

## **Beschlussempfehlung und Bericht** **des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss)**

### **1. zu dem Gesetzentwurf der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN – Drucksache 14/1515 –**

**Entwurf eines Dritten Gesetzes zur Änderung des Betäubungsmittelgesetzes  
(Drittes BtMG-Änderungsgesetz – 3. BtMG-ÄndG)**

### **2. zu dem Gesetzentwurf der Bundesregierung – Drucksache 14/1830 –**

**Entwurf eines Dritten Gesetzes zur Änderung des Betäubungsmittelgesetzes  
(Drittes BtMG-Änderungsgesetz – 3. BtMG-ÄndG)**

#### **A. Problem**

Träger der Drogenhilfe haben in der Vergangenheit in einigen Städten Räumlichkeiten geschaffen, in denen unter Aufsicht und unter hygienischen Bedingungen der Konsum von Heroin geduldet wird, das Drogenabhängige zu diesem Zweck mit sich führen. Der Betrieb der Drogenkonsumräume wurde zwar mit den örtlich zuständigen Strafverfolgungs-, Ordnungs- und Gesundheitsbehörden abgestimmt, es ist aber bisher keine Anpassung an die betäubungsmittelrechtlichen Vorschriften erfolgt, die insbesondere das Verschaffen einer „Gelegenheit zum unbefugten Verbrauch von Betäubungsmitteln“ gemäß § 29 Abs. 1 Satz 1 Nr. 10 BtMG unter Strafe stellen. Eine gesetzliche Grundlage für Drogenkonsumräume ist daher auch im Interesse der Betreiber sowie des darin beschäftigten Personals erforderlich.

Die Praxis der substitutionsgestützten Behandlung hat gezeigt, dass deren weitere Qualifizierung auch eine Weiterentwicklung der betäubungsmittelrechtlichen Vorschriften über das Verschreiben von Substitutionsmitteln erfordert. Dazu ist es notwendig, die diesbezüglichen Verordnungsermächtigungen zu erweitern. Das betrifft die Regelungsmöglichkeiten des Ordnungsgebers über die Qualifikation von Ärzten, die Substitutionsmittel für Opiatabhängige ver-

schreiben, sowie über ein Meldesystem nebst behördlichem Register für Substitutionspatienten. Entsprechende Regelungen hat der Bundesrat einstimmig in den Entschließungen vom 19. Dezember 1997 (BR-Drucksache 891/97) gefordert.

## **B. Lösung**

Änderung des Betäubungsmittelgesetzes und Schaffung von bundeseinheitlichen Rahmenvorschriften, nach denen die Landesregierungen den Betrieb von Drogenkonsumräumen näher regeln und genehmigen können. Einfügung neuer Verordnungsermächtigungen in das Betäubungsmittelgesetz, auf die der Ordnungsgeber Regelungen zur Schaffung eines Substitutionsregisters und zur Festlegung der Qualifikation der Ärzte stützen kann, die Substitutionsmittel verschreiben dürfen.

## **Mehrheitsentscheidung im Ausschuss**

## **C. Alternativen**

Die gegenwärtigen rechtlichen Einwände gegen die Zulässigkeit von bereits betriebenen Drogenkonsumräumen könnten zwar formal durch eine Korrektur der einschlägigen strafrechtlichen Verbote ausgeräumt werden. Eine solche formale „strafrechtliche Lösung“ würde aber nicht ausreichen, um die rechtlichen Grenzen für das Tun der Betreiber und des Personals von künftigen Drogenkonsumräumen bzw. den künftigen Betrieb der vorhandenen Drogenkonsumräume ausreichend zu bestimmen und so Verstöße gegen das nationale und internationale Suchtstoffrecht auszuschließen. Auch hinsichtlich der Einrichtung eines Substitutionsregisters für opiatabhängige Patienten sowie der Festlegung der Qualifikation für substituierende Ärzte besteht keine Alternative.

## **D. Kosten der öffentlichen Haushalte**

Dem Bund und den Wirtschaftsunternehmen entstehen durch die Gesetzesänderung keine zusätzlichen Kosten. Den Ländern und Gemeinden können durch die Gesetzesänderung zusätzliche Kosten entstehen, die nicht quantifizierbar sind.

## **E. Sonstige Kosten**

Den sozialen Sicherungssystemen können durch die Gesetzesänderung zusätzliche Kosten entstehen, die nicht quantifizierbar sind. Den Wirtschaftsunternehmen entstehen durch die Gesetzesänderung keine zusätzlichen Kosten. Auswirkungen auf das Preisniveau, insbesondere auf das Verbraucherpreisniveau, sind nicht zu erwarten.

## **Beschlussempfehlung**

Der Bundestag wolle beschließen,

1. den Gesetzentwurf der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN – Drucksache 14/1515 – in der aus der anliegenden Fassung ersichtlichen Form anzunehmen und
2. den Gesetzentwurf der Bundesregierung – Drucksache 14/1830 – für erledigt zu erklären.

Berlin, den 14. Dezember 1999

### **Der Ausschuss für Gesundheit**

**Klaus Kirschner**  
Vorsitzender

**Hubert Hüppe**  
Berichterstatter

## Zusammenstellung

des Entwurfs eines Dritten Gesetzes zur Änderung des Betäubungsmittelgesetzes  
(Drittes BtMG-Änderungsgesetz – 3. BtMG-ÄndG)  
– Drucksache 14/1515 –  
mit den Beschlüssen des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss)

### Entwurf

### Beschlüsse des 14. Ausschusses

#### Entwurf eines Dritten Gesetzes zur Änderung des Betäubungsmittelgesetzes (Drittes BtMG-Änderungsgesetz – 3. BtMG-ÄndG)

Der Bundestag hat mit Zustimmung des Bundesrates  
das folgende Gesetz beschlossen:

#### Artikel 1

##### Änderung des Betäubungsmittelgesetzes

Das Betäubungsmittelgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 1. März 1994 (BGBl. I S. 358), zuletzt geändert durch Artikel 4 des Gesetzes vom 26. Januar 1998 (BGBl. I S. 160), wird wie folgt geändert:

1. Nach § 10 wird folgender § 10a eingefügt:

#### „§ 10a

Erlaubnis für den Betrieb von  
Drogenkonsumräumen

(1) Einer Erlaubnis der zuständigen obersten Landesbehörde bedarf, wer eine Einrichtung betreiben will, in deren Räumlichkeiten Betäubungsmittelabhängigen eine Gelegenheit zum Verbrauch von mitgeführten, ärztlich nicht verschriebenen Betäubungsmitteln verschafft oder gewährt wird (Drogenkonsumraum). 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 zu regeln. Die Regelungen müssen insbesondere folgende Mindeststandards für die Sicherheit und Kontrolle beim Verbrauch von Betäubungsmitteln in Drogenkonsumräumen festlegen:

1. Zweckdienliche sachliche Ausstattung der Räumlichkeiten, die als Drogenkonsumraum dienen sollen;
2. Gewährleistung einer sofort einsatzfähigen medizinischen Notfallversorgung;
3. medizinische Beratung und Hilfe zum Zwecke der Risikominderung beim Verbrauch der von Abhängigen mitgeführten Betäubungsmittel;

#### Entwurf eines Dritten Gesetzes zur Änderung des Betäubungsmittelgesetzes (Drittes BtMG-Änderungsgesetz – 3. BtMG-ÄndG)

Der Bundestag hat mit Zustimmung des Bundesrates  
das folgende Gesetz beschlossen:

#### Artikel 1

##### Änderung des Betäubungsmittelgesetzes

Das Betäubungsmittelgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 1. März 1994 (BGBl. I S. 358), zuletzt geändert durch Artikel 4 des Gesetzes vom 26. Januar 1998 (BGBl. I S. 160), wird wie folgt geändert:

1. Nach § 10 wird folgender § 10a eingefügt:

#### „§ 10a

Erlaubnis für den Betrieb von  
Drogenkonsumräumen

(1) unverändert

(2) Die Landesregierungen werden ermächtigt, durch Rechtsverordnung die Voraussetzungen für die Erteilung einer Erlaubnis nach Absatz 1 zu regeln. Die Regelungen müssen insbesondere folgende Mindeststandards für die Sicherheit und Kontrolle beim Verbrauch von Betäubungsmitteln in Drogenkonsumräumen festlegen:

1. unverändert
2. unverändert
3. unverändert

## Entwurf

## Beschlüsse des 14. Ausschusses

- |  |   |
|--|---|
| <p>4. Vermittlung von weiterführenden Angeboten der Beratung und Therapie;</p> <p>5. Maßnahmen zur Verhinderung von Straftaten nach diesem Gesetz in Drogenkonsumräumen, abgesehen vom Besitz von Betäubungsmitteln nach § 29 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 zum Eigenverbrauch in geringer Menge;</p> <p>6. erforderliche Formen der Zusammenarbeit mit den für die öffentliche Sicherheit und Ordnung zuständigen örtlichen Behörden, um Straftaten im unmittelbaren Umfeld der Drogenkonsumräume soweit wie möglich zu verhindern;</p> <p>7. genaue Festlegung des Kreises der berechtigten Benutzer von Drogenkonsumräumen, insbesondere im Hinblick auf deren Alter, die Art der mitgeführten Betäubungsmittel sowie die <i>erlaubten</i> Konsummuster; offenkundige Erst- oder Gelegenheitskonsumenten sind von der Benutzung auszuschließen;</p> <p>8. eine Dokumentation und Evaluation der Arbeit in den Drogenkonsumräumen;</p> <p>9. ständige Anwesenheit von persönlich zuverlässigem Personal in ausreichender Zahl, das für die Erfüllung der in den Nummern 1 bis 7 genannten Anforderungen fachlich ausgebildet ist;</p> <p>10. Benennung einer sachkundigen Person, die für die Einhaltung der in den Nummern 1 bis 9 genannten Anforderungen, der Auflagen der Erlaubnisbehörde sowie der Anordnungen der Überwachungsbehörde verantwortlich ist (Verantwortlicher) und die ihm obliegenden Verpflichtungen ständig erfüllen kann.</p> <p>(3) Für das Erlaubnisverfahren gelten § 7 Satz 1 und 2 Nr. 1 bis 4 und 8, §§ 8, 9 Abs. 2 und § 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.</p> <p>(4) Eine Erlaubnis nach Absatz 1 berechtigt das in einem Drogenkonsumraum tätige Personal nicht, eine Substanzanalyse der mitgeführten Betäubungsmittel durchzuführen oder beim unmittelbaren Verbrauch der mitgeführten Betäubungsmittel aktive Hilfe zu leisten.“</p> <p>2. § 13 Abs. 3 wird wie folgt gefasst:</p> <p>„(3) Die Bundesregierung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates das Verschreiben von den in Anlage III bezeichneten Betäubungsmitteln, ihre Abgabe auf Grund einer Verschreibung und das Aufzeichnen ihres Verbleibs und des Bestandes bei Ärzten, Zahnärzten, Tierärzten, in Apotheken, tierärztlichen Hausapotheken, Krankenhäusern und Tierkliniken zu regeln, soweit es zur Sicherheit oder Kontrolle des Betäubungsmittelverkehrs erforderlich ist. Insbesondere können</p> | <p>4. unverändert</p> <p>5. unverändert</p> <p>6. unverändert</p> <p>7. genaue Festlegung des Kreises der berechtigten Benutzer von Drogenkonsumräumen, insbesondere im Hinblick auf deren Alter, die Art der mitgeführten Betäubungsmittel sowie die <b>geduldeten</b> Konsummuster; offenkundige Erst- oder Gelegenheitskonsumenten sind von der Benutzung auszuschließen;</p> <p>8. unverändert</p> <p>9. unverändert</p> <p>10. unverändert</p> <p>(3) unverändert</p> <p>(4) unverändert</p> <p>2. § 13 Abs. 3 wird wie folgt gefasst:</p> <p>„(3) Die Bundesregierung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates das Verschreiben von den in Anlage III bezeichneten Betäubungsmitteln, ihre Abgabe auf Grund einer Verschreibung und das Aufzeichnen ihres Verbleibs und des Bestandes bei Ärzten, Zahnärzten, Tierärzten, in Apotheken, tierärztlichen Hausapotheken, Krankenhäusern und Tierkliniken zu regeln, soweit es zur Sicherheit oder Kontrolle des Betäubungsmittelverkehrs erforderlich ist. Insbesondere können</p> |
|--|---|

## Entwurf

1. das Verschreiben auf bestimmte Zubereitungen, Bestimmungszwecke oder Mengen beschränkt,
  2. das Verschreiben von Substitutionsmitteln für Drogenabhängige von der Erfüllung von Mindestanforderungen an die Qualifikation der verschreibenden Ärzte abhängig gemacht und die Festlegung der Mindestanforderungen den Ärztekammern übertragen,
  3. Meldungen
    - a) der verschreibenden Ärzte an *die obersten Landesgesundheitsbehörden* über die Patienten, denen ein Substitutionsmittel verschrieben wurde, in anonymisierter Form,
    - b) der Ärztekammern an *die obersten Landesgesundheitsbehörden* über die Ärzte, die die Mindestanforderungen nach Nummer 2 erfüllen und

Mitteilungen

    - c) der *obersten Landesgesundheitsbehörden* an die verschreibenden Ärzte über die Patienten, denen bereits ein anderer Arzt ein Substitutionsmittel verschrieben hat, in anonymisierter Form,
    - d) der *obersten Landesgesundheitsbehörden* an die *Apotheken* über die Ärzte, die die Mindestanforderungen nach Nummer 2 erfüllen

sowie Art der Anonymisierung, Form und Inhalt der Meldungen und Mitteilungen vorgeschrieben,
  4. Form, Inhalt, Anfertigung, Ausgabe, Aufbewahrung und Rückgabe des zu verwendenden amtlichen Formblattes für die Verschreibung sowie der Aufzeichnungen über den Verbleib und den Bestand festgelegt und
  5. Ausnahmen von § 4 Abs. 1 Nr. 1 Buchstabe c für die Ausrüstung von Kauffahrteischiffen erlassen werden.
- Die Empfänger nach Satz 2 Nr. 3 dürfen die übermittelten Daten nicht für einen anderen als den in Satz 1 genannten Zweck verwenden.“
3. In § 19 Abs. 1 Satz 3 werden nach dem Wort „Krankenhäusern“ ein Komma und das Wort „Drogenkonsumräumen“ eingefügt.

## Beschlüsse des 14. Ausschusses

1. unverändert
  2. unverändert
  3. Meldungen
    - a) der verschreibenden Ärzte an **eine zentrale Stelle der Länder** über die Patienten, denen ein Substitutionsmittel verschrieben wird, in anonymisierter Form,
    - b) der Ärztekammern an **eine zentrale Stelle der Länder** über die Ärzte, die die Mindestanforderungen nach Nummer 2 erfüllen und

Mitteilungen

    - c) der **zentralen Stelle der Länder** an die verschreibenden Ärzte über die Patienten, denen bereits ein anderer Arzt ein Substitutionsmittel verschrieben hat, in anonymisierter Form,
    - d) der **zentralen Stelle der Länder** an die **zuständigen Überwachungsbehörden der Länder** über die Ärzte, die die Mindestanforderungen nach Nummer 2 erfüllen,
    - e) der **zentralen Stelle der Länder** an die **obersten Landesgesundheitsbehörden über die Anzahl der Patienten, denen ein Substitutionsmittel verschrieben wurde, die Anzahl der Ärzte, die zum Verschreiben eines Substitutionsmittels berechtigt sind, die Anzahl der Ärzte, die ein Substitutionsmittel verschrieben haben, die verschriebenen Substitutionsmittel und die Art der Verschreibung**

sowie Art der Anonymisierung, Form und Inhalt der Meldungen und Mitteilungen vorgeschrieben,
  4. unverändert
  5. unverändert
- Die Empfänger nach Satz 2 Nr. 3 dürfen die übermittelten Daten nicht für einen anderen als den in Satz 1 genannten Zweck verwenden.“
3. **Dem § 19 Abs. 1 wird folgender Satz angefügt:**  
**„Diese überwachen auch die Einhaltung der in § 10a Abs. 2 aufgeführten Mindeststandards; den mit der Überwachung beauftragten Personen stehen die in den §§ 22 und 24 geregelten Befugnisse zu.“**

## Entwurf

4. § 29 Abs. 1 wird wie folgt geändert:

- a) In Satz 1 werden die Nummern 10, 11 und 14 wie folgt gefasst:

„10. einem anderen eine Gelegenheit zum unbefugten Erwerb oder zur unbefugten Abgabe von Betäubungsmitteln verschafft oder gewährt, eine solche Gelegenheit öffentlich oder eigennützig mitteilt oder einen anderen zum unbefugten Verbrauch von Betäubungsmitteln verleitet,

11. ohne Erlaubnis nach § 10a einem anderen eine Gelegenheit zum unbefugten Verbrauch von Betäubungsmitteln verschafft oder gewährt oder *eine* Gelegenheit zu einem solchen Verbrauch eigennützig oder, *wenn es sich nicht um* eine Einrichtung nach § 10a handelt, öffentlich mitteilt,

13. (unverändert)

14. einer Rechtsverordnung nach § 11 Abs. 2 Satz 2 Nr. 1 oder § 13 Abs. 3 Satz 2 Nr. 1 oder 5 zuwiderhandelt, soweit sie für einen bestimmten Tatbestand auf diese Strafvorschrift verweist.“

- b) Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Die Abgabe von sterilen Einmalspritzen an Betäubungsmittelabhängige und die öffentliche Information darüber sind kein Verschaffen und kein öffentliches Mitteilen einer Gelegenheit zum Verbrauch nach Satz 1 Nr. 11.“

5. Dem § 31a Abs. 1 wird folgender Satz angefügt:

„Von der Verfolgung soll abgesehen werden, wenn der Täter in einem Drogenkonsumraum Betäubungsmittel lediglich zum Eigenverbrauch, der nach § 10a geduldet werden kann, in geringer Menge besitzt, ohne im Besitz einer schriftlichen Erlaubnis zu sein.“

6. § 32 Abs. 1 wird wie folgt geändert:

- a) In Nummer 2 werden nach der Angabe „§ 7“, in Nummer 3 nach der Angabe „§ 8 Abs. 3 Satz 1“ und in Nummer 4 nach der Angabe „§ 9 Abs. 2“ jeweils ein Komma und die Angabe „,“ auch in Verbindung mit § 10a Abs. 3,“ eingefügt.

## Beschlüsse des 14. Ausschusses

4. § 29 wird wie folgt geändert:

- a) In **Absatz 1** Satz 1 werden die Nummern 10, 11, **13** und 14 wie folgt gefasst:

„10. unverändert

11. ohne Erlaubnis nach § 10a einem anderen eine Gelegenheit zum unbefugten Verbrauch von Betäubungsmitteln verschafft oder gewährt oder **wer** eine **außerhalb einer** Einrichtung nach § 10a **bestehende** Gelegenheit zu einem solchen Verbrauch eigennützig oder öffentlich mitteilt,

13. **Geldmittel oder andere Vermögensgegenstände einem anderen für eine rechtswidrige Tat nach Nummern 1, 5, 6, 7, 10, 11 oder 12 bereitstellt,**

14. unverändert

- b) **Absatz 1** Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Die Abgabe von sterilen Einmalspritzen an Betäubungsmittelabhängige und die öffentliche Information darüber sind kein Verschaffen und kein öffentliches Mitteilen einer Gelegenheit zum Verbrauch nach Satz 1 Nr. 11.“

- c) In **Absatz 3 Satz 2 Nr. 1** wird nach der Angabe „10“ ein Komma und die Angabe „11“ eingefügt.

- d) In **Absatz 4** wird die Angabe „oder Nr. 10“ durch ein Komma und die Angabe „Nr. 10 oder 11“ ersetzt.

4a. In § 30c Abs. 1 wird nach der Angabe „10“ ein Komma und die Angabe „11“ eingefügt.

5. Dem § 31a Abs. 1 wird folgender Satz angefügt:

„Von der Verfolgung soll abgesehen werden, wenn der Täter in einem Drogenkonsumraum Betäubungsmittel lediglich zum Eigenverbrauch, der nach § 10a geduldet werden kann, in geringer Menge besitzt, ohne **zugleich** im Besitz einer schriftlichen Erlaubnis **für den Erwerb** zu sein.“

6. unverändert

## Entwurf

## Beschlüsse des 14. Ausschusses

b) Nummer 6 wird wie folgt gefaßt:

„6. einer Rechtsverordnung nach § 11 Abs. 2 Satz 2 Nr. 2 bis 4, § 12 Abs. 4, § 13 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2, 3 oder Nr. 4, § 20 Abs. 1 oder § 28 Abs. 2 zuwiderhandelt, soweit sie für einen bestimmten Tatbestand auf diese Bußgeldvorschrift verweist,“.

7. Folgender § 39 wird angefügt:

„§ 39

#### Übergangsregelung

Einrichtungen, in deren Räumlichkeiten der Verbrauch von mitgeführten, ärztlich nicht verschriebenen Betäubungsmitteln vor dem 1. Januar 1999 geduldet wurde, dürfen ohne eine Erlaubnis der zuständigen obersten Landesbehörde nur weiterbetrieben werden, wenn spätestens zwölf Monate nach dem Inkrafttreten des Dritten BtMG-Änderungsgesetzes vom ... (BGBl. I S. ...) eine Rechtsverordnung nach § 10a Abs. 2 erlassen und ein Antrag auf Erlaubnis nach § 10a Abs. 1 gestellt wird. Bis zur unanfechtbaren Entscheidung über einen Antrag können diese Einrichtungen nur weiterbetrieben werden, soweit die Anforderungen nach § 10a Abs. 2 oder einer nach dieser Vorschrift erlassenen Rechtsverordnung erfüllt werden. § 29 Abs. 1 Satz 1 Nr. 10 und 11 gilt auch für Einrichtungen nach Satz 1.“

### Artikel 2

#### Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.

**6a. In § 33 Abs. 1 Nr. 1 wird nach der Angabe „10“ ein Komma und die Angabe „11“ eingefügt.**

**7. § 38 Abs. 1 Satz 2 wird aufgehoben.**

**8. Folgender § 39 wird angefügt:**

„§ 39

#### Übergangsregelung

Einrichtungen, in deren Räumlichkeiten der Verbrauch von mitgeführten, ärztlich nicht verschriebenen Betäubungsmitteln vor dem 1. Januar 1999 geduldet wurde, dürfen ohne eine Erlaubnis der zuständigen obersten Landesbehörde nur weiterbetrieben werden, wenn spätestens zwölf Monate nach dem Inkrafttreten des Dritten BtMG-Änderungsgesetzes vom ... (BGBl. I S. ...) eine Rechtsverordnung nach § 10a Abs. 2 erlassen und ein Antrag auf Erlaubnis nach § 10a Abs. 1 gestellt wird. Bis zur unanfechtbaren Entscheidung über einen Antrag können diese Einrichtungen nur weiterbetrieben werden, soweit die Anforderungen nach § 10a Abs. 2 oder einer nach dieser Vorschrift erlassenen Rechtsverordnung erfüllt werden. § 29 Abs. 1 Satz 1 Nr. 10 und 11 gilt auch für Einrichtungen nach Satz 1.“

### Artikel 2

unverändert



## Bericht des Abgeordneten Hubert Hüppe

### A. Allgemeiner Teil

#### 1. Zum Beratungsverfahren

Der Deutsche Bundestag hat den Gesetzentwurf der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN – Drucksache 14/1515 – in seiner 53. Sitzung am 9. September 1999 in erster Lesung beraten und an den Ausschuss für Gesundheit zur alleinigen Beratung überwiesen. Den Gesetzentwurf der Bundesregierung – Drucksache 14/1830 – hat er in seiner 63. Sitzung an den Ausschuss für Gesundheit zur federführenden Beratung und an den Innenausschuss und den Rechtsausschuss zur Mitberatung überwiesen. In der gleichen Sitzung hat er den Gesetzentwurf der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN nachträglich an den Innenausschuss und den Rechtsausschuss zur Mitberatung überwiesen.

Der Ausschuss für Gesundheit hat die Beratung in der 31. Sitzung am 6. Oktober 1999 aufgenommen und beschlossen, eine öffentliche Anhörung von Sachverständigen durchzuführen. Diese Anhörung fand in der 38. Sitzung am 10. November 1999 statt. Zu der Anhörung waren Deutscher Städtetag, Köln; Karlsruher Appell, c/o Stadt Karlsruhe, Karlsruhe; Bundesverband der Elternkreise drogengefährdeter und drogenabhängiger Jugendlicher e. V., Berlin; Notdienst für Suchtmittelgefährdete und -abhängige Berlin e. V., Berlin; Junkie Bund Köln e. V. Köln; akzept e. V., Münster; Stadt Frankfurt, Frankfurt/M. als Verbände und Dr. Günter Amendt, Hamburg; Dr. Heino Stöver, Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, Oldenburg; Prof. Dr. med. K.-L. Täschner, Direktor der Klinik für Psychotherapie, Stuttgart; Dieter Röhrig, Bundesarbeitsgemeinschaft Seelsorgerlich-Diakonischer Gefährdetenhilfe, Hückeswagen; Wolfgang Jaeger Kriminaloberrat, Leiter der Kriminalpolizei Lörrach, Lörrach; Dr. Harald Körner, Oberstaatsanwalt, Frankfurt/M.; Wolfgang Barth, Leiter des Drogennotdienstes, Frankfurt/M.; Jürgen Roters, Polizeipräsident, Köln; Dr. Joachim Dürschke, Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familie, Frauen und Gesundheit, München; Frau Dr. Heilig, Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familie, Frauen und Gesundheit, München als Einzelsachverständige eingeladen. Auf die als Ausschussdrucksachen verteilten Stellungnahmen der Sachverständigen und das Wortprotokoll wird Bezug genommen.

Der Innenausschuss empfahl in seiner Stellungnahme vom 1. Dezember 1999 mit den Stimmen der Mitglieder der Fraktionen der SPD, F.D.P. und PDS gegen die Stimmen der Mitglieder der CDU/CSU bei Nichtteilnahme der Mitglieder der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN die Annahme des Gesetzentwurfs.

Der Ausschuss für Gesundheit hat die Beratung in seiner 39. Sitzung am 1. Dezember 1999 unter dem Vorbehalt eines anders lautenden Votums des Rechtsausschusses

abgeschlossen und dem Gesetzentwurf in der vorstehend abgedruckten Fassung mit den Stimmen der Mitglieder der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und F.D.P. gegen die Stimmen der Mitglieder der Fraktion der CDU/CSU bei Stimmenthaltung der Mitglieder der Fraktion der PDS zugestimmt.

Der Rechtsausschuss empfahl in seiner Stellungnahme vom 14. Dezember 1999 mit den Stimmen der Mitglieder der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, F.D.P. und PDS gegen die Stimmen der Mitglieder der Fraktion der CDU/CSU die Annahme des Gesetzentwurfs in der vorstehend abgedruckten Fassung. Deshalb sah der federführende Ausschuss für Gesundheit keine Notwendigkeit, die Beratung wieder aufzunehmen.

#### 2. Zum Inhalt des Gesetzentwurfs

Der Gesetzentwurf soll zum einen Rechtsklarheit über die Zulässigkeit von Drogenkonsumräumen (auch „Fixerstuben“ oder „Gesundheitsräume“ genannt) herstellen und zum anderen neue Verordnungsermächtigungen (§ 13 Abs. 3) für Regelungen über das Verschreiben zur Substitution vorsehen.

Die Eröffnung und der Betrieb von Drogenkonsumräumen sollen künftig nach einem näher geregelten Erlaubnisverfahren erfolgen, das die bestmögliche Sicherheit und Kontrolle beim Verbrauch von Betäubungsmitteln in Drogenkonsumräumen dadurch gewährleistet, dass qualifizierte Beratung und Hilfe geleistet wird.

Zum anderen soll das Dritte BtMG-Änderungsgesetz Lücken in den Verordnungsermächtigungen für das Verschreiben von Betäubungsmitteln schließen. Diese betreffen Regelungsmöglichkeiten des Verordnungsgewalters über die Qualifikation von Ärzten, die Substitutionsmittel für Opiatabhängige verschreiben, sowie über ein Meldesystem nebst behördlichem Register für Substitutionspatienten. Entsprechende Regelungen hat der Bundesrat einstimmig in den Entschlüssen vom 19. Dezember 1997 (BR-Drucksache 891/97) gefordert.

Die von den Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN eingebrachten Änderungsanträge, die vom Ausschuss mehrheitlich angenommen worden sind, hatten im Wesentlichen Anregungen des Bundesrates zum Inhalt.

#### 3. Zu den Beratungen im Ausschuss

Die Mitglieder Fraktionen der SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN begrüßten den Gesetzentwurf. Dieser sei Teil einer neuen Drogenpolitik, die die Tatsache ernst nehme, dass Abhängigkeit eine Krankheit sei. Deshalb gehöre sie in erster Linie in den Bereich der Gesundheitspolitik und erst in zweiter Linie in den der Rechtspolitik.

Der vorliegende Gesetzentwurf sei Teil einer neuen Drogenpolitik und trage dem schon seit Jahren begonnenen Prozess des Umdenkens Rechnung. Er schaffe vor allem Rechtssicherheit für den Betrieb von Drogenkonsumräumen, die von einigen Großstädten wie Frankfurt oder Hamburg in der ersten Hälfte dieses Jahrzehnts eingerichtet worden seien. Diese Konsumräume seien ein wichtiger Teil der Überlebenshilfe für Abhängige. Sie erreichten durch ihr niedrigschwelliges Angebot den Zugang von Drogenabhängigen zu medizinischer Versorgung und Überlebenshilfe.

Die Mitglieder der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN widersprachen den im Übrigen gegensätzlichen Einwänden, die im Entwurf aufgeführten 10 Mindeststandards seien zu eng bzw. zu vage. Der Begriff „Medizinische Notfallversorgung“ (§ 10a Abs. 2 Nr. 2) sei keineswegs zu eng, da er nicht die Anwesenheit eines Arztes im Drogenkonsumraum erfordere; es reiche vielmehr aus, wenn geschultes Personal Erste Hilfe leisten könne (wie dies zum Beispiel in Frankfurter Drogenkonsumräumen auch erfolgreich geschehe) und ein Notarzt bzw. ein Ambulanzfahrzeug schnell erreichbar sei. Die Mindeststandards seien aber auch nicht zu vage, da sie weder eine unmittelbare Rechtsgrundlage für die Zulassung von Drogenkonsumräumen noch für die Bestrafung von Verstößen gegen das Betäubungsmittelgesetz seien.

Sie ermächtigten vielmehr die Landesregierungen als Verordnungsgeber und bestimmten deshalb gemäß Artikel 80 Abs. 1 GG „Inhalt, Zweck und Ausmaß der erteilten Ermächtigung“, ohne letzte Einzelheiten festzulegen. Dies entspreche auch dem ausdrücklichen Wunsch der meisten Länder in den vorhergehenden Anhörungen, die Einzelheiten der Regelungen (z. B. über das Alter der Zutrittsberechtigten Abhängigen oder die Arten der zum Konsum geduldeten Betäubungsmittel) jeweils an die örtlichen und aktuellen Bedingungen anpassen zu können.

Die Befürchtung, dass Einsteiger durch Drogenkonsumräume zu regelmäßigem Konsum verführt werden könnten, sei durch die Erfahrung klar widerlegt. Einsteiger und Nichtkonsumenten ließen sich in den Drogenkonsumräumen schon heute nicht blicken. Der Gesetzentwurf lege auch klar fest, dass Erst- und Gelegenheitskonsumenten nachprüfbar keinen Zugang zu Drogenkonsumräumen haben dürften.

Die Mitglieder der Fraktion der CDU/CSU lehnten den Gesetzentwurf ab. Sie zogen in Zweifel, dass die Einrichtung von Drogenkonsumräumen gesundheitspolitisch positive Folgen nach sich zöge. Die Erfahrung mit den bereits existierenden Konsumräumen zeige, dass eher das Gegenteil der Fall sei. Eine fundierte psychosoziale geschweige denn eine ärztliche Betreuung sei in den meisten Fällen nicht möglich beziehungsweise erfolge nicht, weil vor der Einnahme der Droge der Drang zum Konsum so stark sei, nach der Einnahme der Droge bestehe unter deren Einfluss kaum mehr eine Ansprechbarkeit. Nicht zuletzt deswegen werde beispielsweise in Frankfurt kaum mehr der Ausstieg aus der Sucht als Ziel der Konsumräume genannt. Vielmehr werde das ord-

nungspolitische Interesse, die Süchtigen von den Geschäften wegzuhalten, in den Vordergrund gestellt.

Sie kritisierten, dass die aufgestellten Mindeststandards der Anforderungen an den Betreiber und den Betrieb so dehnbar seien, dass selbst Ungelernte nach Einweisung und zweiwöchiger Ausbildung die Voraussetzungen erfüllten. Es bleibe jedem Land überlassen, die Zutrittsregelungen festzulegen. Es könnte sein, dass ein 17-Jähriger in Hamburg Zugang habe, in Niedersachsen jedoch nicht, oder dass ein 20-Jähriger in Niedersachsen Heroin und Kokain als Cocktail spritzen könne, in Hamburg aber lediglich Heroin.

Sie wiesen darauf hin, dass in der Anhörung sowohl die Befürworter wie auch die Kritiker der Drogenkonsumräume gegen den Gesetzentwurf Bedenken geäußert hätten, denen die eingebrachten Änderungsanträge auch nicht Rechnung getragen hätten.

Die Mitglieder der Fraktion der F.D.P. begrüßten die rechtliche Absicherung der Konsumräume, sie hielten aber auch weitergehende Maßnahmen für dringend erforderlich, um im Bereich der Drogenpolitik endlich Fortschritte zu erreichen. Mit dem Gesetzentwurf werde die von ihrer Fraktion geforderte vierte Säule der Drogenpolitik, die Überlebenshilfe, gestärkt. Sie begrüßten vor allem, dass die rechtlichen Unsicherheiten für die Betreiber und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dieser Einrichtungen beseitigt würden.

Die Mitglieder der Fraktion der PDS begrüßten den Gesetzentwurf als einen Schritt in die richtige Richtung. Es sei dringend geboten, dass im Bereich der Drogenpolitik das Primat der Repression und des Strafrechts zugunsten des Primats der Gesundheitspolitik entfallen müsse.

## B. Besonderer Teil

Soweit die Vorschriften unverändert übernommen worden sind, wird auf deren Begründung verwiesen. Zu den vom Ausschuss angenommenen Änderungen ist folgendes zu bemerken:

### Zu Artikel 1 Nr. 1 (§ 10a Abs. 2 Nr. 7)

Die Änderung entspricht dem Antrag des Bundesrates (BR-Drucksache 455/99 – Beschluss –) zum Gesetzentwurf der Bundesregierung. Sie hat dem Antrag des Bundesrates zugestimmt.

### Zu Artikel 1 Nr. 2 (§ 13 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3 Buchstabe a bis e)

Die im Gesetzentwurf vorgesehenen Änderungen in § 13 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3 sollen den Verordnungsgeber ermächtigen, mit Zustimmung des Bundesrates in der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung Festlegungen zu treffen, durch die zum einen das mehrfache Verschreiben von Substitutionsmitteln für denselben Patienten durch verschiedene Ärzte verhindert und zum anderen sichergestellt werden kann, dass nur solche Ärzte substitions-gestützte Behandlungen durchführen, die eine von den Ärztekammern vorgeschriebene und ange-

botene Qualifikation besitzen. Ferner soll in diesem Zusammenhang die Möglichkeit geschaffen werden, die Länder über den Stand der Substitution zuverlässig zu informieren.

Diese Ziele können optimal nur dann erreicht werden, wenn die vorgesehenen Meldungen an eine zentrale Stelle und nicht an die einzelnen Landesgesundheitsbehörden erfolgen. Eine solche zentrale Erfassung ist jedenfalls zur Verhinderung von Mehrfachverschreibungen deshalb ratsam, weil in einigen Gebieten Deutschlands (z.B. Rhein-Main oder Ludwigshafen/Mannheim) eine länderübergreifende substitutionsgestützte Behandlung und Versorgung möglich ist und vorkommt. Diese Umstände erfordern aber nicht, wie vom Bundesrat in seiner Stellungnahme (BR-Drucksache 455/99 – Beschluss –) vorgeschlagen, die Erfassung der Patienten durch eine Bundesbehörde; im Gegenteil dürfte eine zentrale Erfassung durch eine von den Ländern gemeinsam getragene Einrichtung eine wesentliche effektivere Abstimmung und Zusammenarbeit mit den Länderbehörden vor Ort ermöglichen, die schon nach dem geltenden Recht den Betäubungsmittelverkehr bei den Ärzten überwachen.

Buchstabe a ermächtigt den Ordnungsgeber, die Meldung anonymisierter Patientendaten an eine zentrale Stelle der Länder im Einzelnen zu regeln.

Buchstabe b ermächtigt den Ordnungsgeber, die Meldung der Ärzte, die eine Qualifikation nach Nummer 2 erworben haben, an eine zentrale Stelle der Länder im Einzelnen zu regeln.

Buchstabe c ermächtigt den Ordnungsgeber, die Mitteilung der zentralen Stelle über aufgetretene Doppelverschreibungen an die verschreibenden Ärzte im Einzelnen zu regeln.

Buchstabe d ermächtigt den Ordnungsgeber, die Mitteilung der zentralen Stelle über Ärzte, die die vorgeschriebene Qualifikation nach Nummer 2 erworben haben, unmittelbar an die zuständigen Überwachungsbehörden der Länder im Einzelnen zu regeln. Vor dem Hintergrund der Einrichtung eines zentralen Registers erscheint dies zweckmäßig, da die Überwachungsbehörde im Zusammenwirken mit der zuständigen Ärzte- und Apothekerkammer vor Ort das Verschreiben durch ausreichend qualifizierte Ärzte sicherstellen kann.

Buchstabe e ermächtigt ergänzend den Ordnungsgeber, die Mitteilung der zentralen Stelle über wichtige nicht personenbezogene Daten zu Umfang und Art der substitutionsgestützten Behandlungen an die obersten Landesgesundheitsbehörden näher zu regeln.

#### **Zu Artikel 1 Nr. 3 (§ 19 Abs. 1)**

Die Änderung entspricht der Bitte des Bundesrates an die Bundesregierung, den Anpassungsbedarf weiterer Überwachungsvorschriften des Betäubungsmittelgesetzes im Hinblick darauf, dass es sich bei dem Betrieb von Drogenkonsumräumen nicht um Betäubungsmittelverkehr handelt, zu überprüfen (BR-Drucksache 455/99 – Beschluss –). Die Bundesregierung hat Anpassungsbedarf

bejaht. In Drogenkonsumräumen wird nur der Eigenbedarf geduldet und somit kein Betäubungsmittelverkehr im Sinne des Betäubungsmittelgesetzes. Die Änderung soll zum einen klarstellen, dass in Drogenkonsumräumen nicht der Betäubungsmittelverkehr, sondern „die Einhaltung der in § 10a Abs. 2 aufgeführten Mindeststandards“ zu überwachen ist und zum anderen, dass „den mit der Überwachung beauftragten Personen die in den §§ 22 und 24 geregelten Befugnisse zustehen“. Diese Befugnisse betreffen u. a. die Einsicht von Unterlagen, das Verlangen von Auskünften, das Betreten von Grundstücken und Räumen sowie die Duldungs- und Mitwirkungspflichten des am Betrieb von Drogenkonsumräumen beteiligten Personals. Wie in den Fällen des Absatzes 1 Satz 3 obliegt es den Ländern, die für diese Überwachungsaufgaben zuständigen Behörden zu bestimmen.

#### **Zu Artikel 1 Nr. 4 (§ 29 Abs. 1)**

Durch die Neuformulierung von Absatz 1 Satz 1 Nr. 11 soll klarer geregelt werden, wann die aus dem geltenden Recht übernommenen Tatbestände des eigennützigen oder öffentlichen Mitteilens einer Gelegenheit zum unbefugten Verbrauch nach der gesetzlichen Zulassung von Drogenkonsumräumen noch anwendbar sind. Die Formulierung bestimmt im zweiten Halbsatz, dass jedermann sich nur noch dann strafbar macht, wenn sich seine Mitteilung auf eine Gelegenheit bezieht, bei der es sich nicht um einen Drogenkonsumraum nach § 10a handelt. Die öffentliche Mitteilung über einen Drogenkonsumraum nach § 10a ist keinesfalls strafwürdig, sondern aus Sicht des Gesetzgebers im Interesse des Überlebensschutzes und der Gesundheitshilfe sogar erwünscht. Selbst die eigennützige Mitteilung einer solchen gesetzlich legitimierten Gelegenheit kann im Einzelfall im Interesse der Drogenhilfe liegen, weshalb sie jedenfalls nicht strafrechtlich sanktioniert werden soll.

Die Änderungen in Absatz 1 Satz 1 Nr. 13, Absatz 3 Satz 2 Nr. 1 und in Absatz 4 sind Folgeänderungen der Aufspaltung der Tathandlungen der bisherigen Nummer 10 in Absatz 1 Satz 1 in die Nummern 10 und 11.

Eine Änderung der geltenden Nummer 12 hat der Ausschuss für nicht erforderlich gehalten, da der bloße Hinweis an ohnehin zum Drogenkonsum entschlossene Personen, einen Drogenkonsumraum aufzusuchen, kein „Auffordern“ im Sinne dieser Nummer darstellt.

#### **Zu Artikel 1 Nr. 4a (§ 30c Abs. 1)**

Die Änderung ist eine Folge der Aufspaltung der Tathandlungen der bisherigen Nummer 10 des § 29 Abs. 1 Satz 1 in die Nummern 10 und 11.

#### **Zu Artikel 1 Nr. 5 (§ 31a Abs. 1)**

Es handelt sich um eine rein redaktionelle Anpassung an die Formulierung von § 29 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 BtMG. Dadurch wird insbesondere verdeutlicht, dass die schriftliche Erlaubnis, die die Strafbarkeit des Besitzes beseitigt, sich auf den Erwerb des Betäubungsmittels bezieht (vgl. auch § 3 Abs. 1 Nr. 1 BtMG).

