



European Monitoring Centre
for Drugs and Drug Addiction



Rechtliche Rahmenbedingungen

Workbook Legal Framework

DEUTSCHLAND

Bericht 2018 des nationalen

REITOX-Knotenpunkts an die EMCDDA

(Datenjahr 2017 / 2018)

Werner Sipp (Externer Berater)

Esther Dammer, Tim Pfeiffer-Gerschel & Franziska Schneider,
IFT Institut für Therapieforschung

Gabriele Bartsch, Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V (DHS)

Maria Friedrich, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

INHALT

0	ZUSAMMENFASSUNG	3
1	NATIONALES PROFIL	5
1.1	Rechtliche Rahmenbedingungen	5
1.1.1	Relevante Gesetzgebung und nationale Rahmenbedingungen für die Umsetzung	6
1.1.2	Das System des Betäubungsmittelstrafrechts	9
1.1.3	Kontrolle der neuen psychoaktiven Stoffe (NpS)	15
1.1.4	Drogenbezogene Normen in anderen Rechtsgebieten	17
1.2	Umsetzung der gesetzlichen Rahmenbedingungen	29
1.2.1	Daten zur Strafverfolgungspraxis im Zusammenhang mit illegalen Drogen	29
1.2.2	Daten zur Strafverfolgungspraxis in Zusammenhang mit NPS	30
1.2.3	Diskussion	30
2	TRENDS	31
2.1	Veränderung der Strafvorschriften	31
2.2	Rechtsvorschriften über die Behandlung der Drogenabhängigkeit	31
2.3	Veränderungen in der Implementierung	32
3	NEUE ENTWICKLUNGEN	33
3.1	Im letzten Jahr geänderte Vorschriften und Gesetze	33
3.2	Umsetzung der Vorschriften und Gesetze im vergangenen Jahr	34
3.3	Evaluation	34
3.4	Politische Diskussionen	34
4	ZUSATZINFORMATIONEN	37
4.1	Zusätzliche Informationsquellen	37
4.2	Weitere Aspekte.....	37
5	QUELLEN UND METHODIK	37
5.1	Quellen	37
5.1.1	Relevante Rechtsnormen.....	37

5.1.2 Literaturverzeichnis	41
----------------------------------	----

0 ZUSAMMENFASSUNG

Die rechtlichen Rahmenbedingungen für die Drogen- und Suchtpolitik sind vielschichtig und komplex, weil diese Politik viele Lebensbereiche berührt. Der Umgang mit Drogen, Drogenhandel, medizinischer Versorgung mit Drogen, Drogenkonsum und Drogensucht wird durch Normen geregelt, die auf der internationalen, europäischen und nationalen Ebene aufgestellt wurden. Auf der nationalen Ebene wiederum ist eine Vielfalt von Akteuren 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 sektorübergreifend 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 Rahmenbedingung 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 mehr als 20 Jahren gesetzlich verankert sind. Diese Regelungen wurden durch die betäubungsmittelrechtlichen Vorschriften zur Diamorphingestützten Substitution ergänzt und zuletzt im Jahre 2017 grundlegend reformiert (Diamorphin ist in pharmazeutischer Qualität hergestelltes „Heroin“, das in Deutschland als Arzneimittel zur medizinischen Anwendung zum Zweck der Substitution zugelassen ist). Ebenso wie die Substitution dienen die Regelungen über den Sprizttausch (1994) und die Drogenkonsumräume (2000) der Schadensminimierung. Die neuesten gesetzlichen Änderungen betreffen die Neuen psychoaktiven Stoffe „NPS“ (2016) und die Zulassung von Cannabis als Medizin (2017).

Die Zahl der neu erscheinenden Drogen wächst stetig. Auch wenn es mit dem NpSG ein neues Instrument zum Umgang mit NpS gibt, wird es vermutlich weiterhin einen gewissen Wettlauf zwischen den Anbietern immer neuer Substanzen und der betäubungsmittelrechtlichen Regelung dieser Produkte geben.

Die Drogenkriminalität steigt in den letzten Jahren kontinuierlich an. Ein Grund dafür ist, dass der Internethandel Drogen leichter verfügbar macht.

Die Zahl der Substitutionspatienten ist seit Jahren auf vergleichsweise hohem Niveau konstant. Es ist zu hoffen, dass die Reform des Substitutionsrechts dieses weiter verbessert.

In der politischen Diskussion wird die Frage der Legalisierung von Drogen zu Rauschzwecken, insbesondere von Cannabis, wieder intensiv und öffentlich diskutiert.

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, NPS und Vorläuferstoffen sowie dem Drogen- und Suchtproblem in Deutschland rechtlich regeln. Da das Drogen- und Suchtproblem viele Lebensbereiche berührt, ist der Kreis dieser Normen sehr groß, sehr vielschichtig und breit gefächert.

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

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

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

- Der Bund als oberste Ebene erlässt Gesetze in den Bereichen, die ihm von der Verfassung zugewiesen sind. Das sind z. B. der Verkehr mit Betäubungsmitteln und Arzneimitteln, die Sozialgesetzgebung, das Strafrecht, der Strafprozess u. a. Diese Gesetze gelten einheitlich für das ganze Bundesgebiet.
- Die Bundesländer haben die Gesetzgebungskompetenz in allen anderen Bereichen, z. B. im Gesundheitsrecht, im Polizeirecht, im Strafvollzug u. a., Das bedeutet, dass hier die rechtlichen Rahmenbedingungen von den Bundesländern bestimmt werden, was dazu führen kann, dass diese Bereiche durchaus unterschiedlich in den 16 Bundesländern geregelt sind.
- Außerdem sind die Bundesländer für den verwaltungsmäßigen Vollzug und die Umsetzung sowohl der Bundesgesetze als auch ihrer eigenen Gesetze zuständig. Auch

daraus können Unterschiede in der Verwaltungspraxis der verschiedenen Bundesländer resultieren.

- Schließlich spielen auch die Kommunen – die Städte, Kreise und Gemeinden – bei der Regelung der lokalen Angelegenheiten und beim Vollzug der Gesetze – etwa im Bereich der Suchthilfe – eine wichtige Rolle.

Auch auf europäischer Ebene gibt es für bestimmte Bereiche verbindliche Rechtsvorschriften, die ebenfalls die rechtlichen Rahmenbedingungen in Deutschland mitbestimmen. So ist etwa die Kontrolle der so genannten Drogenausgangsstoffe („precursors“, deutsch „Grundstoffe“) abschließend und für alle Mitgliedstaaten verbindlich durch EG-Verordnungen geregelt, so dass das deutsche Grundstoffüberwachungsgesetz (GÜG) nur noch 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 2004¹ oder die Verordnung über den Informationsaustausch zu neuen psychoaktiven Substanzen und das Frühwarnsystem und das Risikobewertungsverfahren für neue psychoaktive Substanzen vom 15. November 2017².

1.1.1 Relevante Gesetzgebung und nationale Rahmenbedingungen für die Umsetzung

Drogen- und Suchtpolitik muss den legalen und den illegalen Umgang mit Suchstoffen 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 dargestellt; unter 1.1.2 folgt die Beschreibung des Systems des Betäubungsmittel-Strafrechts, unter 1.1.3 die Darstellung des innovativen neuen Gesetzes zu neuen psychoaktiven Stoffen (NPS). Die rechtlichen Rahmenbedingungen, die in anderen Rechtsbereichen geregelt sind, werden unter 1.1.4 behandelt.

¹ Rahmenbeschluss 2004/757/JI des Rates vom 25. Oktober 2004 zur Festlegung von Mindestvorschriften über die Tatbestandsmerkmale strafbarer Handlungen und die Strafen im Bereich des illegalen Drogenhandels, ABl. L 335/8 vom 11.11.2004, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:32004F0757&from=DE> [Letzter Zugriff: 10.09.2018].

² 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: 10.09.2018].

Betäubungsmittelrecht

Die zentrale nationale Norm im Bereich der Drogen- und Suchtpolitik ist das **Betäubungsmittelgesetz (BtMG)**³, zusammen mit den Verordnungen, die auf seiner Grundlage erlassen wurden. Dieses Gesetz setzt die drei Suchtstoffübereinkommen der Vereinten Nationen⁴ in nationales Recht um. Das BtMG regelt den legalen Verkehr mit Betäubungsmitteln und beinhaltet insofern in erster Linie Ordnungs- und Verwaltungsrecht. Außerdem enthält es die zentralen (Straf-)Sanktionen für den unerlaubten Umgang mit Betäubungsmitteln.

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

- Nicht-verkehrsfähige und nicht verschreibungsfähige Betäubungsmittel: Anlage I, z. B. Heroin, LSD, Cannabis, Psilocybin, MDMA (Ecstasy);
- verkehrsfähige, aber nicht verschreibungsfähige Betäubungsmittel: Anlage II, z. B. Meprobamat, Methamphetamin;
- verkehrs- und verschreibungsfähige Betäubungsmittel: Anlage III, z. B. Morphin, Methadon, Amfetamin, Codein, Dihydrocodein, Kokain, Cannabis (soweit der Anbau zu medizinischen Zwecken unter staatlicher Kontrolle gemäß dem VN-Einheitsübereinkommen von 1961 über Suchtstoffe erfolgt).

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

Das BtMG regelt die Herstellung, den Anbau, das Inverkehrbringen, den Handel, die Einfuhr und die Ausfuhr von BtM. 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

³ 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: 05.09.2018].

⁴ 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: 10.09.2018].

festgelegt. Die Einzelheiten über die Verschreibung von Betäubungsmitteln sind in der **Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV)**⁵ geregelt (vgl. dazu unter 1.1.4).

Das BtMG regelt außerdem die Mindestanforderungen an die Einrichtung und den Betrieb von Drogenkonsumräumen (§ 10a BtMG) (vgl. dazu unter 1.1.4). Die Einzelheiten zu diesen Einrichtungen müssen allerdings von den einzelnen Bundesländern durch Rechtsverordnungen konkretisiert werden. Nur sechs Bundesländer haben bisher Rechtsverordnungen über den Betrieb von Drogenkonsumräumen erlassen.⁶

Der legale Binnenhandel und Außenhandel mit Betäubungsmitteln (Ein- und Ausfuhr) werden in der **Betäubungsmittel-Binnenhandelsverordnung**⁷ und der **Betäubungsmittel-Außenhandelsverordnung**⁸ näher spezifiziert.

Strafvorschriften des BtMG

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

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

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 als auch der Drogenkonsumenten. 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)⁹ einige Vorschriften, die sich speziell mit Drogenkonsum und seinen Folgen befassen, wie z. B. Trunkenheit im Verkehr

⁵ BtMVV: http://www.gesetze-im-internet.de/btmvv_1998/BJNR008000998.html [Letzter Zugriff: 05.09.2018].

⁶ Nordrhein-Westfalen, Hamburg, Berlin, Niedersachsen, Hessen, Saarland. Insgesamt gibt es derzeit in der Bundesrepublik 25 Drogenkonsumräume.

⁷ BtM-BinnenhandelsVO: <https://www.gesetze-im-internet.de/btmbinhv/BJNR014250981.html> [Letzter Zugriff: 05.09.2018].

⁸ BtM-AußenhandelsVO: <https://www.gesetze-im-internet.de/btmahv/BJNR014200981.html> [Letzter Zugriff: 05.09.2018].

⁹ StGB: <https://www.gesetze-im-internet.de/stgb/StGB.pdf> [Letzter Zugriff: 05.09.2018].

(Führen eines Fahrzeugs unter dem Einfluss berauschender Mittel, § 316 StGB), Rauschat (§ 323a StGB), Gefährdung einer Entziehungskur (§ 323b StGB), Unterbringung in einer Entziehungsanstalt (§ 64 StGB), Entziehung der Fahrerlaubnis (§ 69 Abs. 2 StGB).

1.1.2 Das System des Betäubungsmittelstrafrechts

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

Einteilung der Drogendelikte

In der Polizeilichen Kriminalstatistik werden die Drogendelikte in drei Kategorien eingeteilt¹⁰: 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**“ bezeichnet¹¹. 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 In-Verkehr-Bringen, 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

¹⁰ Die Polizeiliche Kriminalstatistik 2017, Bundeskriminalamt, https://www.bka.de/DE/AktuelleInformationen/StatistikenLagebilder/PolizeilicheKriminalstatistik/PKS2017/pks2017_node.html [Letzter Zugriff: 07.09.2018].

¹¹ „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).

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.

Wer dabei gewerbsmäßig handelt, wird mit Freiheitsstrafe nicht unter zwei Jahren bestraft (§ 30 Abs. 1 Ziff. 2 BtMG). Ebenfalls nicht unter zwei Jahre Freiheitsstrafe steht auf bandenmäßige Begehung, leichtfertige Verursachung des Todes eines Menschen und auf Einfuhr von Betäubungsmitteln in *nicht geringer Menge* (§ 30 Abs. 1 und 3 BtMG).

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 BGH¹² werden diese Grenzwerte anhand eines Vielfachen der durchschnittlichen Konsumeinheit eines nicht an den Konsum der Droge gewöhnten Konsumenten festgelegt. Als Grundlage für die Bestimmung der Konsumeinheit können Erfahrungsberichte von Konsumenten 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). Außerdem kann das Gericht die Strafe mildern oder sogar von Strafe absehen, wenn der Täter 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**

¹² 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.

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 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 wäre als gering anzusehen und
- (d) an der Strafverfolgung besteht kein öffentliches Interesse.

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

Da die Strafverfolgung Sache der Bundesländer ist, haben die meisten Bundesländer¹³ Justiz-Verwaltungsvorschriften über das „Absehen von Verfolgung“ nach § 31a BtMG erlassen, die für die Staatsanwaltschaften des jeweiligen Bundeslandes verbindlich sind. Das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) hat in seiner so genannten „Cannabisentscheidung“ vom 9. März 1994¹⁴ 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.

¹³ Nur Bremen und Mecklenburg-Vorpommern haben keine spezifische Richtlinien zu § 31a BtMG erlassen.

¹⁴ BVerfGE 90. 145 ff.

Geringe Menge

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

Bei Cannabis wird gegenwärtig als Grenzwert der „geringen Menge“ mehrheitlich 6 Gramm angenommen¹⁵, einige Bundesländer gehen bis 10 Gramm¹⁶, Berlin sogar bis 10-15 Gramm. Allerdings ist die Bedeutung dieses Grenzwerts nicht überall gleich: In einigen Bundesländern „soll“ bis zu diesem Grenzwert eingestellt werden¹⁷, in anderen „kann“ eingestellt werden. Oberhalb des Grenzwerts „kann“ teilweise eingestellt werden, meistens aber darf nicht eingestellt werden.

Bei anderen Betäubungsmitteln legen die meisten Justiz-Verwaltungsvorschriften der Bundesländer keinen Grenzwert für die Einstellung der Strafverfolgung fest. Entweder werden andere Betäubungsmittel überhaupt nicht erwähnt oder die Einstellung wird grundsätzlich ausgeschlossen bzw. nur ausnahmsweise im Einzelfall zugelassen. Lediglich drei Länder setzen neben den Grenzmenge für Cannabis auch solche für andere BtM fest: Hamburg (Heroin: 1 Gramm; Kokain: 1 Gramm)¹⁸, Nordrhein-Westfalen (Heroin: 0,5 Gramm; Kokain: 0,5 Gramm; Amphetamin: 0,5 Gramm)¹⁹, und Schleswig-Holstein (Kokain und Amphetamine nicht mehr als 3 Gramm; Heroin nicht mehr als 1 Gramm (jeweils Bruttogewicht)²⁰.

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

Geringe Schuld: öffentliches Interesse

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

¹⁵ Baden-Württemberg, Bayern, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein.

¹⁶ Rheinland-Pfalz, Nordrhein-Westfalen, Saarland, Thüringen.

¹⁷ Baden-Württemberg, Bayern, Berlin (bis 10 g „soll“, bis 15 g „kann“), Rheinland-Pfalz, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Hessen, Saarland (bis 6 g „soll“, bis 10 g „kann“), Schleswig-Holstein, Thüringen.

¹⁸ Allgemeine Verfügung der Behörde für Inneres und der Justizbehörde zur Anwendung des § 31 a Abs. 1 des Betäubungsmittelgesetzes AV der Justizbehörde Nr. 52/2010 vom 22. November 2010: <https://www.hamburg.de/contentblob/3838546/c9a3da385339247fa71b83acce544334/data/hmbjvbl-2011-01.pdf> [Letzter Zugriff: 05.09.2018].

¹⁹ Richtlinien zur Anwendung des § 31a Absatz 1 des BtMG, Gemeinsamer Runderlass des Justizministeriums (4630 - III. 7 „IMA“) und des Ministeriums für Inneres und Kommunales (42 - 62.15.01) vom 19. Mai 2011 - JMBl. NRW S. 106: <http://www.jvv.nrw.de/anzeigeText.jsp?daten=969> [Letzter Zugriff: 05.09.2018].

²⁰ Richtlinie zur Umsetzung des § 31 a des BtMG - Gl.Nr. 4500.9 in Allgemeine Verfügung des Ministeriums für Justiz, Arbeit und Europa vom 25.07.2006 – II 302/4061 – 75 c SH - Amtsbl SH 2006, 679: <http://www.gesetze-rechtsprechung.sh.juris.de/jportal/?quelle=jlink&query=vvsh-4500.9-0001&psml=bssshoprod.psml&max=true> [Letzter Zugriff: 05.09.2018].

Große Abweichungen zwischen den Regelungen der Bundesländer gibt es bei der Behandlung von Wiederholungstätern: Meist darf nur bei Ersttätern bzw. Gelegenheitstätern von der Verfolgung abgesehen werden, nicht dagegen bei Wiederholungstätern. Andererseits werden abhängige Konsumenten bisweilen privilegiert²¹.

Für Jugendliche sehen einige Bundesländer besondere Regelungen vor: Meistens wird bestimmt, dass bei Jugendlichen und Heranwachsenden, die nach Jugendstrafrecht zu behandeln sind, Maßnahmen nach dem Jugendgerichtsgesetz (JGG)²² Vorrang vor dem § 31a BtMG haben. Nach § 45 JGG kann der Staatsanwalt ohne Zustimmung des Richters von der Verfolgung absehen, wenn die Schuld des Täters als gering anzusehen wäre und kein öffentliches Interesse an der Verfolgung besteht. Gleichzeitig regt der Staatsanwalt die Erteilung einer Ermahnung oder von Auflagen durch den Jugendrichter an. 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.

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 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 mit den Justizbehörden kooperiert. (§ 31 BtMG).

Im Jugendgerichtsverfahren kann der Richter das Verfahren einstellen, wenn die Voraussetzungen des § 153 der StPO²³ sowie einige zusätzliche Voraussetzungen vorliegen (§ 47 JGG).

²¹ Niedersachsen, Sachsen-Anhalt, Hamburg, Saarland, Nordrhein-Westfalen.

²² JGG: <https://www.gesetze-im-internet.de/jgg/BJNR007510953.html> [Letzter Zugriff: 06.09.2018].

²³ § 153 StPO: https://www.gesetze-im-internet.de/stpo/_153.html [Letzter Zugriff: 06.09.2018].

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 auf Grund einer Betäubungsmittelabhängigkeit begangen hat, zu einer Freiheitsstrafe von nicht mehr als zwei Jahren verurteilt worden ist und wenn er sich wegen seiner Abhängigkeit in einer Behandlung befindet oder zusagt, sich einer solchen zu unterziehen.

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

Alternativen zu strafrechtlichen Sanktionen

In einigen Bundesländern kommen Präventionsprojekte zur Vermeidung eines gerichtlichen Verfahrens zum Einsatz, wie etwa das Programm „Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsumenten – FreD“²⁴. Sie stellen eine Möglichkeit dar, zu intervenieren, ohne sofort ein Strafverfahren einzuleiten. Das Programm richtet sich an 14- bis 18-Jährige, aber auch an junge Erwachsene bis zu 25 Jahren, die wegen ihres Konsums illegaler Drogen erstmals polizeiauffällig wurden (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 gefunden²⁵.

Legalitätsprinzip / Opportunitätsprinzip

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

²⁴ http://www.lwl.org/ks-download/downloads/fred/FreD_Broschuere_de.pdf [Letzter Zugriff: 06.09.2018].

²⁵ Ende 2010 gab es FreD-Projekte in 15 europäischen Ländern.

Strafzumessung

Bei der Strafzumessung sind insbesondere die Schwere der Tat, die Tatumstände, die Persönlichkeit des Täters 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 BtM unterscheidet, kommt im Rahmen der Strafzumessung für eine Betäubungsmittelstraftat der Art des Rauchgifts und seiner Gefährlichkeit eine eigenständige Bedeutung zu. Es besteht ein für die Strafzumessung maßgebliches Stufenverhältnis von sog. „harten“ Drogen, wie Heroin, Fentanyl, Kokain und Crack über „mittlere“ Drogen wie Amphetamin bis hin zu sog. „weichen“ Drogen, wie Cannabis²⁶.

1.1.3 Kontrolle der neuen psychoaktiven Stoffe (NpS)

Das Neue-psychoaktive-Stoffe-Gesetz

Am 16. November 2016 ist das Neue-psychoaktive-Stoffe-Gesetz (NpSG)²⁷ in Kraft getreten. Mit diesem Gesetz soll die Verbreitung von neuen psychoaktiven Stoffen (NPS) bekämpft und so ihre Verfügbarkeit als Konsum- und Rauschmittel eingeschränkt werden. Damit soll die Gesundheit der Bevölkerung und des Einzelnen, insbesondere von Jugendlichen und jungen Erwachsenen, 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 Verbot²⁸: Es enthält ein weit reichendes 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 Handelreiben mit NPS, das Inverkehrbringen, das Verabreichen sowie das Herstellen und Verbringen von NPS in den Geltungsbereich des Gesetzes vor (Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Geldstrafe). Straferhöhend wirkt sich aus, wenn gewerbsmäßig oder bandenmäßig gehandelt wird, 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). Das NpSG findet zudem keine Anwendung auf Arzneimittel und Betäubungsmittel (§ 1 Abs. 2).

Die Strafvorschriften des Gesetzes zielen insbesondere auf die Hersteller, Händler und „Inverkehrbringer“ von NPS, nicht auf die Konsumenten. Das NpSG ermöglicht den

²⁶ BGH Beschluss vom 15.06.2016, NStZ 2016,614-615.

²⁷ <https://www.gesetze-im-internet.de/NpSg/NpSG.pdf> [Letzter Zugriff: 06.09.2018].

²⁸ Klaus Weber, (2017) Kommentar, Einleitung zum NpSG, Rdnr. 27.

Strafverfolgungsbehörden, bei Vorliegen entsprechender Voraussetzungen Maßnahmen zur Überwachung der Telekommunikation und Vermögensabschöpfung durchzuführen sowie die Anordnung der Untersuchungshaft wegen Wiederholungsgefahr zu begründen.

Das NpSG verfolgt einen neuen innovativen Ansatz, indem es nicht einzelne Stoffe enumerativ auflistet (wie das bei den Anlagen des BtMG der Fall ist), sondern ganze Stoffgruppen verbietet. Bisher mussten neu auftretende Stoffe einzeln in die Anlagen des BtMG aufgenommen werden, um sie zu kontrollieren bzw. zu verbieten. Aufgrund der großen Zahl neu auftretender NPS und des vergleichsweise langen Zeitraums, den die Verfahren benötigten, war es kaum möglich, diese Stoffe zeitnah dem BtMG zu unterstellen, auch wenn die neuen Stoffe oft nur geringfügige Änderungen der chemischen Strukturen zu bereits dem BtMG unterstellten Stoffen aufwiesen. Damit konnte der Anschein einer vermeintlichen „Legalität“ genutzt werden, weil das fehlende Verbot eines Stoffes insbesondere bei jungen Konsumierenden den falschen Eindruck von Harmlosigkeit erweckte. Gleichzeitig wurden die Strafvorschriften des BtMG umgangen.

Vor der Einführung des Gesetzes wurde gegen den Handel mit NPS mittels der Strafvorschriften des Arzneimittelgesetzes (AMG) vorgegangen. Nach dem Urteil des Europäischen Gerichtshofs (EuGH) vom 10. Juli 2014²⁹ fallen jedoch NPS nicht unter den Arzneimittelbegriff und das Arzneimittelgesetz. Dadurch ist für noch nicht in die Anlagen des BtMG aufgenommene NPS eine Regelungs- und Strafbarkeitslücke entstanden, die nun durch das NpSG geschlossen wurde.

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

- 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).

In der weit gefassten Gruppe der 2-Phenethylamine werden ca. 2.000 Stoffe beschrieben, die eine pharmakologische Wirkung aufweisen und bei denen nach bisherigen Erkenntnissen von einem Missbrauch zu Rauschzwecken ausgegangen werden kann³⁰. Je nach Entwicklung des Marktes kann es in Zukunft angezeigt sein, weitere Stoffgruppen den Regelungen des NpSG zu unterwerfen oder aber Stoffgruppen auszuweiten oder einzuschränken.

²⁹ EuGH, Urteil vom 10.07.2014. Verbundene Rechtssachen C-358/13 und C-181/14, <http://curia.europa.eu/juris/document/document.jsf?docid=154827&doclang=DE> [Letzter Zugriff: 06.09.2018].

³⁰ Gesetzesbegründung: Bundesrats-Drucksache 231/16 vom 6. Mai 2016, S. 22, https://www.bundesrat.de/SharedDocs/drucksachen/2016/0201-0300/231-16.pdf?__blob=publicationFile&v=1 [Letzter Zugriff: 06.09.2018].

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, das vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) gefördert wird, sollen 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). Hierzu werden vor allem leitfadengestützte, narrative Interviews mit Konsumierenden von NPS, Vertreterinnen und Vertretern des Suchthilfesystems und der Strafverfolgungsbehörden bzw. der Justiz sowie Erhebungen in Justizvollzugsanstalten und unter rechtsmedizinischen Instituten und Giftnotrufzentren durchgeführt. Ziel des Projektes ist es, die Erreichung der Ziele des Gesetzes zu evaluieren und Empfehlungen für Indikatoren auszusprechen, die eine langfristige Evaluation der Wirksamkeit des Gesetzes ermöglichen. Zudem können Erkenntnisse aus chemisch-toxikologischen Untersuchungen von Vergiftungsfällen (Konsummuster, etwaige Wechselwirkungen) für die Entwicklung von Präventionsmaßnahmen genutzt werden.

1.1.4 Drogenbezogene Normen in anderen Rechtsgebieten

Da die Drogenpolitik viele Lebensbereiche berührt, gehören auch die Normen dieser anderen Rechtsgebiete zu ihren rechtlichen Rahmenbedingungen. Nachstehend werden folgende Bereiche dargestellt:

- (a) Überwachung des Verkehrs mit Grundstoffen
- (b) Drogen im Straßenverkehr
- (c) Rahmenbedingungen der Suchthilfe
- (d) Regelungen zur Schadensminimierung

(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 BtM benötigt werden. Das ursprüngliche GÜG vom 07.10.1994 regelte diesen Bereich ausführlich und abschließend. Im Jahre 2005 erließ die Europäische Union zwei Verordnungen, in denen die Grundstoffüberwachung harmonisiert, also für alle EU-Mitgliedstaaten unmittelbar und gleichermaßen verbindlich geregelt wurde. Seither kommen dem deutschen GÜG im Bereich der administrativen Kontrolle und Überwachung – anders als vorher – nur noch eine ergänzende und konkretisierende Rolle zu, nämlich im Hinblick auf die Regelungen zur nationalen Zuständigkeit, auf Anpassungen an das nationale

Verwaltungsverfahren und auf die Ausgestaltung bestimmter Überwachungsmaßnahmen (Körner et al., 2016). Daneben enthält es Straf- und Bußgeldvorschriften, deren Regelung die EU dem nationalen Gesetzgeber aufgetragen hat.

Die beiden EU-Verordnungen – die Verordnung über den Binnenhandel³¹ und die Verordnung über den Außenhandel³² – beruhen ihrerseits auf internationalem Recht, nämlich dem Suchtstoff-Übereinkommen der Vereinten Nationen von 1988³³, das u. a. bestimmt, welche Stoffe der Kontrolle unterliegen und das zahlreiche Modalitäten der Kontrolle des internationalen Verkehrs mit Grundstoffen („precursors“) verbindlich festlegt. Das Suchtstoff-Übereinkommen von 1988 bezeichnet 26 Stoffe³⁴, die kontrolliert werden müssen. Diese werden von den EU-Verordnungen in vier Kategorien eingeteilt, die unterschiedlich strengen Kontrollmaßnahmen unterliegen.

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 BtM-Herstellung 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.

Strafgesetzbuch

Eine Straftat nach § 316 StGB begeht, wer im Verkehr ein Fahrzeug führt, obwohl er infolge des Genusses alkoholischer Getränke oder anderer berauschender Mittel nicht in der Lage ist, das Fahrzeug sicher zu führen (Trunkenheitsfahrt). Dies wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder einer Geldstrafe bestraft. Eine Fahruntüchtigkeit liegt dabei vor, wenn Anzeichen vorhanden sind, die eine Ungeeignetheit zum Führen eines Kraftfahrzeuges

³¹ 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/TEXT/PDF/?uri=CELEX:32004R0273&from=DE> [Letzter Zugriff: 06.09.2018].

³² 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, ABl. L 22 vom 26.1.2005, S. 1, <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CONSLEG:2005R0111:20050215:DE:PDF> [Letzter Zugriff: 06.09.2018].

³³ United Nations Convention Against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances, 1988, http://www.unodc.org/pdf/convention_1988_en.pdf [Letzter Zugriff: 06.09.2018].

³⁴ Stand Oktober 2017, http://www.incb.org/documents/PRECURSORS/TABLES/revised_1988_Conv_Schedules_18Oct2017_corr.pdf [Letzter Zugriff: 06.09.2018].

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 5 Jahre Freiheitsentzug erhöhen (§ 315c StGB).

Straßenverkehrsgesetz

Ordnungswidrig im Sinne des § 24a Abs. 2 des Straßenverkehrsgesetzes (StVG)³⁵ handelt, wer ein „berauschendes Mittel“ konsumiert und unter dessen Wirkung 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 S. 2 StVG)³⁶. Die Einzelheiten hierzu sind in der Fahrerlaubnis-Verordnung (FeV) geregelt³⁷.

Während das StVG für Alkohol einen Grenzwert für die Fahrtüchtigkeit mit 0,5 Promille festgelegt hat, gibt es für andere Rauschmittel keinen gesetzlichen Grenzwert. Deshalb wurde lange Zeit jede auch noch so kleine Menge eines im Blut vorgefundenen Betäubungsmittel als Verstoß gegen § 24a StGB bestraft.

Das Bundesverfassungsgericht hat mit Beschluss vom 21. Dezember 2004 die so genannte „Nullwertgrenze“ für verfassungswidrig erklärt und eine Grenze von 1 Nanogramm Tetrahydrocannabinol (THC) pro Milliliter Blut (ng/ml) festgelegt. Seither hat die Forschung jedoch neue Erkenntnisse gewonnen, ab welcher THC-Konzentration tatsächlich Leistungseinbußen zu erwarten sind. Die Grenzwertkommission, die das Bundesverkehrsministerium berät, hat im Jahre 2015 eine neue Empfehlung herausgegeben, der zufolge erst ab 3 ng/ml davon auszugehen ist, dass die Fahrtüchtigkeit beeinträchtigt ist.

Die Rechtsprechung ist dieser Empfehlung jedoch nicht gefolgt. Während zwischen den Oberlandesgerichten streitig war, ob auch schon bei einem analytischen Grenzwert von 1,0 ng/ml THC-Konzentration ein ordnungswidriges Verhalten im Sinne des § 24a Abs. 2 und 3 StVG vorliegt, hat der Bundesgerichtshof nunmehr entschieden, dass im Einzelfall auch schon bei 1,0 ng/ml eine Ordnungswidrigkeit gegeben sein kann³⁸. Man muss davon ausgehen, dass auch mehrere Tage nach dem letzten Konsum von THC, Konzentrationen

³⁵ Straßenverkehrsgesetz i.d.F. vom 05.03.2003 (BGBl. I S. 310, 919), zuletzt geändert durch Gesetz vom 17.08.2017 (BGBl. I S. 3202) <https://www.gesetze-im-internet.de/stvg/StVG.pdf> [Letzter Zugriff: 06.09.2018].

³⁶ Körner/Patzak Kommentar zum BtMG, vor §§ 29ff, Rdnr. 416.

³⁷ Verordnung über die Zulassung von Personen zum Straßenverkehr vom 13.12.2010 (BGBl. I S. 1980), zuletzt geändert durch VO vom 03.05.2018 (BGBl. I S. 566) https://www.gesetze-im-internet.de/fev_2010/FeV.pdf [Letzter Zugriff: 06.09.2018].

³⁸ BGH, Beschluss vom 14.02.2017 – 4 StR 422/15, <http://juris.bundesgerichtshof.de/cgi-bin/rechtsprechung/document.py?Gericht=bgh&Art=pm&Datum=2017&Sort=3&nr=77913&pos=3&anz=51> [Letzter Zugriff: 06.09.2018].

über diesem Wert nachgewiesen werden können. In einer Studie aus den USA überschritten einige Teilnehmer noch bis zu 12 Tage nach dem letzten Joint die Schwelle von 1 Nanogramm THC pro Milliliter Blut.

Auch für andere Betäubungsmittel hat die Rechtsprechung³⁹ 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. 2 Satz 3 StVG). Seit der Zulassung der Verschreibung von Cannabis als Arzneimittel durch das „Cannabis als Medizin“ Gesetz vom März 2017⁴⁰ gilt diese Ausnahme grundsätzlich auch für Cannabis-Patienten. Diese Privilegierung von Arzneimitteln betraf bisher nur die medikamentös verwendeten Wirkstoffe Morphin und Amphetamin, jetzt gilt sie aber auch für Medikamente mit THC.

Unabhängig, ob hierbei eine Ordnungswidrigkeit vorliegt oder nicht, stellt sich auch bei der Cannabismedikation die Frage der Fahrtüchtigkeit.

Nach § 2 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 StVG müssen Fahrerlaubnisbewerber zum Führen von Kraftfahrzeugen geeignet sein und die körperlichen sowie geistigen Anforderungen erfüllen. Die regelmäßige Einnahme von Cannabis schließt grundsätzlich die Fahreignung aus. In der Rechtsprechung ist geklärt, dass eine solche regelmäßige Einnahme von Cannabis jedenfalls dann vorliegt, wenn über einen Zeitraum von mindestens einem halben Jahr täglich oder nahezu täglich Cannabis konsumiert wird⁴¹.

Zur Begutachtung der Fahreignung bei Cannabismedikation hat die Ständige Arbeitsgruppe Beurteilungskriterien (StAB) der Deutschen Gesellschaft für Verkehrspsychologie (DGVP) und der Deutschen Gesellschaft für Verkehrsmedizin (DGVM) Handlungsempfehlungen erarbeitet (Stand: August 2018)⁴². Diese Empfehlungen versuchen, den Konflikt zwischen der legitimen Therapieoption einerseits und der Möglichkeit der Beeinträchtigung der Sicherheit des Straßenverkehrs andererseits aufzulösen. Ebenso wie die Fahrerlaubnis-Verordnung (Anlage 4 zu den §§ 11, 13 und 14 der FeV) gehen sie davon aus, dass bei regelmäßigem – auch ärztlich verschriebenem – Konsum von Cannabis die Fahreignung grundsätzlich nicht gegeben ist und dass die Eignung nur ausnahmsweise angenommen werden kann, wenn im konkreten Einzelfall keine Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit

³⁹ Rechtsprechungsnachweise bei Körner/Patzak BtMG 8. Aufl. 2016, vor §§29ff, Rdnr.399-404.

⁴⁰ Gesetz zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher und anderer Vorschriften vom 06.03.2017., BGBl. I 2017, S. 403; https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/text.xav?SID=&tf=xaver.component.Text_0&toctf=&qmf=&hlf=xaver.component.Hitlist_0&bk=bgbl&start=%2F%2F%5B%40node_id%3D%27265308%27%5D&skin=pdf&tlevel=-2&nohist=1 [Letzter Zugriff: 12.09.2018] und Lagodny, Münchner Kommentar zum StGB, Nebenstrafrecht I, BtMG Vor §§ 29 ff. Rdnr. 38-40.

⁴¹ vgl. BVerwG, Urteil vom 26.02.2009 - 3 C 1.08 - BVerwGE 133, 186.

⁴² DGVP-DGVM: Handlungsempfehlung der Ständigen Arbeitsgruppe Beurteilungskriterien (StAB), Aktualisierte Fassung August 2018 https://www.dgvp-verkehrspsychologie.de/wp-content/uploads/2018/08/Handlungsempfehlung-Cannabismedikation_v2_Stand-15.08.2018.pdf [Letzter Zugriff: 10.09.2018].

vorliegt und wenn eine hohe Wahrscheinlichkeit besteht, dass Konsum und Fahren getrennt werden. Gegebenenfalls kann hierzu ein ärztliches Gutachten oder ein medizinisch-psychologisches Gutachten angefordert werden. Die Handlungsempfehlungen geben für die Beurteilung des Einzelfalls eine große Zahl von Kriterien an, über deren Auslegung und Anwendung noch Unsicherheit besteht⁴³.

Der Verkehrsgerichtstag 2018 hat sich mit dieser Problematik befasst⁴⁴. Im Einzelnen ist dieser Fragenkreis stark umstritten⁴⁵.

(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 Sozial- und Gesundheitsrecht 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 sind⁴⁶:

- die Prävention des Drogenkonsums und die Frühintervention,
- die Sucht- und Drogenberatung,
- die psychosoziale Betreuung und die Hilfe zur Erziehung,
- niederschwellige Hilfen und Maßnahmen der Schadensreduzierung („harm reduction“),
- Suchtbehandlung, insbesondere
 - Entgiftung und Entzug,
 - Pharmakotherapie
 - Substitutionsbehandlung

⁴³ Pogarell u. a., Medizinisches Cannabis - eine praxisbezogene Hilfestellung. Bay. Akademie für Suchtfragen, Stand: 21.06.2018, https://www.bas-muenchen.de/fileadmin/documents/pdf/Publikationen/Papiere/Med_Can_Hilfestellung_2106_2018.pdf [Letzter Zugriff: 10.09.2018].

⁴⁴ Craw, Cannabis und Fahreignung aus verkehrsmedizinischer Sicht, Neue Zeitschrift für Verkehrsrecht - NZV 2018, S. 18.

⁴⁵ Hierzu ausführlich Kalus: Rechtsprechungsübersicht Verkehrsverwaltungsrecht, Deutsches Auto-Recht - DAR 2017, S. 61.

⁴⁶ Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (2014): Suchthilfe und Versorgungssituation in Deutschland, <http://www.dhs.de/dhs-stellungnahmen/versorgungsstrukturen.html> [Letzter Zugriff: 17.09.2018].

- Ambulante / stationäre medizinische Rehabilitation
- Nachsorge
- berufliche und soziale Rehabilitation sowie Arbeitsförderung.

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 Nationen⁴⁷ 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“⁴⁸. In Hinblick auf die Reintegration von Drogenkranken begründet die Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen von 2006⁴⁹ 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 den Gesetzgeber, 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)⁵⁰ in Kraft. Es soll die Grundlagen für die Zusammenarbeit von Sozialversicherungsträger, Ländern und Kommunen in den Bereichen Prävention und Gesundheitsförderung für alle Altersgruppen und in vielen Lebensbereichen

⁴⁷ 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: 10.09.2018].

⁴⁸ Art. 38 des Einheits-Übereinkommens von 1961 und Art. 20 des Übereinkommens von 1971 über psychotrope Stoffe.

⁴⁹ Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen vom 13.12.2006: <http://www.un.org/Depts/german/uebereinkommen/ar61106-dbgbl.pdf> [Letzter Zugriff: 12.09.2018].

⁵⁰ Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PräVG): https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/text.xav?SID=&tf=xaver_component.Text_0&toctf=&qmf=&hlf=xaver_component.Hitlist_0&bk=bgbl&start=%2F%2F%5B%40node_id%3D%27266406%27%5D&skin=pdf&tlevel=-2&nohist=1 [Letzter Zugriff: 12.09.2018].

verbessern. Es erfasst auch die Prävention des Suchtmittelkonsums⁵¹. Suchtprävention zielt auf drei Faktoren: das Einstiegsalter für Substanzkonsum erhöhen, schädlichen Konsum reduzieren und die Entwicklung von Abhängigkeit verhindern. Präventive Maßnahmen des Substanzkonsums werden je nach Zielgruppe in universelle, selektive und indizierte Vorgehensweisen klassifiziert. Präventionsprogramme werden von einer Vielzahl von freien und staatlichen Trägern auf vielen Ebenen durchgeführt. Die bundesweite Durchführung der universellen Suchtprävention ist insbesondere Aufgabe der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Forschungs- und Modellprojekte des Bundesministeriums für Gesundheit ermöglichen die Entwicklung, Erprobung und Evaluation neuer Ansätze für selektive und indizierte Maßnahmen⁵².

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 substitutionsgestützte Behandlung sind die gesetzlichen Krankenkassen nach dem Fünften Sozialgesetzbuch (SGB V)⁵³. Kostenträger für die Entwöhnungsbehandlung von Drogenabhängigkeit sind nach dem Sechsten Sozialgesetzbuch (SGB VI)⁵⁴ die Rentenversicherungsträger.

In Deutschland sind alle Personen in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert, soweit sie keine anderweitige Absicherung im Krankheitsfall haben⁵⁵. Damit haben alle Menschen – einschließlich der von Drogen betroffenen Personen – grundsätzlich Zugang zum Gesundheitssystem⁵⁶. Allerdings wird dieser Zugang wegen der Vielzahl

⁵¹ 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: 06.09.2018].

⁵² BMG - Prävention des Suchtmittelkonsums:
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/ressortforschung/krankheitsvermeidung-und-bekaempfung/drogen-und-sucht/praevention-des-suchtmittelkonsums.html> [Letzter Zugriff: 06.09.2018].

⁵³ 5. Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung vom 20.12.1988, BGBl. I S. 2477, 2482), zuletzt geändert durch das Gesetz vom 17.08.2017 (BGBl. I S. 3214):
https://www.gesetze-im-internet.de/sqb_5/SGB_5.pdf [Letzter Zugriff: 06.09.2018].

⁵⁴ 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: 06.09.2018].

⁵⁵ GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WStG) vom 26.03.2007 vgl. § 5 Absatz 1 Nr. 13 SGB V
https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBl&start=//%255B@attr_id=%2527bgbl107s0378.pdf%2527%255D#_bgbl_%2F%2F%255B%40attr_id%3D%27bgbl107s0378.pdf%27%5D_13995620 [Letzter Zugriff: 06.09.2018].

⁵⁶ Laut Statistischem Bundesamt waren in Deutschland im Jahr 2015 nur etwa 0,1 % der Bevölkerung ohne Krankenversicherungsschutz (rund 80 000 Menschen),
https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/zdw/2016/PD16_40_p002pdf.pdf?_blob=publicationFile [Letzter Zugriff: 12.09.2018].

unterschiedlicher Leistungsträger und aufgrund administrativer Hürden bisweilen erschwert – etwa beim Übergang von haftentlassenen Rehabilitanden in den Krankenversicherungsschutz (vgl. Schneider et al., 2018b).

Substitution

Die substitutionsgestützte Behandlung steht in Deutschland rechtlich 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.

Die Substitutionsbehandlung wurde in den 90er-Jahren durch das BtMG gesetzlich zugelassen (§ 13 Abs. 1 Satz 1 BtMG). In den Jahren 1998⁵⁷ und 2001⁵⁸ wurden sehr detaillierte Regelungen zur Substitution in die Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung eingefügt (§ 5 BtMVV). Diese bestimmen u. a. die Ziele der Substitution, die zulässigen Substanzen und die Indikation bzw. Ausschlussgründe. Sie fordern den Nachweis einer speziellen Qualifikation der teilnehmenden Ärzte. Außerdem legen sie fest, dass zur medizinischen Substitutionsbehandlung eine psychotherapeutische und soziale Begleitung hinzutreten muss. Schließlich wurde ein Substitutionsregister beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) eingerichtet, an das alle Substitutionsbehandlungen in anonymisierter Form gemeldet werden müssen. Grundsätzlich werden die Ersatzmittel unter Aufsicht oral eingenommen, unter bestimmten Voraussetzungen kann der Arzt das Substitut dem Patienten mit nach Hause geben (sog. Take-Home-Verordnung).

Diese gesetzlichen Regelungen wurden 2001 durch die „Richtlinie der Bundesärztekammer zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger“ ergänzt, die den allgemein anerkannten Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft für die Substitutionsbehandlung festhält (§ 5 Abs. 12 BtMVV). Parallel dazu hat auch der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen Richtlinien für die Kostenübernahme bei der Substitution durch die Gesetzliche Krankenversicherung erlassen⁵⁹, die für alle Versicherten – unter bestimmten Voraussetzungen – den Zugang zur Behandlung eröffnen. Derzeit werden die Richtlinien des Bundesausschusses überarbeitet.

Heroin-Substitution

In Deutschland werden überwiegend Methadon, in etwa einem Fünftel der Fälle Buprenorphin und nur selten Dihydrocodein / Codein als Ersatzstoffe verwendet. Seit 2009

⁵⁷ 10. Verordnung zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher Vorschriften (10. BtMÄndV) vom 20.01.1998, BGBl I S. 74 <https://dejure.org/BGBl/1998/BGBl. I S. 74> [Letzter Zugriff: 06.09.2018].

⁵⁸ 15. Verordnung zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher Vorschriften (15. BtMÄndVO vom 19.06.2001, BGBl I S. 1180. <https://dejure.org/BGBl/2001/BGBl. I S. 1180> [Letzter Zugriff: 10.09.2019].

⁵⁹ Gemeinsamer Bundesausschuss: Richtlinie zur substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger vom 28.10.2002 <https://www.kvhb.de/sites/default/files/rili-substitution.pdf> [Letzter Zugriff: 10.09.2018].

ist auch Heroin (Diamorphin – chemisch: Diacetylmorphin,) als Substitutionsmittel zugelassen. Nach einem mehrjährigen Modellversuch, der belegte, dass sich die Heroinvergabe gegenüber der Methadonbehandlung für Schwerstabhängige als vorteilhaft erwiesen hat, wurde die Diamorphinvergabe durch das Gesetz zur diamorphingestützten Substitutionsbehandlung vom 15. Juli 2009 in die Regelversorgung übernommen, um schwerstkranke Opiatabhängige mittels einer zusätzlichen Behandlungsoption verstärkt therapeutisch zu erreichen (§ 5a BtMVV). Die Bundesärztekammer und der Gemeinsame Bundesausschuss haben die Diamorphin-Substitution in ihre jeweiligen Richtlinien einbezogen.

Reform des Substitutionsrechts

Angesichts der praktischen Erfahrungen der letzten 20 Jahre wurden die rechtlichen Grundlagen der Substitutionsbehandlung 2017 weiterentwickelt. Durch die Dritte Verordnung zur Änderung der BtMVV⁶⁰ wurde die Regelung von Sachverhalten, die unmittelbar ärztlich-therapeutische Bewertungen betreffen, aus den bundesrechtlichen Regelungen der BtMVV herausgenommen und in die Richtlinienkompetenz der Bundesärztekammer übertragen. Diese regelt nunmehr aufgrund des allgemein anerkannten Stands der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft:

- die Ziele der Substitution,
- die allgemeinen Voraussetzungen für die Einleitung und Fortführung der Substitutionstherapie sowie
- die Erstellung eines Therapiekonzeptes, insbesondere
 - die Auswahl des Substitutionsmittels,
 - die Voraussetzungen für das Verschreiben des Substitutionsmittels zur eigenverantwortlichen Einnahme („Take Home“),
 - die Erforderlichkeit der Einbeziehung einer psychosozialen Betreuungsmaßnahme,
 - die Bewertung und Kontrolle des Therapieverlaufes.

Diese neuen betäubungsmittelrechtlichen Regelungen finden seit der Bekanntmachung der Richtlinie der Bundesärztekammer durch das Bundesministerium für Gesundheit im Bundesanzeiger am 2. Oktober 2017 Anwendung⁶¹.

⁶⁰ 3. Verordnung zur Änderung der BtMVV vom 22.05.2017, BGBl I, 1275
[https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBl&start=//*\[@attr_id=%27bgbl117s1275.pdf%27\]#_bgbl_%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl117s1275.pdf%27%5D_1536320821196](https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBl&start=//*[@attr_id=%27bgbl117s1275.pdf%27]#_bgbl_%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl117s1275.pdf%27%5D_1536320821196)
[Letzter Zugriff: 06.09.2018].

⁶¹ Richtlinie der Bundesärztekammer zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger (2017): https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/RL/Substitution.pdf [Letzter Zugriff: 06.09.2018].

In folgenden Punkten wurden die bisherigen Regelungen der BtMVV geändert:

- Der Grundsatz, dass Substitutionsmittel nur zum unmittelbaren Verbrauch überlassen werden, bleibt erhalten. Jedoch wird die bisherige Regelung zur Take-Home-Verschreibung erweitert: In begründeten Einzelfällen dürfen Substitutionsmittel nun für den Bedarf von bis zu 30 Tagen (statt bisher bis zu sieben Tagen) auch bei Inlandsaufenthalten verschrieben werden. Bisher war es nur bei Auslandsaufenthalten möglich, das Substitutionsmittel für 30 Tage zu erhalten.
- Der Katalog der Einrichtungen, die Substitutionsmittel an Betroffene ausgeben dürfen, wird ausgeweitet auf Rehabilitationseinrichtungen, Gesundheitsämter, Alten- und Pflegeheime sowie Hospize. Damit soll die wohnortnahe Versorgung der Betroffenen verbessert werden.
- Um die Versorgung zu verbessern, wird die Konsiliarregelung erweitert. Zuvor konnte ein Arzt, der keine suchtherapeutische Qualifikation besitzt, höchstens drei Substitutions-Patientinnen und -Patienten versorgen, sofern ein Arzt mit der suchtmmedizinischen Qualifikation als Konsiliar zur Verfügung stand. Nach der neuen Regelung ist die Versorgung von bis zu zehn Patientinnen und Patienten möglich.

Die Vorschriften zur Sicherheit und Kontrolle des Betäubungsmittelverkehrs, die im Rahmen einer Substitutionstherapie unverzichtbar sind, werden weiterhin in der BtMVV geregelt. Die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses werden derzeit entsprechend der Neuregelung überarbeitet.

Medizinische Verwendung von Cannabis

Im März 2017 ist das Gesetz „Cannabis als Medizin“ in Kraft getreten⁶², das die Verschreibungsfähigkeit für Cannabisarzneimittel und die Erstattungsfähigkeit in der gesetzlichen Krankenversicherung erweitert. Cannabis (Pflanzenteile und Cannabisextrakte in pharmazeutischer Qualität) wurden aus der Anlage I zum BtMG in die Anlage III zum BtMG („verschreibungsfähige BtM“) übernommen. Damit sind nicht mehr nur die in Deutschland zu diesem Zeitpunkt verkehrsfähigen cannabishaltigen Fertigarzneimittel Sativex® und Canemes® oder Rezepturarzneimittel wie Dronabinol-haltige Lösungen auf Betäubungsmittlerezept verschreibungsfähig, sondern auch getrocknete Cannabisblüten und Extrakte⁶³. Schwerwiegend erkrankten Patientinnen und Patienten, die keine Therapiealternative haben, wird damit eine zusätzliche Therapieoption eröffnet. Dies kann

⁶² 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_1536573907398 [Letzter Zugriff: 10.09.2018].

⁶³ Bundesapothekerkammer (BAK): Verordnung von Arzneimitteln mit Cannabisblüten, -extrakt und Cannabinoiden – Information für verschreibende Ärzte/innen 2017 http://www.kbv.de/media/sp/Cannabisbl_ten_und_Cannabinoid_Information_BAK.pdf [Letzter Zugriff: 26.11.2018].

zum Beispiel in der Schmerztherapie, bei bestimmten chronischen Erkrankungen wie etwa Multipler Sklerose oder bei schwerer Appetitlosigkeit und Übelkeit bei Krebserkrankungen der Fall sein. Die Neuregelung ist auch ein Schritt zur Verbesserung der Palliativ-Versorgung.

Die Kosten der Behandlung können von den gesetzlichen Krankenkassen auf Antrag erstattet werden. In dem neuen § 31 Abs. 6 SGB V⁶⁴ werden die Voraussetzungen für den gesetzlichen Erstattungsanspruch definiert. Bislang war die Erstattungsfähigkeit grundsätzlich auf zugelassene Fertigarzneimittel im jeweils zugelassenen Anwendungsgebiet begrenzt. Mit der Änderung ist nun auch Cannabis in Form getrockneter Blüten oder Extrakten in standardisierter Qualität unter bestimmten Voraussetzungen für Menschen mit schwerwiegender Erkrankung erstattungsfähig⁶⁵.

Für die Versorgung mit Cannabisarzneimitteln in kontrollierter Qualität ist der Anbau von Cannabis zu medizinischen Zwecken in Deutschland möglich. Dabei sind die völkerrechtlich bindenden Vorgaben des Einheits-Übereinkommens von 1961 über Suchtstoffe zu beachten. Dazu gehört u. a. die Einrichtung einer sog. „Cannabisagentur“. Diese Aufgabe wurde dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) übertragen. Das BfArM hat das Vergabeverfahren zum Anbau und zur Lieferung von Medizinal-Cannabis europaweit öffentlich bekannt gemacht. Bis durch die Cannabisagentur ein staatlich kontrollierter Anbau in Deutschland umgesetzt ist, wird die Versorgung mit Medizinal-Cannabis über Importe gedeckt⁶⁶.

Um weitere Erkenntnisse über die Wirkung des langfristigen Gebrauchs von Medizinal-Cannabis zu gewinnen, wird eine Begleiterhebung durchgeführt. Dazu übermitteln Ärztinnen und Ärzte bestimmte Daten (Diagnose, Therapie, Dosis und Nebenwirkungen) anonymisiert an das BfArM. Die erhobenen Informationen dienen als Grundlage für die näheren Regelungen über die Leistungsgewährung der Gesetzlichen Krankenversicherung. Durch die Anonymisierung der Daten ist gewährleistet, dass keine Rückschlüsse auf einzelne Patientinnen und Patienten gezogen werden können.

(d) Regelungen zur Schadensminimierung

Unter Schadensminimierung versteht man Maßnahmen, die nicht primär auf die Reduzierung des Drogenkonsums, sondern auf die Minimierung der negativen gesundheitlichen und sozialen Folgen des Drogenmissbrauchs abzielen⁶⁷.

⁶⁴ § 31 SGB V: <https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbv/31.html> [Letzter Zugriff: 06.09.2018].

⁶⁵ Ulrich Knispel, Cannabis auf Krankenschein, Gesundheitsrecht (GesR) 2018, S. 273.

⁶⁶ Hauptsächlich aus Kanada und den Niederlanden, vgl. Grotenhermen, F. und Göttsche, M. (2018) Cannabissorten in Deutschland und ihre Inhaltsstoffe: https://www.cannabis-med.org/nis/data/file/cannabissorten_inhaltsstoffe.pdf [Letzter Zugriff: 26.11..2018].

⁶⁷ Schlussdokument der Sondersitzung der Vollversammlung der Vereinten Nationen zum Welt-Drogenproblem 2016, <https://www.unodc.org/documents/postungass2016/outcome/V1603301-E.pdf> [Letzter Zugriff: 06.09.2018].

Schon 1994 hat das BtMG den Nadeltausch ermöglicht, indem es klarstellte, dass die Abgabe von sterilen Einmalspritzen an Betäubungsmittelabhängige nicht strafbar ist (§ 29 Abs. 1 Satz 2 BtMG).

Im Jahr 2000⁶⁸ erfolgte im BtMG die gesetzliche Regelung über die Mindestanforderungen an die Einrichtung und den Betrieb von Drogenkonsumräumen (§ 10a BtMG). Damit sollte vor allem Rechtsklarheit über die Zulässigkeit dieser Einrichtungen geschaffen und den Anforderungen der Suchtstoff-Konventionen der Vereinten Nationen und den Bedenken des Internationalen Drogenkontrollrates (INCB) Rechnung getragen werden. Auf der Grundlage des § 10a BtMG haben sechs Bundesländer Verordnungen über den Betrieb von Drogenkonsumräumen erlassen, in denen die Vorgaben des BtMG konkretisiert werden⁶⁹.

Wiedereingliederung und Rehabilitation

Durch die Einführung des Neunten Sozialgesetzbuches (SGB IX)⁷⁰ im Jahr 2001 ist auch in der Suchthilfe die Teilhabe behinderter Menschen zunehmend in den Fokus der Zielbeschreibung gerückt. Aus dem Zwölften Sozialgesetzbuch (SGB XII) können suchtkranke Menschen Leistungsansprüche ableiten, weil sie gemäß § 3 (Eingliederungshilfe-Verordnung)⁷¹ als „Menschen mit seelischer Behinderung“ angesehen werden.

Für die Eingliederungshilfe haben die Träger der Sozialhilfe die trägerübergreifende Koordinations- und Strukturverantwortung. Weitere Kostenträger sind die Kommunen als Träger der Jugendhilfe (SGB VIII).

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

⁶⁸ Drittes BtM-Änderungsgesetz vom 28.03.2000, BGBl. I, S. 302; https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?start=//%5B@attr_id=%27bgbl100s0302.pdf%27%5D#_bgbl_%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bgbl100s0302.pdf%27%5D_1536321129623 [Letzter Zugriff: 06.09.2018].

⁶⁹ Nordrhein-Westfalen, Hamburg, Berlin, Niedersachsen, Hessen, Saarland. Die Texte der Verordnungen sind abgedruckt bei Körner/Patzak, Kommentar zum BtMG, Anhang C 7.

⁷⁰ 9. Buch Sozialgesetzbuch vom 23.12.2016 (BGBl. I S. 3234), zuletzt geändert durch Gesetz vom 17.07.2017 (BGBl. I S. 2541): https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_9_2018/BJNR323410016.html [Letzter Zugriff: 06.09.2018].

⁷¹ Verordnung nach § 60 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (BSHG § 47 V): https://www.gesetze-im-internet.de/bshg_47v/BJNR003390964.html [Letzter Zugriff: 10.09.2018].

Das Achte Sozialgesetzbuch (SGB VIII)⁷² regelt den Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdungen (§ 8a). Dazu gehört auch der Schutz vor dem unerlaubten Gebrauch von Suchtstoffen und psychotropen Stoffen⁷³.

Es kann festgestellt werden, dass es für jeden (auch sehr spezifischen) Hilfebedarf von betroffenen Menschen passende Angebote im deutschen Suchthilfesystem gibt. Allerdings sind die Leistungen der Suchthilfe nicht gleichmäßig in der Fläche verteilt, so dass es regional eine unterschiedliche Versorgungsdichte gibt.

1.2 Umsetzung der gesetzlichen Rahmenbedingungen

1.2.1 Daten zur Strafverfolgungspraxis im Zusammenhang mit illegalen Drogen

Die wichtigsten Datenquellen für die Erfassung der Drogenkriminalität und des staatlichen Umgangs mit Drogendelikten sind die Polizeiliche Kriminalstatistik (PKS), die landesweite Falldatei Rauschgift (FDR) sowie die Strafverfolgungsstatistiken der Justiz. Allerdings finden jeweils unterschiedliche Methoden bei der Datenerfassung und Klassifizierung, aber auch in der Art der Differenzierung bei der Detaillierung Anwendung. So enthält die Polizeistatistik beispielsweise Informationen zur Substanzart, die Strafverfolgungsstatistik dagegen nicht. Dies erschwert sequenzierende und vergleichende Analysen.

Die Polizeiliche Kriminalstatistik⁷⁴, in der alle Straftaten erfasst werden, die der Polizei durch eigene Ermittlungen oder Strafanzeigen bekannt geworden sind und registriert wurden, weist aus, dass im Jahre 2017 die Zahl der Drogendelikte stark angestiegen ist, nämlich um 9,2 %, während die Zahl der Straftaten insgesamt um 9,6 % gesunken ist. Damit setzt sich der stetige Anstieg der Drogendelikte der letzten Jahre fort. 2017 wurden in der PKS insgesamt 5,76 Millionen Straftaten gezählt, davon 330.580 Drogendelikte. Darunter waren 204.000 Cannabisdelikte (+12 %), 19.644 Kokain- und Crackdelikte (+18,7 %), 11.972 Heroindelikte (+2,6 %). Der Anstieg erstreckte sich sowohl auf die konsumnahen Delikte (255.344; +10,1 %) als auch auf die Handelsdelikte (54.605; +5,5 %) und die sonstigen Verstöße (20.136; +6,4 %)⁷⁵.

Dagegen ist die Gesamtzahl der Delikte der direkten Beschaffungskriminalität, die überwiegend von Rauschgift- bzw. Medikamentenabhängigen zur Beschaffung von Drogen

⁷² 8. Buch Sozialgesetzbuch – Kinder und Jugendhilfe – i.d.F. der Bekanntmachung vom 11.09.2012 (BGBl. I S. 2022), zuletzt geändert durch Gesetz vom 30.10.2017 (BGBl. I S. 3618) https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_8/SGB_8.pdf [Letzter Zugriff: 06.09.2018].

⁷³ Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS), Suchthilfe und Versorgungssituation in Deutschland (2014), S.20, http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/dhs_stellungnahmen/2014-08-27_DHS-Systemanalyse_Finale_01.pdf [Letzter Zugriff: 12.09.2018].

⁷⁴ Bericht des Bundesministeriums des Inneren, für Bau und Heimat zur PKS 2017, S. 18 <https://www.bka.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/PolizeilicheKriminalstatistik/2017/pks2017ImkBericht.html> [Letzter Zugriff: 06.09.2018].

⁷⁵ Zu dieser Einteilung vgl. oben bei 1.1.2.

und Ersatzstoffen begangen wurden, im Jahr 2017 gesunken (auf 1.732 Straftaten = Rückgang um 5,6 Prozent).

Nähere Einzelheiten sind im Bundeslagebild 2017 des Bundeskriminalamts aufgeführt⁷⁶.

Weitere Daten zur Strafverfolgung sind im Workbook „Drogenmärkte und Kriminalität“ enthalten (vgl. Schneider et al., 2018a).

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, nämlich 495. Bei diesen 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. Wichtige Erkenntnisse und Empfehlungen in diesem Bereich werden von der unter 1.1.3 beschriebenen Evaluation des NpSG im Laufe des Jahres 2019 erwartet.

1.2.3 Diskussion

Ein häufig genannter Grund für den Anstieg der Drogenkriminalität ist, dass der Internethandel Drogen leichter verfügbar macht⁷⁷. Es gibt Verkaufsplattformen, vor allem im Darknet, auf denen Drogen aller Art angeboten und oft per Post zum Besteller geschickt werden. 2017 wurden 2.541 Rauschgiftfälle mit dem Tatmittel Internet registriert (Anstieg um 24 %). Es ist jedoch 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.

Besonders kritisch ist, dass die Zahl der Jugendlichen, die wegen eines Drogendelikts verdächtigt wurden, um fast 4.000 auf 34.132 Personen gestiegen ist (2016: 30.661 Tatverdächtige). Am häufigsten wurde den 14- bis unter 18-Jährigen vorgeworfen, Cannabis zu besitzen, herzustellen oder damit zu handeln (25.346 Tatverdächtige). Die Erkennung und Erfassung von Konsumenten harter Drogen ist schwierig und unvollständig, denn man kann davon ausgehen, dass die Drogenabhängigkeit tatverdächtiger Personen häufig nicht erkannt wird. Die Anteile von Straftaten durch Konsumentinnen und Konsumenten harter Drogen dürften also höher liegen als statistisch registriert – besonders bei den Diebstahls-

⁷⁶ Bundeskriminalamt, Rauschgiftkriminalität, Bundeslagebild 2017, S. 5
https://www.bka.de/DE/UnsereAufgaben/Deliktsbereiche/Rauschgiftkriminalitaet/rauschgiftkriminalitaet_node.html [Letzter Zugriff: 06.09.2018].

⁷⁷ Die Polizei - Das Präventionsportal: Zahlen zu Drogendelikten, <https://www.polizei-dein-partner.de/themen/sucht/drogen/detailansicht-drogen/artikel/zahlen-zu-drogendelikten.html> [Letzter Zugriff: 10.09.2018].

und Raubdelikten. Die Entwicklung der registrierten Rauschgiftdelikte hängt außerdem stark vom Kontrollverhalten des Zolls und der Polizei ab.

2 TRENDS

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

2.1 Veränderung der Strafvorschriften

Eine grundlegende Veränderung der Strafvorschriften des BtMG hat zuletzt in den 90er Jahren stattgefunden, als neue Straftatbestände, Erweiterung der Strafrahmen und hohe Mindeststrafen in das BtMG für Fälle des schweren Drogenhandels durch das Gesetz zur Bekämpfung der Organisierten Kriminalität (OrgKG) von 1992⁷⁸ und das Verbrechensbekämpfungsgesetz von 1994⁷⁹ eingeführt wurden. 1992 wurde der § 31a BtMG geschaffen, der die Möglichkeit des Absehens von Verfolgung vorsieht⁸⁰. Seither sind die zentralen Strafbestimmungen des BtMG weitgehend unverändert geblieben⁸¹.

Das neue Gesetz über die NPS hat neue Strafvorschriften eingeführt (s. o. 1.1.3), die sich allerdings nicht primär gegen die Konsumenten richten, sondern nur die illegale Weitergabe pönalisieren.

2.2 Rechtsvorschriften über die Behandlung der Drogenabhängigkeit

Während das BtMG von 1981⁸² ursprünglich primär den legalen Verkehr mit BtM 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.

⁷⁸ 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/text.xav?SID=&tf=xaver.component.Text_0&toctf=&qmf=&hlf=xaver.component.Hitlist_0&bk=bgbl&start=%2F%2F%5B%40node_id%3D%27284447%27%5D&skin=pdf&tlevel=-2&nohist=1 [Letzter Zugriff: 06.09.2018].

⁷⁹ Art. 9 des Verbrechensbekämpfungsgesetzes vom 28.10.1994, BGBl I, S.3186, https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/text.xav?SID=&tf=xaver.component.Text_0&toctf=&qmf=&hlf=xaver.component.Hitlist_0&bk=bgbl&start=%2F%2F%5B%40node_id%3D%27282552%27%5D&skin=pdf&tlevel=-2&nohist=1 [Letzter Zugriff: 06.09.2018].

⁸⁰ Zu diesen Änderungen im Einzelnen Harald H.. Körner, Die Strafrechtspraxis im Labyrinth neuer Betäubungsmittelrechtsbestimmungen, NJW 1993, S. 233-239.

⁸¹ Übersicht über alle Änderungen des BtMG bei Lagodny, Münchner Kommentar zum StGB, Nebenstrafrecht I, vor §§ 1 ff. BtMG, Rdnr. 50.

⁸² 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: 06.09.2018].

Auf der politischen Ebene wurde der „Nationale Rauschgiftbekämpfungsplan“ von 1992 im Jahre 2003 abgelöst vom „Aktionsplan Drogen und Sucht“, der auf einem ausgewogenen Ansatz beruhte und neben den Bereichen „Prävention“, „Beratung / Behandlung“ und „Repression / Angebotsreduzierung“ erstmals die „Überlebenshilfe / Schadensreduzierung“ („harm reduction“) als vierte Säule der Drogenpolitik anerkannte. Der bereits ausgelaufene Aktionsplan wurde im Jahr 2012 durch die „Nationale Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik“⁸³ 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 (vgl. oben 1.1.4). Im Jahre 2000 folgte die Regelung über die Drogenkonsumräume durch § 10a BtMG (vgl. oben 1.1.4) mit der gleichen gesetzgeberischen Absicht.

Auch die Vorschriften über die Substitutionsbehandlung (vgl. oben 1.1.4), 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, über die Einführung der Diamorphin-Substitution im Jahre 2009 bis hin zur jüngsten Reform im Jahre 2017 können als Regelungen zur Schadensminimierung angesehen werden.

Das im Jahr 2016 eingeführte NpSG und das 2017 eingeführte Gesetz „Cannabis als Medizin“ sind ebenfalls wichtige Gesetzesänderungen der letzten Jahre (vgl. oben 3.1).

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). Auch im vergangenen Jahr gab es keine nennenswerten Veränderungen in der Rechtsprechung⁸⁴.

Bemerkenswert ist die Entwicklung der Verkehrsunfälle unter dem Einfluss von Drogen bzw. Rauschmitteln (ohne Alkohol). Während Straßenverkehrsunfälle insgesamt seit 2000 deutlich abgenommen haben (2000: 382.949 Unfälle mit 7.503 Toten; 2017: 302.656 Unfälle mit 3.180 Toten), hat sich die Zahl der Unfälle unter Einfluss von Drogen verdoppelt (1999: 880 Unfälle; 2017: 1.991 Unfälle)⁸⁵.

Das Gesetz „Cannabis als Medizin“ von 2017 (vgl. oben 1.1.4) hat Auswirkungen auf die Rechtsprechungspraxis in zweifacher Hinsicht:

- (a) Bisher war für den Erwerb oder den Anbau von Cannabis für therapeutische Zwecke eine Ausnahmeerlaubnis gemäß § 3 BtMG notwendig, die vom Bundesinstitut für

⁸³ Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung: https://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Drogenbeauftragte/2_Themen/1_Drogenpolitik/Nationale_Strategie_Druckfassung-Dt.pdf [Letzter Zugriff: 10.09.2019].

⁸⁴ Detlev Schmidt, Die Entwicklung des Betäubungsmittelstrafrechts bis Mitte 2017, NJW 2017, S. 2876-2881.

⁸⁵ Statistisches Bundesamt, Zeitreihen, 2017 Nr. 6.

Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) erteilt wurde. Nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts vor der Gesetzesänderung⁸⁶ bestand ein „öffentliches Interesse“ an der Versorgung einzelner schwer kranker Patienten mit Cannabis, wenn hierdurch die Heilung oder Linderung der Beschwerden möglich war und dem Betroffenen keine gleichwirksame und für ihn erschwingliche Therapiealternative zur Verfügung stand. Da jetzt Erwerb und Verwendung von Cannabis als Medizin den Regeln des neuen Gesetzes folgen müssen, ist für die Erteilung einer Ausnahmeerlaubnis nach § 3 BtMG nun kein Raum mehr, so dass diese Klagen von den Verwaltungsgerichten abgewiesen werden.

- (b) Die Frage der Fahrtauglichkeit von Cannabispatienten beschäftigt die Gerichte in zunehmendem Maße. Vor allem die Frage, ob und inwieweit sich Patienten, die mit Cannabis behandelt werden, auf die Privilegierung des § 24a Abs. 2 Satz 3 StVG berufen können, der bei der bestimmungsgemäßen Einnahme eines verschriebenen Arzneimittels eine Ordnungswidrigkeit im Sinne des Absatzes 1 dieses Paragraphen ausschließt. Die Problematik wurde auch beim Verkehrsgerichtstag 2018 erörtert (Graw, 2018).

Die Umsetzung der Vorschriften über die Substitutionsbehandlung hat dazu geführt, dass in den ersten Jahren der Meldepflicht die Anzahl der gemeldeten Substitutionspatienten kontinuierlich angestiegen ist (von 46.000 Patienten in 2002 auf 77.400 Patienten in 2010). Seit 2011 ist die Anzahl auf einem vergleichsweise hohem Niveau geblieben und lag am 1. Juli 2017 bei 78.800 Patientinnen und Patienten⁸⁷(vgl. Bartsch et al., 2018).

3 NEUE ENTWICKLUNGEN

3.1 Im letzten Jahr geänderte Vorschriften und Gesetze

Nachdem 2016 und 2017 mehrere wichtige Gesetzesänderungen in Kraft getreten sind (NpSG vom 16.11.2016; Gesetz „Cannabis als Medizin“ vom 06.03.2017; Reform des Substitutionsrechts vom 22.05.2017, vgl. oben 1.1.3 und 1.1.4) gab es im Jahr 2018 keine gleichgewichtigen betäubungsmittelrechtlichen Änderungen.

⁸⁶ BVerwG, Urteil vom 19. Mai 2005 - 3 C 17.04.

⁸⁷ BfArM, Bericht zum Substitutionsregister, Januar 2018
https://www.bfarm.de/DE/Bundesopiumstelle/Substitutionsregister/Bericht/_node.html
[Letzter Zugriff: 06.09.2018].

- (a) Am 13.07.2018 ist die Verordnung zur Änderung der BtMVV in Kraft getreten⁸⁸, mit der drei redaktionelle Änderungen der BtMVV bei den Regelungen zur Substitution vorgenommen wurden.
- (b) Mit derselben Verordnung wurden zwei neue NpS in Anlage II des BtMG aufgenommen, nämlich die synthetischen Cannabinoide CUMYL-PEGACLONE (SGT-151) und CUCYL-5F-P7AICA (SGT-263). Bei weiteren synthetischen Cannabinoiden und mehreren synthetischen Opioiden wird die Unterstellung unter das BtMG vorbereitet.
- (c) Die beiden Fentanyl-Ausgangsstoffe ANPP und NPP wurden von der EU mit Wirkung vom 07.07.2018 in die Liste der erfassten Stoffe der EU-Grundstoffverordnungen (vgl. oben 1.1.4) aufgenommen⁸⁹. Diese Rechtsänderung gilt unmittelbar in allen Mitgliedstaaten der Europäischen Union. Damit sind diese Stoffe der Grundstoffüberwachung unterworfen mit dem Ziel, die unerlaubte Herstellung von Fentanyl international stärker zu verhindern. Die Strafvorschriften des GÜG sollen kurzfristig an das geänderte europäische Recht angepasst werden.

3.2 Umsetzung der Vorschriften und Gesetze im vergangenen Jahr

Zu Veränderungen im Zusammenhang mit der Implementierung bzw. Umsetzung rechtlicher Vorschriften und Gesetze im vergangenen Jahr liegen keine gesonderten Erkenntnisse vor.

3.3 Evaluation

Es liegen keine aktuellen Informationen zur Evaluation von Gesetzen vor. Ergebnisse der Evaluation des NpSG (vgl. oben 1.1.3) werden 2019 erwartet. Die Begleiterhebung, die im Kontext des Gesetzes „Cannabis als Medizin“ stattfindet, wird oben beschrieben (vgl. oben 1.1.4). Eine Evaluation der betäubungsmittelrechtlichen Reform zur Substitution ist in Vorbereitung.

3.4 Politische Diskussionen

NPS

Das NpSG (siehe 1.1.3) erfasst seit seinem Inkrafttreten im November 2016 bereits etwa zwei Drittel der derzeit erhältlichen Stoffe, was den Behörden die Möglichkeit gibt, gegen einen Großteil dieser Stoffe vorzugehen. Gegenwärtig wird geprüft, Stoffgruppen zu erweitern oder weitere Stoffgruppen aufzunehmen, um noch mehr NPS zu erfassen.

⁸⁸ Verordnung zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher und anderer Vorschriften vom 02.07.2018, BGBl. I S. 1076, https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/text.xav?SID=&tf=xaver.component.Text_0&toctf=&qmf=&hlf=xaver.component.Hitlist_0&bk=bgbl&start=%2F%2F%5B%40node_id%3D%27354038%27%5D&skin=pdf&tlevel=-2&nohist=1 [Letzter Zugriff: 06.09.2018].

⁸⁹ Delegierte Verordnung (EG) Nr. 2018/729 der EU-Kommission vom 26.02.2018 (ABl. L. 123/4 vom 18.05.2018, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:32018R0729&from=DE> [Letzter Zugriff: 06.09.2018].

Auch wenn es mit dem NpSG ein neues Instrument zum Umgang mit NPS gibt, wird es vermutlich weiterhin notwendig sein, die betäubungsmittelrechtlichen Regelungen an immer neue Entwicklungen anzupassen. Es existieren Hinweise darauf, dass „alte“ Drogen in deutlich besserer Qualität als früher (z. B. bezogen auf Reinheitsgrade) verfügbar gemacht werden oder – wie im Fall von MDMA – erneut auf dem Markt in Erscheinung treten. Möglicherweise ist dies eine Folge des Rückgriffs professioneller Anbieter und Händler auf klassische „Marktstrategien“, Produkte mit hoher Qualität zu niedrigem Preis anzubieten, statt primär mit dem Hinweis auf eine (vermeintliche) Legalität zu werben. Sollten sich diese Vermutungen bestätigen, wäre in den nächsten Jahren sowohl mit weiter entwickelten NPS als auch mit qualitativ hochwertigen „bekannteren“ Drogen zu rechnen.

Debatte um die Legalisierung von Cannabis

Im Deutschen Bundestag wurde das Thema der Legalisierung von Cannabis zu Rauschzwecken erneut auf die Tagesordnung gesetzt.

Die Fraktion der FDP hat am 05.12.2017 eine Kleine Anfrage zur „Kontrollierten Abgabe von Cannabis“ gerichtet⁹⁰, die von der Bundesregierung am 21.12.2017 beantwortet wurde⁹¹. In ihrer Antwort lehnt die Bundesregierung aus Gründen des Gesundheitsschutzes der Bevölkerung eine Legalisierung der Verwendung von Cannabis zu Genusszwecken ab.

Anfang 2018 wurden dem Bundestag ein Antrag der FDP („Cannabis-Modellprojekte“), ein Antrag der Linken („Besitz von Cannabis zum Eigenbedarf erlauben“) sowie ein Gesetzentwurf von Bündnis 90/Die Grünen („Cannabiskontrollgesetz“) zur Beratung vorgelegt.

Die FDP spricht sich in ihrem Antrag⁹² dafür aus, Modellprojekte für den freien Cannabis-Konsum zu ermöglichen. Sie fordert die Bundesregierung auf, die Grundlage für die Genehmigung von Modellprojekten zur kontrollierten Abgabe von Cannabis als Genussmittel zu schaffen. Bisherige Antragsteller sollten aktiv unterstützt werden.

Der Gesetzentwurf der Grünen⁹³ sieht vor, Cannabis aus den strafrechtlichen Regelungen des Betäubungsmittelgesetzes herauszunehmen und stattdessen einen strikt kontrollierten legalen Markt für Cannabis zu eröffnen. Die gesamte Handelskette für Cannabis, vom Anbau über den Großhandel, den Im- und Export sowie den Einzelhandel, soll reguliert werden. Der Verkauf an Minderjährige müsse verboten und dieses Verbot effektiv kontrolliert werden.

⁹⁰ BT-Drucksache 19/181 vom 05.12.2017, <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/19/001/1900181.pdf> [Letzter Zugriff: 06.09.2018].

⁹¹ BT-Drucksache 19/310 vom 21.12.2017, <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/19/003/1900310.pdf> [Letzter Zugriff: 06.09.2018].

⁹² BT-Drucksache 19/515 vom 24.01.2018, <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/19/005/1900515.pdf> [Letzter Zugriff: 06.09.2018].

⁹³ BT-Drucksache 19/819 vom 20.02.2018, <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/19/008/1900819.pdf> [Letzter Zugriff: 06.09.2018].

Die Linke fordert in ihrem Antrag „Gesundheitsschutz statt Strafverfolgung – Für einen progressiven Umgang mit Cannabiskonsum“⁹⁴, den Besitz von Cannabis zum Eigenbedarf zu erlauben und die Säulen der Suchtprävention, Beratung und Behandlung in der Drogenpolitik gegenüber der Säule der Repression und Stigmatisierung zu stärken.

Diese Anträge wurden am 22.02.2018 im Plenum des Deutschen Bundestags beraten. Am 27.06.2018 fand im Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages eine öffentliche Anhörung zu diesen Anträgen statt, bei der sich zeigte, dass eine Legalisierung und kontrollierte Abgabe von Cannabis zu Rauschzwecken unter Experten weiterhin heftig umstritten ist und von vielen mit Blick auf das gesundheitliche Schadpotential abgelehnt wird⁹⁵.

Frage der staatlichen Suizidassistentz durch Erteilung einer betäubungsmittelrechtlichen Erwerbserlaubnis für Betäubungsmittel zum Suizid

Seit Kurzem bewegt ein Thema die öffentliche Diskussion, das über das Betäubungsmittelrecht weit hinaus geht, nämlich, ob und unter welchen Voraussetzungen ein Anspruch auf Erteilung einer betäubungsmittelrechtlichen Erwerbserlaubnis für Betäubungsmittel zum Zweck des Suizids bestehen kann. Das Bundesverwaltungsgericht hat mit Urteil vom 02.03.2017⁹⁶ entschieden, dass der Erwerb eines Betäubungsmittels (im konkreten Fall Natrium-Pentobarbital) zum Zweck der Selbsttötung grundsätzlich nicht erlaubnisfähig ist. Nach Auffassung des Bundesverwaltungsgerichts könne eine Ausnahme von diesem Grundsatz nur angenommen werden, wenn sich der suizidwillige Erwerber wegen einer schweren und unheilbaren Erkrankung in einer extremen Notlage befinde.

Das Bundesministerium für Gesundheit ist der Auffassung, dass es nicht Aufgabe des Staates und der in seinen Behörden Beschäftigten sein kann, Selbsttötungshandlungen durch eine behördliche (konkret des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte), verwaltungsaktmäßige Erteilung von Erlaubnissen zum Erwerb des konkreten Suizidmittels aktiv zu unterstützen. Zweck des Betäubungsmittelgesetzes sei es, die notwendige medizinische Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen. Damit sei eine Erwerbserlaubnis zur Selbsttötung nicht vereinbar. Die Beendigung des Lebens könne nicht als therapeutischen Zwecken dienend angesehen werden. Ergänzend verweist das BMG auf schwerwiegende (verfassungs-)rechtliche Fragestellungen⁹⁷. Um die Versorgung von Menschen am Lebensende zu verbessern und Schmerzen zu lindern, hat der deutsche

⁹⁴ BT-Drucksache 19/832 vom 21.02.2018, <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/19/008/1900832.pdf> [Letzter Zugriff: 06.09.2018].

⁹⁵ Bericht über die öffentlichen Anhörung vgl. Deutsche Bundestag, Dokumente <https://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2018/kw26-pa-gesundheit-cannabis/558286> [Letzter Zugriff: 06.09.2018].

⁹⁶ BVerwG vom 02.03.2017, 3C 19/15, BVerwGE 158, 142-163 <https://www.bverwg.de/020317U3C19.15.0> [Letzter Zugriff: 06.09.2018].

⁹⁷ Siehe hierzu Rechtsgutachten von Prof. Dr. Dr. Udo Di Fabio „Erwerbserlaubnis letal wirkender Mittel zur Selbsttötung in existentiellen Notlagen“, <https://www.bfarm.de/SharedDocs/Pressemitteilungen/DE/2018/pm1-2018.html> [Letzter Zugriff: 01.10.2018].

Gesetzgeber im Jahr 2015 zu Fragen der palliativen und hospizlichen Versorgung neue gesetzliche Regelungen beschlossen, mit denen diese Hilfen ausgebaut werden. Ziel des BMG ist es, diese Hilfen für Pflegebedürftige, Schwerstkranke und Menschen mit Sterbewunsch weiter auszubauen und zu verbessern.

4 ZUSATZINFORMATIONEN

4.1 Zusätzliche Informationsquellen

Es liegen keine zusätzlichen Informationsquellen vor.

4.2 Weitere Aspekte

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

5 QUELLEN UND METHODIK

5.1 Quellen

5.1.1 Relevante Rechtsnormen

Internationale Konventionen

- Single Convention on Narcotic Drugs of 1961 as amended by the 1972 Protocol https://www.unodc.org/pdf/convention_1961_en.pdf [Letzter Zugriff: 10.09.2018].
- Convention on Psychotropic Substances of 1971 https://www.unodc.org/pdf/convention_1971_en.pdf [Letzter Zugriff: 10.09.2018].
- 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: 10.09.2018].
- 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: <http://www.un.org/Depts/german/uebereinkommen/ar61106-dbgbl.pdf> [Letzter Zugriff: 12.09.2018].

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: <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2005:022:0001:0010:DE:PDF> [Letzter Zugriff: 10.09.2018].

- Verordnung (EG) Nr. 273/2004 vom 11.02.2004 betreffend Drogenausgangsstoffe, ABI. L 47/1: https://ec.europa.eu/taxation_customs/sites/taxation/files/resources/documents/customs/customs_controls/drugs_precursors/drug_precursors/consolidated_version_273_de.pdf [Letzter Zugriff: 10.09.2018].
- Verordnung (EU) Nr. 1258/2013 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 20.11.2013 zur Änderung der Verordnung (EG) Nr. 273/2004 betreffend Drogenausgangsstoffe, ABI. L 330/21: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=OJ:L:2013:330:FULL&from=DE> [Letzter Zugriff: 10.09.2018].
- 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: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=OJ:L:2013:330:FULL&from=DE> [Letzter Zugriff: 10.09.2018].

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, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:32004F0757&from=DE> [Letzter Zugriff: 12.09.2018].

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 <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:32017L2103&from=EN> [Letzter Zugriff: 12.09.2018].
- 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, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:32017R2101&from=EN> [Letzter Zugriff: 10.09.2018].

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 S. 681, 1187): http://www.gesetze-im-internet.de/btmg_1981/ .[Letzter Zugriff: 05.09.2018].
- Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) vom 20.01.1998 (BGBl. I S. 74, 80), zuletzt geändert durch Verordnung vom 02.07.2018 (BGBl. I S. 1078): http://www.gesetze-im-internet.de/btmvv_1998/BJNR008000998.html [Letzter Zugriff: 05.09.2018].
- Betäubungsmittel-Binnenhandelsverordnung (BtMBinHV) vom 16.12.1981 (BGBl. I S. 1425), zuletzt geändert durch Verordnung vom 17.08.2011 (BGBl. I S. 1754): <https://www.gesetze-im-internet.de/btmbinhv/BJNR014250981.html> [Letzter Zugriff: 05.09.2018].
- Betäubungsmittel-Außenhandelsverordnung (BtMAHV) vom 16.12.1981 (BGBl. I S. 1420), zuletzt geändert durch Gesetz vom 06.03.2017 (BGBl. I S. 403): <https://www.gesetze-im-internet.de/btmahv/BJNR014200981.html> [Letzter Zugriff: 05.09.2018].
- Gesetz zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher und anderer Vorschriften vom 06.03.2017 (BGBl. I 2017, S. 403): https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/text.xav?SID=&tf=xaver.component.Text_0&toctf=&qmf=&hlf=xaver.component.Hitlist_0&bk=bgbl&start=%2F%2F%5B%40node_id%3D%27265308%27%5D&skin=pdf&tlevel=-2&nohist=1 [Letzter Zugriff: 12.09.2018].
- 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 S. 306), zuletzt geändert durch Gesetz vom 13.04.2017 (BGBl. I S. 872): http://www.gesetze-im-internet.de/g_g_2008/G%C3%9CG.pdf [Letzter Zugriff: 12.09.2018].
- Neue-psychoaktive-Stoffe-Gesetz (NpSG) vom 21.11.2016 (BGBl. I S. 2615), zuletzt geändert durch Gesetz vom 13.04.2017 (BGBl. I S. 872): <https://www.gesetze-im-internet.de/NpSg/NpSG.pdf> [Letzter Zugriff: 06.09.2018].
- 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 S. 306), zuletzt geändert durch Gesetz vom 13.04.2017 (BGBl. I S. 872): http://www.gesetze-im-internet.de/g_g_2008/G%C3%9CG.pdf [Letzter Zugriff: 06.09.2018].

Sozialrecht/Gesundheitsrecht:

- Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz-PrävG) vom 17.07.201 (BGBl I, S. 1368): https://www.dguv.de/medien/inhalt/praevention/themen_a_z/praevg/aenderung/praevgesetz.pdf
https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/text.xav?SID=&tf=xaver.component.Text_0&toctf=&qmf=&

hlf=xaver.component.Hitlist_0&bk=bgbl&start=%2F%2F*%5B%40node_id%3D%27266406%27%5D&skin=pdf&tlevel=-2&nohist=1 [Letzter Zugriff: 12.09.2018].

- Fünftes Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) vom 20.12.1988 (BGBl. I S. 2477, 2482), zuletzt geändert durch das Gesetz vom 17.08.2017 (BGBl. I S. 3214): https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/SGB_5.pdf [Letzter Zugriff: 6.09.2018].
- Sechstes Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Rentenversicherung (SGB VI) 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: 06.09.2018].
- Achtes Buch Sozialgesetzbuch – Kinder und Jugendhilfe (SGB VIII) i.d.F. der Bekanntmachung vom 11.09.2012 (BGBl. I S. 2022), zuletzt geändert durch Gesetz vom 30.10.2017 (BGBl. I S. 3618) https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_8/SGB_8.pdf [Letzter Zugriff: 06.09.2018].
- Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) vom 23.12.2016 (BGBl. I S. 3234), zuletzt geändert durch das Gesetz vom 17.07.2017 (BGBl. I S. 2541): https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_9_2018/BJNR323410016.html [Letzter Zugriff: 06.09.2018].
- Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) - Sozialhilfe vom 27.12.2003 (BGBl. I S. 3022): http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_12/SGB_12.pdf [Letzter Zugriff: 12.09.2018].
- Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz - GKV-WSG) vom 26.03.2007 (BGBl. I S. 378): https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBl&start=/*%255B@attr_id=%2527bgbl107s0378.pdf%2527%255D#__bgbl__%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl107s0378.pdf%27%5D__1536313995620 [Letzter Zugriff: 12.09.2018].

Strafrecht:

- Strafgesetzbuch (StGB) i.d.F. vom 13.11.1998 (BGBl. I S. 3322), zuletzt geändert durch Gesetz vom 30.10.2017 (BGBl. I S. 3618): <https://www.gesetze-im-internet.de/stgb/StGB.pdf> [Letzter Zugriff: 12.09.2018].
- Gesetz 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?startbk=Bundesanzeiger_BGBl&jumpTo=bgbl192s1302.pdf#__bgbl__%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl192s1302.pdf%27%5D__1537040768752 [Letzter Zugriff: 12.09.2018].
- Gesetz zur Änderung des StGB, der StPO und anderer Gesetze (Verbrechensbekämpfungsgesetz) vom 28.10.1994, BGBl. I, S. 3186

https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBl&jumpTo=bgbl194s3186.pdf#__bgbl_ [Letzter Zugriff: 12.09.2018].

- Jugendgerichtsgesetz (JGG) i.d.F. vom 11.12.1974 (BGBl. I S. 3427), zuletzt geändert durch Gesetz vom 27.08.2017, BGBl. I S. 3295: <https://www.gesetze-im-internet.de/jgg/BJNR007510953.html> [Letzter Zugriff: 06.09.2018].
- Strafprozessordnung (StPO) i.d.F. vom 07.04.1987 (BGBl. I S. 1074, 1319), zuletzt geändert durch Gesetz vom 30.10.2017 (BGBl. I S. 3618): <https://www.gesetze-im-internet.de/stpo/StPO.pdf> [Letzter Zugriff: 12.09.2018].

Verkehrsrecht:

- Straßenverkehrsgesetz i.d.F. vom 05.03.2003 (BGBl. I S. 310, 919), zuletzt geändert durch Gesetz vom 17.08. (BGBl. I S. 3202): <https://www.gesetze-im-internet.de/stvg/StVG.pdf> [Letzter Zugriff: 06.09.2018].
- Verordnung über die Zulassung von Personen zum Straßenverkehr vom 13.12.2010 (BGBl. I S. 1980), zuletzt geändert durch VO vom 03.05.2018 (BGBl. I S. 566): https://www.gesetze-im-internet.de/fev_2010/FeV.pdf [Letzter Zugriff: 06.09.2018]
- Straßenverkehrs-Ordnung vom 06.03.2013, BGBl. I S. 367, zuletzt geändert durch Verordnung vom 06.10.2017, BGBl. I S. 3549: http://www.gesetze-im-internet.de/stvo_2013/StVO.pdf [Letzter Zugriff: 12.09.2018].

Richtlinien:

- Bundesärztekammer (2017): Richtlinie zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger, veröffentlicht im Bundesanzeiger am 2.10.2017: https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/RL/Substitution.pdf [Letzter Zugriff: 12.09.2018].
- Gemeinsamer Bundesausschuss (2002): Richtlinie zur substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger vom 28.10.2002 <https://www.kvhb.de/sites/default/files/rili-substitution.pdf> [Letzter Zugriff: 10.09.2018].

5.1.2 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., München.

Graw, M. (2018). Cannabis und Fahreignung aus verkehrsmedizinischer Sicht. Neue Zeitschrift für Verkehrsrecht, 18.

Körner, H., Patzak, J. & Volkmer, M. (2016). Betäubungsmittelgesetz: BtMG. Arzneimittelgesetz. Grundstoffüberwachungsgesetz. 8., neu bearbeitete Auflage, C.H.Beck, München.

Lagodny, O. Münchener Kommentar zum Strafgesetzbuch. Band 5. Nebenstrafrecht I. Strafvorschriften aus: AMG. BtMG. GÜG. TPG. TFG. GenTG. TierSchG. BNatSchG. VereinsG. Versammlungsg. WaffG. KrWaffG. SprengG., Salzburg.

- Schäfer, C. & Paoli, L. (2006). Drogenkonsum und Strafverfolgungspraxis. Eine Untersuchung zur Rechtswirklichkeit der Anwendung des § 31a BtMG und anderer Opportunitätsvorschriften auf Drogenkonsumentendelikte, Duncker & Humblot, Berlin.
- Schneider, F., Dammer, E., Pfeiffer-Gerschel, T., Bartsch, G. & Friedrich, M. (2018a). Bericht 2018 des nationalen REITOX-Knotenpunkts an die EBDD (Datenjahr 2017/2018). Deutschland, Workbook Drogenmärkte und Kriminalität., München.
- Schneider, F., Dammer, E., Pfeiffer-Gerschel, T., Bartsch, G. & Friedrich, M. (2018b). Bericht 2018 des nationalen REITOX-Knotenpunkts an die EBDD (Datenjahr 2017/2018). Deutschland, Workbook Gefängnis., München.