanzen differenzieren.

Antwort zu Frage 3:

Seit einigen Jahren werden die Erstauffälligen beim Vorhandensein mehrerer harter Drogen nicht mehr nur bei der am höchsten eingestuften Droge (Heroin vor Kokain vor Amphetamin vor Sonstige), sondern bei jeder einzelnen harten Droge gesondert erfasst.

Daher kann aufgrund der Mehrfachzählung die Summe der Erstauffälligen der einzelnen Rauschgifte größer als die Gesamtzahl sein.

Bei den in der Tabelle 3 aufgeführten Zahlen handelt es sich um Landeszahlen. Eine gesonderte Auflistung Bremen / Bremerhaven ist nicht möglich. Im Mehrjahresvergleich wird nicht nach der Drogenart unterschieden. Die Zahlen für das Jahr 2009 liegen noch nicht vor.

Tabelle 3: Erstauffällige Konsumenten harter Drogen

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
HB	274	268	243	240	273	144	151	83	150

Weiterhin ist in Tabelle 4 die Gesamtzahl der erstauffälligen Konsumenten nach Drogenarten unterschieden.

Das Dunkelfeld der Erstkonsumenten kann nicht abgeschätzt werden.

Tabelle 4: Erstkonsumenten nach Drogenart 2008

	Gesamt	Heroin	Kokain	Amphetamin	Ecstasy	LSD	Crack	Sonstige
HB	150	76	44	16	16	--	--	--

- 4. Zu welchem Anteil sind die in Bremen lebenden Drogenabhängigen bereits als Süchtige nach Bremen gezogen? Welche Bedingungen machen die Städte Bremen und Bremerhaven für Drogenabhängige aus dem Umland zu einem Anziehungspunkt? Welche Maßnahmen hat der Senat ergriffen, um dieser Attraktivität entgegenzuwirken?**

Antwort zu Frage 4:

Es kann nicht festgestellt werden, ob Drogenabhängige als bereits Süchtige nach Bremen / Bremerhaven gezogen sind. Hierzu werden keine Daten erhoben. Eine besondere Attraktivität von Bremen / Bremerhaven für Drogenabhängige aus dem Umland über die Funktion eines regionalen Oberzentrums hinaus, mit einer Vielzahl von Veranstaltungen und einer ausgedehnten Kneipenszene, ist nicht erkennbar.

Um einer möglichen "Attraktivität" entgegenzuwirken, arbeiten bei den Polizeien in Bremen und Bremerhaven die Fachkommissariate und die ‚Zivilen Einsatzdienste‘ eng zusammen, wobei das Aufgabengebiet der zivilen Einsatzdienste auf die Bekämpfung der Straßenkriminalität zielt und damit auch auf die Drogenkriminalität.

- 5. Wie hat sich die Zahl der Substitutionspatienten in Bremen und Bremerhaven seit 2002 jährlich entwickelt? Wie hat sich im gleichen Zeitraum die Zahl der Substitutionsärzte entwickelt? Wie stellen sich diese Zahlen im Vergleich zu den Zahlen aus Städten vergleichbarer Größe dar? Bitte für Bremen die deutschen Städte ab 350.000 Einwohnern und für Bremerhaven die Städte mit 105.000 bis 125.000 Einwohnern heranziehen.**

Antwort zu Frage 5:

Tabelle 5: Anzahl der Substituierten und substituierenden Ärzte in Bremen und Bremerhaven*

Stichtag	Bremen		Bremerhaven	
	Anzahl Substitutionspatienten	Anzahl substituierender Ärzte	Anzahl Substitutionspatienten	Anzahl substituierender Ärzte
01.08.2002	893	54	210	5
16.06.2003	978	55	231	5
31.12.2004	1.014	57	219	7
31.12.2005	1.054	55	211	7
31.12.2006	1.118	52	205	6
31.12.2007	1.170	56	220	7
31.12.2008	1.189	57	233	8
31.12.2009	1.241	56	276	9
10.05.2010	1.238	54	293	9

* Datenquelle: Kassenärztliche Vereinigung Bremen

Die Anzahl der Substituierten hat sich im genannten Zeitraum in beiden Städten um knapp 40 % erhöht. In Bremen ist die Anzahl der substituierenden Ärztinnen und Ärzte

nach kleinen Schwankungen gleich geblieben, während sich die Anzahl in Bremerhaven nahezu verdoppelt hat.

Da keine stadtbezogenen Daten durch die zuständigen Kassenärztlichen Vereinigungen erhoben werden, ist ein „Städtevergleich“ nicht möglich.

6. Wie viele der in Bremen substituierten Abhängigen haben neben der Substitutionsbehandlung Beigebruch? Um welche Substanzen handelt es sich dabei? Worauf beruhen die Erkenntnisse des Senats?

Antwort zu Frage 6:

Nach Auskunft der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen gibt es keine systematische Erhebung zum Beigebruch substituierten Patientinnen und Patienten. Bekanntlich handelt es sich beim Beigebruch um Alkohol, Cannabis, Benzodiazepine, Amphetamine, Kokain und Opiate.

7. Welche Bedeutung misst der Senat psychiatrischen, psychotherapeutischen bzw. psychosozialen Behandlungs- und Betreuungsmaßnahmen bei? Ist eine Substitutionsbehandlung ohne Begleitung durch diese Maßnahmen zulässig und (falls ja) sinnvoll?

Antwort zu Frage 7:

Nach Ansicht des Senats haben psychiatrische, psychotherapeutische und psychosoziale Behandlungs- und Betreuungsmaßnahmen als stabilisierende Maßnahmen ihre Bedeutung. In Bremen und Bremerhaven ist ein verpflichtendes Erstgespräch zu Beginn der Substitution festgelegt, um den individuellen Hilfebedarf festzulegen. Das kann im Einzelfall auch bedeuten, dass gegenwärtig keine weiteren als die ärztlichen und medikamentösen Hilfen benötigt werden. Dieses Standardangebot besteht vor allem darin, den Substituierten im Sinne eines Casemanagements zu begleiten, ihm zur Verbesserung seiner gesundheitlichen und sozialen Situation und zur Erfüllung seiner sozialrechtlichen Ansprüche an die zuständigen Stellen zu verhelfen.

Innerhalb der substitutionsbegleitenden Hilfen haben sich in Bremen neben der Drogenberatungsstelle spezialisierte Angebote entwickelt, wie das Betreute Wohnen für Frauen und für Männer, das Betreute Wohnen für substituierte chronisch mehrfach abhängige Personen, ein Projekt für Schwangere und Mütter, die ergänzenden Methadonprogramme und die Übergangssubstitution der Medizinischen Ambulanz.

Eine Substitutionsbehandlung ohne eine strukturierte Begleitung ist zulässig und kann sinnvoll sein, wenn die Patientin oder der Patient mit den verschiedenen ärztlichen Maßnahmen ausreichend versorgt wird und weitergehende Hilfen nicht oder noch nicht notwendig sind.

8. Warum nehmen in Bremen (Stadt) nur ca. 40 Prozent der Substituierten an strukturierten substitutionsbegleitenden Hilfen teil? Warum erreicht das Drogenhilfezentrum in Bremerhaven nur 20 Prozent der Substituierten mit einer intensiven Betreuung (vgl. Drucksache 17/868)?

Antwort zu Frage 8:

Wie in der Antwort zu Frage 7 beschrieben, gibt es für alle Substituierten im Land Bremen ein Standardangebot. Strukturierte substitutionsbegleitende Hilfen unterscheiden sich in Dauer und Intensität von anderen Hilfeangeboten, die eher eine offene und variable Struktur haben. Strukturierte Hilfen sind an eine engmaschige Hilfeplanung gebunden mit mehreren wöchentlichen Gesprächen und einem hohen

Koordinationsaufwand mit anderen Trägern und Institutionen, wie z. B. Schuldnerberatung, BAfGS/ARGE, AIDS-Beratung, rechtliche Betreuer usw.. Diese Hilfen können sowohl von den Drogenberatungsstellen als auch von anderen beauftragten Institutionen und Trägern, z.B. über das Betreuten Wohnen oder über die ergänzenden Methadonprogrammen, erbracht werden. Der Bedarf an Unterstützung ist individuell unterschiedlich und wird vom Arzt und von der Drogenberatungsstelle in Zusammenarbeit mit dem Substituierten festgelegt. Insofern nimmt ein Teil der Substituierten an strukturierten Hilfen teil, während ein anderer Teil eine intensive Form der substitutionsbegleitenden Hilfen nicht benötigt oder noch nicht bereit ist, entsprechende Hilfen anzunehmen. Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass alle Substituierten zu Beginn der Behandlung mindestens einmal Kontakt zu einer Drogenberatungsstelle haben. Darüber hinaus werden von vielen Substituierten die offenen Sprechstunden und Angebote der Grundversorgung in beiden Städten in Anspruch genommen. Über die Gründe der unterschiedlichen Inanspruchnahme der intensiven Hilfen in Bremen und Bremerhaven liegen dem Senat keine Erkenntnisse aus systematischen Untersuchungen vor.

9. Welche Entwicklung ist hinsichtlich des Gesundheitszustandes der Drogenabhängigen in Bremen und Bremerhaven seit dem Jahr 2000 festzustellen? Welche Maßnahmen hat der Senat ergriffen, um insbesondere Infektionskrankheiten wie Hepatitis und HIV entgegenzuwirken? Wie viele der Drogenabhängigen in Bremen und Bremerhaven leiden unter diesen Krankheiten?

Antwort zu Frage 9:

Insgesamt hat sich der Gesundheitszustand drogenabhängiger Patientinnen und Patienten in Bremen und Bremerhaven verbessert. Einen großen Anteil daran hat die Substitutionsbehandlung, die zur Reduzierung infektionsauslösender Konsummuster geführt hat und die eine regelmäßige medizinische Basisversorgung und Behandlung gewährleistet. Weiter hat der Senat mit dem Spritzentauschprogramm über die Einrichtungen der Drogenhilfe und die Bereitstellung von Spritzenautomaten dafür gesorgt, dass sterile Nadeln niedrigschwellig zur Verfügung stehen.

Auf Grund zweier aktueller Untersuchungen³ ist davon auszugehen, dass etwa zwei Drittel der Bremer Drogenabhängigen an einer Virushepatitis erkrankt sind und etwa 8 % HIV positiv sind.

10. Wie viele Mitarbeiter beschäftigen sich bei den Behörden bzw. Zuwendungsempfängern im Land Bremen mit der Bekämpfung der Drogensucht, der Betreuung von Drogenabhängigen, der Prävention und der Verfolgung der Drogenkriminalität? Bitte nach den einzelnen Behörden, Dienststellen und Zuwendungsempfängern differenzieren.

Antwort zu Frage 10:

Es ist ohne eine umfassende Erhebung nicht möglich, eine vollständige Aufstellung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Behörden und Träger zu geben, die sich mit der Bekämpfung der Drogensucht befassen, weil aus fachlichen Gründen suchtmittelübergreifend und deliktübergreifend gearbeitet wird und es in vielen Fällen zu Überschneidungen mit anderen Tätigkeitsfeldern kommt.

³ 1. Patientendaten von 527 Drogenabhängigen, die innerhalb eines Jahres (7/2007 und 6/2008) im AMEOS Klinikum Dr. Heines behandelt wurden; 2. Patientendaten von 162 Drogenabhängigen einer Substitutions-Schwerpunktpraxis (2009)

- 11. Welche Kosten entstehen dem Land und seinen Kommunen jährlich für die Bekämpfung der Drogensucht, die Betreuung von Drogenabhängigen, die Prävention sowie die Verfolgung der Drogenkriminalität? Bitte nach den einzelnen Behörden, Dienststellen und Zuwendungsempfängern differenzieren.**

Antwort zu Frage 11:

Aus den unter Frage 10. angegebenen Gründen ist eine Aufstellung und Zuordnung der Kosten nicht möglich.

- 12. Wie viel Geld benötigt ein Opiatabhängiger durchschnittlich pro Tag zur Finanzierung seiner Sucht bzw. seines Beigebrauchs? Wie viel Geld wird in Bremen und Bremerhaven insgesamt pro Tag zur Beschaffung illegaler Drogen ausgegeben?**

Antwort zu Frage 12:

Es gibt keine aktuelle Studie zur Frage des täglichen Geldbedarfes eines Opiatabhängigen zur Finanzierung seines Drogengebrauchs. Der tägliche finanzielle Aufwand eines Opiatabhängigen zur Befriedigung seiner Sucht ist wesentlich abhängig vom Grad der Abhängigkeit und der Qualität der zur Verfügung stehenden Droge. Er reicht von ca. 0,5 Gramm Heroin bis ca. 3 Gramm Heroin täglich, in Einzelfällen auch mehr.

Nach einem Forschungsbericht „Zur Beschaffungskriminalität von Drogenabhängigen“ von Elmar Erhardt aus dem Jahre 1991, wird eine Schätzung von umgerechnet 50 bis 75 Euro pro Tag für den Drogenbedarf als realistisch angenommen. Da der Straßenverkaufspreis für Heroin seit 1990 real in etwa gleich geblieben ist, können diese Zahlen als Anhaltspunkt dienen. Bei einem angenommenen mittleren täglichen Bedarf von 60 Euro ergibt das bei den in der Anfrage genannten ca. 4000 opiatabhängigen Personen im Land Bremen einen Tagesumsatz von ca. 240.000 Euro.

Anzumerken ist hierbei, dass nach der Studie etwa 1/3 dieser Kosten durch indirekte Beschaffung (in der Regel Diebstahlskriminalität) finanziert werden.

- 13. In welche Kanäle fließt das Geld, das von den Abhängigen zur Beschaffung von Drogen ausgegeben wird? In welchen Strukturen ist der Drogenhandel in Bremen und Bremerhaven organisiert?**

Antwort zu Frage 13:

Die hohen Gewinne, die durch den Rauschgifthandel erzielt werden, gelangen durch Vermengung illegaler und legaler Finanzströme in den legalen Wirtschaftskreislauf oder werden durch konspirative Maßnahmen verschleiert. Insbesondere von ausländischen Drogenhändlern werden die erzielten Gewinne nicht selten in das Heimatland transferiert und dort u.a. in Immobilien investiert.

14. Welche Drogen sind in Bremen und Bremerhaven gegenwärtig in welcher Häufigkeit auf dem Markt? Aus welchen Ländern und auf welchen Wegen kommen die Drogen nach Bremen?

Antwort zu Frage 14:

Eine gesicherte Aussage hierüber ist nicht möglich.

Marihuana für Bremen / Bremerhaven wird zumeist auf dem Landweg aus den Niederlanden eingeführt. Neben dem sogenannten Ameisenhandel in kleinen Mengen erfolgt auch der Schmuggel von größeren Mengen.

Auch bei den sog. ‚harten Drogen‘ wird Bremen vornehmlich aus den Niederlanden versorgt. Die Betäubungsmittel werden vornehmlich von Kurieren geholt oder gebracht.

Basierend auf einer Fallzahlenauswertung der Handelsanzeigen für das Land Bremen ergibt sich bezüglich der Art und Häufigkeit folgendes Bild für die Jahre 2007 bis 2009 (Tabelle 6):

Tabelle 6: Illegaler Handel mit und Schmuggel (§ 29 BtMG)

Illegaler Handel mit und Schmuggel (§ 29 BtMG)	2007	2008	2009
- mit/von Heroin	268	239	312
- mit/von Kokain einschl. Crack	167	182	114
- mit/von Amphetamin/Methamphetamin und deren Derivaten	36	22	16
- mit/von Cannabis und Zubereitungen	329	319	284
- mit/von sonstigen Betäubungsmitteln	24	26	40

Als geografische Schwerpunkte im Drogenanbau gelten die Andenregion für Kokain und Afghanistan für Opium/Heroin sowie die Länder Nordafrikas und neuerdings Afghanistan für Cannabisprodukte. Aus diesen Ländern gelangen die Drogen über Direkttrouten per See- oder Lufttransport oder den Landweg, beispielsweise die Balkanroute, nach Westeuropa.

15. Wie haben sich die Sicherstellungsmengen, die Herkunfts- und Bestimmungsstaaten der Drogen sowie die Nationalitäten der Tatverdächtigen seit 2000 jährlich verändert. Bitte nach den unterschiedlichen Substanzen differenzieren.

Antwort zu Frage 15:

Tabelle 7: Sicherstellungsmengen BtM Bremen Land

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Heroin*	11,4	7,1	16,0	1,8	2,7	2,1	3,3	1,4	10,8
Kokain*	4,6	91,2	11,4	3,7	2,5	3,4	0,9	70,4	0,8
Cannabis-Harz*	111,9	74,6	170,4	19,9	15,4	32,3	57,1	12,3	3,0
Marihuana*	47,3	44,2	59,4	13,0	61,9	39,5	29,7	10,5	24,6
Amphetamin*	19,8	0,007	0,2	3,7	0,6	0,5	5,1	0,07	0,1
Amphetamin-Derivate/ Ecstasy**	1085	22947	713	8443	1889	1586	669	713	22.425
Cannabispflanzen**	1876	242	713	92	351	230	19	474	216

*= in Kilogramm, **= in Stück,

Die deutlichen Unterschiede bei den Sicherstellungsmengen sind auf Großsicherstellungen, in der Regel Containerfunde, zurückzuführen.

Über die Herkunfts- und Bestimmungsstaaten liegen keine Daten vor.

Der Anteil der Nichtdeutschen bei Verstößen gegen das BtMG liegt unverändert seit 1992 bei 30 %, bei Handel / Schmuggel seit einigen Jahren bei 50 %. In den letzten 2 Jahren sank dieser Anteil auf 40 %.

16. Wie viele Ermittlungsverfahren wegen Straftaten nach dem Betäubungsmittelgesetz wurden in den Jahren 2007, 2008 und 2009 von der Staatsanwaltschaft Bremen geführt? Zu welchem Anteil wurden die Verfahren ohne jede Auflage eingestellt? Zu welchem Anteil wurde Anklage erhoben? Zu welchem Anteil wurde ein Strafbefehl beantragt? Wie stellen sich die Zahlen im Vergleich zu den anderen Oberlandesgerichtsbezirken in Deutschland dar?

Antwort zu Frage 16:

Tabelle 8: Verfahren bei der Staatsanwaltschaft

	2007	2008	2009
Eingänge in BtMG-Sachen insgesamt	4.049	4.086	4.352
davon			
– Straftaten nach dem Betäubungsmittelgesetz, für die das Gesetz eine Freiheitsstrafe von nicht unter 1 Jahr vorsieht	213	215	172
– Sonstige Straftaten nach dem Betäubungsmittelgesetz	3.836	3.871	4.180
Erledigungen in BtMG-Sachen insg.	4262	4006	4313

davon : Straftaten nach dem Betäubungsmittelgesetz, für die das Gesetz eine Freiheitsstrafe von nicht unter 1 Jahr vorsieht						
Art der Erledigung	2007		2008		2009	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
- Anklage	94	45,9	92	45,5	85	47,2
- Strafbefehle	4	2,0	6	3,0	10	5,6
- Einstellungen nach § 153a StPO	0	0,0	1	0,5	1	0,6
- Einstellungen nach § 154 StPO	11	5,4	11	5,4	9	5,0
- Einstellungen nach § 31a BtMG	4	2,0	6	3,0	0	0,0
- Einstellungen nach § 170 II StPO	56	27,3	47	23,3	57	31,7
- Sonstige Einstellungen	11	5,4	9	4,5	4	2,4
- Abgabe an eine andere Staatsanwaltschaft	9	4,4	5	2,5	2	1,1
- Verbindung mit einer anderen Sache	14	6,6	17	7,9	12	6,4
- Sonstige Erledigungsart	2	1,0	8	4,4	0	0,0
- Gesamt	205		202		180	
davon: Sonstige Straftaten nach dem Betäubungsmittelgesetz						
Art der Erledigung	2007		2008		2009	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
- Anklage	407	10,0	365	9,6 %	565	13,7
- Strafbefehle	367	9,0	548	14,4 %	833	20,2
- Einstellungen nach § 153a StPO	9	0,2	14	0,4 %	29	0,7
- Einstellungen nach § 45 JGG	100	2,5	199	5,2 %	411	9,9
- Einstellungen nach § 154 StPO	288	7,1	186	4,9 %	303	7,3
- Einstellungen nach § 31a BtMG	2.012	49,6	1.561	41,0 %	876	21,2
- Einstellungen nach § 170 II StPO	424	10,5	534	14,0 %	551	13,3
- Sonstige Einstellungen	100	2,5	76	2,0 %	81	1,9
- Abgabe an eine andere Staatsanwaltschaft	98	2,4	80	2,1 %	101	2,4
- Verbindung mit einer anderen Sache	215	5,3	208	5,5 %	345	8,3
- Sonstige Erledigungsart	37	0,9	33	0,9 %	48	1,1
- Gesamt	4.057		3.804		4.143	

Tabelle 9: Straftaten nach dem Betäubungsmittelgesetz 2007

	Erledigungen insgesamt		Anklage	Strafbefehle	Einstellungen mit Auflage	Einstellungen ohne Auflage	Einstellungen nach § 170 II StPO	Sonstige Erledigungsart
BW	33.862	absolut	5.318	4.630	871	8.446	8.766	5.831
		in %	15,70	13,70	2,60	24,90	25,90	17,20
BY	36.055	absolut	8.405	4.549	1.665	8.197	8.179	5.060
		in %	23,30	12,60	4,60	22,70	22,70	14,00
BE	12.355	absolut	2.042	404	38	6.133	2.082	1.656
		in %	16,50	3,30	0,30	49,60	16,90	13,40
BB	6.419	absolut	682	221	116	2.888	1.882	630
		in %	10,60	3,40	1,80	45,00	29,30	9,80
HB	4.262	absolut	501	371	13	2.475	480	422
		in %	11,80	8,70	0,30	58,10	11,30	9,90
HH	12.611	absolut	2.117	975	73	5.799	1.302	2.345
		in %	16,80	7,70	0,60	46,00	10,30	18,60
HE	20.401	absolut	2.928	969	286	9.073	5.371	1.774
		in %	14,40	4,70	1,40	44,50	26,30	8,70
MV	3.648	absolut	507	373	85	1.276	1.102	305
		in %	13,90	10,20	2,30	35,00	30,20	8,40
NI	27.431	absolut	4.364	2.258	522	10.687	6.981	2.619
		in %	15,90	8,20	1,90	39,00	25,40	9,50
NW	70.602	absolut	15.691	7.086	962	26.025	13.718	7.120
		in %	22,20	10,00	1,40	36,90	19,40	10,10
RP	19.182	absolut	2.652	1.626	198	4.456	8.045	2.205
		in %	13,80	8,50	1,00	23,20	41,90	11,50
SL	2.704	absolut	472	249	66	989	801	127
		in %	17,50	9,20	2,40	36,60	29,60	4,70
SN	7.534	absolut	1.428	730	148	1.912	2.713	603
		in %	19,00	9,70	2,00	25,40	36,00	8,00
ST	5.956	absolut	769	278	103	2.013	2.372	421
		in %	12,90	4,70	1,70	33,80	39,80	7,10
SH	8.041	absolut	770	181	163	4.570	2.022	335
		in %	9,60	2,30	2,00	56,80	25,10	4,20
TH	6.153	absolut	1.372	676	83	1.499	1.908	615
		in %	22,30	11,00	1,30	24,40	31,00	10,00

Tabelle 10: Straftaten nach dem Betäubungsmittelgesetz 2008

	Erledigungen insgesamt		Anklage	Strafbefehle	Einstellungen mit Auflage	Einstellungen ohne Auflage	Einstellungen nach § 170 II StPO	Sonstige Erledigungsart
BW	32.742	absolut	5.260	4.509	700	7.886	9.202	5.185
		in %	16,10	13,80	2,10	24,10	28,10	15,80

	Erledigungen insgesamt		Anklage	Strafbefehle	Einstellungen mit Auflage	Einstellungen ohne Auflage	Einstellungen nach § 170 II StPO	Sonstige Erledigungsart
BY	33.859	absolut	7.840	4.695	1.492	7.700	7.654	4.478
		in %	23,20	13,90	4,40	22,70	22,60	13,20
BE	12.500	absolut	1.698	633	46	6.576	2.007	1.540
		in %	13,60	5,10	0,40	52,60	16,10	12,30
BB	5.139	absolut	519	176	121	2.122	1.670	531
		in %	10,10	3,40	2,40	41,30	32,50	10,30
HB	4.006	absolut	457	554	18	2.010	581	386
		in %	11,40	13,80	0,40	50,20	14,50	9,60
HH	11.621	absolut	1.891	1.102	100	4.967	1.174	2.387
		in %	16,30	9,50	0,90	42,70	10,10	20,50
HE	20.348	absolut	3.137	986	302	8.797	5.544	1.582
		in %	15,40	4,80	1,50	43,20	27,20	7,80
MV	3.603	absolut	528	384	102	1.185	1.085	319
		in %	14,70	10,70	2,80	32,90	30,10	8,90
NI	29.051	absolut	4.254	2.446	590	10.396	8.481	2.884
		in %	14,60	8,40	2,00	35,80	29,20	9,90
NW	72.430	absolut	17.304	9.069	1.224	21.611	13.884	9.338
		in %	23,90	12,50	1,70	29,80	19,20	12,90
RP	18.686	absolut	2.388	1.767	259	4.387	7.950	1.935
		in %	12,80	9,50	1,40	23,50	42,50	10,40
SL	2.996	absolut	419	272	51	1.103	1.015	136
		in %	14,00	9,10	1,70	36,80	33,90	4,50
SN	7.723	absolut	1.346	816	84	1.940	2.934	603
		in %	17,40	10,60	1,10	25,10	38,00	7,80
ST	4.775	absolut	590	313	56	1.569	1.952	295
		in %	12,40	6,60	1,20	32,90	40,90	6,20
SH	8.456	absolut	748	189	150	4.975	2.094	300
		in %	8,80	2,20	1,80	58,80	24,80	3,50
TH	5.882	absolut	1.212	975	125	1.397	1.719	454
		in %	20,60	16,60	2,10	23,80	29,20	7,70

17. Wie viele Verfahren wegen Straftaten nach dem Betäubungsmittelgesetz wurden in den Jahren 2007, 2008 und 2009 von den Gerichten abgeschlossen? Bitte nach Verurteilungen (Sanktionen) und Formen der Einstellungen differenzieren.

Antwort zu Frage 17:

Tabelle 11: Abgeschlossene Verfahren wegen Straftaten nach dem Betäubungsmittelgesetz

	2007	2008
Abgeurteilte insgesamt	631	696
davon nach allgemeinem Strafrecht Verurteilte insgesamt	511	573
Geldstrafe	369	437
Freiheitsstrafe unter 6 Mon.	6	1
Freiheitsstrafe unter 6 Mon. zur Bew.	1	8
Freiheitsstrafe 6 Mon.	0	0
Freiheitsstrafe 6 Mon. zur Bew.	19	7
Freiheitsstrafe 6 Mon.-9 Mon.	0	1
Freiheitsstrafe 6 Mon.-9 Mon. zur Bew.	25	17
Freiheitsstrafe 9 Mon.-1Jahr	1	0
Freiheitsstrafe 9 Mon.-1Jahr zur Bew.	23	27
Freiheitsstrafe 1Jahr - 2 Jahre	2	8
Freiheitsstrafe 1Jahr - 2 Jahre zur Bew.	54	53
Freiheitsstrafe 2 bis 3 Jahre	6	6
Freiheitsstrafe 3 bis 5 Jahre	5	5
Freiheitsstrafe 5 bis 10 Jahre	0	3
Einstellung ohne Maßregeln	39	44
Freispruch	10	7
davon nach Jugendstrafrecht Verurteilte insgesamt	20	15
Geldstrafe		
Freiheitsstrafe 6 Mon.	0	1
Freiheitsstrafe 6 Mon. zur Bew.	2	4
Freiheitsstrafe 6 Mon.-9 Mon.	0	1
Freiheitsstrafe 6 Mon.-9 Mon. zur Bew.	2	1
Freiheitsstrafe 9 Mon.-1Jahr	0	1

Freiheitsstrafe 9 Mon.-1Jahr zur Bew.	1	1
Freiheitsstrafe 1Jahr - 2 Jahre	3	0
Freiheitsstrafe 1Jahr - 2 Jahre zur Bew.	2	1
Zuchtmittel	8	4
Erziehungsmaßregeln	2	1
Einstellung ohne Maßregeln	51	57
darunter nach § 47 JGG	42	54

18. Welche Rolle spielen die Häfen des Landes für die Drogenkriminalität in Bremen, aber auch in Deutschland und Europa?

Antwort zu Frage 18:

Es hat sich auch in den vergangenen Jahren gezeigt, dass Bremerhaven durch seine Seeanbindung wesentlicher Umschlagplatz für international organisierten Rauschgifthandel ist. So wurden durch das Zollfahndungsamt Bremerhaven im Jahr 2009 im Rahmen von Großsicherstellungen im Hafengebiet insgesamt etwa 230 Kilo Kokain sichergestellt. Diese Sicherstellungen werden nicht in der Statistik der Polizei erfasst.

Da hier sowohl routinemäßige, als auch hinweisgebundene Kontrollen hohen personellen und materiellen Anforderungen unterliegen, dürfte insbesondere das Dunkelfeld in Bezug auf den tatsächlichen Drogenumschlag erheblich sein. Hinzu kommt, dass Zoll- und Bundeskriminalamt Erkenntnisse vorliegen, wonach international operierende Tätergruppen vermehrt bemüht sind, den Einfuhrschmuggel auf dem Seeweg von ehemals Rotterdam und Antwerpen auf kleinere Häfen wie Bremerhaven zu verlegen, um den Kontrolldruck und das damit verbundene Entdeckungsrisiko zu minimieren.

Am Flughafen Bremen wurden in den letzten Jahren keine Betäubungsmittel in nennenswerter Menge sichergestellt.

19. Wo befinden sich in Bremen und Bremerhaven so genannte offene Umschlagplätze? Mit welchem Ziel haben die Behörden diesbezüglich welche Maßnahmen eingeleitet?

Antwort zu Frage 19:

In Bremen sind z. Z. drei „offene Umschlagplätze“ bekannt. Es handelt sich hierbei um

- den Bereich zwischen dem Hauptbahnhof und den Wallanlagen zwischen Bgm-Smidt-Str. und Rembertistraße,
- den Straßenzug Ostertorsteinweg / Vor dem Steintor mit Nebenstraßen,
- den Bereich „Piepe“ zwischen Kleiner Weser, Buntentorsteinweg, RKK und Wilhelm-Kaisen-Brücke.

Mit dem Ziel der Bekämpfung des öffentlich wahrnehmbaren Drogenhandels haben die zuständigen Polizeiinspektionen Mitte / West und Süd Einsatzanordnungen erlassen. Die Maßnahmen, die hierfür ergriffen werden, beinhalten u.a. die Erstellung und Auswertung von Lagebildern, Kooperation mit anderen Behörden, Kooperation mit Anwohnern und Beschwerdeführern, Präsenz- und Kontrollmaßnahmen der zivilen und uniformierten Polizeikräfte – insbesondere unter Einsatz von Rauschgiftspürhunden –

und zeitnahe kriminalpolizeiliche Ermittlungen und Maßnahmen. Weiterhin ist die Kennzeichnung der genannten Gebiete als Gefahrenorte mit den damit einhergehenden weitergehenden polizeilichen Kontrollbefugnissen zu nennen.

In Bremerhaven konnte sich bisher keine offene Drogenszene etablieren. Dieses ist wesentlich dem „Zivilen Einsatzdienst“ in Bremerhaven zuzuschreiben. Auf jedes Anzeichen eines sich bildenden Brennpunktes wird mit einer Erhöhung des Kontrolldrucks reagiert.

20. Wie viele Drogenlabore und Drogenanpflanzungen wurden in Bremen und Bremerhaven seit 2000 jährlich entdeckt? Bitte zwischen Anlagen zur Deckung des Eigenbedarfs und Anlagen zur gewerbsmäßigen Produktion differenzieren.

Antwort zu Frage 20:

In Bremen und Bremerhaven wurden in den vergangenen 10 Jahren keine Drogenlabore festgestellt.

Seit 2000 wurde in Bremen in 165 Fällen wegen illegalem Anbau von Betäubungsmitteln gem. §29 BtMG ermittelt. Eine differenzierte Auswertung nach Anlagengrößen ist nicht möglich. Eine manuelle Auswertung der Fälle des Jahres 2009 ergab, dass in Bremen zwei Profianlagen festgestellt wurden, die sich u.a. in einem ausschließlich dafür genutzten Reihenhaus befanden.

In Bremerhaven wurden in den Jahren 2008 und 2009 jeweils 21 Verfahren wegen illegalen Anbaus von Cannabis geführt. Weitergehende Angaben können hier nicht getroffen werden.