

Rechtliche Rahmenbedingungen

Workbook Legal Framework

DEUTSCHLAND

Bericht 2025 des nationalen

REITOX-Knotenpunkts an die EUDA

(Datenjahr 2024/2025)

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



Bundesinstitut für
Öffentliche Gesundheit



DHS
Deutsche Hauptstelle
für Suchtfragen e.V.



IFT
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	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	24
1.2.3	Diskussion	25
2	TRENDS	25
2.1	Veränderungen der Strafvorschriften	25
2.2	Rechtsvorschriften über die Behandlung der Drogenabhängigkeit	26
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 2024 und 2025	29
3.3	Evaluation	37
4	QUELLEN UND METHODIK	38
4.1	Quellen	38
4.1.1	Relevante Rechtsnormen	38
4.2	Bibliographie	43
4.2.1	Literaturverzeichnis	43

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 substituionsgestützte Behandlung von Opioidabhängigen ist seit dem 1. Oktober 1991 betäubungsmittelrechtlich zulässig und seit dem Jahr 2002 eine vertragsärztliche Regelleistung der gesetzlichen Krankenversicherung (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 Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (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 Spritzentausch (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). Zudem trat das Cannabisgesetz in Kraft, das in erster Linie den privaten und gemeinschaftlichen Eigenanbau von Cannabis für den Eigenkonsum straffrei ermöglicht und einen Paradigmenwechsel in der Cannabispolitik darstellt. Cannabis – abgesehen von den in Anlage I zum BtMG geregelten Tetrahydrocannabinolen – unterfällt nun dem Gesetz zum Umgang mit Konsumcannabis² (KCanG) sowie dem Medizinal-Cannabisgesetz³ (MedCanG) unterfällt. Auf Seite 32 ff. sind nähere Ausführungen zur aktuellen Cannabispolitik zu finden.

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

¹ Gemeinsamer Bundesausschuss, <https://www.g-ba.de/presse/pressemitteilungen/762/> [Letzter Zugriff: 13.08.2025].

² <https://www.gesetze-im-internet.de/kcang/> [Letzter Zugriff: 13.08.2025].

³ <https://www.gesetze-im-internet.de/medcang/> [Letzter Zugriff: 13.08.2025].

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 grundsätzlich nicht mit den drei Suchtstoffübereinkommen der Vereinten Nationen vereinbar.

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 sogenannten 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 2004⁴ oder die Verordnung über den

⁴ 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: 13.08.2025].

Informationsaustausch zu neuen psychoaktiven Substanzen und das Frühwarnsystem und das Risikobewertungsverfahren für neue psychoaktive Substanzen vom 15. November 2017⁵.

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. Das Gesetz zum Umgang mit Konsumcannabis sowie das Medizinal-Cannabisgesetz sind unter 3.2 zu finden.

Betäubungsmittelrecht

Die zentrale nationale Norm im Bereich der Drogen- und Suchtpolitik ist das **Betäubungsmittelgesetz** (BtMG)⁶, zusammen mit den Verordnungen, die auf seiner Grundlage erlassen wurden. Dieses Gesetz setzt die drei Suchtstoffübereinkommen der Vereinten Nationen⁷ 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:

⁵ 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: 13.08.2025].

⁶ 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: 13.08.2025].

⁷ 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: 13.08.2025].

- Nicht-verkehrsfähige und nicht verschreibungsfähige Betäubungsmittel: Anlage I, z. B. Heroin, LSD, 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.

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 **Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung** (BtMVV)⁸ 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 erlassen⁹.

Mit dem Gesetz zur Bekämpfung von Lieferengpässen bei patentfreien Arzneimitteln und zur Verbesserung der Versorgung mit Kinderarzneimitteln (Arzneimittel-Lieferengpassbekämpfungs- und Versorgungsverbesserungsgesetz – ALBVVG) vom 19. Juli 2023 (BGBl. I 2023 Nr. 197) wurde die Regelung des § 10b BtMG eingeführt, die die rechtlichen Rahmenbedingungen für die Durchführung von Modellvorhaben zum Drug-Checking durch die Länder über ein Erlaubnisverfahren schafft. 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.

⁸ BtMVV: http://www.gesetze-im-internet.de/btmvv_1998/BJNR008000998.html [Letzter Zugriff: 13.08.2025].

⁹ BT-Drucksache 19/13764 vom 07.10.2019, <https://dserver.bundestag.de/btd/19/137/1913764.pdf> [Letzter Zugriff: 13.08.2025]. Es handelt sich um die Bundesländer: Nordrhein-Westfalen, Hamburg, Berlin, Niedersachsen, Hessen, Saarland, Baden-Württemberg.

Der legale Binnenhandel und Außenhandel mit Betäubungsmitteln (Ein- und Ausfuhr) werden in **der Betäubungsmittel-Binnenhandelsverordnung**¹⁰ und der **Betäubungsmittel-Außenhandelsverordnung**¹¹ 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 sogenannten 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.

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)¹² 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), Rauschtat (§ 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.

¹⁰ BtM-BinnenhandelsVO: <https://www.gesetze-im-internet.de/btmbinhv/BJNR014250981.html> [Letzter Zugriff: 13.08.2025].

¹¹ BtM-AußenhandelsVO: <https://www.gesetze-im-internet.de/btmahv/BJNR014200981.html>[Letzter Zugriff: 13.08.2025].

¹² StGB: <https://www.gesetze-im-internet.de/stgb/StGB.pdf> [Letzter Zugriff: 13.08.2025].

Einteilung der Drogendelikte

In der Polizeilichen Kriminalstatistik werden die Drogendelikte in drei Kategorien eingeteilt¹³: 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**“ bezeichnet¹⁴. Strafrechtlich kann man entsprechend der Schwere des Delikts in „Vergehen“ (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.

¹³ Die Polizeiliche Kriminalstatistik 2020, Bundeskriminalamt, https://www.bka.de/DE/AktuelleInformationen/StatistikenLagebilder/PolizeilicheKriminalstatistik/PKS2020/pks2020_node.html [Letzter Zugriff: 13.08.2025].

¹⁴ „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).

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 vorgesehen¹⁵. 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. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs (BGH)¹⁶ 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.

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.

¹⁵ Körner/Patzak/Volkmer/Patzak, 9. Aufl. 2019, BtMG § 30 Rn. 1.

¹⁶ 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.

Da die Strafverfolgung Sache der Bundesländer ist, haben die meisten Bundesländer¹⁷ 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 sogenannten „Cannabisentscheidung“ vom 9. März 1994¹⁸ 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 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 einige Bundesländer Grenzwerte für die „geringe Menge“ – wie vormals bei Cannabis – festgelegt.

Für viele Betäubungsmittel wurden jedoch in der Rechtsprechung Grenzwerte für die geringe Menge erarbeitet, etwa¹⁹:

- Amphetamin: 150 mg (Base)
- Cannabis: 45 mg THC
- Heroin: 30 mg (Heroinhydrochlorid)
- Kokain: 99 mg (Kokainhydrochlorid)
- Methamphetamin: 75 mg (Base)
- Methylendioxyamphetamin (MDA), Methylendioxyethylamphetamin (MDE), Methylendioxymethamphetamin (MDMA): jeweils 360 mg (Base)
- Morphin: 90 mg (Morphinhydrochlorid)²⁰.

¹⁷ Nur Mecklenburg-Vorpommern hat keine spezifischen Richtlinien zu § 31a BtMG erlassen.

¹⁸ BVerfGE 90. 145 ff.

¹⁹ Für die Grenzwerte anderer Betäubungsmittel vergleiche auch: Kotz/Oğlakcioğlu, in: Münchener Kommentar zum StGB, 3. Auflage 2017, § 29 BtMG, Rn. 1730.

²⁰ Sachstand: . Aktenzeichen: WD 7 - 3000 - 084/19. Abschluss der Arbeit: 28. Mai 2019. Fachbereich: WD 7: Zivil-, Straf- und Verfahrensrecht, Bau und Stadtentwicklung. Mengenbegriffe für Betäubungsmittel im Betäubungsmittelstrafrecht. <https://www.bundestag.de/resource/blob/651086/7eeb6d484fac0ec36ee5cb467cfd4240/WD-7-084-19-pdf-data.pdf> [Zuletzt aufgerufen: 13.08.2025].

Teile der Literatur schlagen vor, die von der Rechtsprechung entwickelten Grenzwerte auch auf die geringe Menge im Sinne des § 31a Abs. 1 BtMG zu übertragen.

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

Der Bundesgerichtshof hat in seiner Entscheidung²¹ zur „nicht geringen Menge“ für Cannabis nach § 34 Abs. 3 Satz 2 Nr. 4 KCanG festgelegt, dass der Grenzwert der nicht geringen Menge von Cannabis bei 7,5 g des Wirkstoffs Tetrahydrocannabinol (THC) liegt. Der Grenzwert für die nicht geringe Menge knüpft also auch zukünftig nicht an der Menge des Marihuanas, sondern an dem THC-Wirkstoffgehalt an.

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 -täterinnen. Bei Abhängigkeit stellt sich häufig die Frage der Schuldunfähigkeit²².

Maßnahmen nach dem Jugendgerichtsgesetz (JGG)²³ haben Vorrang vor dem § 31a BtMG²⁴. 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.

²¹ 1. Strafsenat, Beschl. vom 18. April 2024, Az. 106/24, <https://juris.bundesgerichtshof.de/cgi-bin/rechtsprechung/document.py?Gericht=bgh&Art=en&Datum=+Aktuell&Sort=2060&Seite=59&nr=137355&pos=870&anz=872> [Letzter Zugriff: 13.08.2025].

²² Niedersachsen, Sachsen-Anhalt, Hamburg, Saarland, Nordrhein-Westfalen.

²³ JGG: <https://www.gesetze-im-internet.de/jgg/BJNR007510953.html> [Letzter Zugriff: 13.08.2025].

²⁴ 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).

Hat ein Ermittlungsverfahren ein Vergehen nach § 34 Absatz 1, 2 oder Absatz 5 des KCanG zum Gegenstand, so können die Staatsanwaltschaft und die Gerichte gemäß § 35a KCanG von der Verfolgung absehen, wenn die Schuld des Täters als gering anzusehen wäre, kein öffentliches Interesse an der Strafverfolgung besteht und der Täter oder die Täterin lediglich zum Eigenverbrauch Cannabis in geringer Menge anbaut, herstellt, einführt, ausführt, durchführt, erwirbt, sich in sonstiger Weise verschafft oder besitzt oder Cannabinoide extrahiert.

Im Jugendgerichtsverfahren kann der Richter bzw. die Richterin das Verfahren nach § 47 JGG einstellen, wenn neben den Voraussetzungen des § 153 StPO²⁵ 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. Diese Regelungen finden auch bei Cannabisdelikten Anwendung (vgl. § 39 KCanG).

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 erstaußfalligen Drogenkonsumierenden – FreD"²⁶. Sie stellen eine Möglichkeit dar, zu intervenieren, ohne ein Strafverfahren weiter zu betreiben. Das Programm richtet sich an 14- bis 18-Jährige, aber auch

²⁵ StPO: <https://www.gesetze-im-internet.de/stpo/> [Letzter Zugriff: 13.08.2025].

²⁶ http://www.lwl.org/ks-download/downloads/fred/FreD_Broschuere_de.pdf [Letzter Zugriff: 13.08.2025].

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 gefunden²⁷.

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 sogenannte 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 sogenannten „harten“ Drogen, wie Heroin, Fentanyl, Kokain und Crack über „mittlere“ Drogen wie Amphetamin bis hin zu sogenannten „weichen“ Drogen, wie Cannabis²⁸.

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

²⁷ Ende 2010 gab es FreD-Projekte in 15 europäischen Ländern.

²⁸ BGH Beschluss vom 15.06.2016, NStZ 2016,614-615.

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 Verbot²⁹: 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 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

²⁹ Klaus Weber, (2017) Kommentar, Einleitung zum NpSG, Rdnr. 27.

Konsumierende, das Marktgeschehen und verschiedene relevante Akteure, wie die Suchthilfe oder die Strafverfolgungsbehörden. Nähere Informationen zur Evaluation können dem Workbook Rechtliche Rahmenbedingungen aus dem Jahr 2021 entnommen werden (Sipp et al., 2021).

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**³⁰ in Kraft getreten. Durch sie wurden folgende NPS in Anlage II des BtMG³¹ aufgenommen:

- Cathinon-Derivate, N-Ethylhexedron und Alpha-PHP,
- das Benzodiazepin Flualprazolam,
- das synthetische Cannabinoid 4F-MDMB-BINACA,
- sowie die Opiode Crotylfentanyl und Valerylfentanyl.

Im Mai 2021 ist die **Zweiunddreißigste Verordnung zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher Vorschriften**³² in Kraft getreten. Durch sie wurden drei weitere NPS in Anlage II des BtMG aufgenommen:

- die synthetischen Opiode Isotonitazen und 2-Methyl-AP-237,
- das synthetische Cannabinoid MDMB-4en-PINACA und
- In die Anlage III des BtMG³³ 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.

³⁰ BGBl. I S. 70.

³¹ In Anlage II des BtMG sind die verkehrsfähigen, aber nicht verschreibungsfähigen Betäubungsmittel aufgeführt.

³² 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: 13.08.2025].

³³ In Anlage III des BtMG sind die verkehrsfähigen und verschreibungsfähigen Betäubungsmittel aufgeführt.

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 Suchtstoffkommission der Vereinten Nationen vom 14. April 2021 sowie 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**³⁴ 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

³⁴ BGBl. I S. 2231. Nr. 38 vom 02.07.2021.

Regelungen zur nationalen Zuständigkeit, auf Anpassungen an das nationale Verwaltungsverfahren und auf die Ausgestaltung bestimmter Überwachungsmaßnahmen³⁵. Daneben enthält es Straf- und Bußgeldvorschriften, deren Regelung die EU dem nationalen Gesetzgeber aufgetragen hat.

Die beiden EU-Verordnungen – die Verordnung über den Binnenhandel³⁶ und die Verordnung über den Außenhandel³⁷ – beruhen ihrerseits auf internationalem Recht, nämlich dem Suchtstoff-Übereinkommen der Vereinten Nationen von 1988³⁸, das u. a. bestimmt, welche Stoffe der Kontrolle unterliegen und das zahlreiche Modalitäten der Kontrolle des internationalen Verkehrs mit Grundstoffen („precursors“) verbindlich festlegt.

Sowohl die EU-Verordnungen als auch das Suchtstoff-Übereinkommen der Vereinten Nationen von 1988 werden regelmäßig an den aktuellen Stand der Erkenntnisse anpasst.

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

³⁵ 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: 13.08.2025].

³⁶ 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: 13.08.2025].

³⁷ 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: 13.08.2025].

³⁸ United Nations Convention Against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances, 1988, http://www.unodc.org/pdf/convention_1988_en.pdf [Letzter Zugriff: 13.08.2025].

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 (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)³⁹ 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)⁴⁰.

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) gab es bislang für andere Rauschmittel keinen im Gesetz ausdrücklich festgelegten Grenzwert. Dies hat sich nun für Cannabis geändert:

Auf der Grundlage von Empfehlungen einer vom Bundesministerium für Digitales und Verkehr gemäß § 44 des Konsumcannabisgesetzes eingesetzten wissenschaftlichen Expertenarbeitsgruppe hat der Deutsche Bundestag am 6. Juni 2024 Änderungen der Ordnungswidrigkeitenregelungen im Straßenverkehrsgesetz betreffend den Konsum von Cannabis im Straßenverkehr beschlossen, die am 22. Juli 2024 in Kraft getreten sind. In der Ordnungswidrigkeitenregelung des § 24a StVG wird in einem neuen Absatz 1a nun ein THC-Wert von 3,5 ng/ml im Blutserum gesetzlich festgelegt, Besonderheiten gelten für Mischkonsum (3,5 ng/ml THC und Alkohol) sowie für Fahranfänger und Fahranfängerinnen und vor Vollendung des 21. Lebensjahres (s. u. mit weiteren Details S. 42).

Für die anderen Rauschmittel gibt es wie bisher 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.

³⁹ Straßenverkehrsgesetz i.d.F. vom 05.03.2003 (BGBl. I S. 310, 919), zuletzt geändert durch Gesetz vom 23.10.2024 (BGBl. 2024 I Nr. 323) <https://www.gesetze-im-internet.de/stvg/StVG.pdf> [Letzter Zugriff: 13.08.2025].

⁴⁰ Körner/Patzak Kommentar zum BtMG, 9 Auflage, 2019, zu §§ 29 ff. BtMG Rdnr. 423 (siehe III. Rechtsfolgen).

Für die in der Anlage zu § 24a StVG genannten berauschenden Mittel und Substanzen hat die Rechtsprechung⁴¹ unter Bezugnahme auf entsprechende Beschlüsse der o. g. Grenzwertkommission Grenzwerte festgelegt (Amphetamin: 25 ng/ml; Benzoylecgonin: 75 ng/ml; Morphin: 10 ng/ml).

Keine Ordnungswidrigkeit liegt vor, wenn die Substanz aus der bestimmungsgemäßen Einnahme eines für einen konkreten Krankheitsfall verschriebenen Arzneimittels herrührt (§ 24a Abs. 3 bzw. § 24c Abs. 3 StVG). Mit Inkrafttreten der gesetzlichen Grundlage für das Verschreiben von Cannabis als Medizin im März 2017⁴² 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, 13a und 14 FeV.

- § 13 Fahreignungszweifel bei Alkoholproblematik,
- § 13a Fahreignungszweifel bei Cannabisproblematik
- § 14 Fahreignungszweifel bei Drogenproblematik (mit Ausnahme von Cannabis),
- § 11 Abs. 2 ff sonstige Fahreignungszweifel.

Bei Einnahme von psychoaktiv wirkenden Arzneimitteln greift §, 14 Abs. 1 Nr. 3 FeV (auch bei Cannabis) 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

⁴¹ Rechtsprechungsnachweise bei Körner/Patzak BtMG 10. Auflage, 2022, vor §§ 29ff, 409-415 siehe d, aa, bb, cc, dd, ee.

⁴² 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: 13.08.2025] und Lagodny, Münchener Kommentar zum StGB, Nebenstrafrecht I, BtMG vor §§ 29 ff. Rdnr. 38-40.

erforderliche Maß führt oder Anhaltspunkte für eine die Fahreignung ausschließende Grunderkrankung bestehen. Das Kapitel „Alkohol, Betäubungsmittel und Medikamente“ der Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung, welche nach Anlage 4a FeV Grundlage der Begutachtung der Fahreignung sind, wurde durch eine eigens bei der Bundesanstalt für Straßenwesen eingerichtete Arbeitsgruppe überarbeitet, bedarf aber noch einer abschließenden Bewertung im Hinblick auf die neuen Regelungen durch die jüngst beschlossenen Änderungen der Fahrerlaubnis-Verordnung und des Straßenverkehrsgesetzes und einer Inkraftsetzung. Die Änderung des Kapitels würde vsl. auch eine erneute Anpassung der fahrerlaubnisrechtlichen Regelungen der §§ 13, 13a, 14, Anlage 4 FeV erfordern, das Ergebnis bleibt derzeit aber noch abzuwarten⁴³.

(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 sind⁴⁴:

- 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).

⁴³ Bundesministerium für Digitales und Verkehr.

⁴⁴ Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (2019): 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: 13.08.2025].

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.

Auf internationaler Ebene enthalten die Suchtstoffkonventionen der Vereinten Nationen⁴⁵ 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“⁴⁶. In Hinblick auf die Reintegration von Drogenkranken begründet die Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen von 2006⁴⁷ 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)⁴⁸ 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 Suchtmittelkonsums⁴⁹. 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

⁴⁵ 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: 13.08.2025].

⁴⁶ Art. 38 des Einheits-Übereinkommens von 1961 und Art. 20 des Übereinkommens von 1971 über psychotrope Stoffe.

⁴⁷ Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen vom 13.12.2006: <https://www.un.org/german/sites/default/files/2024-09/ar61106.pdf> [Letzter Zugriff: 13.08.2025].

⁴⁸ 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%25B%40attr_id%3D%27bgbl115s1368.pdf%27%5D__1572442905414 [Letzter Zugriff: 13.08.2025].

⁴⁹ 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: 13.08.2025].

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 des Bundesinstitutes für Öffentliche Gesundheit (BIÖG). Forschungs- und Modellprojekte des Bundesministeriums für Gesundheit ermöglichen die Entwicklung, Erprobung und Evaluation neuer Ansätze für selektive und indizierte Maßnahmen⁵⁰.

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)⁵¹. Kostenträger für die Entwöhnungsbehandlung von Drogenabhängigkeit sind nach dem Sechsten Sozialgesetzbuch (SGB VI)⁵² die Rentenversicherungsträger.

Die gesetzliche Krankenversicherung umfasst nach Maßgabe des gesetzlichen Leistungskataloges auch den Zugang zu einer Therapie bei Suchterkrankungen⁵³. 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., 2022).

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).

⁵⁰ BMG – Prävention des Suchtmittelkonsums:

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/ressortforschung/drogen-und-sucht/praevention-des-suchtmittelkonsums.html> [Letzter Zugriff: 13.08.2025].

⁵¹ 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: 13.08.2025].

⁵² 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: 13.08.2025].

⁵³ 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: 13.08.2025].

Die Substitutionsbehandlung wurde in den 90er-Jahren durch das BtMG gesetzlich ermöglicht. In den Jahren 1998⁵⁴ und 2001⁵⁵ 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 erlassen⁵⁶, die für alle Versicherten – unter bestimmten Voraussetzungen – den Zugang zur Behandlung eröffnen.

Dritte Verordnung zur Änderung der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (Substitutionstherapie Opioidabhängiger)⁵⁷

Am 30. Mai 2017 ist die Dritte Verordnung zur Änderung der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung in Kraft getreten⁵⁸.

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

⁵⁴ Zehnte 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: 13.08.2025].

⁵⁵ Fünfzehnte Verordnung zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher Vorschriften (15. BtMÄndV vom 19.06.2001, BGBl I S. 1180. https://dejure.org/BGBl/2001/BGBl._I_S._1180 [Letzter Zugriff: 13.08.2025].

⁵⁶ <https://www.g-ba.de/beschluesse/3472/> [Letzter Zugriff: 13.08.2025].

⁵⁷ Zu diesem Abschnitt vgl. Bundesratsdrucksachen 222/17 (Verordnungsbegründung) sowie 696/20 (Bericht der Bundesregierung an den Bundesrat zur Verordnung vom 30. Oktober 2020).

⁵⁸ 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: 13.08.2025].

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.

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 2023 wurden 519 Verstöße verzeichnet. Dies entspricht einer Abnahme von -30,6 % im Jahr 2023 im Vergleich zum Jahr 2022 (748 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 macht. 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 hergestellt, heute oft zunehmend in professionellen Produktionsstätten mit umfangreichen Produktionskapazitäten.

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 1992⁵⁹ und das Verbrechensbekämpfungsgesetz von 1994⁶⁰ eingeführt wurden. 1992 wurde der § 31a BtMG geschaffen, der die Möglichkeit des Absehens von Verfolgung vorsieht⁶¹. Seither sind die zentralen Strafbestimmungen des BtMG weitgehend unverändert geblieben⁶².

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.

Im Rahmen des am 1. April 2024 teilweise in Kraft getretenen Gesetzes zum Umgang mit Cannabis und zur Änderung weiterer Vorschriften (Cannabisgesetz – CanG) wurde Cannabis aus dem Betäubungsmittelrecht herausgelöst. Für cannabisbezogene Straftaten geltende Strafvorschriften des Betäubungsmittelgesetzes in der Fassung vor dem 1. April 2024 wurden in das Konsumcannabisgesetz (Artikel 1 CanG) bzw. das Medizinal-Cannabisgesetz (Artikel 2 CanG) überführt und an eine veränderte strafrechtliche Risikobewertung angepasst (vgl. unten S. 34).

2.2 Rechtsvorschriften über die Behandlung der Drogenabhängigkeit

Während das BtMG von 1981⁶³ 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

⁵⁹ 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: 13.08.2025].

⁶⁰ 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: 13.08.2025].

⁶¹ Zu diesen Änderungen im Einzelnen Harald H. Körner, Die Strafrechtspraxis im Labyrinth neuer Betäubungsmittelrechtsbestimmungen, NJW 1993, S. 233-239.

⁶² Übersicht über alle Änderungen des BtMG bei Lagodny, Münchener Kommentar zum StGB, Nebenstrafrecht I, vor §§ 1 ff. BtMG, Rdnr. 50.

⁶³ 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: 13.08.2025].

Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik⁶⁴ 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 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).

In dem am 1. April 2024 teilweise in Kraft getretenen Cannabisgesetz wurden die Regelungen der Fahrerlaubnis-Verordnung zur Fahreignung und zu Fahreignungszweifeln bei Cannabisproblematik weitestgehend an die entsprechenden Regelungen bei einer Alkoholproblematik angeglichen. Danach liegt keine Fahreignung vor bei einer Abhängigkeit von Cannabis oder bei einer Missbrauchsproblematik, wobei sich Missbrauch auf die fehlende ausreichende Trennung zwischen Cannabiskonsum und Führen eines Kfz bezieht. Die Beibringung eines ärztlichen Gutachtens ist nur noch dann anzuordnen, wenn Tatsachen die Annahme von Cannabisabhängigkeit begründen. Eine MPU ist anzuordnen, wenn Tatsachen die Annahme von Cannabismissbrauch, ggf. auch nach dem ärztlichen Gutachten, begründen, wiederholt Zuwiderhandlungen im Straßenverkehr unter Cannabiseinfluss begangen wurden, die Fahrerlaubnis wegen einer Missbrauchsthematik entzogen worden war oder sonst zu klären ist, ob Cannabismissbrauch oder Cannabisabhängigkeit nicht mehr bestehen. Die Anordnung einer MPU kann nicht mehr darauf gestützt werden, dass die gelegentliche Einnahme von Cannabis vorliegt und weitere Tatsachen Zweifel an der Fahreignung begründen (vgl. § 13a Fahrerlaubnis-Verordnung-FeV).

Für die Beurteilung der Fahreignung von Cannabispatientinnen und -patienten ist wie auch bereits nach alter Rechtslage entscheidend, ob die Betroffenen im zu Grunde liegenden Einzelfall Cannabis zuverlässig nur nach einer ärztlichen Verordnung einnehmen, keine dauerhaften Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit festzustellen sind und die

⁶⁴ Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung:
<https://www.drogenbeauftragte.de/themen/drogenpolitik/nationale-strategie/> [Letzter Zugriff: 13.08.2025].

Grunderkrankung bzw. die vorliegende Symptomatik keine verkehrsmedizinisch relevante Ausprägung aufweisen, die eine sichere Verkehrsteilnahme beeinträchtigt.. Zudem darf nicht zu erwarten sein, dass sie in Situationen, in denen ihre Fahrsicherheit durch Auswirkungen der Erkrankung oder der Medikation beeinträchtigt ist, am Straßenverkehr teilnehmen werden. Dies folgt aus § 3 i. V. m. Anlage 4 Ziffern 9.4 und 9.6.2 Fahrerlaubnis-Verordnung (FeV). Bei entsprechenden Fahreignungszweifeln kann bzw. hat die örtlich zuständige Fahrerlaubnisbehörde die Beibringung eines ärztlichen Gutachtens nach Maßgabe der § 11 Abs. 2 bzw. § 14 Abs. 1 Nr. 3 FeV anzuordnen.

Weitere gesetzliche Änderungen in Bezug auf den Konsum von Cannabis im Straßenverkehr wurden mit dem Sechsten Gesetz zur Änderung des Straßenverkehrsgesetzes und weiterer straßenverkehrsrechtlicher Vorschriften vom 6. Juni 2024 vorgenommen.

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.

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. Mit der Verordnung zur Änderung der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung und der Tierärztegebührenordnung vom 15. März 2023 (BGBl. I 2023 Nr. 70) wurden befristete Ausnahmevorschriften der SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung, die zur Gewährleistung der Substitutionstherapie unter pandemischen Bedingungen eingeführt wurden und die sich in der Praxis bewährt haben, dauerhaft in die Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) überführt.

So konnten Substitutionsmittel bislang ausnahmsweise zur eigenverantwortlichen Einnahme in der für zwei aufeinanderfolgende Tage benötigten Menge oder in der Menge, die benötigt wird für ein Wochenende beziehungsweise für Feiertage (einschließlich Brückentage), verschrieben werden, wenn bestimmte Kriterien, wie zum Beispiel der Ausschluss einer Eigen- oder Fremdgefährdung, erfüllt waren. Diese Möglichkeit wurde in der Pandemiesituation durch die Ausnahmevorschriften der SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung auf sieben Tage erweitert. Die Erfahrungen aus der Substitutionspraxis unter Pandemiebedingungen haben gezeigt, dass eine siebentägige Verschreibung zur eigenverantwortlichen Einnahme des Substitutionsmittels nach sorgfältiger Abwägung durch die substituierende Ärztin oder den substituierenden Arzt eine praktikable und für die individuellen Therapie der Patientinnen und Patienten – die in der Regel von einem täglichen Überlassen des Substitutionsmittels profitieren – eine geeignete Vorgehensweise sein kann, ohne dass hierdurch der Therapieerfolg gefährdet wird.

3.2 Geänderte Vorschriften und Gesetze im Jahr 2024 und 2025

Durch betäubungsmittelrechtliche Änderungsverordnungen wurden auch in den Jahren 2024 und 2025 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.

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.

Mit der Delegierten Verordnung (EU) 2024/1331 der Kommission vom 28. Februar 2024 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 des Drogenausgangsstoffes Isopropyliden (2-(3,4-methylenodioxiphenyl)acetyl)malonat (IMDPAM) und anderer Stoffe in die Liste der erfassten Stoffe wurden weitere Stoffe dem europäischen Grundstoffrecht unterstellt.

Das Natriumsalz von Isopropyliden (2-(3,4-methylenodioxiphenyl)acetyl)malonat (IMDPAM) wird zur Herstellung von 3,4-Methylenodioxymethamphetamin (MDMA), allgemeinbekannt als „Ecstasy“, verwendet. Sieben Ester von 2-Methyl-3-phenyl-2-oxirancarbonsäure (BMK-Glycidsäure) und sechs Ester von 3-(1,3-Benzodioxol-5-yl)-2-methyl-2-oxirancarbonsäure (PMK-Glycidsäure) wurden als mögliche Ersatzstoffe für BMK-Glycidsäure und PMK-Glycidsäure bei der unerlaubten Herstellung von Drogen identifiziert. Diese Ester können leicht so konzipiert werden, dass die Kontroll- und Überwachungsmaßnahmen für BMK-Glycidsäure und PMK-Glycidsäure, die erfasste Stoffe der Kategorie 1 sind, vermieden werden. Sie können auch leicht in die beiden erfassten Stoffe umgewandelt werden. Um ihre Kontrolle und Überwachung zu gewährleisten, wurden die betreffenden Ester auch in die Liste der erfassten Stoffe in der Verordnung (EG) Nr. 273/2004 und der Verordnung (EG) Nr. 111/2005 aufgenommen. Eine legale Herstellung dieser Stoffe, ein legaler Handel mit ihnen oder eine legale Verwendung außer für Forschungszwecke sind nicht bekannt.

Mit der Delegierten Verordnung (EU) 2025/1475 wurden die Stoffe 4-Piperidon und 1-Boc-4-piperidon in Anhang I der Verordnung (EG) Nr. 273/2004 und in den Anhang der Verordnung

(EG) Nr. 111/2005 mit Wirkung zum 14. August 2025 aufgenommen. Beide Stoffe sind Ausgangsstoffe für die unerlaubte Herstellung von Fentanyl und seiner Analoga.

Mit dem Entwurf eines Gesetzes zur Befugnisweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege (BT-Drucksache 21/1511) sollen die Strafvorschriften des § 19 Grundstoffüberwachungsgesetz auf den unerlaubten Umgang mit diesen Stoffen erstreckt werden. Mit der Änderung der Strafvorschriften im GÜG kann die missbräuchliche Abzweigung und Verwendung dieser Stoffe effektiver verhindert beziehungsweise verfolgt werden. Voraussichtliches Inkrafttreten ist der 1. Januar 2026.

Gesetz zum kontrollierten Umgang mit Cannabis und zur Änderung weiterer Vorschriften (Cannabisgesetz-CanG)

Nach Ansicht der Bundesregierung stieß die bisherige Drogenpolitik zum Cannabiskonsum an Grenzen. Cannabis wurde trotz des Verbots von Erwerb und Besitz vielerorts konsumiert und der Konsum hat in den letzten Jahren zugenommen. 4,5 Millionen Erwachsene konsumierten nach einer Erhebung im Jahr 2021 in den vergangenen 12 Monaten mindestens einmal Cannabis. Am häufigsten wurde Cannabis in der Altersgruppe der 18- bis 25-Jährigen konsumiert (Rauschert et al., 2023). Der Konsum von Cannabis, welches vom Schwarzmarkt bezogen wird, ist jedoch häufig mit einem erhöhten Gesundheitsrisiko verbunden, da der THC-Gehalt unbekannt ist und giftige Beimengungen, Verunreinigungen sowie synthetische Cannabinoide enthalten sein können, deren Wirkstärke von den Konsumentinnen und Konsumenten nicht abgeschätzt werden kann.

Um den Gesundheits-, Kinder- und Jugendschutz zu gewährleisten, den Schwarzmarkt zurückzudrängen, die Qualität von Cannabis zu kontrollieren, die Weitergabe von verunreinigten Substanzen einzudämmen und die cannabisbezogene Aufklärung und Prävention zu stärken, beschloss das Bundeskabinett am 16. August 2023 den Entwurf des CanG. Er basierte auf einem Zwei-Säulen-Eckpunktepapier aus März 2023 und setzt die erste Säule zum privaten und gemeinschaftlichen, nicht-gewerblichen Eigenanbau für Erwachsene zum Zweck des Eigenkonsums um. Das CanG ist in einer ersten Stufe am 1. April 2024 in Kraft getreten. Die Regelungen zum Eigenanbau in Anbauvereinigungen traten am 1. Juli 2024 in Kraft, die Regelungen zur Tilgung von Einträgen im Bundeszentralregister werden am 1. Januar 2025 Gesetzeskraft erlangen.

Anreize zur Ausweitung des Cannabiskonsums sollen durch das Cannabisgesetz nicht geschaffen werden. Der Gesundheitsschutz sowie der Schutz von Kindern und Jugendlichen sind zentrale Bestandteile des Gesetzes. Für Minderjährige bleibt der Umgang mit Cannabis verboten, für junge Erwachsene ist er nur bedingt möglich. Diese Einschränkung ist notwendig, denn Cannabis schadet besonders dem noch wachsenden Gehirn. Diese Botschaft stand im Fokus der Informationskampagne des Bundesgesundheitsministeriums, die mit Kabinettsbeschluss startete und sich insbesondere an Jugendliche und junge Erwachsenen richtete. Damit sollte schon vor Inkrafttreten des Gesetzes dem Eindruck entgegengetreten werden, der Konsum von Cannabis sei ungefährlich.

Die wesentlichen Regelungen des Konsumcannabisgesetzes (Artikel 1 des Cannabisgesetzes) sind im Einzelnen:

- 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 im öffentlichen Raum sowie von bis zu 50 Gramm am Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt ist künftig straffrei.
- Es gilt ein allgemeines Werbe- und Sponsoringverbot für Konsumcannabis und für Anbauvereinigungen.
- Konsumverbot von Cannabis in unmittelbarer Gegenwart von Minderjährigen, in/auf und in Sichtweite (bis 100 Meter Luftlinie) von Schulen, Kinderspielplätzen, Kinder- und Jugendeinrichtungen und öffentlich zugänglichen Sportstätten, in Fußgängerzonen zwischen 7 und 20 Uhr sowie in und in Sichtweite von Anbauvereinigungen.
- Nicht-gewerbliche Anbauvereinigungen dürfen nur mit behördlicher Erlaubnis Konsumcannabis gemeinschaftlich unter aktiver Mitwirkung der Mitglieder anbauen und zum Eigenkonsum an Mitglieder weitergeben.
- Anbauvereinigungen dürfen max. 500 Mitglieder haben und müssen einen Abstand von mindestens 200 Metern zum Eingangsbereich von Schulen, Kinder- und Jugendeinrichtungen sowie Kinderspielplätzen einhalten. Mitglieder müssen erwachsen sein und ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland haben.
- Die Einhaltung von strengen Mengen-, Qualitäts- sowie Kinder- und Jugendschutzvorgaben in Anbauvereinigungen ist erforderlich und wird durch behördliche Kontrollen gesichert. Es gelten Dokumentations- und Berichtspflichten, insbesondere um kontaminiertes Cannabis und Vermehrungsmaterial zurück verfolgen zu können.
- 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 als Marihuana oder Haschisch.
- Die Länder können die Anzahl der Anbauvereinigungen in einem Kreis oder einer kreisfreien Stadt auf eine je 6.000 Einwohnerinnen und Einwohner begrenzen.
- In begrenztem Umfang zulässiger privater Eigenanbau mit Pflicht zum Schutz des privat angebauten Konsumcannabis vor dem Zugriff durch Kinder und Jugendliche sowie Dritte.
- Mengenmäßig begrenzte Weitergabe von Vermehrungsmaterial durch Anbauvereinigungen an Mitglieder, Nicht-Mitglieder sowie andere Anbauvereinigungen.
- Versand, Lieferung und Onlinehandel von Cannabis bleiben verboten.
- Die Weitergabe von und der Handel mit sogenannten Edibles (THC-haltige Gummibärchen, Kekse etc.) bleiben verboten.

- Stärkung der Prävention: Ausbau der Präventions- und Schulungsangebote des Bundesinstitutes für Öffentliche Gesundheit (BIÖG); Errichtung einer zentralen Informationsplattform „www.infos-cannabis.de“; evidenzbasierte Informationen über Konsumrisiken durch Anbauvereinigungen an Mitglieder; Beratung durch Präventionsbeauftragte der Anbauvereinigungen mit nachgewiesenen Sachkenntnissen und Kooperation mit lokalen Suchtberatungsstellen.
- Stärkung der Frühintervention, indem im Falle konsumierender Minderjähriger die jeweiligen Personensorgeberechtigten sowie bei Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung der zuständige örtliche Träger der öffentlichen Jugendhilfe informiert werden.
- Verbot des Rauchens und Verdampfens von Cannabis in öffentlichen Einrichtungen des Bundes und öffentlichen Verkehrsmitteln durch Ausweitung des Bundesnichtraucherschutzgesetzes auf Tabakerhitzer, E-Zigaretten und Produkte, die in Verbindung mit Cannabis geraucht oder verdampft werden (Artikel 8 des Cannabisgesetzes).

Das Konsumcannabisgesetz sieht eine Evaluation seiner gesellschaftlichen Auswirkungen vor. Bereits bis zum 1. Oktober 2025 soll eine erste Evaluation erfolgen, die die Auswirkungen auf den Kinder- und Jugendschutz im ersten Jahr, einschließlich der Auswirkungen auf das Konsumverhalten von Kindern- und Jugendlichen betrachtet. Im gleichen Zeitraum sollen die Besitz- und Weitergabemengen in Anbauvereinigungen evaluiert werden. Ein Zwischenbericht zu den Auswirkungen des Gesetzes, einschließlich der Auswirkungen auf die cannabisbezogene organisierte Kriminalität, soll nach zwei Jahren vorliegen. Vier Jahre nach Inkrafttreten soll eine umfassende und abschließende Evaluation vorgelegt werden.

Mit dem Gesetz zur Änderung des Konsumcannabisgesetzes und des Medizinal-Cannabisgesetzes vom 20. Juni 2024 wurden gesetzliche Änderungen vor allem zum Umgang mit Großanbauflächen vorgenommen.

Weitere Informationen zum Cannabisgesetz sind unter <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen/detail/cannabisgesetz.html> verfügbar.

Cannabis zu medizinischen und zu medizinisch-wissenschaftlichen Zwecken

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.

Mit Inkrafttreten der im Cannabisgesetz (CanG) enthaltenen Änderungen des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG) ist Cannabis aus den Anlagen des BtMG gestrichen worden und unterfällt damit insbesondere nicht mehr den Anforderungen an die Verschreibung und Abgabe nach § 13 BtMG und der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung. Die Regelungen zu Cannabis zu medizinischen Zwecken und zu medizinisch-wissenschaftlichen

Zwecken wurden mit dem Cannabisgesetz in ein eigenes Gesetz, das Medizinal-Cannabisgesetz (MedCanG) überführt.

Cannabis zu medizinischen Zwecken bedarf weiterhin einer ärztlichen Verschreibung und kann nur gegen Vorlage der Verschreibung im Rahmen des Betriebs einer Apotheke bezogen werden (§ 3 Absatz 1 Satz 1 und Absatz 2 Satz 1 MedCanG). Für die Verschreibung von Cannabis zu medizinischen Zwecken gelten Regelungen wie für die Verschreibung anderer, nicht-betäubungsmittelhaltiger Arzneimittel. So hat die ärztliche Behandlung, die auch die Verordnung von Arzneimitteln umfasst, grundsätzlich nach den allgemein anerkannten fachlichen Standards zu erfolgen, was eine sorgfältige Indikationsstellung voraussetzt. Der grundsätzliche Vorbehalt einer Genehmigung der Krankenkasse für die Versorgung mit Cannabis in Form von getrockneten Blüten oder Extrakten in standardisierter Qualität zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung nach § 31 Absatz 6 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch gilt weiterhin.

Sowohl der Anbau von Medizinalcannabis in Deutschland als auch der Import von Medizinalcannabis aus dem Ausland nach Deutschland sind weiterhin rechtlich möglich, allerdings ist der Anbau in Deutschland nicht mehr an ein Vergabeverfahren gebunden. Die Berechtigung erfolgt auf der Grundlage des Medizinal-Cannabisgesetzes über ein Erlaubnisverfahren. Hierdurch sollen Marktbedingungen flexibilisiert und Chancengleichheit für die deutschen Anbauer im internationalen Wettbewerb geschaffen werden.

Umfassende Informationen hat die Bundesopiumstelle des BfArM zum Thema „Medizinalcannabis“ unter der Web-Adresse https://www.bfarm.de/DE/Bundesopiumstelle/Medizinisches-Cannabis/Hinweise-fuer-Patienten/_node.html eingestellt.

Neuregelungen im Straßenverkehrsgesetz

Am 6. Juni 2024 beschloss der Deutsche Bundestag das Sechste Gesetz zur Änderung des Straßenverkehrsgesetzes und weiterer straßenverkehrsrechtlicher Vorschriften. Das Gesetz zielt darauf ab, die wissenschaftlichen Empfehlungen einer gemäß § 44 des Konsumcannabisgesetzes vom Bundesministerium für Digitales und Verkehr eingesetzten, unabhängigen interdisziplinären Arbeitsgruppe der Bereiche Medizin, Recht, Verkehr und Polizei zur Ermittlung eines THC-Grenzwertes im Straßenverkehr von März 2024 umzusetzen. Demnach ist bei Erreichen des gesetzlichen Wirkungsgrenzwertes von 3,5 ng/ml THC im Blutserum nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft eine verkehrssicherheitsrelevante Wirkung beim Führen eines Kraftfahrzeuges nicht fernliegend, aber deutlich unterhalb der Schwelle, ab welcher ein allgemeines Unfallrisiko beginnt.

Die wesentlichen Regelungen des seit 22. Juli 2024 geltenden Gesetzes sind im Einzelnen:

- Einführung eines gesetzlichen THC-Wirkungsgrenzwertes von 3,5 ng/ml THC im Blutserum in der Ordnungswidrigkeitenvorschrift des § 24a StVG. in einem neuen Absatz 1a. Damit handelt ordnungswidrig, wer vorsätzlich oder fahrlässig im Straßenverkehr ein Kraftfahrzeug führt, obwohl er 3,5 ng/ml oder mehr THC im Blutserum hat.

- Einführung eines Alkoholverbots für Cannabiskonsumenten im Straßenverkehr in einem neuen Absatz 2a in § 24a StVG. Hierdurch soll der besonderen Gefährdung durch Mischkonsum von Cannabis und Alkohol Rechnung getragen werden. Der Tatbestand führt zu einem gegenüber § 24a Abs. 1a StVG erhöhten Bußgeld.
- Absolutes Konsumverbot von Cannabis für Fähranfänger und junge Fahrer vor Vollendung des 21. Lebensjahres im Straßenverkehr analog dem bestehenden Alkoholverbot gemäß § 24c StVG für diese Personengruppe.

Eine Ausnahme gilt für die vorgenannten Regelungen für die Fälle, in denen THC aus der bestimmungsgemäßen Einnahme eines für einen konkreten Krankheitsfall verschriebenen Arzneimittels herrührt.

Konsumcannabis-Wissenschafts-Zuständigkeitsverordnung (KCanWissZustV) vom 10. Dezember 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 413)⁶⁵

Am 17. Dezember 2024 trat die vom Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft erlassene Konsumcannabis-Wissenschafts-Zuständigkeitsverordnung (KCanWissZustV) in Kraft. Darin wird festgelegt, dass die Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung zuständig ist für die Erteilung von Erlaubnissen zum Umgang mit Cannabis zu wissenschaftlichen Zwecken nach § 2 Absatz 4 Satz 1 des Konsumcannabisgesetzes sowie für die Überwachung und die Durchführung der in § 2 Absatz 4 Satz 3 bis 5 des Konsumcannabisgesetzes genannten Regelungen.

Die KCanWissZustV stellt nicht die in den Eckpunkten eines 2-Säulen-Modells zu Cannabis aus April 2023 vorgesehene 2. Säule dar. Diese sah ein notifizierungspflichtiges Gesetzgebungsvorhaben vor, um ein wissenschaftlich begleitetes, regional und zeitlich begrenztes Modellvorhaben zur Erprobung kommerzieller Lieferketten für Cannabis in mehreren Bundesländern zu ermöglichen.

5. Verordnung zur Änderung der Anlage des NpSG (BGBl. 2024 I Nr. 210) Verkündung 26. Juni 2024, Inkrafttreten 27. Juni 2024⁶⁶

Die Fünfte Verordnung zur Änderung von Anlagen des Neue-psychoaktive-Stoffe-Gesetzes (NpSG) ist am 27. Juni 2024 in Kraft getreten. Die Anlagen des NpSG wurden an den aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse angepasst, indem bestimmte Stoffgruppen zur Erfassung weiterer neuer psychoaktiver Stoffe fortgeschrieben wurden. Die Erweiterung betrifft die Stoffgruppen der Cannabimimetika/synthetischen Cannabinoide, der Benzodiazepine und die Stoffgruppe der von Tryptamin abgeleiteten Verbindungen. Die erforderliche Überarbeitung der Anlage des NpSG wurde darüber hinaus zum Anlass genommen, diese neu zu fassen und zu präzisieren.

⁶⁵ Verordnung zur Festlegung der zuständigen Behörde für die Erlaubniserteilung und die Überwachung des Umgangs mit Cannabis zu wissenschaftlichen Zwecken nach dem Konsumcannabisgesetz (Konsumcannabis-Wissenschafts-Zuständigkeitsverordnung – KCanWissZustV), BGBl. 2024 I Nr. 413 vom 16.12.2024, <https://www.recht.bund.de/eli/bund/bgbl-1/2024/413> [Letzter Zugriff: 14.08.2025].

⁶⁶ Fünfte Verordnung zur Änderung der Anlage des Neue-psychoaktive-Stoffe-Gesetzes, BGBl. 2024 I Nr. 210 vom 26.06.2024, <https://www.recht.bund.de/eli/bund/bgbl-1/2024/210> [Letzter Zugriff: 14.08.2025].

25. Verordnung zur Änderung der Anlagen des BtMG (BGBl. 2025 I Nr. 182) Verkündung 6. August 2025, Inkrafttreten 7. August 2025⁶⁷

Die 25. Verordnung zur Änderung der Anlagen des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG) ist am 7. August 2025 in Kraft getreten. Mit der Verordnung wurden drei weitere neue psychoaktive Stoffe in die Anlage II des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG) aufgenommen. Bei den drei Stoffen handelt es sich um die Nitazenderivate: Etomethazen, Fluor-Etonitazen und Fluor-Etonitazepyn. Der Konsum dieser drei neuen psychoaktiven Stoffe steht mit schweren Intoxikationen sowie Todesfällen bei der missbräuchlichen Verwendung als Rauschmittel in Verbindung. Durch die Aufnahme der Stoffe in die Anlage II des BtMG wird im Interesse des Gesundheitsschutzes die Verbreitung und der Missbrauch dieser gesundheitsgefährdenden synthetischen Stoffe eingedämmt und die Strafverfolgung erleichtert.

4. Verordnung zur Änderung der BtMVV (BGBl. 2025 I Nr. 37) Verkündung 19. Februar 2025, Inkrafttreten 20. Februar 2025⁶⁸

Die Vierte Verordnung zur Änderung der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung (BtMVV) ist am 20. Februar 2025 in Kraft getreten. Damit wurde der § 5a der BtMVV „Verschreiben von Substitutionsmitteln mit dem Stoff Diamorphin“ an den aktuellen Stand der Erkenntnisse in der Praxis angepasst. Schwerstabhängigen Patientinnen und Patienten kann so eine Behandlung mit dem Substitutionsmittel Diamorphin bedarfsgerechter angeboten werden. Die bisher vorausgesetzte Dauer einer zuvor bestehenden Opioidabhängigkeit von mindestens fünf Jahren wurde auf zwei Jahre verkürzt. Die Zusatzvoraussetzung „bei derzeit überwiegend intravenösem Konsum“ fällt weg, um dem geänderten Konsumverhalten von Opioidabhängigen Rechnung zu tragen und auch Personen behandeln zu können, die Opiode beispielsweise inhalativ konsumieren. Für den Beginn einer Diamorphintherapie bedarf es einer vorherigen sechsmonatigen Substitutionsbehandlung mit einem in § 5 Absatz 6 BtMVV genannten Substitutionsmittel, die sich für den Einzelfall als nicht geeignet erwiesen hat. Das Mindestalter für den Therapiebeginn wurde auf 18 Jahre gesenkt. Die Indikationsstellung bei den 18- bis 23-Jährigen soll einer Überprüfung unterzogen und durch eine weitere suchtmmedizinisch qualifizierte Ärztin oder einen weiteren suchtmmedizinisch qualifizierten Arzt unabhängig bestätigt werden. Es bleibt weiterhin bei der Subsidiarität dieser Behandlungsform gegenüber der Behandlung mit den in § 5 Absatz 6 der BtMVV genannten Substitutionsmitteln.

⁶⁷ Fünfundzwanzigste Verordnung zur Änderung von Anlagen des Betäubungsmittelgesetzes, BGBl. 2025 I Nr. 182 vom 06.08.2025, <https://www.recht.bund.de/eli/bund/bgbl-1/2025/182> [Letzter Zugriff: 14.08.2025].

⁶⁸ Vierte Verordnung zur Änderung der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung, BGBl. 2025 I Nr. 37 vom 19.02.2025, <https://www.recht.bund.de/eli/bund/bgbl-1/2025/37> [Letzter Zugriff: 14.08.2025].

24. Verordnung zur Änderung von Anlagen des BtMG (BGBl. 2024 I Nr. 379) Verkündung 4. Dezember 2024, Inkrafttreten 5. Dezember 2024⁶⁹

Die Vierundzwanzigste Verordnung zur Änderung von Anlagen des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG) ist am 5. Dezember 2024 in Kraft getreten. Die Anlagen des BtMG wurden an den aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse angepasst. Vier neue Stoffe wurden in die Anlage II des Betäubungsmittelgesetzes aufgenommen. Dabei handelt es sich um ein Benzodiazepin, ein Benzimidazol-Derivat, ein Amfetamin-Derivat und ein Arylcyclohexylamin-Derivat.

3.3 Evaluation

Evaluation der Dritten Verordnung zur Änderung der BtMVV⁷⁰

Am 30. Mai 2017 ist die Dritte Verordnung zur Änderung der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) in Kraft getreten⁷¹ (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 EntschlieÙung 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, insbesondere bei dem Ziel, mehr Ärztinnen und Ärzte zur Durchführung einer solchen Behandlung zu bewegen⁷².

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.

⁶⁹ Vierundzwanzigste Verordnung zur Änderung von Anlagen des Betäubungsmittelgesetzes, BGBl. 2024 I Nr. 379 vom 04.12.2024, <https://www.recht.bund.de/eli/bund/bgbl-1/2024/379> [Letzter Zugriff: 14.08.2025].

⁷⁰ Vgl. Bericht der Bundesregierung zu der EntschlieÙung 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> [Letzter Zugriff: 13.08.2025].

⁷¹ 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: 13.08.2025].

⁷² 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: 13.08.2025].

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 finden⁷³.

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: 13.08.2025].

Convention on Psychotropic Substances of 1971. Verfügbar unter: https://www.unodc.org/pdf/convention_1971_en.pdf [Letzter Zugriff: 13.08.2025].

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: 13.08.2025].

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: 13.08.2025].

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: 13.08.2025].

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: 13.08.2025].

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

⁷³ Kurzbericht des vom BMG geförderten Forschungsvorhabens: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Bericht_e/Abschlussbericht/evasuno_kurzbericht.pdf, [Letzter Zugriff: 13.08.2025].

330/21. Verfügbar unter: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=OJ:L:2013:330:FULL&from=DE> [Letzter Zugriff: 13.08.2025].

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: 13.08.2025].

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: 13.08.2025].

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: 13.08.2025].

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: 13.08.2025].

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: 13.08.2025].

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: 13.08.2025].

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: 13.08.2025].

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: 13.08.2025].

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%27bgbl117s0403.pdf%27%5D_1572526832028 [Letzter Zugriff: 13.08.2025].

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: 13.08.2025].

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: 13.08.2025].

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: 13.08.2025].

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: 13.08.2025].

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: 13.08.2025].

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: 13.08.2025].

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: 13.08.2025].

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: 13.08.2025].

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: 13.08.2025].

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%25B%40attr_id%3D%27bgbl107s0378.pdf%27%5D_1536313995620 [Letzter Zugriff: 13.08.2025].

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: 13.08.2025].

Konsumcannabisgesetz – KCanG vom 27. März 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 109, S. 2), das durch Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Juni 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 207) geändert worden ist. Verfügbar unter: <https://www.gesetze-im-internet.de/kcang> [Letzter Zugriff: 13.08.2025].

Medizinal-Cannabisgesetz – MedCanG vom 27. März 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 109, S. 28), das durch Artikel 2 des Gesetzes vom 20. Juni 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 207) geändert worden ist. Verfügbar unter: <https://www.gesetze-im-internet.de/medcang> [Letzter Zugriff: 13.08.2025].

Arzneimittelgesetz - AMG in der Fassung der Bekanntmachung vom 12. Dezember 2005 (BGBl. I S. 3394), das zuletzt durch Artikel 7 des Gesetzes vom 27. März 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 109) geändert worden ist. Verfügbar unter: https://www.gesetze-im-internet.de/amg_1976 [Letzter Zugriff: 13.08.2025].

Bundesnichtraucherschutzgesetz – BnichtrSchG vom 20. Juli 2007 (BGBl. I S. 1595), das durch Artikel 8 des Gesetzes vom 27. März 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 109) geändert worden ist. Verfügbar unter: <https://www.gesetze-im-internet.de/bnichtrschg> [Letzter Zugriff: 13.08.2025].

Arbeitsstättenverordnung – ArbStättV vom 12. August 2004 (BGBl. I S. 2179), die zuletzt durch Artikel 10 des Gesetzes vom 27. März 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 109) geändert worden ist. Verfügbar unter: https://www.gesetze-im-internet.de/arbst_ttv_2004 [Letzter Zugriff: 13.08.2025].

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: 13.08.2025].

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_BGBI&jumpTo=bgbl192s1302.pdf#_bgbl_%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl192s1302.pdf%27%5D_1537040768752 [Letzter Zugriff: 13.08.2025].

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_BGBI&jumpTo=bgbl194s3186.pdf#_bgbl [Letzter Zugriff: 13.08.2025].

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: 13.08.2025].

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: 13.08.2025].

Cannabis:

Gesetz zum Umgang mit Konsumcannabis (Konsumcannabisgesetz - KCanG). Verfügbar unter: <https://www.gesetze-im-internet.de/kcang/> [Letzter Zugriff: 13.08.2025].

Gesetz zur Versorgung mit Cannabis zu medizinischen und medizinisch-wissenschaftlichen Zwecken. Verfügbar unter: <https://www.gesetze-im-internet.de/medcang/> [Letzter Zugriff: 13.08.2025].

Verkehrsrecht:

Straßenverkehrsgesetz i.d.F. der Bekanntmachung vom 5. März 2003 (BGBl. I S. 310, 919), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 16. August 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 266) geändert worden ist. Verfügbar unter: <https://www.gesetze-im-internet.de/stvg/StVG.pdf> [Letzter Zugriff: 13.08.2025].

Fahrerlaubnis-Verordnung vom 13. Dezember 2010 (BGBl. I S. 1980), die zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 16. August 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 266) geändert worden ist. Verfügbar unter: https://www.gesetze-im-internet.de/fev_2010/FeV.pdf [Letzter Zugriff: 13.08.2025].

Straßenverkehrs-Ordnung vom 6. März 2013 (BGBl. I S. 367), die zuletzt durch Artikel 38 des Gesetzes vom 15. Juli 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 236) geändert worden ist. Verfügbar unter: http://www.gesetze-im-internet.de/stvo_2013/StVO.pdf [Letzter Zugriff: 13.08.2025].

Richtlinien:

Bundesärztekammer (2017): Richtlinie zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger, veröffentlicht im Bundesanzeiger am 02.10.2017. Verfügbar unter: https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/BAEK/Themen/Public_Health/Richtlinien/Richtlinie-BAEK-Substitution_16.02.2023.pdf [Letzter Zugriff: 13.08.2025].

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: 13.08.2025].

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, Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (DBDD), München.

Lagodny, O. (2007). Münchener Kommentar zum Strafgesetzbuch. Band 5. Nebenstrafrecht I. Strafvorschriften aus: AMG. BtMG. GÜG. TPG. TFG. GenTG. TierSchG. BNatSchG. VereinsG. VersammlungsG. WaffG. KrWaffG. SprengG., C. H. Beck, Salzburg.

Rauschert, C., Möckl, J., Wilms, N., Hoch, E., Kraus, L. & Olderbak, S. (2023). Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2021. Tabellenband: (problematischer) Konsum illegaler Drogen und multiple Drogenerfahrung nach Geschlecht und Alter im Jahr 2021, IFT Institut für Therapieforschung, München.

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. (2022). Bericht 2022 des nationalen REITOX-Knotenpunkts an die EMCDDA (Datenjahr 2021/2022). Deutschland, Workbook Gefängnis, Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht DBDD, München.

Sipp, W., Neumeier, E., Karachaliou, K., Höke, C., Friedrich, M. & Schneider, F. (2021). Bericht 2021 des nationalen REITOX-Knotenpunkts an die EMCDDA (Datenjahr 2020/2021). Deutschland, Workbook Rechtliche Rahmenbedingungen, Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (DBDD), München.

Zitationsempfehlung

Sipp, W., Neumeier, E., Karachaliou, K. & Schneider, F. (2025). Bericht 2025 des nationalen REITOX-Knotenpunkts an die EUDA (Datenjahr 2024/2025). Deutschland, Workbook Rechtliche Rahmenbedingungen. Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht DBDD. IFT Institut für Therapieforschung, München.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.17550142>

Kontakt

IFT Institut für Therapieforschung
c/o Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht DBDD

Leopoldstraße 175

80804 München

Tel.: +49 (0)89 360804-0

E-Mail: DBDD@ift.de

Website: <https://www.dbdd.de/>