



European Monitoring Centre
for Drugs and Drug Addiction



Deutsche Beobachtungsstelle
für Drogen und Drogensucht

Rechtliche Rahmenbedingungen

Workbook Legal Framework

DEUTSCHLAND

Bericht 2023 des nationalen

REITOX-Knotenpunkts an die EMCDDA

(Datenjahr 2022 / 2023)

Werner Sipp¹, Esther Neumeier², Krystallia Karachaliou² & Franziska
Schneider²

¹ Externer Berater; ² IFT Institut für Therapieforschung

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Eine Kooperation von



Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung



Deutsche Hauptstelle
für Suchtfragen e.V.



Mental Health &
Addiction Research

INHALT

0	ZUSAMMENFASSUNG	2
1	NATIONALES PROFIL	3
1.1	Rechtliche Rahmenbedingungen	3
1.1.1	Relevante Gesetzgebung und nationale Rahmenbedingungen für die Umsetzung	5
1.1.2	Das System des Betäubungsmittelstrafrechts	7
1.1.3	Kontrolle der neuen psychoaktiven Stoffe (NPS).....	13
1.1.4	Drogenbezogene Normen in anderen Rechtsgebieten.....	16
1.2	Umsetzung der Gesetzlichen Rahmenbedingungen	24
1.2.1	Daten zur Strafverfolgungspraxis im Zusammenhang mit illegalen Drogen.....	24
1.2.2	Daten zur Strafverfolgungspraxis in Zusammenhang mit NPS	25
1.2.3	Diskussion	25
2	TRENDS	26
2.1	Veränderungen der Strafvorschriften	26
2.2	Rechtsvorschriften über die Behandlung der Drogenabhängigkeit	27
2.3	Veränderungen in der Implementierung	27
3	NEUE ENTWICKLUNGEN	29
3.1	Geänderte Vorschriften und Gesetze aufgrund von COVID-19	29
3.2	Geänderte Vorschriften und Gesetze im Jahr 2022.....	30
3.3	Evaluation	32
3.4	Politische Diskussionen	33
4	QUELLEN UND METHODIK	36
4.1	Quellen	36
4.1.1	Relevante Rechtsnormen.....	36
4.2	Bibliographie	41
4.2.1	Literaturverzeichnis	41

0 ZUSAMMENFASSUNG

Die rechtlichen Rahmenbedingungen für die Drogen- und Suchtpolitik sind vielschichtig und komplex, weil diese Politik viele Lebensbereiche berührt. Der Umgang mit Drogen, Drogenhandel, medizinischer Versorgung mit Drogen, Drogenkonsum und Drogensucht wird durch Normen geregelt, die auf der internationalen, europäischen und nationalen Ebene aufgestellt wurden. Auf der nationalen Ebene wiederum ist eine Vielfalt von Akteuren und Akteurinnen für unterschiedliche Aspekte des Drogenproblems verantwortlich, die ganz unterschiedlichen Gesetzen unterliegen. In Deutschland kommt hinzu, dass aufgrund seiner föderalen Struktur die Gesetzgebungsbefugnisse auf mehrere Ebenen aufgeteilt sind. Alle diese Normen zusammengefasst bilden Sektoren übergreifend den rechtlichen Rahmen der Drogen- und Suchtpolitik.

In Deutschland ist die zentrale nationale Norm im Bereich der Drogen- und Suchtpolitik das Betäubungsmittelgesetz (BtMG), zusammen mit den Verordnungen, die auf seiner Grundlage erlassen wurden. Es bestimmt, welche Stoffe Betäubungsmittel sind, regelt den legalen Verkehr mit Betäubungsmitteln und enthält Sanktionen für den unerlaubten Umgang mit Betäubungsmitteln. Neben den Verwaltungsvorschriften über den Betäubungsmittelverkehr sind die Strafvorschriften des BtMG von großer praktischer Bedeutung, weil Betäubungsmitteldelikte im Alltag der deutschen Gerichte eine große Rolle spielen.

Das BtMG sieht unterschiedliche Sanktionen für Verstöße gegen seine Vorschriften vor: Strafen für Vergehen und Verbrechen, Bußen für Ordnungswidrigkeiten, Maßregeln zur Sicherung und Besserung sowie Verwaltungsakte wie etwa die Einziehung. Daneben enthalten auch zahlreiche andere Gesetze Straf- und Sanktionsvorschriften für drogenbezogene Delikte (Strafgesetzbuch „StGB“, Straßenverkehrsgesetz „StVG“, Grundstoffüberwachungsgesetz „GÜG“, Neue-psychoaktive-Stoffe-Gesetz „NpSG“).

Drogendelikte werden üblicherweise in drei Kategorien eingeteilt, nämlich in konsumnahe Delikte, Handelsdelikte und sonstige Verstöße. Das BtMG unterscheidet nicht zwischen „weichen“ und „harten“ Drogen. Grundsätzlich sind alle unerlaubten betäubungsmittelbezogenen Handlungen lückenlos mit Freiheitsstrafe oder Geldstrafe bedroht. Es gibt ein höchst differenziertes System von Strafverschärfungen und Strafmilderungen. Daneben besteht die Möglichkeit, von der Strafverfolgung ganz abzusehen, das Verfahren einzustellen, von Strafe abzusehen oder die Strafvollstreckung zugunsten einer Behandlung zurückzustellen. Schließlich gibt es Alternativen zu strafrechtlichen Sanktionen.

Zu den rechtlichen Rahmenbedingungen zählen auch die Normen, die das Suchthilfesystem regeln. Die Suchthilfe bildet einen wesentlichen Bestandteil der Drogen- und Suchtpolitik in Deutschland. Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen oder schädlichem Gebrauch haben einen Rechtsanspruch auf Hilfe. Deshalb wurde in Deutschland in den zurückliegenden Jahrzehnten ein sehr differenziertes Sucht- und Drogenhilfeangebot aufgebaut, insbesondere für Prävention, Behandlung, Schadensminimierung und Rehabilitation. In diesem Bereich wurden in den vergangenen Jahren die meisten Gesetzesänderungen vorgenommen, wie etwa die betäubungsmittelrechtlichen Regelungen zur substitutionsgestützten Behandlung

Opioidabhängiger (Substitution), die schon seit fast 30 Jahren gesetzlich verankert sind. Die substitutionsgestützte Behandlung von Opioidabhängigen ist seit dem 1. Oktober 1991 betäubungsmittelrechtlich zulässig und seit dem Jahr 2002 eine vertragsärztliche Regelleistung der GKV. Im Jahr 2009 beschloss der Gesetzgeber, die diamorphingestützte Substitutionsbehandlung als zusätzliche Option zur Behandlung schwerstkranker Opioidabhängiger einzuführen. Diamorphin (synthetisches, in pharmazeutischer Qualität hergestelltes Heroin) wurde hierfür über eine entsprechende Ergänzung der BtMVV als verschreibungspflichtiges Betäubungsmittel eingestuft¹. Diese Regelungen wurden durch die betäubungsmittelrechtlichen Vorschriften zur Diamorphingestützten Substitution ergänzt und zuletzt im Jahre 2017 grundlegend reformiert. Ebenso wie die Substitution dienen die Regelungen über den Sprizentausch (1994) und die Drogenkonsumräume (2000) der Schadensminimierung. Die neuesten rechtlichen Änderungen betreffen bestimmte vorübergehende Abweichungsmöglichkeiten von den Regelungen des BtMG und der BtMVV im Zuge der COVID-19-Epidemie (vgl. 3.1).

1 NATIONALES PROFIL

1.1 Rechtliche Rahmenbedingungen

Struktur der rechtlichen Rahmenbedingungen in Deutschland

Unter dem Begriff „Rechtliche Rahmenbedingungen“ werden im Folgenden alle Normen verstanden, die den Umgang mit Betäubungsmitteln, Neuen psychoaktiven Stoffen (NPS) und Vorläuferstoffen sowie dem Drogen- und Suchtproblem in Deutschland rechtlich regeln. Da das Drogen- und Suchtproblem viele Lebensbereiche berührt, ist der Kreis dieser Normen sehr groß, sehr vielschichtig und breit gefächert.

Die rechtlichen Rahmenbedingungen der Drogen- und Suchtpolitik in Deutschland werden bestimmt durch internationales Recht, nationales Recht und Europarecht.

Auf internationaler Ebene enthalten die drei Suchtstoffübereinkommen der Vereinten Nationen, die von der Bundesrepublik Deutschland (und fast allen Staaten der Vereinten Nationen) ratifiziert wurden, zahlreiche Verpflichtungen und Vorgaben, die für die nationale Gesetzgebung der Mitgliedstaaten bindend sind. In Deutschland haben sie neben ihrer unmittelbaren völkerrechtlichen Bindung den Rang einfachen Bundesrechtes. Dazu zählt insbesondere die Verpflichtung, bestimmte Betäubungsmittel und psychotrope Stoffe für medizinische und wissenschaftliche Zwecke in ausreichender Menge zur Verfügung zu stellen, diese Stoffe ausschließlich für medizinische oder wissenschaftliche Zwecke zu verwenden und den Umgang mit ihnen zu kontrollieren. Danach sind nationale Regelungen, soweit sie eine Legalisierung von Betäubungsmitteln und psychotropen Stoffen zu nicht-wissenschaftlichen und nicht-medizinischen Zwecken, mithin zu Rauschzwecken, vorsehen nicht mit den drei Suchtstoffübereinkommen der Vereinten Nationen vereinbar.

¹ Gemeinsamer Bundesausschuss, <https://www.g-ba.de/presse/pressemitteilungen/762/> [Letzter Zugriff: 08.05.2023].

Auf nationaler Ebene werden die rechtlichen Rahmenbedingungen in Deutschland wiederum auf unterschiedlichen Stufen festgelegt, weil nach der deutschen Verfassung (Grundgesetz) die Zuständigkeiten für die Gesetzgebung und die Verwaltung auf Bund, Bundesländer und Gemeinden verteilt sind (föderaler Bundesstaat):

- Der Bund als oberste Ebene erlässt Gesetze in den Bereichen, die ihm von der Verfassung zugewiesen sind. Das sind z. B. der Verkehr mit Betäubungsmitteln und Arzneimitteln, die Sozialgesetzgebung, das Strafrecht, der Strafprozess u. a. Diese Gesetze gelten einheitlich für das ganze Bundesgebiet.
- Die Bundesländer haben die Gesetzgebungskompetenz in allen anderen Bereichen, z. B. im Gesundheitsrecht, im Polizeirecht, im Strafvollzug u. a. Das bedeutet, dass hier die rechtlichen Rahmenbedingungen von den Bundesländern bestimmt werden, was dazu führen kann, dass diese Bereiche durchaus unterschiedlich in den 16 Bundesländern geregelt sind.
- Außerdem sind die Bundesländer für den verwaltungsmäßigen Vollzug und die Umsetzung sowohl der Bundesgesetze als auch ihrer eigenen Gesetze zuständig. Auch daraus können Unterschiede in der Verwaltungspraxis der verschiedenen Bundesländer resultieren.
- Schließlich spielen auch die Kommunen – die Städte, Kreise und Gemeinden – bei der Regelung der lokalen Angelegenheiten und beim Vollzug der Gesetze – etwa im Bereich der Suchthilfe – eine wichtige Rolle.

Auch auf europäischer Ebene gibt es für bestimmte Bereiche verbindliche Rechtsvorschriften, die ebenfalls die rechtlichen Rahmenbedingungen in Deutschland mitbestimmen. So ist etwa die Kontrolle der so genannten Drogenausgangsstoffe („precursors“, deutsch „Grundstoffe“) abschließend und für alle Mitgliedstaaten verbindlich durch EG-Verordnungen geregelt, so dass das deutsche Grundstoffüberwachungsgesetz (GÜG) nur noch eine ergänzende Funktion hat. Andere Regelungen der EU haben ebenfalls Auswirkungen auf die rechtlichen Rahmenbedingungen in Deutschland, wie etwa der Rahmenbeschluss über Mindeststrafen im Bereich des illegalen Drogenhandels vom 25. Oktober 2004² oder die Verordnung über den Informationsaustausch zu neuen psychoaktiven Substanzen und das Frühwarnsystem und das Risikobewertungsverfahren für neue psychoaktive Substanzen vom 15. November 2017³.

² Rahmenbeschluss 2004/757/JI des Rates vom 25. Oktober 2004 zur Festlegung von Mindestvorschriften über Tatbestandsmerkmale strafbarer Handlungen und die Strafen im Bereich illegalen Drogenhandels, OJ L 335/8 11. November 2004, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:32004F0757&from=DE> [Letzter Zugriff: 08.05.2023].

³ Verordnung (EU) 2017/2101 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 15. November 2017 zur Änderung der Verordnung (EG) Nr. 1920/2006 in Bezug auf den Informationsaustausch zu neuen psychoaktiven Substanzen und das Frühwarnsystem und das Risikobewertungsverfahren für neue psychoaktive Substanzen, ABl. L 305/1 vom 21.11.2017, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:32017R2101&from=EN> [Letzter Zugriff: 08.05.2023].

1.1.1 Relevante Gesetzgebung und nationale Rahmenbedingungen für die Umsetzung

Drogen- und Suchtpolitik muss den legalen und den illegalen Umgang mit Suchtstoffen regeln und berührt damit viele Lebensbereiche. Ihre rechtlichen Rahmenbedingungen setzen sich deshalb aus vielen Normen zusammen, die aus sehr unterschiedlichen Rechtsbereichen stammen. Dazu gehören nicht nur strafrechtliche Normen, sondern auch gesundheitsrechtliche, sozialrechtliche, handelsrechtliche, verkehrsrechtliche und andere Rechtsnormen. Im Folgenden wird unter 1.1.1 das Betäubungsmittelgesetz (BtMG) dargestellt; unter 1.1.2 folgt die Beschreibung des Systems des Betäubungsmittel-Strafrechts, unter 1.1.3 die Darstellung des Neue-psychoaktive-Stoffe-Gesetzes (NpSG). Die rechtlichen Rahmenbedingungen, die in anderen Rechtsbereichen geregelt sind, werden unter 1.1.4 behandelt.

Betäubungsmittelrecht

Die zentrale nationale Norm im Bereich der Drogen- und Suchtpolitik ist das **Betäubungsmittelgesetz** (BtMG)⁴, zusammen mit den Verordnungen, die auf seiner Grundlage erlassen wurden. Dieses Gesetz setzt die drei Suchtstoffübereinkommen der Vereinten Nationen⁵ in nationales Recht um. Das BtMG regelt den legalen Verkehr mit Betäubungsmitteln und beinhaltet insofern in erster Linie Ordnungs- und Verwaltungsrecht. Außerdem enthält es die zentralen (Straf-)Sanktionen für den unerlaubten Umgang mit Betäubungsmitteln.

Es benennt zunächst enumerativ die Substanzen, die als Betäubungsmittel im Sinne des deutschen Rechts gelten und damit der betäubungsmittelrechtlichen Kontrolle unterliegen. Es enthält keine allgemeine Definition von „Betäubungsmitteln“, sondern teilt bestimmte psychoaktive Stoffe in drei Kategorien ein und listet sie dementsprechend in drei Anlagen auf, nämlich:

- Nicht-verkehrsfähige und nicht verschreibungsfähige Betäubungsmittel: Anlage I, z. B. Heroin, LSD, Cannabis, Psilocybin, MDMA (Ecstasy);
- verkehrsfähige, aber nicht verschreibungsfähige Betäubungsmittel: Anlage II, z. B. Meprobamat, Methamphetamin;
- verkehrs- und verschreibungsfähige Betäubungsmittel: Anlage III, z. B. Morphin, Methadon, Amphetamin, Codein, Dihydrocodein, Kokain, Cannabis (soweit

⁴ Gesetz über den Verkehr mit Betäubungsmitteln (Betäubungsmittelgesetz - BtMG) vom 28. 7. 1981, in Kraft getreten am 1.1.1982, gültig i. d. F. v. 1. 3. 1994, BGBl. I S. 681, 1187: http://www.gesetze-im-internet.de/btmg_1981/ [Letzter Zugriff: 08.05.2023].

⁵ Single Convention on Narcotic Drugs of 1961 as amended by the 1972 Protocol https://www.unodc.org/pdf/convention_1961_en.pdf; Convention on Psychotropic Substances of 1971 https://www.unodc.org/pdf/convention_1971_en.pdf; United Nations Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances of 1988, https://www.unodc.org/pdf/convention_1988_en.pdf [Letzter Zugriff: 08.05.2023].

der Anbau zu medizinischen Zwecken unter staatlicher Kontrolle gemäß dem VN-Einheitsübereinkommen von 1961 über Suchtstoffe erfolgt).

Das BtMG nimmt keine Unterscheidung nach der „Gefährlichkeit“ der Stoffe vor und differenziert auch nicht zwischen „harten“ und „weichen“ Drogen.

Das BtMG regelt die Herstellung, den Anbau, das Inverkehrbringen, den Handel, die Einfuhr und die Ausfuhr von Betäubungsmitteln. Für diese Tätigkeiten bedarf es einer Erlaubnis, die vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) erteilt wird (§ 3 BtMG). Für Stoffe der Anlage I kann diese nur ausnahmsweise zu wissenschaftlichen oder anderen im öffentlichen Interesse liegenden Zwecken erteilt werden. Für die Stoffe der Anlagen II und III gelten besondere Regeln für die Verwendung, so etwa die Vorschriften über die Verschreibung der in Anlage III aufgeführten Stoffe (§ 13 BtMG). In diesem Zusammenhang werden auch die betäubungsmittelrechtlichen Grundlagen für die Substitutionsbehandlung festgelegt. Die Einzelheiten über die Verschreibung von Betäubungsmitteln sind in der **Betäubungsmittelverschreibungsverordnung** (BtMVV)⁶ geregelt.

Das BtMG regelt außerdem die Mindestanforderungen an die Einrichtung und den Betrieb von Drogenkonsumräumen (§ 10a BtMG). Die Einzelheiten zu diesen Einrichtungen müssen von den einzelnen Bundesländern durch Rechtsverordnungen konkretisiert werden. Sieben Bundesländer haben bisher Rechtsverordnungen über den Betrieb von Drogenkonsumräumen erlassen⁷.

Der legale Binnenhandel und Außenhandel mit Betäubungsmitteln (Ein- und Ausfuhr) werden in **der Betäubungsmittel-Binnenhandelsverordnung**⁸ und **der Betäubungsmittel-Außenhandelsverordnung**⁹ näher spezifiziert.

Strafvorschriften des BtMG

Neben den Verwaltungsvorschriften über den Betäubungsmittelverkehr, die im BtMG einen breiten Raum einnehmen, sind die Strafvorschriften des BtMG von großer praktischer Bedeutung. Da Betäubungsmitteldelikte im Alltag der deutschen Gerichte und in der Kriminalstatistik eine große Rolle spielen, ist das BtMG eines der wichtigsten Gesetze im Bereich des so genannten Nebenstrafrechts.

Das BtMG sieht unterschiedliche Sanktionen für Verstöße gegen seine Vorschriften vor: Strafen für Vergehen und Verbrechen, Bußen für Ordnungswidrigkeiten, Maßregeln zur Sicherung und Besserung, Verwaltungsakte wie etwa die Einziehung.

⁶ BtMVV: http://www.gesetze-im-internet.de/btmvv_1998/BJNR008000998.html [Letzter Zugriff: 08.05.2023].

⁷ BT-Drucksache 19/13764 vom 07.10.2019, <https://dip21.bundestag.de/dip21/btd/19/137/1913764.pdf> [Letzter Zugriff: 08.05.2023]. Es handelt sich um die Bundesländer: Nordrhein-Westfalen, Hamburg, Berlin, Niedersachsen, Hessen, Saarland, Baden-Württemberg. Insgesamt gibt es derzeit in der Bundesrepublik 28 Drogenkonsumräume.

⁸ BtM-BinnenhandelsVO: <https://www.gesetze-im-internet.de/btmbinhv/BJNR014250981.html> [Letzter Zugriff: 08.05.2023].

⁹ BtM-AußenhandelsVO: <https://www.gesetze-im-internet.de/btmahv/BJNR014200981.html> [Letzter Zugriff: 08.05.2023].

In den §§ 29, 29a, 30 und 30a BtMG werden die wichtigsten unter Strafdrohung gestellten Handlungen im Umgang mit Betäubungsmitteln genannt. Grundsätzlich ist jede Art des Umgangs mit Betäubungsmitteln verboten und mit Strafe bedroht, wobei die gesetzlichen Strafdrohungen stark nach oben und unten variieren. Diese Vorschriften dienen primär der Bekämpfung der Betäubungsmittelkriminalität und richten sich gegen kriminelle Handlungen sowohl der Händler und Händlerinnen als auch der Drogenkonsumierenden. Im Einzelnen wird das System der strafrechtlichen Sanktionen des BtMG unten im Kapitel 1.1.2 näher dargestellt.

Strafgesetzbuch (StGB) und Strafprozessordnung (StPO)

Die allgemeinen Vorschriften des Strafrechts und des Strafprozesses gelten auch für die Drogendelikte. Daneben enthält das Strafgesetzbuch (StGB)¹⁰ einige Vorschriften, die sich speziell mit Drogenkonsum und seinen Folgen befassen, wie z. B. Trunkenheit im Verkehr (Führen eines Fahrzeugs unter dem Einfluss berauschender Mittel, § 316 StGB), Rauschatat (§ 323a StGB), Gefährdung einer Entziehungskur (§ 323b StGB), Unterbringung in einer Entziehungsanstalt (§ 64 StGB), Entziehung der Fahrerlaubnis (§ 69 Abs. 2 StGB).

1.1.2 Das System des Betäubungsmittelstrafrechts

Die zentralen Strafvorschriften des Betäubungsmittelrechts finden sich in den §§ 29, 29a, 30, 30a BtMG. Grundtatbestand ist der § 29 Abs. 1 BtMG, während die §§ 29 Abs. 3, 29a, 30, und 30a BtMG sorgfältig abgestufte Strafverschärfungen enthalten. Daneben gibt es Vorschriften, die eine Strafmilderung oder sogar das Absehen von Verfolgung bzw. Bestrafung erlauben.

Einteilung der Drogendelikte

In der Polizeilichen Kriminalstatistik werden die Drogendelikte in drei Kategorien eingeteilt¹¹: Mit dem Begriff „**konsumnahe Delikte**“ werden die allgemeinen Verstöße gegen das BtMG bezeichnet, die den Besitz, den Erwerb und die Abgabe von Betäubungsmitteln sowie ähnliche Delikte nach § 29 BtMG umfassen. Unter dem Begriff „**Handelsdelikte**“ werden Delikte des unerlaubten Handels mit und des Schmuggels von Betäubungsmitteln nach § 29 BtMG sowie die Delikte der unerlaubten Einfuhr von Betäubungsmitteln nach § 30 Abs. 1 Nr. 4 BtMG zusammengefasst. Die übrigen Delikte werden in der Kriminalstatistik als „**sonstige Verstöße**“ bezeichnet¹². Strafrechtlich kann man entsprechend der Schwere des Delikts in „Vergehen“

¹⁰ StGB: <https://www.gesetze-im-internet.de/stgb/StGB.pdf> [Letzter Zugriff: 08.05.2023].

¹¹ Die Polizeiliche Kriminalstatistik 2020, Bundeskriminalamt, https://www.bka.de/DE/AktuelleInformationen/StatistikenLagebilder/PolizeilicheKriminalstatistik/PKS2020/pks2020_node.html [Letzter Zugriff: 08.05.2023].

¹² „Sonstige Verstöße“ sind: Unerlaubter Anbau von BtM (§ 29 Abs. 1 Nr. 1 BtMG), BtM-Anbau, -Herstellung und -Handel als Mitglied einer Bande (§§ 30 Abs. 1 Nr. 1, 30 a BtMG), Bereitstellung von Geldmitteln o. ä. Vermögensgegenständen (§ 29 Abs. 1 Nr. 13 BtMG), Werbung für BtM (§ 29 Abs. 1 Nr. 8 BtMG), Abgabe, Verabreichung oder Überlassung von BtM an Minderjährige (§ 29 a Abs. 1 Nr. 1, ggf. § 30 Abs. 1 Nr. 2 BtMG), leichtfertige Verursachung des Todes eines anderen durch Abgabe, Verabreichung oder Überlassung von BtM zum unmittelbaren Verbrauch (§ 30 Abs. 1 Nr. 3 BtMG), Verschreibung und Verabreichung durch Ärzte entgegen § 13 BtMG (§ 29 Abs. 1 Nr. 6 BtMG) und unerlaubter Handel mit bzw. Herstellung, Abgabe, Besitz von BtM in nicht geringer Menge (§ 29 a Abs. 1 Nr. 2 BtMG).

(der Grundtatbestand des § 29 Abs.1 BtMG), „Verbrechen“ (die qualifizierten Delikte §§ 29a, 30, 30a BtMG) und „Ordnungswidrigkeiten“ (§ 32 BtMG) unterscheiden.

Grundtatbestand

Der § 29 Abs. 1 BtMG zählt alle unerlaubten betäubungsmittelbezogenen Handlungen lückenlos auf und bedroht sie mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder Geldstrafe. Das gilt für den Anbau, die Herstellung, das Handeltreiben, die Ein-, Aus- und Durchfuhr, die Veräußerung, die Abgabe, das Inverkehrbringen, den Erwerb, das Verschreiben, das Verabreichen und Überlassen zum unmittelbaren Verbrauch, auch den nicht der Bereicherung dienenden Umsatz und ebenfalls für den bloßen Besitz von Betäubungsmitteln. Zwar ist der Konsum von Betäubungsmitteln an sich nicht strafbar, jedoch der normalerweise mit dem Konsum verbundene Besitz. Diese Grundnorm gilt für alle Betäubungsmittel. Das BtMG macht keine Unterscheidung zwischen „harten“ und „weichen“ Drogen.

Strafverschärfungen

Wenn im Rahmen des § 29 Abs.1 BtMG gewerbsmäßig gehandelt oder die Gesundheit mehrerer Menschen gefährdet wird, dann liegt ein besonders schwerer Fall vor, welcher mit einer Freiheitsstrafe von mindestens einem Jahr bedroht ist (§ 29 Abs. 3 BtMG).

Eine weitere Erhöhung der Strafdrohung beinhaltet § 29a BtMG: Danach steigt das Strafmaß auf mindestens ein Jahr, wenn ein Betäubungsmittel an einen Jugendlichen abgegeben wird oder wenn die oben aufgezählten Handlungen nach § 29 BtMG eine nicht geringe Menge eines Betäubungsmittels zum Gegenstand haben.

Mit § 30 Abs. 1 BtMG hat der Gesetzgeber bestimmte Arten von Rauschgiftdelikten wie Bandendelikte als besonders gefährliche Angriffe eingestuft und für diese eine Mindeststrafe von nicht unter zwei Jahren vorgesehen¹³. Mindestens fünf Jahre Freiheitsstrafe zu erwarten hat, wer den Anbau, die Herstellung, die Ein- und Ausfuhr und den Handel mit *nicht geringen Mengen* und gleichzeitig bandenmäßig betreibt, eine Person unter 18 Jahren zum Drogenhandel anstiftet oder bei der Tat eine Waffe mit sich führt (§ 30a BtMG).

Die Gerichte haben in zahlreichen Entscheidungen Grenzwerte für die „*nicht geringe Menge*“ im Sinne der vorgenannten Vorschriften bei verschiedenen Betäubungsmitteln festgelegt. Die nicht geringe Menge von Cannabis liegt beispielsweise bei 7,5 g Tetrahydrocannabinol. Nach der Rechtsprechung des BGH¹⁴ werden diese Grenzwerte anhand eines Vielfachen der durchschnittlichen Konsumeinheit eines nicht an den Konsum der Droge gewöhnten Konsumierenden festgelegt. Als Grundlage für die Bestimmung der Konsumeinheit können Erfahrungsberichte von Konsumierenden der Stoffe über deren Wirkungsweise herangezogen werden.

¹³ Körner/Patzak/Volkmer/Patzak, 9. Aufl. 2019, BtMG § 30 Rn. 1.

¹⁴ BGH Beschluss vom 07.02.2018, StV 2018, S. 504 und BGH, Urteil vom 14.01.2015, BGHSt 60, 134, 136 f. Rn 35 mwN.

Strafmilderung

Bei den meisten Fallgestaltungen ist in minder schweren Fällen Strafmilderung möglich (§§ 29a Abs. 2; 30 Abs. 2; 30a Abs. 3 BtMG). Außerdem kann das Gericht die Strafe mildern oder sogar von Strafe absehen, wenn der Täter oder die Täterin bei der Aufdeckung weiterer Straftaten kooperiert (§ 31 BtMG).

Absehen von Verfolgung – § 31a BtMG

Besondere Bedeutung kommt dem § 31a BtMG zu, der die Möglichkeit vorsieht, dass die Staatsanwaltschaft (ohne Zustimmung des Gerichts) ganz von der Verfolgung absehen kann, wenn es sich um ein Vergehen nach § 29 Abs. 1, 2 oder 4 BtMG handelt (also nicht bei schweren bzw. qualifizierten Vergehen). Dazu müssen vier Voraussetzungen vorliegen:

- a) der Täter oder die Täterin hat die Betäubungsmittel lediglich zum Eigenverbrauch angebaut, hergestellt, eingeführt, ausgeführt, durchgeführt, erworben, sich in sonstiger Weise verschafft oder in Besitz gehabt,
- b) es muss sich um eine geringe Menge an Betäubungsmitteln handeln,
- c) die Schuld des Täters oder der Täterin wäre als gering anzusehen und
- d) an der Strafverfolgung besteht kein öffentliches Interesse.

Diese Vorschrift ist im Jahre 1992 eingeführt worden, um die Justiz und die Strafverfolgungsbehörden bei geringfügigen Eigenkonsumdelikten zu entlasten. Diese Möglichkeit des Absehens von Verfolgung ist nicht auf bestimmte Betäubungsmittel beschränkt, sie gilt für alle Drogen, wird aber in der Praxis hauptsächlich bei Cannabis-Vergehen angewandt.

Da die Strafverfolgung Sache der Bundesländer ist, haben die meisten Bundesländer¹⁵ Justiz-Verwaltungsvorschriften über das „Absehen von Verfolgung“ nach § 31a BtMG erlassen, die für die Staatsanwaltschaften des jeweiligen Bundeslandes verbindlich sind. Das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) hat in seiner so genannten „Cannabisentscheidung“ vom 9. März 1994¹⁶ die Bundesländer aufgefordert, „für eine im Wesentlichen einheitliche Einstellungspraxis der Staatsanwaltschaften“ zu sorgen. Sowohl die Verwaltungsvorschriften der Bundesländer als auch die Praxis der Staatsanwaltschaften wiesen ursprünglich erhebliche Unterschiede auf. So schwankte etwa die Definition einer geringen Menge Cannabis zwischen 3 und 30 Gramm. Eine breit angelegte Untersuchung der Strafverfolgungspraxis kam 2006 zu dem Schluss, dass diese Unterschiede der Forderung des BVerfG nach einer „im Wesentlichen einheitlichen Einstellungspraxis“ nicht mehr gerecht wurden (Schäfer und Paoli, 2006). Daraufhin haben die Justizminister der Bundesländer ihre Richtlinien zumindest im Hinblick auf das Merkmal „geringe Menge“ stark einander angeglichen. Dennoch lassen sich nach wie vor z. T. deutliche Unterschiede bei den Regelungen der Bundesländer feststellen. Hinzu kommt, dass die beteiligten

¹⁵ Nur Mecklenburg-Vorpommern hat keine spezifischen Richtlinien zu § 31a BtMG erlassen.

¹⁶ BVerfGE 90. 145 ff.

Staatsanwaltschaften bei der Rechtsanwendung – etwa der Auslegung der Begriffe „geringe Schuld“ oder „öffentliches Interesse an der Strafverfolgung“ – einen gewissen Beurteilungsspielraum haben, was wiederum im Ergebnis zu recht unterschiedlichen Einstellungsentscheidungen führen kann.

Geringe Menge

Da das BtMG den Begriff „geringe Menge“ nicht näher definiert, haben alle Bundesländer Grenzwerte für die „geringe Menge“ bei Cannabis festgelegt. Für andere Betäubungsmittel haben dies dagegen nur wenige Bundesländer getan.

Bei Cannabis wird gegenwärtig als Grenzwert der „geringen Menge“ mehrheitlich 6 Gramm angenommen¹⁷, einige Bundesländer gehen bis 10 Gramm¹⁸, Berlin und Bremen sogar bis 10-15 Gramm. Allerdings ist die Bedeutung dieses Grenzwerts nicht überall gleich: In einigen Bundesländern „soll“ bis zu diesem Grenzwert eingestellt werden¹⁹, in anderen „kann“ eingestellt werden. Oberhalb des Grenzwerts „kann“ teilweise eingestellt werden, meistens aber darf nicht eingestellt werden.

Bei anderen Betäubungsmitteln legen die meisten Justiz-Verwaltungsvorschriften der Bundesländer keinen Grenzwert für die Einstellung der Strafverfolgung fest²⁰. Entweder werden andere Betäubungsmittel überhaupt nicht erwähnt oder die Einstellung wird grundsätzlich ausgeschlossen bzw. nur ausnahmsweise im Einzelfall zugelassen. Fünf Länder setzen neben den Grenzmengen für Cannabis auch solche für andere Betäubungsmittel fest: Bremen (Heroin: 1 Gramm; Kokain: 1 Gramm; Amphetamin: 1,6 Gramm, Ecstasy: bis zu 3 Tabletten), Hamburg (Heroin: 1 Gramm; Kokain: 1 Gramm)²¹, Niedersachsen (Amphetamin: 3 Gramm; Ecstasy: bis zu 5 Tabletten (bis zu insgesamt 1,8 g))²²; Nordrhein-Westfalen (Heroin:

¹⁷ Baden-Württemberg, Bayern, Brandenburg, Hamburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Saarland, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein, Körner/Patzak/Volkmer/Patzak, 9. Aufl. 2019, BtMG § 31a Rn. 43.

¹⁸ Rheinland-Pfalz, Nordrhein-Westfalen, Thüringen, Körner/Patzak/Volkmer/Patzak, 9. Aufl. 2019, BtMG § 31a Rn. 43.

¹⁹ Baden-Württemberg, Bayern, Berlin (bis 10 g „soll“, bis 15 g „kann“), Rheinland-Pfalz, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Hessen, Saarland (bis 6 g „soll“, bis 10 g „kann“), Schleswig-Holstein, Thüringen.

²⁰ Körner/Patzak/Volkmer/Patzak, 9. Aufl. 2019, BtMG § 31a Rn. 44, 45.

²¹ Allgemeine Verfügung der Behörde für Inneres und der Justizbehörde zur Anwendung des § 31 a Abs. 1 des Betäubungsmittelgesetzes AV der Justizbehörde Nr. 52/2010 vom 22. November 2010: <https://www.hamburg.de/contentblob/3838546/c9a3da385339247fa71b83acce544334/data/hmbjvbl-2011-01.pdf> [Letzter Zugriff: 08.05.2023].

²² Anwendung des § 31a Abs. 1 BtMG und Bearbeitung von Ermittlungsverfahren in Strafsachen gegen Betäubungsmittelkonsumentinnen und Betäubungsmittelkonsumenten, Gemeinsamer Runderlass des Niedersächsischen Justizministeriums und des Niedersächsischen Ministerium für Inneres vom 14. Dezember 2020 (4208-401.83 – VORIS 33210) : <http://www.voris.niedersachsen.de/jportal/portal/t/r80/page/bsvorisprod.psm!?doc.hl=1&doc.id=VVND-VVND000043435&documentnumber=1&numberofresults=1&doctyp=vvnd&showdoccase=1&doc.part=F¶mfromHL=true#focuspoint> [Letzter Zugriff: 09.07.2021].

0,5 Gramm; Kokain: 0,5 Gramm; Amphetamin: 0,5 Gramm)²³, und Schleswig-Holstein (Heroin: 1 Gramm; Kokain: 3 Gramm; Amphetamin: 3 Gramm)²⁴.

Bei all diesen Grenzwerten handelt es sich nur um Richtwerte, von denen im Einzelfall abgewichen werden kann.

Geringe Schuld; öffentliches Interesse

Unter diesen unbestimmten Rechtsbegriffen werden mehrere Fallgestaltungen subsumiert, wie etwa die Wiederholungstat, die Fremdgefährdung und die Gefährlichkeit der jeweiligen Drogen.

Große Abweichungen zwischen den Regelungen der Bundesländer gibt es bei der Behandlung von Wiederholungstätern und -täterinnen: Meist darf nur bei Erst- bzw. Gelegenheitstätern und -täterinnen von der Verfolgung abgesehen werden, nicht dagegen bei Wiederholungstätern und tätterinnen. Bei Abhängigkeit stellt sich häufig die Frage der Schuldunfähigkeit²⁵.

Maßnahmen nach dem Jugendgerichtsgesetz (JGG)²⁶ haben Vorrang vor dem § 31a BtMG²⁷. Nach § 45 JGG kann der Staatsanwalt oder die Staatsanwältin ohne Mitwirkung des Richters oder der Richterin von der Verfolgung absehen, wenn die Schuld des/r Täter*in als gering anzusehen wäre und kein öffentliches Interesse an der Verfolgung besteht. Alternativ kann der Staatsanwalt bzw. die Staatsanwältin die Erteilung einer Ermahnung oder von Auflagen durch den Jugendrichter oder die Jugendrichterin anregen. Der Vorrang des JGG soll dem Erziehungsgedanken des Jugendstrafrechts unter Berücksichtigung der Persönlichkeit und der Entwicklung junger Menschen Rechnung tragen.

Insgesamt ist festzustellen, dass es immer noch Unterschiede in der Erledigungspraxis der verschiedenen Staatsanwaltschaften nach § 31a BtMG gibt, dass diese Unterschiede aber weniger auf die variable Höhe der „geringen Menge“, sondern auf deren Ausgestaltung als Mindest- oder Höchstgrenze sowie auf unterschiedliche Auslegung der Merkmale „geringe Schuld“ und „öffentliches Interesse“ zurückzuführen sind (Schäfer und Paoli, 2006). Einen Rechtsanspruch auf Einstellung auch unterhalb des Grenzwerts gibt es nicht, weil die Staatsanwaltschaft bei § 31a BtMG einen Ermessensspielraum hat.

²³ Richtlinien zur Anwendung des § 31a Abs. 1 des BtMG, Gemeinsamer Runderlass des Justizministeriums (4630 - III. 7 „IMA“) und des Ministeriums für Inneres und Kommunales (42 - 62.15.01) vom 19. Mai 2011 - JMBl. NRW S. 106: <http://www.jvv.nrw.de/anzeigeText.jsp?daten=969> [Letzter Zugriff: 08.05.2023].

²⁴ Richtlinie zur Umsetzung des § 31 a des BtMG - Gl.Nr. 4500.9 in Allgemeine Verfügung des Ministeriums für Justiz, Arbeit und Europa vom 25.07.2006 – II 302/4061 – 75 c SH - Amtsbl SH 2006, 679: <http://www.gesetzesrechtsprechung.sh.juris.de/jportal/?quelle=jlink&query=vvsh-4500.9-0001&psml=bssshoprod.psml&max=true> [Letzter Zugriff: 08.05.2023].

²⁵ Niedersachsen, Sachsen-Anhalt, Hamburg, Saarland, Nordrhein-Westfalen.

²⁶ JGG: <https://www.gesetze-im-internet.de/jgg/BJNR007510953.html> [Letzter Zugriff: 08.05.2023].

²⁷ Körner/Patzak/Volkmer/Patzak, 9. Aufl. 2019, BtMG § 31 Rn. 15.

Einstellung des Verfahrens, Absehen von Strafe

Ist ein Gerichtsverfahren schon eröffnet, gibt es verschiedene Möglichkeiten der Einstellung bzw. des Absehens von Strafe.

Bei einfachen Drogendelikten (§ 29 Abs. 1, 2 und 4 BtMG) kann das Gericht von einer Bestrafung absehen, wenn der Täter oder die Täterin die Betäubungsmittel lediglich zum Eigenverbrauch benutzt (d. h. in geringer Menge anbaut, herstellt, einführt, ausführt, durchführt, erwirbt, sich in sonstiger Weise verschafft oder besitzt, § 29 Abs. 5 BtMG). Außerdem kann das Gericht unter bestimmten Voraussetzungen die Strafe mildern oder sogar von Strafe absehen, wenn der Täter oder die Täterin mit den Justizbehörden kooperiert (§ 31 BtMG).

Im Jugendgerichtsverfahren kann der Richter bzw. die Richterin das Verfahren nach § 47 JGG einstellen, wenn neben den Voraussetzungen des § 153 StPO²⁸ noch weitere erfüllt sind (§ 47 JGG).

Zurückstellung der Strafvollstreckung – „Therapie statt Strafe“ § 35 BtMG

Die Vollstreckungsbehörde kann (mit Zustimmung des Gerichts) die Vollstreckung der Strafe zurückstellen, wenn jemand wegen einer Straftat, die er oder sie auf Grund einer Betäubungsmittelabhängigkeit begangen hat, zu einer Freiheitsstrafe von nicht mehr als zwei Jahren verurteilt worden ist und wenn er oder sie sich wegen seiner bzw. ihrer Abhängigkeit in einer Behandlung befindet oder zusagt, sich einer solchen zu unterziehen.

Die Zurückstellung der Vollstreckung kann widerrufen werden, wenn die Behandlung nicht begonnen oder nicht fortgeführt wird. Wird die Zurückstellung widerrufen, so kann die Freiheitsstrafe vollstreckt werden.

Alternativen zu strafrechtlichen Sanktionen für Jugendliche und Heranwachsende

In einigen Bundesländern kommen Präventionsprojekte zur Vermeidung eines gerichtlichen Verfahrens zum Einsatz, wie etwa das Programm „Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsumierenden – FreD“²⁹. Sie stellen eine Möglichkeit dar, zu intervenieren, ohne ein Strafverfahren weiter zu betreiben. Das Programm richtet sich an 14- bis 18-Jährige, aber auch an junge Erwachsene bis zu 25 Jahren, die wegen des Konsums illegaler Drogen erstmals polizeiauffällig wurden (vgl. Bartsch et al., 2018). Das deutsche Bundesmodellprojekt FreD ist auf europäischer Ebene aufgegriffen und durch das europäische Kooperationsprojekt „FreD goes net“ weiterentwickelt worden. Inzwischen hat die FreD-Idee in großen Teilen Europas Verbreitung gefunden³⁰.

²⁸ StPO: <https://www.gesetze-im-internet.de/stpo/> [Letzter Zugriff: 08.05.2023].

²⁹ http://www.lwl.org/ks-download/downloads/fred/FreD_Broschuere_de.pdf [Letzter Zugriff: 08.05.2023].

³⁰ Ende 2010 gab es FreD-Projekte in 15 europäischen Ländern.

Legalitätsprinzip / Opportunitätsprinzip

In Deutschland gilt grundsätzlich das Legalitätsprinzip (§§ 152 Abs. 2, 160 Abs. 1, 163 StPO). Die Polizei ist deshalb verpflichtet, auch bei geringfügigen Betäubungsmittelvergehen gegen jede und jeden Verdächtigen eine Strafanzeige anzufertigen und diese der Staatsanwaltschaft vorzulegen. Dies bedeutet, dass der Spielraum der Polizei beim Umgang mit Strafverdächtigen eng begrenzt ist. Die Polizei kann nicht auf das Fertigen einer Strafanzeige verzichten. Beim Besitz einer nur geringen Menge zum persönlichen Gebrauch (Konsumentendelikt) wird in einigen Bundesländern die so genannte vereinfachte Strafanzeige angewandt: Dabei beschränkt sich das polizeiliche Vorgehen im Allgemeinen auf das Wiegen der Substanz, deren Beschlagnahme, die Durchführung eines Drogentests und die Befragung der Verdächtigen. Die Staatsanwaltschaft hat im Rahmen des § 31a BtMG einen gewissen Entscheidungsspielraum (Opportunitätsprinzip), weil sie unter bestimmten Voraussetzungen von der Strafverfolgung absehen kann.

Strafzumessung

Bei der Strafzumessung sind insbesondere die Schwere der Tat, die Tatumstände, die Persönlichkeit des Täters oder der Täterin und viele andere Gesichtspunkte zu berücksichtigen. Zu Fragen der Strafzumessung gibt es eine umfangreiche höchstrichterliche Rechtsprechung.

Wenngleich das BtMG grundsätzlich nicht zwischen den verschiedenen Arten von Betäubungsmitteln unterscheidet, kommt im Rahmen der Strafzumessung für eine Betäubungsmittelstraftat der Art des Rauschgifts und seiner Gefährlichkeit eine eigenständige Bedeutung zu. Es besteht ein für die Strafzumessung maßgebliches Stufenverhältnis von sog. „harten“ Drogen, wie Heroin, Fentanyl, Kokain und Crack über „mittlere“ Drogen wie Amphetamin bis hin zu sog. „weichen“ Drogen, wie Cannabis³¹.

1.1.3 Kontrolle der neuen psychoaktiven Stoffe

Das Neue-psychoaktive-Stoffe-Gesetz

Mit dem Neue-psychoaktive-Stoffe-Gesetz (NpSG) soll die Verbreitung von neuen psychoaktiven Stoffen (NPS) bekämpft und ihre Verfügbarkeit als Konsum- und Rauschmittel eingeschränkt werden. Damit soll die Gesundheit der Bevölkerung und des bzw. der Einzelnen vor den häufig unkalkulierbaren und schwerwiegenden Gefahren, die mit dem Konsum von NPS verbunden sind, geschützt werden.

Das NpSG unterscheidet zwischen einem verwaltungsrechtlichen und einem strafrechtlichen Verbot³²: Es enthält ein weitreichendes verwaltungsrechtliches Verbot des Umgangs mit NPS (einschließlich Erwerb und Besitz von NPS), das die Grundlage dafür schafft, dass NPS unabhängig von einem Strafverfahren auf Grund der Polizeigesetze sichergestellt und

³¹ BGH Beschluss vom 15.06.2016, NStZ 2016,614-615.

³² Klaus Weber, (2017) Kommentar, Einleitung zum NpSG, Rdnr. 27.

gegebenenfalls vernichtet werden können. Daneben sieht es eine Strafbewehrung für Handlungen vor, die auf eine Weitergabe der NPS zielen, insbesondere das Handeltreiben mit NPS, das Inverkehrbringen, das Verabreichen sowie das Herstellen und Verbringen von NPS in den Geltungsbereich des Gesetzes (Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Geldstrafe). Straferhöhend wirkt sich aus, wenn gewerbsmäßig oder bandenmäßig gehandelt, an Personen unter 18 Jahren abgegeben oder die Gesundheit gefährdet wird (Freiheitsstrafe von einem Jahr bis zu zehn Jahren). Von dem Verbot ausgenommen sind anerkannte Verwendungen zu gewerblichen, industriellen oder wissenschaftlichen Zwecken (§ 3 Abs. 2 NpSG). Das NpSG findet zudem keine Anwendung auf Arzneimittel und Betäubungsmittel (§ 1 Abs. 2 NpSG).

Die Strafvorschriften des Gesetzes zielen insbesondere auf die Hersteller oder Herstellerinnen, Händler oder Händlerinnen und „Inverkehrbringer und Inverkehrbringerinnen“ von NPS, nicht auf die Konsumenten und Konsumentinnen.

Das NpSG verfolgt einen anderen Ansatz als das BtMG, indem es nicht einzelne Stoffe enumerativ auflistet, sondern Stoffgruppen verbietet. Somit sind seit Inkrafttreten des Gesetzes folgende Stoffgruppen in der Anlage des NpSG enthalten:

- Von 2-Phenethylamin abgeleitete Verbindungen (d. h. mit Amphetamin verwandte Stoffe, einschließlich Cathinone),
- Cannabimimetika / synthetische Cannabinoide (d. h. Stoffe, die die Wirkung von Cannabis imitieren),
- Benzodiazepine,
- Von N-(2-Aminocyclohexyl)amid abgeleitete Verbindungen,
- Von Tryptamin abgeleitete Verbindungen,
- Von Arylcyclohexylamin abgeleitete Verbindung und
- Von Benzimidazol abgeleitete Verbindung.

Stoffe, die sich als nicht nur gering psychoaktiv und als in besonderer Weise gesundheitsgefährdend erwiesen haben sowie in nicht nur geringem Ausmaß missbräuchlich verwendet werden, sollen weiterhin in die Anlagen des BtMG aufgenommen werden.

Durch ein zweijähriges Forschungsprojekt, gefördert vom BMG, sollten die Auswirkungen des NpSG auf Konsumierende, das Suchthilfesystem und auf die Strafverfolgungsbehörden und die Justiz sowie den Markt qualitativ und quantitativ evaluiert werden (Zeitraum Juni 2017 bis Ende Mai 2019). Die Evaluation beinhaltete die Auswirkungen der Einführung des NpSG auf Konsumierende, das Marktgeschehen und verschiedene relevante Akteure, wie die Suchthilfe oder die Strafverfolgungsbehörden.

Weiterentwicklung der Anlagen zum NpSG und zum BtMG

In regelmäßigen Abständen wird bzw. werden die Anlage des NpSG und die Anlagen des BtMG durch Rechtsverordnungen an den aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse angepasst, um der missbräuchlichen Verwendung der Stoffe und Stoffgruppen entgegenzuwirken (vgl. § 7 NpSG und § 1 Abs. 2 BtMG).

Im Januar 2021 ist die **Einundzwanzigste Verordnung zur Änderung von Anlagen des Betäubungsmittelgesetzes**³³ in Kraft getreten. Durch sie wurden folgende NPS in Anlage II des BtMG³⁴ aufgenommen:

- Cathinon-Derivate, N-Ethylhexedron und Alpha-PPP,
- das Benzodiazepin Flualprazolam,
- das synthetische Cannabinoid 4F-MDMB-BINACA,
- sowie die Opioido Crotonylfentanyl und Valeryl-fentanyl.

Im Mai 2021 ist die **Zweiunddreißigste Verordnung zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher Vorschriften**³⁵ in Kraft getreten. Durch sie wurden drei weitere NPS in Anlage II des BtMG aufgenommen:

- die synthetischen Opioido Isotonitazen und 2-Methyl-AP-237,
- das synthetische Cannabinoid MDMB-4en-PINACA und
- In die Anlage III des BtMG³⁶ wurde der Arzneistoff Remimazolam einschließlich der dafür notwendigen Ausnahmeregelung aufgenommen.

Außerdem wurde § 5 BtMVV hinsichtlich der Vorschriften zur Substitutionsbehandlung opioidabhängiger Patientinnen und Patienten geändert. Vor dem Erlass der Verordnung war es bereits zulässig, dem Substitutionspatienten bzw. der -patientin das Substitutionsmittel von ärztlichem oder medizinischem Fachpersonal zum unmittelbaren Verbrauch zu überlassen. Infolge der Verordnung wird darüber hinaus die Möglichkeit geschaffen, das Substitutionsmittel durch ärztliches oder medizinisches Fachpersonal zu verabreichen oder gemäß der in der arzneimittelrechtlichen Zulassung vorgesehenen Verfahren anzuwenden. Durch diese Erweiterung soll dem Fortschritt in der Arzneimittelentwicklung Rechnung getragen werden.

Im November 2021 ist die **Zweiundzwanzigste Verordnung zur Änderung von Anlagen des Betäubungsmittelgesetzes** in Kraft getreten. Mit dieser Verordnung wurden Beschlüsse der 64. Sitzung der Suchstoffkommission der Vereinten Nationen vom 14. April 2021 sowie

³³ BGBl. I S. 70.

³⁴ In Anlage II des BtMG sind die verkehrsfähigen, aber nicht verschreibungsfähigen Betäubungsmittel aufgeführt.

³⁵ BGBl. I S. 1096. Zur Verordnungsbegründung vgl. Bundesratsdrucksache 190/21, [https://www.bundesrat.de/SharedDocs/drucksachen/2021/0101-0200/190-21\(B\).pdf;jsessionid=CD29AAF7690810C5E4FEDA9FEED1A5E5.2_cid349?__blob=publicationFile&v=1](https://www.bundesrat.de/SharedDocs/drucksachen/2021/0101-0200/190-21(B).pdf;jsessionid=CD29AAF7690810C5E4FEDA9FEED1A5E5.2_cid349?__blob=publicationFile&v=1) [Letzter Zugriff: 08.05.2023].

³⁶ In Anlage III des BtMG sind die verkehrsfähigen und verschreibungsfähigen Betäubungsmittel aufgeführt.

die Delegierte Richtlinie (EU) 2021/802 der Kommission vom 12. März 2021 zur Änderung des Anhangs des Rahmenbeschlusses 2004/757/JI national umgesetzt:

- der Stoff Diphenidin,
- die Benzodiazepine Clonazolam und Flubromazolam und
- das synthetische Cannabinoid 4F-MDMB-BICA.

Im Juli 2021 ist die **Zweite Verordnung zur Änderung der Anlage des NpSG**³⁷ in Kraft getreten. Mit dieser Verordnung wurden die bisherigen Stoffgruppen des NpSG an den aktuellen Stand der Erkenntnisse angepasst und dazu um weitere NPS fortgeschrieben. Zudem wurden zwei neue Stoffgruppen in die Anlage aufgenommen: die von Arylcyclohexylamin abgeleiteten Verbindungen und die von Benzimidazol abgeleitete Verbindungen. Seitdem umfasst die Anlage des NpSG sieben Stoffgruppen.

Die Änderungen der Anlage des NpSG im Jahr 2023 sind unter 3.2 zu finden.

1.1.4 Drogenbezogene Normen in anderen Rechtsgebieten

Da die Drogenpolitik viele Lebensbereiche berührt, finden sich drogenbezogene Normen auch in anderen Rechtsgebieten. Im Folgenden werden die Aspekte

- (a) Überwachung des Verkehrs mit Grundstoffen,
- (b) Drogen im Straßenverkehr und
- (c) Rahmenbedingungen der Suchthilfe

dargestellt.

(a) Grundstoff-Überwachung

Nah verwandt mit dem BtMG ist das Grundstoffüberwachungsgesetz (GÜG). Ziel der Grundstoffüberwachung ist es, den legalen Verkehr mit bestimmten chemischen Erzeugnissen (Grundstoffen) zu überwachen, um ihre missbräuchliche Abzweigung und Verwendung zum Zweck der unerlaubten Herstellung von Betäubungsmitteln zu verhindern. Grundstoffe oder „Drogenausgangstoffe“ sind solche Chemikalien, die im legalen Handelssystem in teilweise großen Mengen umgesetzt werden, die aber daneben auch für die illegale Herstellung von Betäubungsmitteln benötigt werden. Das ursprüngliche GÜG vom 07. Oktober 1994 regelte diesen Bereich ausführlich und abschließend. Im Jahre 2005 erließ die Europäische Union zwei Verordnungen, in denen die Grundstoffüberwachung harmonisiert, also für alle EU-Mitgliedstaaten unmittelbar und gleichermaßen verbindlich geregelt wurde. Seither kommen dem deutschen GÜG im Bereich der administrativen Kontrolle und Überwachung – anders als vorher – nur noch eine ergänzende und konkretisierende Rolle zu, nämlich im Hinblick auf die Regelungen zur nationalen Zuständigkeit, auf Anpassungen an das nationale

³⁷ BGBl. I S. 2231. Nr. 38 vom 02.07.2021.

Verwaltungsverfahren und auf die Ausgestaltung bestimmter Überwachungsmaßnahmen³⁸. Daneben enthält es Straf- und Bußgeldvorschriften, deren Regelung die EU dem nationalen Gesetzgeber aufgetragen hat.

Die beiden EU-Verordnungen – die Verordnung über den Binnenhandel³⁹ und die Verordnung über den Außenhandel⁴⁰ – beruhen ihrerseits auf internationalem Recht, nämlich dem Suchtstoff-Übereinkommen der Vereinten Nationen von 1988⁴¹, das u. a. bestimmt, welche Stoffe der Kontrolle unterliegen und das zahlreiche Modalitäten der Kontrolle des internationalen Verkehrs mit Grundstoffen („precursors“) verbindlich festlegt.

Neben diesem gesetzlichen Kontrollsystem gibt es ein freiwilliges Monitoring-System, das auf der Zusammenarbeit zwischen der Chemie- und Pharmawirtschaft und den Strafverfolgungsbehörden beruht, mit dem Ziel, den Missbrauch der Produkte zu verhindern. In diesem System werden auch Laborchemikalien überwacht, die nicht vom VN-Suchtstoff-Übereinkommen und den EU-Verordnungen erfasst sind.

Das GÜG enthält eine Reihe von Straf- und Bußgeldvorschriften, die sich gegen die Abzweigung von Grundstoffen für die unerlaubte Betäubungsmittelherstellung richten (§§ 19, 20 GÜG) und die sich stark an die Strafvorschriften des BtMG anlehnen.

(b) Drogen im Straßenverkehr

Drogen im Straßenverkehr sind sowohl Gegenstand des Strafgesetzbuchs als auch des Straßenverkehrsgesetzes sowie der Fahrerlaubnis-Verordnung.

Strafgesetzbuch

Eine Straftat nach § 316 StGB begeht, wer im Verkehr ein Fahrzeug führt, obwohl er oder sie infolge des Genusses alkoholischer Getränke oder anderer berauschender Mittel nicht in der Lage ist, das Fahrzeug sicher zu führen (Trunkenheitsfahrt). Dies wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder einer Geldstrafe bestraft. Eine Fahruntüchtigkeit liegt dabei vor, wenn Anzeichen vorhanden sind, die eine Ungeeignetheit zum Führen eines Kraftfahrzeuges belegen. Diese Ungeeignetheit kann sich aus dem Vorliegen physischer oder mentaler Defekte ergeben oder auf dem Einfluss von Drogen beruhen. Kommt es zusätzlich zu einer Gefährdung anderer Personen oder von Sachen mit bedeutendem Wert

³⁸ Grundstoffüberwachungsgesetz (GÜG), Verordnung 111/2005 (Festlegung von Vorschriften für die Überwachung des Handels mit Drogenausgangsstoffen zwischen der Gemeinschaft und Drittländern); 1277/2005 wurde aufgehoben; https://www.gesetze-im-internet.de/g_g_2008/BJNR030610008.html [Letzter Zugriff: 08.05.2023].

³⁹ Verordnung (EG) Nr. 273/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 11. Februar 2004 betreffend Drogenausgangsstoffe Abl. L 47/1 vom 18.2.2004, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:32004R0273&from=DE> [Letzter Zugriff: 08.05.2023].

⁴⁰ Verordnung (EG) Nr. 111/2005 des Rates vom 22. Dezember 2004 zur Festlegung von Vorschriften für die Überwachung des Handels mit Drogenausgangsstoffen zwischen der Gemeinschaft und Drittländern, ABI. L 22 vom 26.1.2005, S. 1, <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2005:022:0001:0010:DE:PDF> [Letzter Zugriff: 08.05.2023].

⁴¹ United Nations Convention Against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances, 1988, http://www.unodc.org/pdf/convention_1988_en.pdf [Letzter Zugriff: 08.05.2023].

(Straßenverkehrsgefährdung), kann sich die Strafe auf bis zu fünf Jahre Freiheitsentzug erhöhen (§ 315c StGB).

Straßenverkehrsgesetz

Ordnungswidrig im Sinne des § 24a Abs. 2 des Straßenverkehrsgesetzes (StVG)⁴² handelt, wer unter der Wirkung eines in der Anlage zu § 24a StVG genannten berauschenden Mittels ein Kraftfahrzeug im Straßenverkehr führt. Die „berauschenden Mittel und Substanzen“ sind in der Anlage zu § 24a StVG aufgelistet. Als Ordnungswidrigkeit kann das Führen eines Fahrzeugs unter Einfluss von Drogen mit einer Geldbuße von bis zu 3000 Euro geahndet werden (§ 24a Abs. 4 StVG). Neben das Bußgeld tritt regelmäßig ein Fahrverbot (§ 25 Abs. 1 Satz 2 StVG)⁴³.

Während im Ordnungswidrigkeitenrecht bei Alkohol grundsätzlich eine 0,5 Promille-Regelung gilt (Ausnahme: für Fahranfänger und Fahranfängerinnen und vor Vollendung des 21. Lebensjahres gilt ein absolutes Alkoholverbot nach Maßgabe des § 24c StGB) gibt es für andere Rauschmittel keinen im Gesetz ausdrücklich festgelegten Grenzwert. Vielmehr wird darauf abgestellt, dass unter der Wirkung eines in der Anlage zu § 24a StVG genannten berauschenden Mittels ein Kraftfahrzeug geführt wird. Eine solche Wirkung liegt nach § 24a Abs. 2 Satz 2 StVG vor, wenn eine in dieser Anlage genannte Substanz im Blut nachgewiesen wurde.

Das Bundesverfassungsgericht hat mit Beschluss vom 21. Dezember 2004⁴⁴ erklärt, dass zwar nicht (mehr) jeder Nachweis von THC im Blut eines Verkehrsteilnehmers oder einer Verkehrsteilnehmerin für eine Verurteilung nach § 24a Abs. 2 StVG ausreichend ist. Gleichzeitig hat es aber festgestellt, dass § 24a Abs. 2 Satz 1 StVG bei Beachtung des analytischen Grenzwerts von 1 ng/ml Tetrahydrocannabinol (THC) im Blutserum verfassungskonform ist. Derzeit befasst sich auch die beim Bundesministerium für Digitales und Verkehr (BMDV) eingerichtete Grenzwertkommission, die das BMDV zu Fragen der Einnahme von Drogen im Straßenverkehr und deren Auswirkungen auf die Straßenverkehrssicherheit berät, noch einmal mit dem Grenzwert zu THC. Die Ergebnisse der AG liegen noch nicht vor und sind abzuwarten.

Auch für die anderen in der Anlage zu § 24a StVG genannten berauschenden Mittel und Substanzen hat die Rechtsprechung⁴⁵ unter Bezugnahme auf entsprechende Beschlüsse der o. g. Grenzwertkommission Grenzwerte festgelegt (Amphetamin: 25 ng/ml; Benzoylcgonin: 75 ng/ml; Morphin: 10 ng/ml).

⁴² Straßenverkehrsgesetz i.d.F. vom 05.03.2003 (BGBl. I S. 310, 919), zuletzt geändert durch Gesetz vom 17.08.2017 (BGBl. I S. 3202) <https://www.gesetze-im-internet.de/stvg/StVG.pdf> [Letzter Zugriff: 08.05.2023].

⁴³ Körner/Patzak Kommentar zum BtMG, 9 Auflage, 2019, zu §§ 29 ff. BtMG Rdnr. 423 (siehe III. Rechtsfolgen)

⁴⁴ BVerfG, Beschluss vom 21.12.2004 – 1 BvR 2652/03, [BVerfG 1 BvR 2652/03 - 21. Dezember 2004 \(OLG Zweibrücken/AG Kandel\) · hrr-strafrecht.de](#) [Letzter Zugriff: 08.05.2023].

⁴⁵ Rechtssprechungsnachweise bei Körner/Patzak BtMG 10. Auflage, 2022, vor §§ 29ff, 409-415 siehe d, aa, bb, cc, dd, ee.

Keine Ordnungswidrigkeit liegt vor, wenn die Substanz aus der bestimmungsgemäßen Einnahme eines für einen konkreten Krankheitsfall verschriebenen Arzneimittels herrührt (§ 24a Abs. 2 Satz 3 StVG). Mit Inkrafttreten der gesetzlichen Grundlage für das Verschreiben von Cannabis als Medizin im März 2017⁴⁶ gilt diese Ausnahme grundsätzlich auch für Cannabis-Patienten und -Patientinnen.

Die Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen bemisst sich nach § 2 Abs. 4 Straßenverkehrsgesetz (siehe im Übrigen auch § 3 Abs. 1 StVG: Entziehung der Fahrerlaubnis bei fehlender Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen) sowie den §§ 3 Abs. 1, 11 Abs. 1 in Verbindung mit Anlage 4 Fahrerlaubnis-Verordnung (FeV). Ziffer 8 der Anlage 4 FeV regelt die Fahreignung bei einer Alkoholproblematik, Ziffer 9 der Anlage 4 FeV die Fahreignung bei einer Drogenproblematik. Hinsichtlich der Einnahme von Arzneimitteln ist dabei wie folgt zu differenzieren:

- Missbräuchliche Einnahme von Arzneimitteln: keine Fahreignung nach Ziffer 9.3 der Anlage 4 FeV.
- Im Übrigen richtet sich die Dauerbehandlung von Arzneimitteln nach Ziffer 9.6 der Anlage 4 FeV. Hier wird die Fahrerlaubnis bei Vergiftung oder einer Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit zum Führen von Kraftfahrzeugen unter das erforderliche Maß abgesprochen. Ebenfalls darf keine die Fahreignung beeinträchtigende Grunderkrankung vorliegen.

Was bei Zweifeln an der Fahreignung gilt, regeln die §§ 11, 13, 14 FeV.

- § 13 Fahreignungszweifel bei Alkoholproblematik,
- § 14 Fahreignungszweifel bei Drogenproblematik,
- § 11 Abs. 2 ff sonstige Fahreignungszweifel.

Bei Einnahme von psychoaktiv wirkenden Arzneimitteln greift § 14 FeV nur bei Anhaltspunkten für eine missbräuchliche Einnahme, sonst kann allenfalls 11 FeV greifen, wenn beispielsweise Anhaltspunkte dafür bestehen, dass das Medikament zu einer Herabsetzung der psychischen Leistungsfähigkeit unter das zum Führen eines Kfz erforderliche Maß führt oder Anhaltspunkte für eine die Fahreignung ausschließende Grunderkrankung bestehen. Derzeit wird das Kapitel „Alkohol, Betäubungsmittel und Medikamente“ der Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung, welche nach Anlage 4a FeV Grundlage der Begutachtung der Fahreignung sind, durch eine eigens bei der Bundesanstalt für Straßenwesen eingerichtete Arbeitsgruppe überarbeitet. Die Änderung des Kapitels wird vsl. auch eine Anpassung der

⁴⁶ Gesetz zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher und anderer Vorschriften vom 06.03.2017., BGBl. I 2017, S. 403;
https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?start=%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bgbl117s0403.pdf%27%5D#_bgbl_%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bgbl117s0403.pdf%27%5D_1572442083854 [Letzter Zugriff: 08.05.2023] und Lagodny, Münchner Kommentar zum StGB, Nebenstrafrecht I, BtMG Vor §§ 29 ff. Rdnr. 38-40.

fahrerlaubnisrechtlichen Regelungen der §§ 13, 14, Anlage 4 FeV erfordern, das Ergebnis bleibt derzeit aber noch abzuwarten⁴⁷.

(c) Rahmenbedingungen der Suchthilfe

Die Suchthilfe bildet einen wesentlichen Bestandteil der Drogen- und Suchtpolitik in Deutschland. Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen oder schädlichem Gebrauch haben in Deutschland einen Rechtsanspruch auf Hilfe. Die Sozialleistungsträger haben, zusammen mit den Leistungserbringern und Selbsthilfegruppen, in den zurückliegenden Jahrzehnten ein sehr differenziertes Sucht- und Drogenhilfeangebot aufgebaut. Die rechtlichen Rahmenbedingungen dieses Systems sind überwiegend im Sozialrecht normiert. Das Suchthilfesystem wird getragen von zahlreichen Beteiligten und ist gekennzeichnet durch unterschiedliche Zuständigkeiten auf vielen Ebenen sowohl im staatlichen als auch im gesellschaftlichen Bereich. Entsprechend komplex und deshalb kaum überschaubar sind die rechtlichen Rahmenbedingungen für dieses System.

Die wichtigsten Elemente des Suchthilfesystems sind⁴⁸:

- die Prävention des Drogenkonsums und die Frühintervention,
- die Sucht- und Drogenberatung,
- die psychosoziale Betreuung,
- niederschwellige Hilfen und Maßnahmen der Schadensreduzierung („harm reduction“),
- Suchtbehandlung, insbesondere
 - Entgiftung und Entzug,
 - Pharmakotherapie (nur Anti-krampflösende und Anti-Craving-Therapie),
 - Substitutionsbehandlung (nur bei Opioidabhängigkeit),
 - Ambulante / stationäre medizinische Rehabilitation (nur in Verbindung mit der vollständigen Wiederherstellung der Suchtmittelfreiheit als maßgebliches Merkmal des Rehabilitationserfolges),
 - Nachsorge (bei Rehabilitationserfolg),
- berufliche und soziale Rehabilitation sowie Arbeitsförderung (bei Rehabilitationserfolg).

Für diese Interventionen, die in Deutschland grundsätzlich von freien Trägern und gesellschaftlichen Institutionen und nur ausnahmsweise vom Staat ausgeführt werden (Subsidiaritätsprinzip), gelten eine Vielzahl ganz unterschiedlicher rechtlicher Regeln. Das Suchthilfesystem wird geprägt von internationalen Abkommen, nationalen Gesetzen und Verordnungen, aber auch fachlichen Normen, Richtlinien und Standards.

⁴⁷ Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur.

⁴⁸ Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (2014): Suchthilfe und Versorgungssituation in Deutschland, https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/suchthilfe/Versorgungssystem/Die_Versorgung_Suchtkranker_in_Deutschland_Update_2019.pdf [Letzter Zugriff: 08.05.2023].

Auf internationaler Ebene enthalten die Suchtstoffkonventionen der Vereinten Nationen⁴⁹ die Verpflichtung des Staates, „alle geeigneten Maßnahmen zur Verhütung des Missbrauchs von Suchtstoffen und zur Früherkennung, Behandlung, Aufklärung, Nachbehandlung und sozialen Wiedereingliederung der betroffenen Personen zu treffen“⁵⁰. In Hinblick auf die Reintegration von Drogenkranken begründet die Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen von 2006⁵¹ das Recht von behinderten Menschen (wobei unter „Behinderung“ jede Form von körperlicher, geistiger, seelischer oder Sinnesbeeinträchtigung zu verstehen ist) auf Teilnahme an allen gesellschaftlichen Aktivitäten.

Auf nationaler Ebene verpflichtet das Sozialstaatsprinzip des Grundgesetzes Gesetzgeber und -geberinnen, Leistungen der Sozialversicherung (Kranken-, Pflege-, Renten-, Arbeitslosenversicherung) sowie der Fürsorge und Wohlfahrtspflege auch den von Drogen betroffenen Personen zukommen zu lassen.

Prävention

Im Vordergrund der Drogen- und Suchtpolitik in Deutschland steht die Prävention des Suchtmittelkonsums. Am 25.07.2015 trat das Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz - PräVG)⁵² in Kraft. Es soll die Grundlagen für die Zusammenarbeit von Sozialversicherungsträgern, Ländern und Kommunen in den Bereichen Prävention und Gesundheitsförderung für alle Altersgruppen und in vielen Lebensbereichen verbessern. Es erfasst auch die Prävention des Suchtmittelkonsums⁵³. Suchtprävention zielt auf drei Faktoren: das Einstiegsalter für Substanzkonsum erhöhen, schädlichen Konsum reduzieren und die Entwicklung von Abhängigkeit verhindern. Präventive Maßnahmen des Substanzkonsums werden je nach Zielgruppe in universelle, selektive und indizierte Vorgehensweisen klassifiziert. Präventionsprogramme werden von einer Vielzahl von freien und staatlichen Trägern auf vielen Ebenen durchgeführt. Die bundesweite Durchführung der universellen Suchtprävention ist insbesondere Aufgabe der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Forschungs- und Modellprojekte des Bundesministeriums

⁴⁹ Single Convention on Narcotic Drugs of 1961 as amended by the 1972 Protocol https://www.unodc.org/pdf/convention_1961_en.pdf; Convention on Psychotropic Substances of 1971 https://www.unodc.org/pdf/convention_1971_en.pdf; United Nations Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances of 1988, https://www.unodc.org/pdf/convention_1988_en.pdf [Letzter Zugriff: 08.05.2023].

⁵⁰ Art. 38 des Einheits-Übereinkommens von 1961 und Art. 20 des Übereinkommens von 1971 über psychotrope Stoffe.

⁵¹ Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen vom 13.12.2006: <http://www.un.org/Depts/german/uebereinkommen/ar61106-dbgbl.pdf> [Letzter Zugriff: 08.05.2023].

⁵² Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PräVG): https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBI&start=//*/%255B@attr_id=%27bgbl115s1368.pdf%27%255D#__bgbl__%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl115s1368.pdf%27%5D__1572442905414 [Letzter Zugriff: 08.05.2023].

⁵³ Bundesrahmenempfehlungen der Nationalen Präventionskonferenz 19.02.2016, S. 14, 27: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/P/Praevention/160219_Bundesrahmenempfehlungen_.pdf [Letzter Zugriff: 08.05.2023].

für Gesundheit ermöglichen die Entwicklung, Erprobung und Evaluation neuer Ansätze für selektive und indizierte Maßnahmen⁵⁴.

Behandlung

Die Rahmenbedingungen für die Kostenübernahme für Prävention und Behandlung von Sucht und Drogenabhängigkeit werden von den Sozialgesetzbüchern bestimmt. „Sucht“ wird definiert als „behandlungsbedürftige, psychosoziale und psychiatrisch relevante Krankheit und Behinderung mit chronischen Verläufen“. Kostenträger für Entgiftungsbehandlung und die substitions-gestützte Behandlung sind die gesetzlichen Krankenkassen nach dem Fünften Sozialgesetzbuch (SGB V)⁵⁵. Kostenträger für die Entwöhnungsbehandlung von Drogenabhängigkeit sind nach dem Sechsten Sozialgesetzbuch (SGB VI)⁵⁶ die Rentenversicherungsträger.

Die gesetzliche Krankenversicherung umfasst nach Maßgabe des gesetzlichen Leistungskataloges auch den Zugang zu einer Therapie bei Suchterkrankungen⁵⁷. Allerdings wird dieser Zugang wegen der Vielzahl unterschiedlicher Leistungsträger, aufgrund administrativer Hürden, beispielsweise beim Übergang von haftentlassenen Rehabilitanden in den Krankenversicherungsschutz, vor allem aber durch fachlich medizinisch anspruchsvolle Zugangshürden, wie einer Abstinenz, oft erschwert (Schneider et al., 2022b).

Substitution

Die substitions-gestützte Behandlung steht in Deutschland auf drei Säulen: Es gibt sowohl gesetzliche Vorgaben im BtMG und der BtMVV, als auch Richtlinien der Bundesärztekammer (BÄK), die den Stand der medizinischen Wissenschaft beschreiben und entsprechende Standards setzen, sowie sozialrechtliche Vorschriften der Träger der Gesetzlichen Krankenversicherung über die Kostenübernahme.

Grundsätzlich werden die Ersatzmittel unter Aufsicht oral eingenommen, unter bestimmten Voraussetzungen kann der Arzt oder die Ärztin das Substitut dem Patienten bzw. der Patientin mit nach Hause geben (sog. Take-Home-Verordnung).

⁵⁴ BMG – Prävention des Suchtmittelkonsums:

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/ressortforschung/drogen-und-sucht/praevention-des-suchtmittelkonsums.html> [Letzter Zugriff: 08.05.2023]

⁵⁵ 5. Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung vom 20.12.1988 (BGBl. I S. 2477, 2482), zuletzt geändert durch das Gesetz vom 22.02.2021 (BGBl. I S. 3214): https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/SGB_5.pdf [Letzter Zugriff: 08.05.2023].

⁵⁶ 6. Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Rentenversicherung – i.d.F. vom 19.02.2002 (BGBl. I S. 754, 1404, 3384), zuletzt geändert durch das Gesetz vom 17.07.2017 (BGBl. I S. 2575) https://dejure.org/BGBl/2002/BGBl._I_S._754 [Letzter Zugriff: 08.05.2023].

⁵⁷ Richtlinie zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung in der Fassung vom 18. Juni 2020, BAnz AT 21.07.2020 B1, <https://www.g-ba.de/richtlinien/7/> [Letzter Zugriff: 08.05.2023].

Die Substitutionsbehandlung wurde in den 90er-Jahren durch das BtMG gesetzlich ermöglicht. In den Jahren 1998⁵⁸ und 2001⁵⁹ wurden sehr detaillierte Regelungen zur Substitution in die BtMVV eingefügt (§ 5 BtMVV). Diese bestimmen u. a. den bundesrechtlichen Rahmen der Substitution, die zulässigen Substanzen und Zielsetzung der Behandlung. Sie fordert den Nachweis der suchtmmedizinischen Qualifikation gemäß dem Curriculum der Bundesärztekammer von den substituierenden Ärzten und Ärztinnen. Zur Vermeidung von Doppelsubstitutionen wurde beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) im Auftrag der Länder ein Substitutionsregister eingerichtet, an das alle Substitutionsbehandlungen in anonymisierter Form gemeldet werden müssen (§ 5b BtMVV).

Zu diesen gesetzlichen Regelungen wurde der Bundesärztekammer 2001 die Möglichkeit eingeräumt, mit einer „Richtlinie der Bundesärztekammer zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger“ den allgemein anerkannten Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft für die Substitutionsbehandlung festzustellen (§ 5 Abs. 11 BtMVV). Parallel dazu hat auch der Bundesausschuss (G-BA) der Ärzte und Krankenkassen Richtlinien für die Kostenübernahme bei der Substitution durch die Gesetzliche Krankenversicherung erlassen⁶⁰, die für alle Versicherten – unter bestimmten Voraussetzungen – den Zugang zur Behandlung eröffnen.

Dritte Verordnung zur Änderung der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (Substitutionstherapie Opioidabhängiger)⁶¹

Am 30. Mai 2017 ist die Dritte Verordnung zur Änderung der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung in Kraft getreten⁶².

Wesentliches Ziel der Verordnung war und ist es, die betäubungsmittelrechtlichen Regelungen zur Substitutionstherapie auf der Ebene des Bundesrechtes an den wissenschaftlichen Erkenntnisfortschritt und die aktuellen praktischen Bedürfnisse anzupassen.

Insgesamt zielen die Änderungen auch auf die Förderung der Motivation von Ärzten und Ärztinnen ab, Menschen, die insbesondere durch den Missbrauch von unerlaubt erworbenen Opioiden abhängig geworden und damit schwer erkrankt sind, im Rahmen einer Substitutionstherapie zu behandeln. Aus Gründen der Qualitätssicherung zielen die Änderungen der Verordnung zudem darauf ab, dass sich möglichst viele suchtmmedizinisch qualifizierte Ärzte und Ärztinnen, insbesondere im ländlichen Raum, an dieser wichtigen Versorgungsaufgabe beteiligen. Darüber hinaus wird das Ziel verfolgt, einen Beitrag zur

⁵⁸ 10. Verordnung zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher Vorschriften (10. BtMÄndV) vom 20.01.1998, BGBl I S. 74 https://dejure.org/BGBl/1998/BGBl_I_S_74 [Letzter Zugriff: 08.05.2023].

⁵⁹ 15. Verordnung zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher Vorschriften (15. BtMÄndVO vom 19.06.2001, BGBl I S. 1180. https://dejure.org/BGBl/2001/BGBl_I_S_1180 [Letzter Zugriff: 08.05.2023].

⁶⁰ <https://www.g-ba.de/beschluesse/3472/> [Letzter Zugriff: 06.09.2023].

⁶¹ Zu diesem Abschnitt vgl. Bundesratsdrucksachen 222/17 (Verordnungsbegründung) sowie 696/20 (Bericht der Bundesregierung an den Bundesrat zur Verordnung vom 30. Oktober 2020).

⁶² BGBl. I S. 1275. Zur Verordnungsbegründung vgl. Bundesratsdrucksache 222/17, https://www.bundesrat.de/SharedDocs/drucksachen/2017/0201-0300/222-17.pdf?__blob=publicationFile&v=9 [Letzter Zugriff: 08.05.2023].

Verbesserung einer wohn- oder aufenthaltsnahen Versorgung von Substitutionspatienten und -patientinnen zu leisten sowie deren Teilhabe am Erwerbs- und Gesellschaftsleben zu fördern.

Die durch die Verordnung neu eingeführten betäubungsmittelrechtlichen Regelungen für die Substitutionstherapie opioidabhängiger Menschen konzentrieren sich auf die Festsetzung eines bundesrechtlichen Rahmens für die Durchführung dieser Therapie, einschließlich einer Benennung von Therapiezielen. Zudem erfolgen bundesrechtliche Vorgaben an die Sicherheit und Kontrolle des Betäubungsmittelverkehrs bei der Durchführung der Substitutionstherapie.

Hingegen werden Substitutionssachverhalte, die unmittelbar ärztlich-therapeutische Bewertungen betreffen, nicht mehr unmittelbar selbst im Bundesrecht geregelt, sondern in die Richtlinienkompetenz der BÄK überführt. Das betrifft insbesondere Feststellungen zu den allgemeinen Voraussetzungen der Einleitung einer Substitutionstherapie, zum Beikonsum, zum Verschreiben des Substitutionsmittels zur eigenverantwortlichen Einnahme sowie zur Entscheidung über die Erforderlichkeit einer Einbeziehung psychosozialer Betreuungsmaßnahmen.

Mit dem Ziel eines flexibilisierten Versorgungszuganges der Substitutionspatienten und -patientinnen, auch im ländlichen Raum, wurde:

- der Katalog derjenigen Einrichtungen, in denen Substitutionspatienten und -patientinnen ihr Substitutionsmittel zum unmittelbaren Verbrauch erhalten können, deutlich erweitert,
- der Kreis derjenigen Personen, die das Substitutionsmittel zum unmittelbaren Verbrauch an Substitutionspatienten und -patientinnen überlassen dürfen, ausgeweitet und
- die Zahl der Substitutionspatienten und -patientinnen, die unter konsiliarischer Beratung von einem suchtmmedizinisch nicht qualifizierten Arzt bzw. einer Ärztin behandelt werden dürfen, von drei auf zehn angehoben.

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), das Bundeslagebild sowie die Strafverfolgungsstatistiken der Justiz. Allerdings finden jeweils unterschiedliche Methoden bei der Datenerfassung und Klassifizierung, aber auch in der Art der Differenzierung bei der Detailerfassung Anwendung. So enthält die Polizeistatistik beispielsweise Informationen zur Substanzart, die Strafverfolgungsstatistik dagegen nicht. Dies erschwert sequenzierende und vergleichende Analysen.

Die Polizeiliche Kriminalstatistik⁶³, in der alle Straftaten erfasst werden, die der Polizei durch eigene Ermittlungen oder Strafanzeigen bekannt geworden sind und registriert wurden, weist aus, dass im Jahr 2020 in Deutschland insgesamt 365.753 Rauschgiftdelikte erfasst wurden.

⁶³

Davon waren 287.592 allgemeine Verstöße gegen das BtMG, 52.645 Handels- und Schmuggeldelikte nach § 29 BtMG, 1.703 Fälle von Einfuhr "nicht geringer Mengen" nach § 30 BtMG und 23.095 sonstige Verstöße gegen das BtMG. Außerdem wurden 718 Straftaten nach § 4 NpSG wurden im Jahr 2020 gemeldet.

Weitere Daten zur Strafverfolgung sind im Workbook „Drogenmärkte und Kriminalität“ enthalten (Schneider et al., 2022a).

1.2.2 Daten zur Strafverfolgungspraxis in Zusammenhang mit NPS

In der PKS sind im Jahre 2017 erstmalig Straftaten gemäß § 4 Neue-psychoaktive-Stoffe-Gesetz (NpSG) in der Gesamtzahl der erfassten Rauschgiftdelikte enthalten. 718 Verstöße gegen das NpSG wurden im Jahr 2020 in die PKS aufgenommen. Im Jahr 2022 wurden 748 Verstöße verzeichnet. Dies entspricht einer Abnahme von -2,98 % im Jahr 2022 im Vergleich zum Jahr 2021 (771 Verstöße).

Bei diesen Straftaten kann nicht zwischen Handel und Herstellung differenziert werden. Ansonsten bieten die Statistiken des Bundeskriminalamtes oder des Statistischen Bundesamtes (noch) nicht genügend Anhaltspunkte für eine Einschätzung der Strafverfolgungspraxis im Zusammenhang mit NPS. Gründe für den Anstieg der NPS-Fallzahlen könnten sein:

- Durchführung mehrerer Großverfahren im Bereich der NPS-Kriminalität, aus denen sich abgetrennte Anschlussermittlungsverfahren ergeben haben.
- Erweiterung der Stoffgruppen des NpSG und somit des Rechtsrahmens (daraus ergab sich die Möglichkeit, zusätzliche Ermittlungsverfahren zu generieren).
- Weitergehende Sensibilisierung der Strafverfolgungsbehörden für den Phänomen-Bereich NPS.

Im Vergleich zu Straftaten im Kontext anderer BtM-Arten bewegen sich die erfassten Fallzahlen bei der NPS-Kriminalität noch auf einem geringen Niveau, sodass die Steigerungsrate bei der Anzahl von Ermittlungsverfahren (Gründe siehe zuvor) nun sprunghaft erscheint.

1.2.3 Diskussion

Ein häufig genannter Grund für den Anstieg der Drogenkriminalität ist, dass der Internethandel Drogen leichter verfügbar macht⁶⁴. Es gibt Verkaufsplattformen, vor allem im Darknet, auf denen Drogen aller Art angeboten und oft per Post zum Besteller oder zur Bestellerin geschickt werden. Es ist von einem großen Dunkelfeld auszugehen. Auch die allgemeine Zunahme von Anbauflächen für Heroin, Kokain und Marihuana ist ein weiterer Beleg für die Verfügbarkeit. Ähnliches gilt für die synthetischen Drogen. Früher wurden diese in kleinen Laboren

⁶⁴

hergestellt, heute oft zunehmend in professionellen Produktionsstätten mit umfangreichen Produktionskapazitäten.

2022 wurden insgesamt 264.948 tatverdächtige Personen wegen eines Rauschgiftdelikts erfasst. Somit ist die Zahl im Vergleich zum Jahr 2021 gesunken (2021: 280.204 Tatverdächtige). Die Erkennung und Erfassung von Konsumierenden harter Drogen ist schwierig und unvollständig, denn man kann davon ausgehen, dass die Drogenabhängigkeit tatverdächtiger Personen häufig nicht erkannt wird. Die Anteile von Straftaten durch Konsumierende harter Drogen dürften also höher liegen als statistisch registriert – besonders bei den Diebstahls- und Raubdelikten. Die Entwicklung der registrierten Rauschgiftdelikte hängt außerdem stark vom Kontrollverhalten des Zolls und der Polizei ab.

2 TRENDS

Im Folgenden sollen die wichtigsten Veränderungen der rechtlichen Rahmenbedingungen seit dem Jahr 2000 dargestellt werden. Dabei werden nicht nur die Strafvorschriften, sondern auch die rechtlichen Regelungen über die Behandlung von Drogenabhängigen und zur Schadensminimierung („harm reduction“) betrachtet.

2.1 Veränderungen der Strafvorschriften

Eine grundlegende Veränderung der Strafvorschriften des BtMG hat zuletzt in den 90er-Jahren stattgefunden, als neue Straftatbestände, eine Erweiterung der Strafrahmen und hohe Mindeststrafen in das BtMG für Fälle des schweren Drogenhandels durch das Gesetz zur Bekämpfung der Organisierten Kriminalität (OrgKG) von 1992⁶⁵ und das Verbrechensbekämpfungsgesetz von 1994⁶⁶ eingeführt wurden. 1992 wurde der § 31a BtMG geschaffen, der die Möglichkeit des Absehens von Verfolgung vorsieht⁶⁷. Seither sind die zentralen Strafbestimmungen des BtMG weitgehend unverändert geblieben⁶⁸.

Das am 26. November 2016 in Kraft getretene Neue-psychoaktive-Stoffe-Gesetz (NpSG) hat neue Strafvorschriften eingeführt (vgl. oben 1.1.3), die sich allerdings nicht primär gegen die Konsumierenden richten, sondern nur die illegale Weitergabe pönalisieren.

⁶⁵ Art. 2 des Gesetzes zur Bekämpfung des illegalen Rauschgifthandels und anderer Erscheinungsformen der Organisierten Kriminalität (OrgKG) vom 15.07.1992, BGBl I, S. 1302, https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?start=%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl192s1302.pdf%27%5D#_bgbl_%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl192s1302.pdf%27%5D__1572446077295 [Letzter Zugriff: 08.05.2023].

⁶⁶ Art. 9 des Verbrechensbekämpfungsgesetzes vom 28.10.1994, BGBl I, S.3186, https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?start=%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl194s3186.pdf%27%5D#_bgbl_%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl194s3186.pdf%27%5D__1572446164717 [Letzter Zugriff: 08.05.2023].

⁶⁷ Zu diesen Änderungen im Einzelnen Harald H. Körner, Die Strafrechtspraxis im Labyrinth neuer Betäubungsmittelrechtsbestimmungen, NJW 1993, S. 233-239.

⁶⁸ Übersicht über alle Änderungen des BtMG bei Lagodny, Münchner Kommentar zum StGB, Nebenstrafrecht I, vor §§ 1 ff. BtMG, Rdnr. 50.

2.2 Rechtsvorschriften über die Behandlung der Drogenabhängigkeit

Während das BtMG von 1981⁶⁹ ursprünglich primär den legalen Verkehr mit Betäubungsmitteln sowie die Sanktionen für die Verstöße gegen diese Vorschriften regelte, kamen später zunehmend weitere Elemente hinzu, die die Behandlung von Drogenabhängigen, die medizinische Verwendung von Betäubungsmitteln und die Schadensminimierung zum Gegenstand hatten. Auf der politischen Ebene wurde der „Nationale Rauschgiftbekämpfungsplan“ von 1992 im Jahre 2003 abgelöst vom „Aktionsplan Drogen und Sucht“, der auf einem ausgewogenen Ansatz beruhte und neben den Bereichen „Prävention“, „Beratung / Behandlung“ und „Repression / Angebotsreduzierung“ erstmals die „Überlebenshilfe / Schadensreduzierung“ („harm reduction“) als vierte Säule der Drogenpolitik anerkannte. Der bereits ausgelaufene Aktionsplan wurde im Jahr 2012 durch die „Nationale Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik“⁷⁰ abgelöst, wobei sich rechtlich keine neuen Trends ergaben.

Schon 1994 wurde in das BtMG die Regelung über den Nadeltausch eingeführt (§ 29 Abs. 1 Satz 2 BtMG), deren Ziel die Schadensminimierung war. Im Jahre 2000 folgte die Regelung über die Drogenkonsumräume durch § 10a BtMG mit der gleichen gesetzgeberischen Absicht.

Auch die Vorschriften über die Substitutionsbehandlung, die in den 80er-Jahren in Pilotprojekten zunächst ohne ausdrückliche gesetzliche Grundlage erprobt worden war und erst Ende der 90er-Jahre im BtMG verankert wurde, können über die Einführung der Diamorphin-Substitution im Jahre 2009 bis hin zur jüngsten Reform im Jahre 2017 als Regelungen zur Schadensminimierung angesehen werden.

Das im Jahr 2016 eingeführte NpSG sowie dessen Erweiterungen und das 2017 eingeführte Gesetz „Cannabis als Medizin“ sind ebenfalls wichtige Gesetzesänderungen der letzten Jahre (vgl. c).

2.3 Veränderungen in der Implementierung

Langfristige Veränderungen der Strafrechtspraxis über die letzten beiden Jahrzehnte sind schwer festzustellen. Über die Entwicklung der Handhabung des § 31a BtMG (Absehen von Strafverfolgung beim Eigenkonsum geringer Mengen) wurde oben schon berichtet (vgl. 1.1.2).

Bemerkenswert ist die Entwicklung der Verkehrsunfälle unter dem Einfluss von Drogen bzw. Rauschmitteln (ohne Alkohol). Während Straßenverkehrsunfälle mit Personenschaden insgesamt seit 2000 deutlich abgenommen haben (2000: 382.949 Unfälle mit 7.503 Toten; 2020: 264.499 Unfälle mit 2.724 Toten), hat sich die Zahl der Unfälle unter Einfluss von Drogen mehr als verdoppelt (1999: 880 Unfälle; 2020: 2.393 Unfälle)⁷¹.

⁶⁹ BtMG vom 28.7.1981 I 681, BGBl. I S. 681, 1187, in Kraft getreten am 1.1.1982 https://www.gesetze-im-internet.de/btmg_1981/BJNR106810981.html [Letzter Zugriff: 08.05.2023].

⁷⁰ Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung: <https://www.drogenbeauftragte.de/themen/drogenpolitik/nationale-strategie/> [Letzter Zugriff: 08.05.2023].

⁷¹ Statistisches Bundesamt, Zeitreihen, 2020 Nr. 6.

Das Gesetz „Cannabis als Medizin“ von 2017 hat Auswirkungen auf die Rechtsprechungspraxis:

- a) Vor Inkrafttreten des Gesetzes war für den Erwerb oder den Anbau von Cannabis für therapeutische Zwecke eine Ausnahmeerlaubnis gemäß § 3 BtMG notwendig, die vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) erteilt wurde. Nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts vor der Gesetzesänderung⁷² bestand ein „öffentliches Interesse“ an der Versorgung einzelner schwer kranker Patienten und Patientinnen mit Cannabis, wenn hierdurch die Heilung oder Linderung der Beschwerden möglich war und den Betroffenen keine gleichwirksame und für ihn erschwingliche Therapiealternative zur Verfügung stand. Da jetzt Erwerb und Verwendung von Cannabis als Medizin den Regeln des neuen Gesetzes folgen müssen, ist für die Erteilung einer Ausnahmeerlaubnis nach § 3 BtMG nun kein Raum mehr, so dass diese Klagen von den Verwaltungsgerichten abgewiesen werden.
- b) Die Frage der Fahrtauglichkeit von Cannabis-Patienten und -Patientinnen beschäftigt die Gerichte in zunehmendem Maße, wobei zwischen der Rechtsprechung zu Cannabis allgemein und der Rechtsprechung zu Cannabis als Medikament zu unterscheiden ist. Mit der Begründung der Vorlage eines ärztlichen Attests, das die Teilnahme an einer Therapie mit Cannabis bestätigt, wurde die Entziehung der Fahrerlaubnis aufgrund fehlender Fahreignung eines Antragstellers als rechtswidrig erklärt⁷³. Das Verwaltungsgericht Düsseldorf hat im Oktober 2019 zudem festgestellt, dass bei einer Verordnung von medizinischem Cannabis durch einen Arzt nicht die Frage des Trennungsgebotes von Cannabiskonsum und dem Führen eines Fahrzeuges zu stellen ist. Maßgeblich ist stattdessen, ob der bzw. die Betroffene
 - Cannabis zuverlässig nur nach der ärztlichen Verordnung einnimmt,
 - keine dauerhaften Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit festzustellen sind und
 - die Grunderkrankung bzw. die vorliegende Symptomatik keine verkehrsmedizinisch relevante Ausprägung aufweist, die eine sichere Verkehrsteilnahme beeinträchtigt;
 - zudem darf nicht zu erwarten sein, dass der Betroffene in Situationen, in denen seine Fahrsicherheit durch Auswirkungen der Erkrankung oder der Medikation beeinträchtigt ist, am Straßenverkehr teilnehmen wird⁷⁴.

Im April 2019 traf das Bundesverwaltungsgericht die Entscheidung, dass ein einmaliger Verstoß gegen das Trennungsgebot bei einer Fahrt unter der Wirkung von Cannabis bei feststehendem gelegentlichem Konsum von Cannabis unabhängig von einer

⁷² BVerwG, Urteil vom 19. Mai 2005 - 3 C 17.04.

⁷³ OVG des Saarlandes, Beschluss vom 03.09.2018 - 1 B 221/18. <https://openjur.de/u/2177704.html> [Letzter Zugriff: 08.05.2023].

⁷⁴ VG Düsseldorf, Urteil vom 24.10.2019 - 6 K 4574/18. <https://openjur.de/u/2186588.html> [Letzter Zugriff: 23.09.2023].

Medikation nicht zum Entzug der Fahrerlaubnis führen kann, sondern nur zur Anordnung einer medizinisch-psychologischen Untersuchung (MPU). Bei einem einmaligen Verstoß gegen das Trennungsgebot folgt nun in der Regel kein Entzug der Fahrerlaubnis, sondern die Anordnung der MPU.

- c) Das am 16. August 2019 in Kraft getretene Gesetz für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung (GASV) trägt zur Entbürokratisierung bei der Verordnung mit Cannabis zur medizinischen Anwendung nach § 31 Abs. 6 SGB V bei. Im Falle einer Anpassung der Dosierung oder eines Wechsels der Blütenart nach einmal erfolgter Genehmigung ist kein erneuter Antrag bei der Krankenkasse notwendig. Erfolgt eine vertragsärztliche Verordnung von Leistung nach § 31 Abs. 6 Satz 1 SGB V im Rahmen des Entlassungsmanagements oder im unmittelbaren Anschluss an eine Behandlung im Rahmen eines stationären Krankenhausaufenthalts, ist über den Antrag auf Genehmigung innerhalb von drei Tagen nach Antragseingang zu entscheiden.

3 NEUE ENTWICKLUNGEN

3.1 Geänderte Vorschriften und Gesetze aufgrund von COVID-19

Mit der SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung (SARSCoV2AMVV) des Bundesministeriums für Gesundheit wurden im April 2020 Ausnahmen und Ergänzungen zu den bestehenden Regelungen des SGB V, des Apothekengesetzes, der Apothekenbetriebsordnung, der Arzneimittelpreisverordnung, des BtMG und der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung zur Vermeidung nachteiliger Auswirkungen auf die Sicherstellung der Arzneimittelversorgung der Bevölkerung in Folge der SARS-CoV-2-Epidemie beschlossen. In betäubungsmittelrechtlicher Hinsicht sah die SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung vor, dass

- a) Apotheken ohne eine Erlaubnis nach § 3 BtMG Betäubungsmittel an eine andere Apotheke abgeben durften, um die Verfügbarkeit von Betäubungsmitteln entsprechend der jeweiligen Bedarfslage zu erhöhen (§ 5).
- b) Substitutionsärzte und -ärztinnen, die Möglichkeit erhielten, bei der Behandlung von opioidabhängigen Menschen von gewissen Vorgaben der BtMVV abzuweichen, soweit dies ärztlich vertretbar war (§ 6). Beispielsweise durften Substitutionsmittel unter bestimmten Voraussetzungen für einen längeren Zeitraum verschrieben werden, und auch ein suchtmittelmedizinisch nicht qualifizierter Arzt durfte mehr als zehn Patientinnen und Patienten mit Substitutionsmitteln versorgen.
- c) Die SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung sollte nach den Regelungen im Infektionsschutzgesetz (IfSG) spätestens ein Jahr nach Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite außer Kraft gesetzt werden⁷⁵. Der Bundestag hat das Fortbestehen der epidemischen Lage von nationaler Tragweite am

⁷⁵ vgl. § 5 Abs. 4 Nr. 2 in Verbindung mit Abs. 2 Nr. 4 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG); <https://www.gesetze-im-internet.de/ifsg/ifsg.pdf> [Letzter Zugriff: 08.05.2023].

11. Juni 2021 für weitere drei Monate festgestellt⁷⁶. Die SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung sollte jedoch bereits am 31. Mai 2022 außer Kraft treten, da diese Befristung in der Verordnung selbst festgelegt ist⁷⁷.

Da das Coronavirus SARS-CoV-2 weiterhin in erheblichem Maße in der Bevölkerung zirkulierte, wurde die Verordnung mit der Dritten Verordnung zur Änderung der SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung über den 31. Mai 2022 hinaus verlängert und das Außerkrafttreten der betäubungsmittelrechtlichen Regelungen auf den 25. November 2022 verschoben.

3.2 Geänderte Vorschriften und Gesetze im Jahr 2022

Durch betäubungsmittelrechtliche Änderungsverordnungen wurden auch im Jahr 2022 die Anlagen des BtMG entsprechend den wissenschaftlichen Erkenntnissen und der Entwicklung auf dem Drogenmarkt ergänzt. Damit soll zum Schutz der Gesundheit des bzw. der Einzelnen und der Bevölkerung die Verbreitung und der Missbrauch der NPS eingedämmt sowie die Strafverfolgung erleichtert werden.

Die **Dritte Verordnung zur Änderung der Anlage des Neue-psychoaktive-Stoffe-Gesetzes** (NpSG) ist am 7. Oktober 2022 in Kraft getreten. Die bisherigen sieben Stoffgruppen der Anlage zum NpSG sind neu gefasst worden. Dem NpSG unterfallen Stoffe wie ADB-FUBIACA, Trifluormethyl-U-47700 und 1-V-LSD.

Die **dreiunddreißigste Verordnung zur Änderung von betäubungsmittelrechtlichen Anlagen** ist am 22. Dezember 2022 in Kraft getreten. Es wurden Beschlüsse der 65. Sitzung der Suchtstoffkommission der Vereinten Nationen vom 16. März 2022 sowie die Delegierte Richtlinie (EU) 2022/1326 der Kommission vom 18. März 2022 zur Änderung des Anhangs des Rahmenbeschlusses 2004/757/JI national umgesetzt. Hierbei handelt es sich um zwei synthetischen Opioide, Borphin und Metonitazen, zudem um Eutylon, ein synthetisches Cathinonderivat und 1-(3-Chlorphenyl)-2-methylaminopropan-1-on (3-CMC), die der Anlage II des BtMG unterstellt wurden. Zudem ist in der gleichen Verordnung die Weiterentwicklung des Abgabebelegverfahrens nach der Betäubungsmittel-Binnenhandelsverordnung vorgenommen worden. Hierdurch wurde das Abgabebelegverfahren in ein vollständig digitales Regelverfahren ab dem 1. Januar 2023 umgestellt.

Die **Verordnung zur Änderung der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung und der Tierärztegebührenordnung** ist am 8. April 2023 in Kraft getreten. Die Verordnung dient dem Ziel, die betäubungsmittelrechtlichen Vorschriften für die medizinische Behandlung mit Betäubungsmitteln an den aktuellen Stand der Erkenntnisse aus Wissenschaft und Praxis anzupassen. Dies erfolgt durch Streichung der Regelungen zu den

⁷⁶ <https://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2021/kw23-de-epidemische-lage-845692> [Letzter Zugriff: 08.05.2023].

⁷⁷ Vgl. § 9 Abs. 1 SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung, <https://www.gesetze-im-internet.de/sarscov2amvv/SARSCoV2AMVV.pdf> [Letzter Zugriff: 08.05.2023].

Höchstverschreibungsmengen sowie die Weiterentwicklung der Substitutionsbehandlung durch Verstetigung bewährter corona-bedingter Sonderregelungen.

Änderungen im Strafgesetzbuch

Auch der Drogenhandel ist in den vergangenen Jahren – beschleunigt noch einmal durch die Pandemie – digitaler geworden. Um den damit verbundenen Herausforderungen entgegenzutreten hat die Bundesregierung unter anderem folgende Maßnahmen ergriffen:

Seit März 2021 sind Postdienstleister verpflichtet, beschädigte oder nicht zustellbare Päckchen, bei denen der Verdacht auf eine Drogensendung besteht, der Polizei zu übergeben (§ 39 IVa Postgesetz).

Beim Thema Geldwäsche wurde die strafrechtliche Vermögensabschöpfung bereits 2017 mit dem Ziel reformiert, inkriminierte Gelder noch effektiver sicherzustellen. Im März 2021 wurde das Geldwäschegesetz noch einmal verschärft: Als Geldwäsche kann in Zukunft jede Einschleusung illegal erworbenen Vermögens, beispielsweise Drogengeld, in den Wirtschaftskreislauf bestraft werden („all crimes“-Ansatz, § 261 Strafgesetzbuch).

Durch den Wegfall des Vortatenkataloges bei der Geldwäsche erleichtert der Gesetzgeber die sogenannte selbstständige Einziehung illegal erworbenen Vermögens: So kann das Gericht illegal erworbenes Vermögen einziehen, auch wenn eine Verurteilung aus praktischen Gründen ausscheidet (§ 76a Strafgesetzbuch).

Mit dem „Gesetz zur Strafbarkeit des Betriebens krimineller Handelsplattformen im Internet und des Bereitstellens entsprechender Server-Infrastrukturen“ ermöglicht der Gesetzgeber den Strafverfolgungsbehörden nicht nur gegen die mit illegalen Drogen unmittelbar Handel treibenden Personen vorzugehen. Strafrechtlich verantwortlich sind nunmehr auch all jene, die hierfür Onlineplattformen und Serverinfrastrukturen zur Verfügung stellen (§ 127 StGB).

Änderungen im Grundstoffüberwachungsgesetz

Grundstoffe sind chemische Stoffe, die für die unerlaubte Herstellung von Suchtstoffen oder psychotropen Stoffen verwendet werden können. Die Verordnung (EG) Nr. 273/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates enthält Maßnahmen für die Überwachung des Handels mit Drogenausgangsstoffen innerhalb der EU, während die Verordnung (EG) Nr. 111/2005 des Rates den Handel mit Drogenausgangsstoffen zwischen der EU und Drittländern regelt.

Der Bericht der Europäischen Kommission an das Europäische Parlament und den Rat zur „Evaluierung der EU-Verordnungen über Drogenausgangsstoffe“ vom 30. November 2020 kommt zu dem Ergebnis, dass die EU-Politik betreffend Grundstoffe zwar wirksam ist, jedoch zusätzliche Maßnahmen in Bezug auf nicht-gelistete Stoffe, insbesondere sogenannte „Designer-Grundstoffe“ erforderlich sind. Die Europäische Kommission hat vor diesem Hintergrund bereits angekündigt, eine Überarbeitung der EU-Verordnungen über Grundstoffe zu erwägen.

Die Suchtstoffkommission der Vereinten Nationen hat auf ihrer 65. Tagung vom 14. bis 18. März 2022 die Aufnahme von drei Stoffen, 4-AP, 1-boc-4-AP und Norfentanyl, in die Tabelle I des Übereinkommens gegen den unerlaubten Handel mit Suchtstoffen und psychotropen Stoffen der Vereinten Nationen vom 19. Dezember 1988 (das „VN-Übereinkommen von 1988“) beschlossen. Dieser völkerrechtliche Beschluss wurde mit der Delegierten Verordnung (EU) 2023/196 der Kommission vom 25. November 2022 zur Änderung der Verordnung (EG) Nr. 273/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates und der Verordnung (EG) Nr. 111/2005 des Rates betreffend die Aufnahme bestimmter Drogenausgangsstoffe in die Liste der erfassten Stoffe umgesetzt. Zugleich wurden mit der vorgenannten Verordnung die Stoffe Diethyl-(phenylacetyl)propandioat (DEPAPD) und Ethyl-3-(2H-1,3-benzodioxol-5-yl)-2-methyloxiran-2-carboxylat (PMK Ethylglycidat) dem europäischen Grundstoffrecht unterstellt. Auf nationaler Ebene wird derzeit die Anpassung der Strafvorschrift des § 19 Absatz 5 GÜG an geändertes europäisches Recht beraten. Bereits in 2022 wurde in der Strafvorschrift des 19 Absatz 5 GÜG der Verweis auf die Verordnung (EG) Nr. 273/2004 und die Verordnung (EG) Nr. 111/2005 an das durch die Delegierte Verordnung (EU) 2020/1737 der Kommission vom 14. Juli 2020 zur Änderung der Verordnung (EG) Nr. 273/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates und der Verordnung (EG) Nr. 111/2005 des Rates betreffend die Aufnahme bestimmter Drogenausgangsstoffe in die Liste der erfassten Stoffe (Abl. L 392 vom 23. November 2020, S. 1) geänderte europäische Recht angepasst.

3.3 Evaluation

Evaluation der Dritten Verordnung zur Änderung der BtMVV⁷⁸

Am 30. Mai 2017 ist die Dritte Verordnung zur Änderung der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) in Kraft getreten⁷⁹ (zu den wesentlichen Inhalten und Zielen der Verordnung siehe oben, unter 1.1.4).

Der Bundesrat hat am 12. Mai 2017 neben seinem Beschluss über die Zustimmung zur Verordnung die Entschließung gefasst, dass die Bundesregierung aufgefordert wird, drei Jahre nach Inkrafttreten der Verordnung darüber zu berichten, ob die Erleichterungen für die Ärztinnen und Ärzte bei der Durchführung einer Substitutionsbehandlung Erfolg gezeigt haben,

⁷⁸ Vgl. Bericht der Bundesregierung zu der Entschließung des Bundesrates vom 30. Oktober 2020 zur Dritten Verordnung zur Änderung der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung, vgl. Bundesratsdrucksache 696/20, https://www.bundesrat.de/SharedDocs/drucksachen/2020/0601-0700/696-20.pdf;jsessionid=9C1B0032DC17E26A055E52722EB2E8AD.1_cid391?__blob=publicationFile&v=1 [Letzter Zugriff: 08.05.2023].

⁷⁹ BGBl. I S. 1275. Zur Verordnungsbegründung vgl. Bundesratsdrucksache 222/17, https://www.bundesrat.de/SharedDocs/drucksachen/2017/0201-0300/222-17.pdf?__blob=publicationFile&v=9 [Letzter Zugriff: 08.05.2023].

insbesondere bei dem Ziel, mehr Ärztinnen und Ärzte zur Durchführung einer solchen Behandlung zu bewegen⁸⁰. Diesen Berichtsauftrag hat die Bundesregierung erfüllt⁸¹.

Die 91. Gesundheitsministerkonferenz der Länder vom 20. und 21. Juni 2018 hat das Bundesministerium für Gesundheit durch Beschluss gebeten, die für Gesundheit zuständigen Landesressorts in die Entwicklung und Begleitung der Evaluation der Verordnung frühzeitig und kontinuierlich einzubeziehen. Außerdem wurde dort ein umfangreicher Fragenkatalog beschlossen, der bei der Evaluation in den Blick genommen werden soll.

Für eine solche Evaluation der Verordnung hat das BMG das Projekt „Evaluation der 3. Verordnung zur Änderung der BtMVV“ (EVASUNO) beauftragt. Die zentralen Ergebnisse der Evaluation sind im Abschlussbericht von EVASUNO zu finden⁸².

3.4 Politische Diskussionen

Gesetzesentwurf zur kontrollierten Abgabe von Cannabis an Erwachsene

Das Bundeskabinett hat am 16. August 2023 den Entwurf eines Cannabisgesetzes (CanG) beschlossen („Entwurf eines Gesetzes zum kontrollierten Umgang mit Cannabis und zur Änderung weiterer Vorschriften“). Er basiert auf dem Zwei-Säulen-Eckpunktepapier, das am 12. April 2023 von Bundesgesundheitsminister Lauterbach und Bundesminister für Ernährung und Landwirtschaft Özdemir vorgestellt wurde, und setzt die erste Säule zum privaten und gemeinschaftlichen, nicht-gewerblichen Eigenanbau für Erwachsene zum Eigenkonsum um.

Der Gesundheitsschutz sowie der Schutz von Kindern und Jugendlichen sind zentrale Bestandteile des gesamten Gesetzesvorhabens. Ziel des Gesetzesentwurfs ist es, den Schwarzmarkt zurückzudrängen, die Qualität von Cannabis zu kontrollieren und die Weitergabe von verunreinigten Substanzen einzudämmen.

Für Minderjährige bleibt der Umgang mit Cannabis verboten, für junge Erwachsene soll er nur bedingt möglich sein. Diese Einschränkung ist notwendig, denn Cannabis schadet besonders dem noch wachsenden Gehirn. Mit dem Kabinettsbeschluss hat das Bundesgesundheitsministerium eine Kampagne zur Aufklärung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen gestartet. Schon während des Gesetzgebungsverfahrens wird damit dem Eindruck entgegengetreten, der Konsum von Cannabis sei ungefährlich.

Die wesentlichen Regelungen des Gesetzesentwurfs sind im Einzelnen:

⁸⁰ Bundesratsdrucksache 222/17 (Beschluss), [https://www.bundesrat.de/SharedDocs/drucksachen/2017/0201-0300/222-17\(B\).pdf?__blob=publicationFile&v=1](https://www.bundesrat.de/SharedDocs/drucksachen/2017/0201-0300/222-17(B).pdf?__blob=publicationFile&v=1) [Letzter Zugriff: 08.05.2023].

⁸¹ Bundesratsdrucksache 696/20, https://www.bundesrat.de/SharedDocs/drucksachen/2020/0601-0700/696-20.pdf;jsessionid=116CF95FC1C313B7416AB3101E231C4F.1_cid391?__blob=publicationFile&v=1, [Letzter Zugriff: 08.05.2023].

⁸² https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Berichte/Abschlussbericht/evasuno_kurzbericht.pdf, [Letzter Zugriff: 26.10.2023].

- Erwachsenen ist der private Eigenanbau von bis zu drei Cannabis-Pflanzen zum Eigenkonsum sowie der gemeinschaftliche, nicht-gewerbliche Eigenanbau zum Eigenkonsum in Anbauvereinigungen bzw. Genossenschaften erlaubt.
- Der Besitz von bis zu 25 Gramm Cannabis ist künftig straffrei.
- Es gilt ein allgemeines Werbe- und Sponsoringverbot für Konsumcannabis und für Anbauvereinigungen.
- Konsumverbot von Cannabis in einer Schutzzone von 200 Metern Abstand zum Eingangsbereich von Anbauvereinigungen, Schulen, Kinder- und Jugendeinrichtungen, Kinderspielflächen sowie in öffentlich zugänglichen Sportstätten.
- Nicht-gewerbliche Anbauvereinigungen dürfen nur mit behördlicher Erlaubnis Konsumcannabis gemeinschaftlich unter aktiver Mitwirkung der Mitglieder anbauen und zum Eigenkonsum an Mitglieder weitergeben. Enge gesetzliche Rahmenbedingungen müssen eingehalten werden.
- Anbauvereinigungen dürfen max. 500 Mitglieder haben; Mitglieder müssen erwachsen sein und ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland haben.
- Die Einhaltung von strengen Mengen-, Qualitäts- sowie Kinder- und Jugendschutzvorgaben ist erforderlich und wird durch behördliche Kontrollen gesichert.
- Begrenzung der Weitergabe von Konsumcannabis in Anbauvereinigungen: Weitergabe nur an Mitglieder, verbunden mit einer strikten Pflicht zur Überprüfung der Mitgliedschaft und des Alters – maximal 25 Gramm pro Tag bzw. 50 Gramm pro Monat.
- Begrenzung der Weitergabe an Heranwachsende zwischen 18 und 21 Jahren auf 30 Gramm pro Monat mit einer Begrenzung des zulässigen THC-Gehalts auf 10 Prozent.
- Weitergabe von Konsumcannabis in kontrollierter Qualität und nur in Reinform, das heißt Marihuana oder Haschisch.
- In begrenztem Umfang zulässiger privater Eigenanbau mit Pflicht zum Schutz des privat angebauten Konsumcannabis vor dem Zugriff durch Kinder und Jugendliche sowie Dritte.
- Stärkung der Prävention: Präventionsmaßnahmen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) sowie in den Anbauvereinigungen; Information und Beratung durch Präventionsbeauftragte mit nachgewiesenen Sachkenntnissen und Kooperation mit lokalen Suchtberatungsstellen.

Das Gesetz soll nach vier Jahren auf gesellschaftliche Auswirkungen evaluiert werden.

Cannabis zu medizinischen und medizinisch-wissenschaftlichen Zwecken wird in ein eigenes Gesetz überführt. Das Gesetz lehnt sich im Wesentlichen an die in der Praxis bewährten Regelungen des BtMG an. Es bleibt bei der Verschreibungspflicht von Medizinalcannabis. Die Versorgung mit Medizinal-Cannabis für diejenigen Patientinnen und Patienten, die aus gesundheitlichen Gründen darauf angewiesen sind, wird weiterhin sichergestellt.

Den vom Bundeskabinett am 16. August 2023 beschlossenen Gesetzentwurf finden Sie hier:

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/C/Cannabis/Gesetzentwurf_Cannabis_Kabinett.pdf

Weitere Informationen sind auf dieser Internetseite enthalten:

www.infos-cannabis.de

Cannabis zur medizinischen Anwendung

Cannabis ist in Form getrockneter Blüten und Extrakte zu medizinischen Zwecken verkehrs- und verschreibungsfähig. Hierzu ist in Deutschland der Anbau von Cannabis ausschließlich zu medizinischen Zwecken unter Beachtung der Vorgaben des Einheits-Übereinkommens von 1961 über Suchtstoffe der Vereinten Nationen rechtlich möglich. Die Aufgaben nach diesen internationalen Vorgaben obliegen dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) und der dort zu diesem Zweck eingerichteten sogenannten Cannabisagentur.

Am 7. Juli 2021 hat die Cannabisagentur den Verkauf von in Deutschland durch Vertragspartner für den Bund angebautem Medizinalcannabis (getrocknete Blüten in standardisierter pharmazeutischer Qualität) aufgenommen. Apotheken können seither Medizinalcannabis in pharmazeutischer Arzneimittelqualität zur Versorgung der Patientinnen und Patienten vom BfArM über das Portal www.cannabisagentur.de erwerben. Umfassende Informationen hat die Bundesopiumstelle des BfArM zum Thema „Medizinalcannabis“ unter der Web-Adresse https://www.bfarm.de/DE/Bundesopiumstelle/_node.html eingestellt. Der Import von Medizinalcannabis aus dem Ausland nach Deutschland ist weiterhin rechtlich möglich.

Wie oben dargestellt, sollen die Regelungen zu Cannabis zu medizinischen und medizinisch-wissenschaftlichen Zwecken mit dem Cannabisgesetz in ein eigenes Gesetz, dem sogenannten Medizinal-Cannabisgesetz, überführt werden.

Drug Checking

Im Koalitionsvertrag für die 20. Legislaturperiode haben SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP vereinbart, Modelle zum Drug-Checking zu ermöglichen. Diese Vorgabe des Koalitionsvertrages wurde mit dem Gesetz zur Bekämpfung von Lieferengpässen bei patentfreien Arzneimitteln und zur Verbesserung der Versorgung mit Kinderarzneimitteln (Arzneimittel-Lieferengpassbekämpfungs- und Versorgungsverbesserungsgesetz – ALBVVG, BGBl. I 2023, Nr. 197), das am 27. Juli 2023 in Kraft getreten ist, umgesetzt.

Mit dem vorgenannten Gesetz wurde die Regelung des § 10b in das BtMG aufgenommen. Die Regelung schafft die rechtlichen Rahmenbedingungen für die Durchführung von Modellvorhaben zum Drug-Checking durch die Länder über ein Erlaubnisverfahren. Die Landesregierungen werden verpflichtend ermächtigt, mittels einer Rechtsverordnung die weiteren Voraussetzungen für die Erlaubniserteilung zum Betrieb von Einrichtungen zur Untersuchung von Betäubungsmitteln sowie das Erlaubnisverfahren zu regeln. Durch diese Verpflichtung soll sichergestellt werden, dass die Voraussetzungen für die Durchführung von Modellvorhaben dieser Art zum Schutz von Gesundheit und Leben der Konsumierenden in allen Ländern geschaffen werden und eine zeitnahe Umsetzung erfolgen kann.

Als Drug-Checking werden präventiv-gesundheitspolitische Maßnahmen verstanden, bei denen Stoffe, bei denen es sich nach der Vorstellung von Konsumierenden um Substanzen handelt, die Betäubungsmittel sind, untersucht werden können, um den Inhalt und ggf. die Wirkstoffkonzentration und etwaige Verunreinigungen dieser Stoffe festzustellen. Für die Analyse werden von den Konsumierenden kleine Mengen des Stoffes abgegeben. Entsprechende Verfahren haben sich in anderen europäischen Mitgliedstaaten etabliert und sich dabei als eine wirkungsvolle Maßnahme der Prävention und Schadenreduzierung erwiesen. Wichtiges Element des Drug-Checking ist insoweit vor allem die Beratung, Aufklärung und gegebenenfalls die Warnung vor (unerwartet) gefährlichen Substanzen der Nutzerinnen und Nutzer. Drogen-Konsumierende sollen animiert werden, ihr Konsumverhalten zu reflektieren und im Sinne einer Risikoreduktion anzupassen. Die dafür notwendigen Informationen zu Konsumrisiken und zu Regeln zum sicheren Umgang für die entsprechenden Substanzen sollen im Rahmen der Interaktion zwischen Konsumierenden und Drug-Checking-Projekt vermittelt werden. Dabei gilt es, auch die Grenzen der jeweils gewährten Analyse-Methode zu verdeutlichen.

Gesundheitspolitisch sollen Drug-Checking-Projekte auch eine bessere Kenntnis der Gesundheits-, Ordnungs- und Sicherheitsbehörden ermöglichen, welche Stoffe aktuell auf dem Drogenmarkt gehandelt werden.

Eine wissenschaftliche Begleitung und Auswertung der Modellvorhaben in Hinblick auf die Erreichung der Ziele einer besseren gesundheitlichen Aufklärung sowie eines verbesserten Gesundheitsschutzes ist sicherzustellen.

4 QUELLEN UND METHODIK

4.1 Quellen

4.1.1 Relevante Rechtsnormen

Internationale Konventionen

- Single Convention on Narcotic Drugs of 1961 as amended by the 1972 Protocol. Verfügbar unter: https://www.unodc.org/pdf/convention_1961_en.pdf [Letzter Zugriff: 08.05.2023]
- Convention on Psychotropic Substances of 1971. Verfügbar unter: https://www.unodc.org/pdf/convention_1971_en.pdf [Letzter Zugriff: 08.05.2023].
- United Nations Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances of 1988. Verfügbar unter: https://www.unodc.org/pdf/convention_1988_en.pdf [Letzter Zugriff: 08.05.2023].
- Convention of the United Nations on the rights of persons with disabilities / Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen vom 13.12.2006. Verfügbar unter: <http://www.un.org/Depts/german/uebereinkommen/ar61106-dbgbl.pdf> [Letzter Zugriff: 08.05.2023].

Europäische Regelungen

Drogenausgangsstoffe:

- Verordnung (EG) Nr. 111/2005 vom 22.12.2004 zur Festlegung von Vorschriften für die Überwachung des Handels mit Drogenausgangsstoffen zwischen der Gemeinschaft und Drittländern, ABI, L 22/1 vom 26.01.2005. Verfügbar unter: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/ALL/?uri=CELEX:32005R0111> [Letzter Zugriff: 08.05.2023].
- Verordnung (EG) Nr. 273/2004 vom 11.02.2004 betreffend Drogenausgangsstoffe, ABI, L 47/1. Verfügbar unter: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/ALL/?uri=CELEX:32004R0273> [Letzter Zugriff: 08.05.2023].
- Verordnung (EU) Nr. 1258/2013 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 20.11.2013 zur Änderung der Verordnung (EG) Nr. 273/2004 betreffend Drogenausgangsstoffe, ABI, L 330/21. Verfügbar unter: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=OJ:L:2013:330:FULL&from=DE> [Letzter Zugriff: 08.05.2023].
- Verordnung (EU) Nr. 1259/2013 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 20. November 2013 zur Änderung der Verordnung (EG) Nr. 111/2005 des Rates zur Festlegung von Vorschriften für die Überwachung des Handels mit Drogenausgangsstoffen zwischen der Gemeinschaft und Drittländern, ABI, L 330/30. Verfügbar unter: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=OJ:L:2013:330:FULL&from=DE> [Letzter Zugriff: 08.05.2023].

Strafrecht:

- Rahmenbeschluss 2004/757/JI des Rates vom 25.10.2004 zur Festlegung von Mindestvorschriften über die Tatbestandsmerkmale strafbarer Handlungen und die Strafen im Bereich des illegalen Drogenhandels, ABI, L 335/8 vom 11.11.2004. Verfügbar unter: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:32004F0757&from=DE> [Letzter Zugriff: 08.05.2023].

Neue psychoaktive Stoffe:

- Richtlinie (EU) 2017/2103 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 15.11.2017 zur Änderung des Rahmenbeschlusses 2004/757/JI des Rates zur Aufnahme neuer psychoaktiver Substanzen in die Drogendefinition und zur Aufhebung des Beschlusses 2005/387/JI des Rates. Verfügbar unter: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:32017L2103&from=EN> [Letzter Zugriff: 08.05.2023].
- Verordnung (EU) 2017/2101 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 15. November 2017 zur Änderung der Verordnung (EG) Nr. 1920/2006 in Bezug auf den Informationsaustausch zu neuen psychoaktiven Substanzen und das Frühwarnsystem und das Risikobewertungsverfahren für neue psychoaktive Substanzen, ABI, L 305/1 vom 21.11.2017. Verfügbar unter: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:32017R2101&from=EN> [Letzter Zugriff: 08.05.2023].

Nationale Rechtsvorschriften

BtM-Recht:

- Gesetz über den Verkehr mit Betäubungsmitteln (Betäubungsmittelgesetz - BtMG) vom 28.07.1981, in Kraft getreten am 01.01.1982, gültig i. d. F. v. 1. 3. 1994 (BGBl. I Satz 681, 1187). Verfügbar unter: http://www.gesetze-im-internet.de/btmg_1981/. [Letzter Zugriff: 08.05.2023].
- Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) vom 20.01.1998 (BGBl. I S. 74, 80), zuletzt geändert durch Verordnung vom 02.07.2018 (BGBl. I Satz 1078). Verfügbar unter: http://www.gesetze-im-internet.de/btmvv_1998/BJNR008000998.html [Letzter Zugriff: 08.05.2023].
- Betäubungsmittel-Binnenhandelsverordnung (BtMBinHV) vom 16.12.1981 (BGBl. I S. 1425), zuletzt geändert durch Verordnung vom 17.08.2011 (BGBl. I Satz 1754). Verfügbar unter: <https://www.gesetze-im-internet.de/btmbinhv/BJNR014250981.html> [Letzter Zugriff: 08.05.2023].
- Betäubungsmittel-Außenhandelsverordnung (BtMAHV) vom 16.12.1981 (BGBl. I Satz 1420), zuletzt geändert durch Gesetz vom 06.03.2017 (BGBl. I Satz 403). Verfügbar unter: <https://www.gesetze-im-internet.de/btmahv/BJNR014200981.html> [Letzter Zugriff: 08.05.2023].
- Gesetz zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher und anderer Vorschriften vom 06.03.2017 (BGBl. I 2017, Satz 403). Verfügbar unter: https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav#_bgbl_%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bgb1117s0403.pdf%27%5D_1572526832028 [Letzter Zugriff: 08.05.2023].
- Gesetz zur Überwachung des Verkehrs mit Grundstoffen, die für die unerlaubte Herstellung von Betäubungsmitteln missbraucht werden können (Grundstoffüberwachungsgesetz - GÜG) vom 11.03.2008 (BGBl. I Satz 306), zuletzt geändert durch Gesetz vom 28.06.2022 (BGBl. I Satz 872). Verfügbar unter: https://www.gesetze-im-internet.de/g_g_2008/BJNR030610008.html [Letzter Zugriff: 08.05.2023].
- Neue-psychoaktive-Stoffe-Gesetz (NpSG) vom 21.11.2016 (BGBl. I Satz 2615), zuletzt geändert durch Gesetz vom 14.03.2023 (BGBl. I Satz 872). Verfügbar unter: <https://www.gesetze-im-internet.de/npsg/BJNR261510016.html> [Letzter Zugriff: 20.03.2021].
- Gesetz zur Überwachung des Verkehrs mit Grundstoffen, die für die unerlaubte Herstellung von Betäubungsmitteln missbraucht werden können (Grundstoffüberwachungsgesetz - GÜG) vom 11.03.2008 (BGBl. I Satz 306), zuletzt geändert durch Gesetz vom 19.06.2020 (BGBl. I Satz 872). Verfügbar unter: http://www.gesetze-im-internet.de/g_g_2008/G%C3%9CG.pdf [Letzter Zugriff: 08.05.2023].

Sozialrecht/Gesundheitsrecht:

- Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz-PrävG) vom 17.07.2015 (BGBl. I, Satz 1368). Verfügbar unter: https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBl&start=//%255B@attr_id=%27bgbl115s1368.pdf%27%255D#_bgbl_%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl115s1368.pdf%27%5D_1572527272405 [Letzter Zugriff: 08.05.2023].
- Fünftes Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) vom 20.12.1988 (BGBl. I Satz 2477, 2482), zuletzt geändert durch das Gesetz vom 17.08.2017 (BGBl. I Satz 3214). Verfügbar unter: https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/SGB_5.pdf [Letzter Zugriff: 08.05.2023].
- Sechstes Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Rentenversicherung (SGB VI) i.d.F. vom 19.02.2002 (BGBl. I Satz 754, 1404, 3384), zuletzt geändert durch das Gesetz vom 22.02.2021 (BGBl. I Satz 2575). Verfügbar unter: https://dejure.org/BGBl/2002/BGBl._I_S._754 [Letzter Zugriff: 08.05.2023].
- Achtes Buch Sozialgesetzbuch – Kinder und Jugendhilfe (SGB VIII) i.d.F. der Bekanntmachung vom 11.09.2012 (BGBl. I Satz 2022), zuletzt geändert durch Gesetz vom 12.02.2021 (BGBl. I Satz 3618). Verfügbar unter: https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_8/SGB_8.pdf [Letzter Zugriff: 08.05.2023].
- Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) vom 23.12.2016 (BGBl. I Satz 3234), zuletzt geändert durch das Gesetz vom 09.10.2020 (BGBl. I Satz 2541). Verfügbar unter: https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_9_2018/BJNR323410016.html [Letzter Zugriff: 08.05.2023].
- Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) - Sozialhilfe vom 27.12.2003 (BGBl. I Satz 3022). Verfügbar unter: http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_12/SGB_12.pdf [Letzter Zugriff: 08.05.2023].
- Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz - GKV-WSG) vom 26.03.2007 (BGBl. I Satz 378). Verfügbar unter: https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBl&start=//%255B@attr_id=%2527bgbl107s0378.pdf%2527%255D#_bgbl_%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl107s0378.pdf%27%5D_1536313995620 [Letzter Zugriff: 08.05.2023].
- Gesetz für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung vom 16.08.2019 (Bundesgesetzblatt Jahrgang 2019 Teil I Nr. 30, Satz 1202). Verfügbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/G/GSAV_bgbl119_S.1202_150819.pdf [Letzter Zugriff: 08.05.2023].

Strafrecht:

- Strafgesetzbuch (StGB) i.d.F. vom 13.11.1998 (BGBl. I S. 3322), zuletzt geändert durch Gesetz vom 10.03.2021 (BGBl. I Satz 3618). Verfügbar unter: <https://www.gesetze-im-internet.de/stgb/StGB.pdf> [Letzter Zugriff: 08.05.2023].
- Gesetz zur Bekämpfung des illegalen Rauschgifthandels und anderer Erscheinungsformen der Organisierten Kriminalität (OrgKG) vom 15.07.1992, BGBl. I, Satz 1302. Verfügbar unter: https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBl&jumpTo=bgbl192s1302.pdf#_bgbl_%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl192s1302.pdf%27%5D_1537040768752 [Letzter Zugriff: 08.05.2023].
- Gesetz zur Änderung des StGB, der StPO und anderer Gesetze (Verbrechensbekämpfungsgesetz) vom 28.10.1994, BGBl. I, Satz 3186. Verfügbar unter: https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBl&jumpTo=bgbl194s3186.pdf#_bgbl [Letzter Zugriff: 08.05.2023].
- Jugendgerichtsgesetz (JGG) i.d.F. vom 11.12.1974 (BGBl. I Satz 3427), zuletzt geändert durch Gesetz vom 09.12.2019, BGBl. I Satz 3295. Verfügbar unter: <https://www.gesetze-im-internet.de/jgg/BJNR007510953.html> [Letzter Zugriff: 08.05.2023].
- Strafprozessordnung (StPO) i.d.F. vom 07.04.1987 (BGBl. I Satz 1074, 1319), zuletzt geändert durch Gesetz vom 09.03.2021 (BGBl. I Satz 3618). Verfügbar unter: <https://www.gesetze-im-internet.de/stpo/StPO.pdf> [Letzter Zugriff: 08.05.2023].

Verkehrsrecht:

- Straßenverkehrsgesetz i.d.F. vom 05.03.2003 (BGBl. I Satz 310, 919), zuletzt geändert durch Gesetz vom 26.11.2020 (BGBl. I Satz 3202). Verfügbar unter: <https://www.gesetze-im-internet.de/stvg/StVG.pdf> [Letzter Zugriff: 08.05.2023].
- Verordnung über die Zulassung von Personen zum Straßenverkehr vom 13.12.2010 (BGBl. I S. 1980), zuletzt geändert durch VO vom 09.12.2020 (BGBl. I Satz 566). Verfügbar unter: https://www.gesetze-im-internet.de/fev_2010/FeV.pdf [Letzter Zugriff: 08.05.2023].
- Straßenverkehrs-Ordnung vom 06.03.2013, BGBl. I Satz 367, zuletzt geändert durch Verordnung vom 18.12.2020, BGBl. I Satz 3549. Verfügbar unter: http://www.gesetze-im-internet.de/stvo_2013/StVO.pdf [Letzter Zugriff: 08.05.2023].

Richtlinien:

- Bundesärztekammer (2017): Richtlinie zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger, veröffentlicht im Bundesanzeiger am 2.10.2017. Verfügbar unter: https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/BAEK/Themen/Public_Health/Richtlinien/Richtlinie-BAEK-Substitution_16.02.2023.pdf [Letzter Zugriff: 08.05.2023].

- Gemeinsamer Bundesausschuss Richtlinie Methoden vertragliche Versorgung zuletzt geändert am 20. Juni 2019. Verfügbar unter: <https://www.g-ba.de/downloads/62-492-3029/MVV-RL-2022-10-20-iK-2023-01-14.pdf> [Letzter Zugriff: 05.09.2023].

4.2 Bibliographie

4.2.1 Literaturverzeichnis

- Bartsch, G., Friedrich, M., Schneider, F., Dammer, E. & Pfeiffer-Gerschel, T. (2018). Bericht 2018 des nationalen REITOX-Knotenpunkts an die EBDD (Datenjahr 2017/2018). Deutschland, Workbook Behandlung, DBDD, München.
- Lagodny, O. Münchener Kommentar zum Strafgesetzbuch. Band 5. Nebenstrafrecht I. Strafvorschriften aus: AMG. BtMG. GÜG. TPG. TFG. GenTG. TierSchG. BNatSchG. VereinsG. VersammlungsG. WaffG. KrWaffG. SprengG., Salzburg.
- Schäfer, C. & Paoli, L. (2006). Drogenkonsum und Strafverfolgungspraxis. Eine Untersuchung zur Rechtswirklichkeit der Anwendung des § 31a BtMG und anderer Opportunitätsvorschriften auf Drogenkonsumentendelikte, Duncker & Humboldt, Berlin.
- Schneider, F., Karachaliou, K., von Glahn-Middelmenne, C., Friedrich, M. & Neumeier, E. (2022a). Bericht 2022 des nationalen REITOX-Knotenpunkts an die EMCDDA (Datenjahr 2021/2022). Deutschland, Workbook Drogenmärkte und Kriminalität, DBDD, München.
- Schneider, F., Karachaliou, K., von Glahn-Middelmenne, C., Friedrich, M. & Neumeier, E. (2022b). Bericht 2022 des nationalen REITOX-Knotenpunkts an die EMCDDA (Datenjahr 2021/2022). Deutschland, Workbook Gefängnis, DBDD, München.