

C. Mängelbeseitigungsfrist

Werden bei der Prüfung Mängel festgestellt und wird dem Antragsteller Gelegenheit zur Beseitigung der Mängel geboten, so wird der Ablauf der Dreimonatsfrist durch die Mängelbeseitigungsfrist **gehemmt**. § 8 Abs. 2 BtMG entspricht der Regelung des § 17 Abs. 3 AMG.

D. Erlaubnisentscheidung

Die Erlaubnis ist höchstpersönlich und erfolgt unter einer BtM-Nr. durch begründeten **Verwaltungsakt** mit Rechtsmittelbelehrung. Das *BfArM* beschränkt die Erlaubnis auf den notwendigen Umfang (§ 9 Abs. 1 BtMG) und versieht sie mit Nebenbestimmungen (§ 9 Abs. 2 BtMG). Der Bescheid benennt die für den Betäubungsmittelverkehr verantwortliche Person und die Betriebsräume. Er ist beschränkt auf eine bestimmte Verkehrsart mit einer bestimmten Betäubungsmittelart bis zu einer bestimmten Jahreshöchstmenge für einen bestimmten Zweck.

Das *BfArM* hat nach den allgemeinen Grundsätzen des Verwaltungsrechtes sein Ermessen auszuüben und dabei die Grundsätze des BtMG (§§ 5, 13 BtMG) zu berücksichtigen. Die Ermessensentscheidungen müssen erkennen lassen, **von welchen tatsächlichen und rechtlichen Erwägungen das *BfArM*** bei seiner Ermessensausübung ausgegangen ist. Das *BfArM* wird im Sinne der Sicherheit des Betäubungsmittelverkehrs **Ausnahmeerlaubnisse nur unter Auflagen oder Bedingungen** erteilen, um das **Missbrauchsrisiko möglichst gering** zu halten. Versagt das *BfArM* gem. § 5 BtMG die Erlaubnis, so müssen die Versagungsgründe im Einzelnen erläutert werden.

Neben den persönlichen Versagungsgründen des § 5 Abs. 1 BtMG kann das *BfArM* gem. § 5 Abs. 2 BtMG als besondere Verwaltungsbehörde i. S. d. internationalen Suchtstoffübereinkommens eine Erlaubnis versagen, wenn dies aufgrund von Beschlüssen oder Suchtstoffübereinkommen zur **Gewährleistung der Sicherheit und Kontrolle** des Betäubungsmittelverkehrs erforderlich erscheint.

E. Mitteilungspflichten des Antragstellers und Änderungsentscheidungen bei Veränderung der Voraussetzungen

Ändern sich beim Antragsteller die Voraussetzungen der erteilten Erlaubnis, so hat er dies nach § 8 Abs. 3 BtMG unverzüglich mitzuteilen. Diese Pflicht des Antragstellers hätte eigentlich in § 7 BtMG geregelt werden müssen. Sie wurde hier zusammen mit den Reaktionen der Behörde, den Änderungsentscheidungen, geregelt. Das *BfArM* ändert die bestehende Erlaubnis ab oder erteilt auf Antrag eine neue Erlaubnis (§ 8 Abs. 3 BtMG).

F. Rechtsmittel

Gegen die Versagung der Erlaubnis ist **Verpflichtungsklage**, gegen die Beschränkung der Erlaubnis ist **Anfechtungsklage** beim Verwaltungsgericht nach Durchführung des Widerspruchsverfahrens beim *BfArM* zu erheben. Die Klage war beim *VG Berlin gegen die Bundesrepublik Deutschland* zu erheben, solange das *BfArM* seinen Hauptsitz in Berlin hatte. Nach dem Umzug nach Bonn ist das *VG Bonn* zuständig.

Die Stadt Frankfurt erhob gegen die **Versagung der Ausnahmeerlaubnis** für ihr ärztlich kontrolliertes Diamorphin-Vergabeprojekt (*BfArM*, Beschl. v. 14. 1. 1994) und gegen den **Widerspruchsbescheid** v. 16. 9. 1994 beim *VG Berlin Verpflichtungsklage*, das dieser Klage durch Urt. v. 27. 6. 1996 entsprach (*VG Berlin NJW* 1997, 816 = *StV* 1996, 621 m. Anm. *Körner*). Nachdem die Bundesregierung im Jahre 2000 ein bundesweites medizinisch kontrolliertes Heroinvergabe-projekt förderte, wurde nach Einlegung der Berufung vom *OVG Berlin* wegen Erledigung der Hauptsache das Urteil des *VG Berlin* v. 27. 6. 1996 für wirkungslos erklärt und das Verfahren am 5. 5. 2003 (OVG IB 86/96) eingestellt.

§ 9

2. Abschnitt. Erlaubnis und Erlaubnisverfahren

G. Straf- und Bußgeldvorschriften

- 12 Die unerlaubte weitere Teilnahme am Betäubungsmittelverkehr verstößt als Straftat gegen § 29 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 oder Nr. 3 BtMG.

Als Ordnungswidrigkeit kann gem. § 32 Abs. 1 Nr. 3 geahndet werden, wenn entgegen § 8 Abs. 3 S. 1 BtMG eine Änderung nicht richtig, nicht vollständig oder nicht unverzüglich mitgeteilt wird.

Beschränkungen, Befristung, Bedingungen und Auflagen

9 (1) ¹Die Erlaubnis ist zur Sicherheit und Kontrolle des Betäubungsmittelverkehrs oder der Herstellung ausgenommener Zubereitungen auf den jeweils notwendigen Umfang zu beschränken. ²Sie muß insbesondere regeln:

1. die Art der Betäubungsmittel und des Betäubungsmittelverkehrs,
2. die voraussichtliche Jahresmenge und den Bestand an Betäubungsmitteln,
3. die Lage der Betriebsstätten und
4. den Herstellungsgang und die dabei anfallenden Ausgangs-, Zwischen- und Endprodukte, auch wenn sie keine Betäubungsmittel sind.

(2) Die Erlaubnis kann

1. befristet, mit Bedingungen erlassen oder mit Auflagen verbunden werden oder
2. nach ihrer Erteilung hinsichtlich des Absatzes 1 Satz 2 geändert oder mit sonstigen Beschränkungen oder Auflagen versehen werden,

wenn dies zur Sicherheit oder Kontrolle des Betäubungsmittelverkehrs oder der Herstellung ausgenommener Zubereitungen erforderlich ist oder die Erlaubnis der Durchführung der internationalen Suchtstoffübereinkommen oder von Beschlüssen, Anordnungen oder Empfehlungen zwischenstaatlicher Einrichtungen der Suchtstoffkontrolle entgegensteht oder dies wegen Rechtsakten der Organe der Europäischen Gemeinschaften geboten ist.

A. Zweck der Vorschrift

- 1 Die Vorschrift ersetzt den § 3 Abs. 2 BtMG 1972 und die §§ 4 bis 6 BtMZulVO v. 1. 4. 1930. Aus Gründen der Sicherheit, Überschaubarkeit und der Kontrolle des Betäubungsmittelverkehrs sollen Betäubungsmittelverkehrserlaubnisse auf den erforderlichen Umfang beschränkt werden (§ 9 Abs. 1 S. 1 BtMG), um zu vermeiden, dass Erlaubnisse zu illegalen Zwecken missbraucht werden.

B. Umfang der Erlaubnis

- 2 Die Erlaubnis wird schriftlich erteilt. Die Vorschrift des § 9 BtMG regelt **Form, Inhalt und den Umfang** der Erlaubnis. Die Erlaubnis hat den **sachlichen und zeitlichen Geltungsbereich** der Erlaubnis exakt zu beschreiben. Die Erlaubnis hat die **berechtigte Person**, die **Art der Betäubungsmittel** und des Betäubungsmittelverkehrs, die voraussichtliche **Jahresmenge** und den **Bestand** an Betäubungsmitteln, die **Lage der Betriebsstätten** und den **Herstellungsgang**, die **Dauer** und **Beschränkungen** der Erlaubnis zu enthalten. Die Erlaubnis ist höchstpersönlich und nicht übertragbar.

C. Beschränkungsmöglichkeiten

- 3 Die Aufzählung der Beschränkungsmöglichkeiten der Erlaubnis in § 9 Abs. 1 S. 2 BtMG ist nicht abschließend. Vielmehr kann das *BfArM* auch andere Be-

schränkungen und Auflagen vornehmen, wenn die Sicherheit oder die Kontrolle des Betäubungsmittelverkehrs oder die Verpflichtung der Bundesrepublik Deutschland zur Durchführung der internationalen Suchtstoffübereinkommen dies verlangen. So kann das *BfArM* als nationale Überwachungsbehörde Maßnahmen des internationalen Suchtstoffkontrollamtes (INCB) in Wien innerstaatlich vollziehen und Verkehrserlaubnisse ändern (§ 9 Abs. 2 BtMG). **Bedingungen oder Auflagen** müssen aber auch dem **Verhältnismäßigkeitsgrundsatz** entsprechen, müssen zumutbar und erfüllbar sein. Sie müssen sich an der Gefährlichkeit und Menge der Betäubungsmittel orientieren. So kann für die Aufbewahrung geringer Cannabis-Mengen nicht die Herrichtung eines besonderen Lager- und Schutzraumes verlangt werden.

I. Beschränkungen beim Anbau vom Betäubungsmitteln

Wird der Anbau von Betäubungsmittelpflanzen vom *BfArM* ausnahmsweise erlaubt, so sind folgende Beschränkungen möglich: Es dürfen nur bestimmte Betäubungsmittelsorten gesät werden, die Anpflanzungen dürfen nicht in der Nähe von Durchgangsstraßen liegen, die Anpflanzungen dürfen eine bestimmte Größe nicht überschreiten, die Anpflanzungen müssen durch eine Randbepflanzung verdeckt werden bzw. eingezäunt werden, der Anbauer muss Kontrollgänge vornehmen, die Pflanzen müssen vor der Reife geerntet werden und gegen Diebstahl und Missbrauch müssen geeignete Vorkehrungen getroffen werden. 4

II. Beschränkungen bei der Herstellung von Betäubungsmitteln

Die Herstellung von Betäubungsmitteln kann auf wissenschaftliche Zwecke oder auf eine bestimmte Menge aus bestimmten Stoffen beschränkt werden. Ist ein Apotheker von der Erlaubnispflicht zur Herstellung von Betäubungsmitteln nach § 4 BtMG befreit, so kann dennoch für die Herstellung von Arzneimittelrohstoffen eine Herstellungserlaubnis nach § 13 AMG in Betracht kommen. 5

III. Beschränkungen bei der Durchführung von Forschungsstudien

Eine klinische Studie kann **befristet** werden. Der Beginn der Studie kann davon abhängig gemacht werden, dass über die mündliche Genehmigung hinaus der schriftliche Bescheid zugegangen ist. Die Durchführung der Studie kann **auf bestimmte Räume begrenzt** werden. 6

Die Durchführung einer medizinischen Forschungsstudie mit Betäubungsmitteln kann von einer **pharmakologisch-toxikologischen Prüfung**, von einer umfassenden **präklinischen oder klinischen Prüfung** einer zuständigen Ethikkommission, von den Ergebnissen eines anderen **Forschungsvorhabens**, von **Änderungen des Forschungsdesigns** oder von einer Verbesserung des **Nutzen-Risikoverhältnisses** abhängig gemacht werden. 7

Die Erlaubnis kann mit der Auflage verbunden werden, bei den wissenschaftlichen Untersuchungen nicht verbrauchte Betäubungsmittelmengen an den Lieferanten **zurückzugeben** oder unter Beachtung der Vorschriften des § 16 Abs. 1 BtMG **zu vernichten**. Die Erlaubnis kann mit der Auflage verbunden werden, dass entsprechend § 15 BtMG den vom *BfArM* erstellten **Richtlinien** über Maßnahmen zur Sicherung von Betäubungsmittelvorräten entsprochen wird (s. § 15 Rn. 2). Die Erlaubnis kann mit der Auflage verbunden werden, dass der Teilnehmer an einer klinischen Prüfung den Empfang von Take-home-Dosen mit Datum und Unterschrift bescheinigt und die Bescheinigung mit den Angaben des Patienten innerhalb von 3 Tagen dem *BfArM* mitgeteilt werden. 8

IV. Beschränkungen bei zwingenden Versagungsgründen nach § 5 BtMG

Liegt ein Tatbestand vor, der durch § 5 Abs. 1 oder Abs. 2 BtMG erfasst ist, so muss nach Auffassung des *BfArM* der Antrag auf Erteilung der Erlaubnis zurück- 9

§ 10

2. Abschnitt. Erlaubnis und Erlaubnisverfahren

gewiesen werden, so dass für § 9 BtMG kein Raum bliebe. § 9 BtMG solle nicht § 5 auflockern und mit Hilfe von Beschränkungen, Bedingungen und Auflagen die Möglichkeit einer Erlaubniserteilung eröffnen. § 9 BtMG komme nur bei Verneinung des § 5 BtMG in Betracht (*BfArM*, Beschl. v. 21. 5. 1997, 8-7650-4297770, über den Kieler Cannabis-Ausnahmeantrag). Dieser Auffassung kann indes nicht zugestimmt werden. Denn gerade die Beschränkungen nach § 9 Abs. 2 BtMG erlauben Wege, um die zwingenden Versagungsgründe des § 5 BtMG auszuräumen und eine Teilnahme am Betäubungsmittelverkehr zu ermöglichen (*VG Berlin* NJW 1997, 816 = StV 1996, 623 m. Anm. *Körner*).

D. Rechtsmittel

- 10 Auch die Beschränkungen der Erlaubnis sind Verwaltungsakte, die auf dem Verwaltungsrechtsweg angefochten werden können.

E. Bußgeldvorschrift

- 11 Verstößt jemand gegen eine vollziehbare Auflage nach § 9 Abs. 2 BtMG, begeht er eine Ordnungswidrigkeit gem. § 32 Abs. 1 Nr. 4 BtMG.

Rücknahme und Widerruf

10 (1) ¹Die Erlaubnis kann auch widerrufen werden, wenn von ihr innerhalb eines Zeitraumes von zwei Kalenderjahren kein Gebrauch gemacht worden ist. ²Die Frist kann verlängert werden, wenn ein berechtigtes Interesse glaubhaft gemacht wird.

(2) Die zuständige oberste Landesbehörde wird über die Rücknahme oder den Widerruf der Erlaubnis unverzüglich unterrichtet.

A. Anwendungsbereich

- 1 Die Vorschrift ist an die Stelle des § 3 Abs. 3 S. 2 BtMG von 1972 getreten und ergänzt § 8 Abs. 3 BtMG. Bei früheren Gesetzentwürfen wurden die Rücknahme- und Widerrufsgründe ausdrücklich den Versagungsgründen des § 5 BtMG gleichgestellt. Das Wort „auch“ verweist darauf, dass im Übrigen die §§ 48, 49 Verwaltungsverfahrensgesetz gelten, wonach Rücknahme und Widerruf stets im **Ermessen der Behörde** stehen.
- 2 Die Erlaubnis **muss** vom BfArM **zurückgenommen** werden, wenn bei ihrer Erteilung einer der Versagungsgründe nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 bis Nr. 7 BtMG vorgelegen hat. Die Erlaubnis **kann zurückgenommen** werden, wenn ein Versagungsgrund nach § 5 Abs. 2 BtMG vorlag.

Die Erlaubnis **muss** vom BfArM **widerrufen** werden, wenn nachträglich einer der Versagungsgründe des § 5 Abs. 1 Nr. 1 bis Nr. 7 BtMG eintritt.

Die Erlaubnis **kann widerrufen** werden, wenn nachträglich ein Versagungsgrund nach § 5 Abs. 2 BtMG eintritt, wenn von der Erlaubnis 2 Jahre kein Gebrauch gemacht wurde (§ 10 Abs. 1 S. 1 BtMG). Aus Gründen der Übersicht, der Kontrolle und der Beschränkung des Betäubungsmittelverkehrs durch das BfArM bedürfen nicht genutzte Erlaubnisse des Widerrufs.

B. Rechtsmittel

- 3 Der Widerruf ist ebenso wie die Rücknahme der Erlaubnis ein **belastender Verwaltungsakt**, gegen die der Verwaltungsrechtsweg (Widerspruch/Anfechtungsklage) zu beschreiten ist.

Erlaubnis für den Betrieb von Drogenkonsumräumen

10a ⁽¹⁾ ¹Einer 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). ²Eine Erlaubnis kann nur erteilt werden, wenn die Landesregierung die Voraussetzungen für die Erteilung in einer Rechtsverordnung nach Maßgabe des Absatzes 2 geregelt hat.

⁽²⁾ ¹Die Landesregierungen werden ermächtigt, durch Rechtsverordnung die Voraussetzungen für die Erteilung einer Erlaubnis nach Absatz 1 zu regeln. ²Die 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;
4. Vermittlung von weiterführenden und ausstiegsorientierten Angeboten der Beratung und Therapie;
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;
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;
7. genaue Festlegung des Kreises der berechtigten Benutzer von Drogenkonsumräumen, insbesondere im Hinblick auf deren Alter, die Art der mitgeführten Betäubungsmittel sowie die geduldeten Konsummuster; offenkundige Erst- oder Gelegenheitskonsumenten sind von der Benutzung auszuschließen;
8. eine Dokumentation und Evaluation der Arbeit in den Drogenkonsumräumen;
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;
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.

⁽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.

⁽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.

§ 10a

2. Abschnitt. Erlaubnis und Erlaubnisverfahren

Übersicht

	R.n.
A. Entstehungsgeschichte der Vorschrift	1
I. Geschichte der Konsum- bzw. Gesundheitsräume in Deutschland bis 1999	1
1. Frankfurt (Main)	2
2. Düsseldorf	3
3. Hamburg	4
4. Auswirkungen der Drogenkonsumräume	5
II. Einführung der Vorschrift des § 10 a BtMG	7
B. Begriffe und Voraussetzungen des Drogenkonsumraums	9
1. Einrichtung	10
2. Räumlichkeiten	11
3. Betäubungsmittelabhängige	12
4. Eigenverbrauch	13
5. Geringe Menge	14
C. Rahmenbedingungen für die Einrichtung von Drogenkonsumräumen	15
D. Mindeststandards	19
E. Erlaubnisverfahren	21
F. Entscheidungen	23
G. Substanzeanalysen in Konsumräumen	25
H. Drug-Checking	26

A. Entstehungsgeschichte und Zweck der Vorschrift

I. Geschichte der Konsum- bzw. Gesundheitsräume in Deutschland bis 1999

- 1 Da in Deutschland der Drogenkonsum in Krisenzentren und Drogenkaffees nicht gestattet war, konsumierten die zumeist wohnsitzlosen, therapieresistenten Fixer ihren Stoff häufig unweit vom Ort des Erwerbs im Unrat der Drogenszene, in Bahnhof- oder Kneipentoiletten, in Abbruchhäusern, in Eisenbahnwaggons, im Gebüsch von Parkanlagen oder auf Kinderspielplätzen. Stress, Verfolgungsängste, Hektik, Unvorsichtigkeit und unhygienische Bedingungen bestimmten den Injektionsablauf häufig. Das Wasser wurde oft aus dem Toilettenbecken oder einer Pfütze aufgezogen. Saubere Spritzen waren meistens nicht vorhanden. Da der Staat den Konsum von Betäubungsmitteln zwar nicht billigt, aber akzeptiert, stellte sich die Frage, ob er bei den Konsumenten, die jegliche Therapie verweigerten, nicht geeignete Vorsorgemaßnahmen treffen musste, dass diese möglichst risikoarm konsumieren können. Die Einrichtung von Gesundheitsräumen bot die Möglichkeit, die geschilderte Verelendung und Gesundheitsgefährdung für einen bestimmten Konsumentenkreis erheblich einzudämmen.
- 2 **1. Frankfurt (Main).** Die bei dem *GenStA bei dem OLG Frankfurt* angesiedelte **Zentralstelle für die Bekämpfung der Betäubungsmittelkriminalität (ZfB)** wurde als Teilnehmer der **Frankfurter Montagsrunde** um ein Rechtsgutachten gebeten, ob die Stadt Frankfurt unter bestimmten rechtlichen Vorgaben in Frankfurt am Main Gesundheitsräume einrichten und unterhalten könnte. In **2 Rechtsgutachten v. 17. 5. 1993 und v. 5. 12. 1994** kam *Körner* zu dem Ergebnis, dass die Einrichtung und Unterhaltung von Gesundheitsräumen unter bestimmten Voraussetzungen weder gegen das deutsche BtMG noch gegen internationales Suchtstoffübereinkommen verstoßen (Gutachten zur Zulässigkeit von Gesundheitsräumen v. 17. 5. 1993 in *Erlei*, *Mit dem Markt gegen Drogen*, 1995, 385 ff. = StV 1994, 683; Gutachten zur Zulässigkeit von Gesundheitsräumen v. 5. 12. 1994 in *Erlei* a. a. O. S. 399 ff.). Diese beiden Rechtsgutachten erregten unter dem Namen **„Körner-Gutachten“** weltweit Aufsehen, wurden tausendfach vervielfältigt

und weltweit versandt. Auf der Grundlage der ersten beiden Rechtsgutachten sprachen sich alle Vertreter der an der Frankfurter Montagsrunde teilnehmenden Behörden, alle Parteien des Frankfurter Magistrats in Abstimmung mit allen betroffenen Behörden der Stadt und des Landes für die Einrichtung von Gesundheitsräumen aus. Vier Gesundheitsräume bzw. Konsumräume wurden in der Folgezeit eingerichtet und betrieben, die i. S. d. Safer-Use-Regeln Wert legten auf Hygiene, Sicherheit, Ruhe und Erreichbarkeit der Abhängigen. Neben hygienischen Konsumbedingungen sollten soziale Kontakte geknüpft und Hilfs- und Therapieangebote vermittelt werden. Der Name Gesundheitsraum rührte daher, weil man ursprünglich in diesen Räumen neben dem hygienischen Konsum und der gesundheitlichen Stabilisierung eine breite Palette von gesundheitsfördernden Ausstiegs-Angeboten bereithalten wollte. Die von Körner erstellten Gutachten orientierten sich an dem durch das BtMG geschützten Rechtsgut der Volksgesundheit und schlossen im Wege einer teleologischen restriktiven Auslegung die Anwendung des sehr unbestimmten Tatbestandes des § 29 Abs. 1 S. 1 Nr. 10 BtMG nach Unterscheidung der Begriffe Möglichkeit und Gelegenheit aus, um dem Widerstreit helfender und strafender Kräfte verfassungskonform gerecht zu werden und um juristische Auslegungsstreitigkeiten nicht zum Nachteil drogenabhängiger Personen auszutragen (s. dazu § 29/Teil 20, Rn. 8).

2. Düsseldorf. Am 6. 7. 1993 beschloss das **Kabinett in Nordrhein-Westfalen**, einen Antrag auf Einrichtung eines Gesundheitsraumes beim *BfArM* zu stellen. Mit Schreiben v. 22. 9. 1994 teilte das Bundesinstitut mit einem ablehnenden Bescheid mit, dass die Einrichtung eines Gesundheitsraumes nicht genehmigt werden könnte, da es eine Verschaffung einer Gelegenheit zum unbefugten Verbrauch darstellen und nach § 29 Abs. 1 S. 1 Nr. 10 BtMG strafbar wäre (*BfArM*, Beschl. v. 22. 9. 1994, GS 4.1 – A 1320–16252/95).

3. Hamburg. Der erste deutsche Konsumraum wurde Anfang 1994 vom Verein „Freiraum“ in Hamburg als „Drugmobil“ eingerichtet. Gegen die Gesundheitssenatorin *Fischer-Menzel* wurde wegen des Verdachts des Verschaffens von Gelegenheit zum unbefugten Verbrauch bzw. wegen öffentlicher Mitteilung dieser Gelegenheit ein Ermittlungsverfahren eingeleitet, aber später eingestellt. Wegen der umstrittenen Rechtsgrundlage wurden die Konsumräume in Hamburg zunächst unter anderen Bezeichnungen betrieben. Von 1994–2000 wurden in Hamburg 8 Konsumräume eingerichtet.

4. Auswirkungen der Drogenkonsumräume. Die **juristische und politische Diskussion in Deutschland** beharrte zunächst auf einer die Strafbarkeit behandelnden, **formalistischen Wortlautinterpretation**. Allmählich verwandelte sich die Meinung von Körner zu einer **respektablen Minderheitsmeinung** und gewann **zunehmend mehr Anhänger** (s. dazu z. B. *Böllinger* JA 1991, 292, 294; *Hoffmann-Riem* NStZ 1998, 7; *Kreuzer* NStZ 1998, 217, 219f.; a. A. *Winkler* StV 1995, 216; *Stegherr* NStZ 1995, 322; *Bölter* NStZ 1998, 224; *Katholnigg* NJW 2000, 1217; eine umfassende Darstellung der Pro- und Kontra-Argumente findet sich bei *Ullmann* Kriminalistik 2000, 578).

Die unbestreitbaren positiven Auswirkungen der Frankfurter Konsumräume regten überall in der Bundesrepublik zum Nachdenken und zur Nachahmung an. Offizielle Konsumräume gab es bald in Frankfurt am Main, Hamburg, Hannover, Saarbrücken und zahlreiche inoffizielle in ganz Deutschland. Soweit der UNAusschuss für Drogenkontrolle in Wien (INCB) den pauschalen Vorwurf erhob, die Konsumräume verstießen nicht nur gegen das BtMG, sondern auch gegen internationale Suchtstoff-Konventionen, die vor Jahren gegen Fixerstuben der damaligen Zeit, die Opiumhöhlen, formuliert worden seien (vgl. INCB-Report 1999, S. 26f.; INCB-Report 2000, S. 61; INCB-Report 2001, S. 74), übersah er, dass Art. 36 Abs. 1 lit. b Single Convention von 1961, Art. 22 Abs. 1 lit. b des Übereinkommens von 1971 und Art. 3 Abs. 4 lit. d des Wiener Suchtstoff-Übereinkommens von 1988 übereinstimmend den Vertragsparteien freistellen, bei

§ 10a

2. Abschnitt. Erlaubnis und Erlaubnisverfahren

Personen, die Suchtstoffe missbrauchen, anstelle oder zusätzlich zu einer Verurteilung oder Bestrafung Maßnahmen zur Behandlung, Aufklärung, Erziehung, Nachsorge, Rehabilitation und/oder sozialen Wiedereingliederung vorzusehen (vgl. *Katholmigg NJW 2000, 1217, 1224*). Gerade diese Ziele sollen aber in einem gut geführten Konsumraum verwirklicht werden, um die Besucher über eine niedrighschwellige Drogenhilfe zu einer Substitutionsbehandlung, ambulanten oder stationären Therapie zu einer sozialen Wiedereingliederung zu führen. Wie emotional der politische Meinungsstreit um die Zulässigkeit von Drogenkonsumräumen geführt wurde, zeigte sich schon an den verwendeten Begriffen. Während die Befürworter von **Gesundheitsräumen** sprachen, weil durch die Bereitstellung hygienischer Konsumbedingungen und ärztlicher Notfallhilfe der Gesundheitserhaltung gedient würde, nannten die Gegner sie abwertend **Fixerräume, Drogenhöhlen oder Injektionszellen**, wo Drogenabhängige sich mit staatlicher Genehmigung einen Schuss geben und gesundheitlich zugrunde richten (vgl. *Katholmigg NJW 2000, 1217*).

II. Einführung der Vorschrift des § 10 a BtMG

- 7 Der deutsche Gesetzgeber legalisierte mit dem 3. BtMGÄndG v. 28. 3. 2000 (BGBl. I, S. 302) und der neu geschaffenen Vorschrift des § 10 a BtMG das **Betreiben von Konsumräumen in Deutschland**. Die neue Vorschrift trat am 1. 4. 2000 in Kraft. Für die bereits bestehenden Drogenkonsumräume wurde in § 39 BtMG eine Übergangsregelung geschaffen. Die neue Vorschrift des § 10 a BtMG war Ausdruck eines Wandels in der Drogenpolitik, wo nach einem erfolglosen Kampf für eine drogenfreie Gesellschaft die Einsicht von der Notwendigkeit von **harm reduction (von Lebenshilfe, von Überlebenshilfe und akzeptierender Drogenhilfe)** gewachsen war. Die internationale und deutsche Drogenpolitik beruhten seit einigen Jahren nicht nur mehr auf den drei Säulen Prävention, Therapie und Repression, sondern auch auf einer vierten Säule der harm reduction. In Deutschland waren bereits erste Schritte mit der Vergabe von Einmalspritzen, mit der Einrichtung von Substitutionsambulanzen, von Krisen- und Übernachtungszentren für Drogenabhängige, mit Drug-Checking-Modellen in der Nähe von Musikgroßveranstaltungen gemacht worden, denen nun die Konsumräume folgten. Als letzter Schritt der harm reduction erfolgte in Deutschland ein Modellversuch einer ärztlich kontrollierten Heroinvergabe in mehreren deutschen Großstädten, der letztlich zur Freigabe der diamorphingestützten Substitutionsbehandlung in staatlich anerkannten Einrichtungen durch Gesetz vom 15. 7. 2009 (BGBl. I, S. 1801) führte (s. dazu § 13 R.n. 47 ff.).
- 8 Von der Möglichkeit einer Rechtsverordnung haben nur sechs Bundesländer Gebrauch gemacht, nämlich **Berlin, Hamburg, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen** und **Saarland** (s. Anh. C 7). Dies bedeutet aber gleichzeitig, dass Konsumräume jeglicher Art in den anderen Bundesländern generell illegal sind, Betreiber und Besucher sich strafbar machen.

B. Begriffe und Voraussetzungen des Drogenkonsumraumes

- 9 § 10 a Abs. 1 BtMG enthält eine Legaldefinition des Begriffes Drogenkonsumraum. Unter einem Drogenkonsumraum ist eine Einrichtung zu verstehen, in deren Räumlichkeiten Betäubungsmittelabhängigen eine Gelegenheit zum Verbrauch von mitgeführten, ärztlich nicht verschriebenen Betäubungsmitteln verschafft oder gewährt wird.
- 10 **1. Einrichtung.** Einzelpersonen, Verwandte oder Bekannte, ein behandelnder Arzt, ein Drogentherapeut, ein Sozialarbeiter oder ein Bewährungshelfer erhalten keine Erlaubnis zum Betreiben einer Einrichtung. Es bedarf nämlich einer Drogenhilfe-Vereinigung, die aufgrund ihrer personellen, sachlichen und finanziellen Ausstattung in der Lage ist, eine Vielzahl von Drogenabhängigen i.S.v. § 10 a Abs. 2 BtMG zu betreuen.