

Prof. Dr. Dr. h.c. Kai Ambos (Univ. Göttingen, Richter am LG)
Prof. Dr. Lorenz Böllinger (Univ. Bremen)
Prof. Dr. Thomas Fischer (Vors. Richter am BGH)
Prof. Dr. Katrin Hoeffler (Univ. Göttingen)
RA Prof. Dr. Stefan König (Vors. Strafrechtausschuss Deutscher Anwaltverein)
Dr. Jürgen Kühling (Richter am BVerfG i.R.)
Wolfgang Neskovic (Richter am BGH i.R.)
Prof. Dr. Cornelius Nestler (Univ. Köln)
Prof. Dr. Dian Schefold (Univ. Bremen)
Hartmut Schneider (Vizepräsident LG Lübeck)
Maren Thomsen (Präsidentin OVG Schleswig, vormals Richterin am BVerwG)

Entwurf:

Gesetz zur Änderung des Gesetzes über den Verkehr mit Betäubungsmitteln (Betäubungsmittelgesetz - BtMG)

§ 10b Erlaubnis für wissenschaftlich begleitete Versuchs-Projekte mit örtlicher kontrollierter Abgabe von Cannabis

(1) Einer Erlaubnis der zuständigen obersten Landesbehörde bedarf, wer im Rahmen eines wissenschaftlich begleiteten örtlichen Versuchs ärztlich nicht verschriebene Gebrauchsmengen von Cannabis an berechnigte Verbraucher abgegeben will (Cannabis-Abgabestelle). Eine Erlaubnis kann nur erteilt werden, wenn die Landesregierung die Voraussetzungen für die Erteilung in einer Rechtsverordnung nach Maßgabe des Absatzes 2 geregelt hat.

(2) Die Landesregierungen werden ermächtigt, durch Rechtsverordnung die Voraussetzungen für die Erteilung einer Erlaubnis nach Absatz 1 auf jeweils drei Jahre, längstens bis zum TT/MM/JJJJ, zu regeln. Die Regelungen müssen Gegenstand, Umfang, Durchführung, Kontrolle und wissenschaftliche Evaluation des Versuchs festlegen, insbesondere:

1. Anforderungen an Zusammensetzung und Herstellung von Cannabis und Bemessung der zum Eigenverbrauch in geringer Menge abzugebenden Dosis,
2. Bestimmung der im örtlichen Umkreis auf Kreis-, Gemeinde- oder Stadtteilebene zum Bezug berechtigten Verbraucherinnen und Verbraucher ab dem Alter von 16 Jahren,
3. Anforderungen an die Abgabestelle, ihre Ausstattung und ihre Lage, insbesondere den Mindestabstand von Erziehungseinrichtungen und den Ausschluss des Konsums von Cannabis in der Abgabestelle,
4. Anforderungen an die in der Abgabestelle Beschäftigten und deren Kontrolle durch den Inhaber der Erlaubnis,
5. Verfahren und Kontrolle der Abgabe durch Ausweiskontrolle und Registrierung der Bezugsberechnigten,
6. Bei Vorliegen offenkundiger tatsächlicher Anhaltspunkte Gewährleistung medizinischer und psychologischer Aufklärung über Risiken und Nebenwirkungen des Substanzgebrauchs, über Risiko mindernde Gebrauchsformen, sowie über suchtpreventive Angebote,
7. Zusammenarbeit mit den für die öffentliche Sicherheit und Ordnung zuständigen

örtlichen Behörden zur Kontrolle und Verhinderung von Straftaten,
8. Dokumentation der abgegebenen Substanzen und deren Verbleib während der Geltungsdauer der Erlaubnis mit Evaluation der Auswirkungen durch methodengerechte wissenschaftliche Begleitforschung; deren Ergebnis ist eventuellen Verlängerungsanträgen zugrunde zu legen.

(3) Für das Erlaubnisverfahren gelten § 7 Satz 1 und 2 Nr. 1 bis 4 und 8, §§ 8 bis 10 entsprechend; dabei tritt an die Stelle des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte jeweils die zuständige oberste Landesbehörde, an die Stelle der obersten Landesbehörde jeweils das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte.

(4) Aufgrund der vorliegenden Evaluationsberichte (Abs. 2 Nr. 8) berichtet die Bundesregierung bis zum TT/MM/JJJJ über die Ergebnisse der Versuche. Ein Jahr nach Vorlage dieses Berichts treten die Regelungen dieses Paragraphen, der landesrechtlichen Ausführungsverordnungen und die darauf gestützten Erlaubnisse außer Kraft.

Begründung

A. Allgemeines

Bei dem Entwurf handelt es sich um eine befristete gesetzliche Regelung. Es wird von einer 7-jährigen Geltungsdauer der Vorschrift und der darauf gestützten Verordnungen und Erlaubnisse ausgegangen. Das letzte Jahr ist auf Grund der dann vorliegenden Evaluationsberichte und eines darauf gestützten Berichts der Bundesregierung der Diskussion einer künftigen Regelung vorbehalten.

Ein solches strafrechts- und gesundheitspolitisches Vorhaben ist aus folgenden Gründen angezeigt.

Zwar hat das BVerfG das BtMG in seinem Beschluss vom 09.03.1994 insbesondere hinsichtlich des umfassenden Cannabis-Verbotes für verfassungsgemäß erklärt (BVerfG 90, 145ff.). Es hat dem Gesetzgeber aber auch die Einschätzungsprärogative hinsichtlich der Geeignetheit, Erforderlichkeit und Proportionalität zugebilligt bzw. ihn nicht verpflichtet, den Umgang mit Cannabis auf alle Zeiten strikt und repressiv mit dem Ziel der Eliminierung von Angebot und Nachfrage zu sanktionieren. Das BVerfG hat dem Gesetzgeber damit auch anheim gestellt, das BtMG insgesamt oder hinsichtlich einzelner in der Anlage aufgezählter Substanzen zu ändern oder zu relativieren. So wurde durch das 3. BtM-Änderungsgesetz vom 28.03.2000 (BGBl. I S. 301; BR-Drs. 455/99, S. 1, 6ff.) den Landesbehörden die Möglichkeit eingeräumt, Drogenkonsumräume einzurichten. Weiter wurde durch das Gesetz zur diamorphingestützten Substitutionsbehandlung vom 15.07.2009 (BGBl. I S. 1801) unter bestimmten Bedingungen die Verabreichung von Diamorphin (Heroin) erlaubt (Änderung von §§ 13, 19, 29 Abs. 1 S. 1 BtMG). Schließlich ist aktuell das MedCannabisG im Gesetzgebungsverfahren, wodurch der medizinisch indizierte Gebrauch von Cannabis straffrei gestellt werden soll.

Zugleich stehen im Bundestag verschiedene Vorlagen zur Entscheidung an. Zum einen haben die Fraktionen GRÜNE und LINKE, basierend auf der Resolution einer Gruppe von 122 Strafrechtsprofessorinnen und -professoren, einen Antrag auf Evaluation des BtMG gestellt (BT-Drucks. 18/1613 v. 04.06.2014), der voraussichtlich durch einen Antrag auf verpflichtende Einrichtung einer Enquete-Kommission ergänzt werden wird. Zum anderen hat die Fraktion der GRÜNEN den Entwurf eines Cannabiskontrollgesetzes eingebracht (BT-Drucks. 18/4204 v. 04.03.2015), welcher

in erster Lesung wohl Anfang 2016 verhandelt werden wird.¹

Unterstützt wird diese Initiative mittlerweile von bedeutsamen Vereinigungen und Verbänden. So hat die Neue Richtervereinigung e.V. sich der Resolution der Strafrechtsprofessorinnen und –professoren ebenso angeschlossen (Erklärung v. 02.03.2015) wie die Strafverteidigervereinigung (Strafverteidigertag 23.03.2014), der Bund Deutscher Kriminalbeamter (Erklärung v. 20.10.2014) und die Polizeigewerkschaft (Erklärung v. 23.11.2014). Sie alle beklagen den unverhältnismäßigen Ermittlungsaufwand und die Ungleichheit der Verfolgungspraxis in den Bundesländern. Zuletzt sind im Jahre 2014 über 170.000 zumeist junge Menschen wegen Cannabis-Delikten registriert und teilweise bestraft worden. In den letzten zehn Jahren hat diese Ziffer von Jahr zu Jahr zugenommen, u.a. weil die kriminalpolizeiliche Praxis offenbar intensiviert wurde.

Die Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin e.V., die sich aus medizinischer Sicht auch mit dem Problem der Cannabisabhängigkeit befasst, hat sich die Resolution gleichfalls zu eigen gemacht (Erklärung vom 15.02.2015). Sie befürwortet eine Legalisierung und Regulierung des Cannabis-Umgangs, um adäquate Behandlung und Beratung zu ermöglichen. Dasselbe gilt für die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, welche sich dem Apell an den Gesetzgeber, eine Enquete-Kommission einzurichten, gleichfalls angeschlossen hat (Erklärung vom 28.10.2015). Sie vertritt als Dachorganisation sämtliche Nichtregierungsorganisationen, welche sozialarbeiterisch und –pädagogisch mit Abhängigkeitsproblemen zu tun haben.

Zugleich wirkt sich die Drogenpolitik des Bundes, für die er durch Art. 74 Nr. 19 GG zuständig ist, auch auf die lokale Sozial- und Gesundheitspolitik aus, die als Teil der Daseinsvorsorge Angelegenheit der örtlichen Gemeinschaft ist. Daraus resultieren mehrere Anträge auf lokaler und Landesebene, welche die Einrichtung von Modellprojekten zur straflosen Vergabe von bestimmten Cannabismengen zum Eigenkonsum an registrierte Gebraucher zum Ziel haben. Zu nennen sind hier vor allem der vom BfArM am 30.09.2015 bereits abschlägig beschiedene Antrag des Bezirksamtes Friedrichshain-Kreuzberg vom 26.06.2015. In Vorbereitung war ein entsprechender, jedoch inzwischen abgelehnter Antrag des Senats der Freien Hansestadt Hamburg. Der neu gewählte Präsident der Bürgerschaft des Landes Bremen hat einen entsprechenden Modellprojektantrag angekündigt. In Hessen haben die GRÜNEN einen derartigen Modellantrag in der Planung. Unterhalb der Landesebene liegen verschiedenen Städteparlamenten ähnliche Modellanträge vor, z.B. Heidelberg, München, Frankfurt/M, Düsseldorf, Nürnberg. All diese Modellprojekte legen Standards zugrunde, wie sie hier vorgeschlagen werden und auch im Gesetzentwurf eines Cannabis-kontrollgesetzes vorgesehen sind.

Im Übrigen sind in den Nachbarstaaten der EU verschiedene Modellprojekte zur Entkriminalisierung von Cannabis-Besitz und –Konsum mit Erfolg durchgeführt worden – zum Teil seit mehr als 10 Jahren – oder in Vorbereitung. Zu nennen sind insbeson-

¹ Des weiteren hat der Bundesrat 1996 einen auf die Initiative Hamburgs zurückgehenden Gesetzentwurf eingebracht, der eine Legalisierung des Betriebens von Gesundheitsräumen zum Ziel hatte (BR-Drucks. 193/96). Danach sollte § 29 Abs.1 BtMG um einen lediglich klarstellenden Satz 3 ergänzt werden: „Gleiches gilt, wenn mit Erlaubnis der zuständigen Landesbehörde ... in einer staatlich zugelassenen Drogenhilfestelle der Verbrauch von Betäubungsmitteln geduldet wird.“ Die Bundesregierung lehnte diesen Entwurf ab (BT-Drucks. 3/498). Zu einer Entscheidung des Bundestags kam es in der letzten Legislaturperiode allerdings nicht; in der jetzigen Legislaturperiode wurde der Vorschlag nicht mehr aufgegriffen.

dere Niederlande, Portugal, Spanien, Tschechien. Nirgendwo hat dies messbare bzw. signifikante Steigerungen von Konsum und Abhängigkeit nach sich gezogen. Zuletzt hat Österreich den Besitz geringer Mengen Cannabis (bis zu 20 g) gesetzlich entkriminalisiert (in Kraft ab 01.01.2016). Auch in der Schweiz wird angestrebt, trotz der Bundeszuständigkeit für das Betäubungsmittelrecht der lokalen Verantwortung für die Sozial- und Gesundheitspolitik durch zeitlich befristete städtische Tests für eine kontrollierte Cannabis-Abgabe Rechnung zu tragen (Davide Scruzzi, Bersets Angst vor Drogen, NZZ vom 28.10.2015).

Über 22 Jahre nach dem Beschluss des BVerfG von 1994 besteht mithin dringender Anlass, die Cannabis-Gesetzgebung zu überdenken und den vielfältigen Initiativen auf Landes- und kommunaler Ebene Rechnung zu tragen. Eine umfassende Reform des BtMG bedarf – nach 50-jähriger strafrechtlicher Prohibition – einer ausführlichen parlamentarischen Diskussion und wissenschaftlichen Auseinandersetzung und kann deshalb nicht in der gebotenen Kürze Abhilfe schaffen. Sie wird Voraussetzungen dafür schaffen, die öffentliche Debatte über das kontroverse Thema zu versachlichen.

Zwar ist der Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse hinsichtlich Cannabis in den letzten 20 Jahren exponentiell gewachsen. Insbesondere zeigen diverse Quasi-Feldexperimente mit der liberalisierten Zugänglichkeit oder Vergabe von Cannabis (z.B. Niederlande, Schweiz, Spanien, Portugal), dass dort die befürchtete Ausweitung des Drogenkonsums ausgeblieben ist. Ähnliches zeigt sich bei den aufgrund von Volksbegehren eingeführten Cannabis-Regulierungsmodellen in den USA: seit zwei Jahren in Colorado und seit einem Jahr in Washington. Nach einem anfänglichen Anstieg hat sich die Nachfrage normalisiert.²

Entsprechende empirische Belege fehlen aber für Deutschland. Die Erfahrungen und Erkenntnisse, welche durch Modellprojekte auf der Basis der hier vorgeschlagenen bundeseinheitlichen Ermächtigungsregelung in Deutschland erarbeitet werden könnten, würden eine wesentliche empirische Säule einer erstmals wissenschaftlich fundierten Überarbeitung des BtMG darstellen und insoweit die Arbeit der geplanten Enquete-Kommission sinnvoll ergänzen.

Ein Widerspruch zu § 5 Abs.1 Nr.6 BtMG ist nicht gegeben, weil die hier vorgesehene Abgaberegulierung mittels Registrierung und Beratung der Gebrauchter in spezifischer Weise den Missbrauch gerade von Cannabis verhindert.

Die grundsätzliche Vier-Säulen-Systematik des BtMG (Prävention – Risikominderung – Behandlung – Repression) wird dadurch nicht tangiert.

B. Einzelbegründung

Abs. 1:

In vielen Kommunen wird gefordert, Erfahrungen mit einer kontrollierten Freigabe von Cannabis als Grundlage für eine Neuregelung zu sammeln. Deshalb soll – in Anlehnung an § 10a BtMG – eine Regelung in das Gesetz eingefügt werden, die es erlaubt empirische Erkenntnisse zu gewinnen. Danach kann die zuständige oberste Landesbehörde befristet erlauben, für begrenzte örtliche Bereiche mittels wissen-

² Simpson, K. (2014) 'Poll: One year of legalized pot hasn't changed Coloradans' minds', *The Denver Post*, 28.12.14. http://www.denverpost.com/marijuana/ci_27216162/poll-one-year-legalized-pot-hasnt-changed-coloradans. □

schaftlich begleiteter Versuche in besonderen Abgabestellen die auf den Eigengebrauch beschränkte Menge von Cannabis abzugeben. Befristete Erlaubnisse können, wie für die Drogenkonsumräume, durch die oberste Landesbehörde an Stelle des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte erteilt werden, wenn die Landesregierung die Voraussetzungen durch Rechtsverordnung nach Maßgabe des Abs. 2 geschaffen hat.

Der Bedarf der Abgabestellen soll aus dem für die medizinische Versorgung mit Cannabis vorgesehenen Bestand der in Gründung befindlichen Cannabis-Agentur gedeckt werden. Der Gesetzesentwurf sieht bislang nur die für den Betrieb der Cannabis-Abgabestelle zentrale Erlaubnis zur Abgabe von Cannabis vor. Der Entwurf beinhaltet daher keine Regelung dazu, auf welche Weise die Überlassung des Bedarfs von der Cannabis-Agentur an die Cannabis-Abgabestelle vorgenommen wird. In diesem Zusammenhang ist die Erlaubnis zur Abgabe ggf. um weitere Erlaubnisse zum Besitz während des Transports und zum Erwerb des Bedarfs zu erweitern.

Abs. 2:

Das durch die landesrechtlichen Rechtsverordnungen zu regelnde Experiment soll auf insgesamt sieben Jahre nach Inkrafttreten des Gesetzes befristet werden (Abs. 4), die einzelnen Erlaubnisse zum Betrieb der Abgabestellen jedoch auf jeweils höchstens drei Jahre, so dass nach der Evaluation der Ergebnisse bei positivem Urteil eine Verlängerung innerhalb der Dauer der Regelung um nochmals bis zu drei Jahre möglich ist. Aufgrund der Evaluationsberichte soll die Bundesregierung nach sechs Jahren über die Ergebnisse berichten (Abs. 4), so dass im letzten Jahr der Dauer des Experiments über die künftige Regelung entschieden werden kann.

Abs. 2 Nr. 1:

Grundsätzlich geht es um die in Anlage I zu § 1 Abs.1 BtMG genannten „Pflanzen und Pflanzenteile der zur Gattung Cannabis gehörenden Pflanzen“, also um ein so definiertes, nicht verkehrs- und nicht verschreibungsfähiges Betäubungsmittel. Die Bestimmung der Grenzmengen und des der Berechnung zugrunde zu legenden Wirkstoffgehaltes muss durch die Rechtsverordnung – unter Berücksichtigung der Rechtsprechung (insb. BVerfGE 90,145, LS 3 und S. 187-191) – erfolgen. Als Richtwert für die mögliche Abgabemenge, wie er auch in den ausländischen Modellprojekten praktiziert wird, hat sich ein durchschnittlicher und hinsichtlich des Abhängigkeitsrisikos noch tragbarer Grenzwert von 15 g monatlich herauskristallisiert.

Abs. 2 Nr. 2:

Die Bestimmung der zum Bezug berechtigten Verbraucherinnen und Verbraucher ergibt sich im örtlichen Sinn aus dem Versuchsgebiet (Kreis, Gemeinde oder Stadtteil), altersmäßig nach den Definitionen des JGG. Die Rechtsverordnung sollte ferner Kriterien festlegen, bei deren Vorliegen eine Abgabe auch an über 16-Jährige verboten werden sollte. Dazu zählen insbesondere eine offenkundige Abhängigkeit oder Psychose. Die Altersgrenze kann sich an derjenigen für Alkohol orientieren, weil Cannabis nach heutigem Stand der Wissenschaft weniger Gefährdungspotential hat. Die für Zigarettenrauchverbote geltende Altersgrenze von 18 Jahren kann kein Maßstab sein, weil damit vor den gesundheitlichen Gefahren des Passivrauchens geschützt werden soll, was bei Cannabis eine wesentlich geringere Rolle spielt; außerdem kann es auch in anderen Formen appliziert werden. Im Vordergrund steht bei Cannabis der Schutz vor den Gefahren des Schwarzmarkts, mit dem in der heutigen Situation gerade auch über 16-jährige Jugendliche in Kontakt kommen.

Abs. 2 Nr. 3:

Die Abgabestellen sollten hinreichend von Schulen und anderen für Jugendliche be-

stimmten Einrichtungen entfernt sein. Die Ausgestaltung der Abgabestelle sollte sich an derjenigen einer Apotheke orientieren. Möglichkeiten für Konsum oder nennenswerter Kontakt unter Kunden sind auszuschließen.

Abs. 2 Nr. 4:

Wegen der abweichenden Anforderungen erscheint hinsichtlich der Sachkenntnis eine Verweisung auf § 5 Abs. 1 Nr. 2, § 6 BtMG unzweckmäßig und eine Regelung in der Rechtsverordnung notwendig. Den Ländern muss es überlassen bleiben, hinsichtlich medizinischer und psychologischer bzw. beraterischer Kompetenz (siehe Nr. 6) spezifische Anforderungen an das Personal zu definieren.

Abs. 2 Nr. 5:

Einzelheiten sind in der Rechtsverordnung zu regeln.

Abs. 2 Nr. 6:

Hierbei handelt es sich um die zentrale präventive Aufgabe der Abgabestelle, welche durch die konkreten Regelungen der Rechtsverordnung zu gewährleisten ist.

Abs. 2 Nr. 7:

Die Zusammenarbeit mit den für die öffentliche Sicherheit und Ordnung zuständigen Behörden ist vorrangig Ländersache. Zur Sicherung der Erfüllung der sozial- und gesundheitspolitischen Aufgabe der Abgabestelle kann ein Landesgesetz unter Zitierung des Art. 13 gemäß Art. 19 Abs. 1 Satz 2 GG polizeiliche Durchsuchungen der Abgabestelle auch ohne Richtervorbehalt zulassen.

Abs. 2 Nr. 8:

Die Dokumentationspflicht dient der Ermöglichung von wissenschaftlicher Evaluation als Grundlage eventueller Verlängerungen des Modellversuchs.

Abs. 3:

Für die Regelung des Verfahrens wird, soweit möglich, ähnlich wie in § 10a Abs. 3 auf die Bestimmungen des BtMG verwiesen.

Abs. 4:

Die Befristung auf zwei Drei-Jahres-Zeiträume und eine einjährige Evaluationsphase soll gewährleisten, dass eine ausreichende Datengrundlage für weitere Gesetzgebung oder die Fortsetzung des Modellprojekts erzeugt wird. Gerade in der Frage der für die örtliche Gemeinschaft und deren Sozialpolitik so wichtigen Kriminalisierung oder regulierten Straffreiheit des Cannabis-Konsums ist das für die Kommunalgesetzgebung zuständige Landesrecht der Ort, um mit differenzierenden Regelungen im bundesrechtlichen Rahmen Erfahrungen zu sammeln.

Literatur

Grünwald, Annette: Gesundheitsräume für Drogenabhängige und das Betäubungsmittelgesetz KJ 2000, 49ff.

Körner, H.H./Patzak/Volkmer: BtMG-Kommentar. 7. Aufl. München 2012

Schulze: Die Einführung von Gesundheitsräumen in deutschen Großstädten. Eine vergleichende Analyse von Entscheidungsprozessen und Akteurkonstellationen in Hamburg, Frankfurt/M, Hannover und München. Unveröff. Diss. Hamburg 1999 (zitiert bei Grünwald).

Weber, K.: BtMG-Kommentar. 4. Aufl. München 2013