

BMJ - III 1/PKRS (Kompetenzstelle  
Parlamentskoordination und Rechtsschutz)

Parlamentsdirektion  
Dr. Karl-Renner-Ring 3  
1017 Wien

**Gabriele Wogowitsch**  
Sachbearbeiterin

[gabriele.wogowitsch@bmj.gv.at](mailto:gabriele.wogowitsch@bmj.gv.at)  
+43 1 521 52-302210  
Museumstraße 7, 1070 Wien

E-Mail-Antworten sind bitte unter Anführung der  
Geschäftszahl an [team.pr@bmj.gv.at](mailto:team.pr@bmj.gv.at) zu richten.

Geschäftszahl: 2020-0.428.901

Ihr Zeichen: BKA - PDion  
(PDion)19/BI-NR/2019

**Anfrage zur Bürgerinitiative 19/BI betreffend „Änderung der bestehenden Drogenpolitik im Sinne einer menschenrechtskonformen Drogenpolitik von Schadensminimierung, Eliminierung des Schwarzmarktes, Erhöhung des Jugendschutzes sowie Entkriminalisierung von Drogenkonsumentinnen - Kurz: „Wiener Aufruf““**

Sehr geehrte Damen und Herren,

zur Anfrage betreffend die Bürgerinitiative 19/BI „Änderung der bestehenden Drogenpolitik im Sinne einer menschenrechtskonformen Drogenpolitik von Schadensminimierung, Eliminierung des Schwarzmarktes, Erhöhung des Jugendschutzes sowie Entkriminalisierung von Drogenkonsumentinnen - Kurz: „Wiener Aufruf““ nimmt das Bundesministerium für Justiz (BMJ) wie folgt Stellung:

Eingangs ist darauf hinzuweisen, dass– da die Bürgerinitiative zu einem überwiegenden Teil gesundheitspolitische Themen anspricht - mit dem Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) Rücksprache gehalten wurde. In diesem Zusammenhang kann auf die bereits im Frühjahr 2020 zu derselben Bürgerinitiative abgegebene Stellungnahme des BMSGPK verwiesen werden, in welcher sehr ausführlich die Fragen in einem Sinn beantwortet wurde, die der abgestimmten Position beider Ressorts (Gesundheit und Justiz) entspricht.

Ergänzend zur Aussage des BMSGPK, Überlegungen und Diskussionen über sinnvolle Weiterentwicklungen des Suchtmittelgesetzes in Richtung „Helfen statt Strafen“ offen

gegenüber zu stehen, wird hervorgehoben, dass auch das BMJ einer Weiterentwicklung des Grundsatzes „Helfen statt Strafen“ bzw. „Therapie statt Strafe“ grundsätzlich positiv gegenübersteht, wobei bereits ein Verbesserungsvorschlag zum Konzept „Therapie statt Strafe“ ausgearbeitet wurde (**s. Blg./A**).

Zudem wird zum Punkt, es *„würde für eine Entkriminalisierung ein Vergehen als Verwaltungsstrafe mit substanzspezifischer Eigenbedarfsregelung besser passen“*, angemerkt, dass sich auch dazu das BMJ nicht grundsätzlich neuen Ideen verschließt. Allerdings wird zu bedenken gegeben, dass der Ansatz „Therapie statt Strafe“ im gerichtlichen Strafrecht seit Jahrzehnten verankert und gelebt wird, während er zum Verwaltungsstrafrecht – jedenfalls in dessen aktueller Ausgestaltung – deutlich schlechter passt; dort gibt es bisher weder eine bedingte Nachsicht von Strafen noch einen Aufschub der Verfolgung unter Bedingungen. Ein auch nur einigermaßen konkretes und nachvollziehbares Konzept, welche Tathandlungen in das Verwaltungsstrafrecht übertragen werden könnten und wie dort die besonderen Anforderungen im Zusammenhang mit Suchtprävention, Therapie usw. bewältigt werden könnten, liegt bisher nicht vor.

**Art. 36 ESK** (Strafbestimmungen) sieht in Abs. 1 lit. a vor, dass jede Vertragspartei vorbehaltlich ihrer Verfassungsordnung die erforderlichen Maßnahmen trifft, um jedes gegen dieses Übereinkommen verstoßende ... Besitzen, ...Verteilen, Kaufen, Verkaufen, ... mit Strafe zu bedrohen, sowie schwere Verstöße angemessen zu ahnden, insbesondere mit Gefängnis oder sonstigen Arten des Freiheitsentzugs.

Die **Republik Österreich** hat zu **Artikel 36** der Einigen Suchtgiftkonvention 1961 die **Erklärung** abgegeben, dass diese Verpflichtung auch durch die Schaffung von Verwaltungsstraftatbeständen erfüllt werden kann, die eine angemessene Ahndung für die darin genannten Verstöße vorsehen. Grundsätzlich würde diese Erklärung somit die Möglichkeit eröffnen, für nicht-schwere Verstöße gegen das Suchtmittelrecht Verwaltungsstraftatbestände vorzusehen.

Zum Vorbringen *„Um die zahlreichen **CBD Shops** vor dem Aus zu bewahren, wären Schulungsmaßnahmen für das Personal angebracht, um eine optimale Beratung zu gewährleisten. Cannabinoide sollten nicht ausschließlich in Apotheken erhältlich sein, dies würde aufgrund der hohen Preise eine zu große Belastung der Volkswirtschaft darstellen.“* besteht aus Sicht des BMJ hier ein „Wildwuchs“. Gibt es für nahezu sämtliche Bereiche arzneimittel-, lebensmittel-, nahrungsergänzungsmittel-, oder tabakrechtliche Vorschriften, fehlen vergleichbare Bestimmungen für CBD-Shops. Die Produkte werden

– zumindest (zumeist) offiziell – als Aromaprodukte beworben, wobei bekannt ist, dass CBD-Öle und –Blüten konsumiert werden. In Verkaufsgesprächen – so zeigen Erhebungen der Abt. IX/A/9 des BMSGPK – wird aber erwähnt, dass „andere Kund\*innen davon berichtet hätten, dass die Einnahme der Produkte beruhigend wirke“.

Bei Treffen der Drogenkoordinatoren von BMI, BMSGPK und BMJ wurde seitens des BMI vorgebracht, dass auch das offene Hantieren mit CBD-Blüten im öffentlichen Raum ein Problem darstelle. Das einzelne Polizeiorgan kann vor Ort nicht erkennen, ob es sich um erlaubte, oder verbotene Blüten handle. Hier würde es unter anderem zu hohen Kosten durch Sicherstellungen kommen.

Ein Unterscheiden von Blüten der Cannabispflanze, ob es – vereinfacht – CBD- oder THC-Hanf ist, ist durch bloßes Betrachten offenbar nicht möglich. Aus diesem Grund erscheinen **unterschiedliche Lösungen** für beide „Produkte“ in der (jedenfalls polizeilichen) Praxis **sehr problematisch**.

Hinsichtlich des Punktes „*Schadensminimierung (Harmreduction)*“ wird betont, dass Harm reduction Maßnahmen ein wesentlicher Teil der Behandlung von suchtkranker Personen im Straf- und Maßnahmenvollzug sind.

*„Harm Reduction (Schadensminderung) umfasst Methoden, Programme und Praktiken, die darauf abzielen, die individuellen und gesellschaftlichen Schäden des Gebrauchs von psychoaktiven Drogen von Menschen zu reduzieren, die nicht in der Lage oder nicht willens sind, deren Gebrauch einzustellen. Die Hauptmerkmale des Harm Reduction Ansatzes sind die Vermeidung gesundheitlicher Schäden der Drogeneinnahme gerichtet.*

*Harm reduction Programme und Maßnahmen zielen daher in erster Linie darauf ab, die negativen gesundheitlichen, sozialen und ökonomischen Konsequenzen des Gebrauchs von legalen und illegalen Drogen zu reduzieren, ohne dabei zwangsläufig das Ziel einer Reduzierung des Drogenkonsums zu verfolgen...“*  
([http://www.ihra.net/files/2010/06/01/Briefing\\_What\\_is\\_HR-German.pdf](http://www.ihra.net/files/2010/06/01/Briefing_What_is_HR-German.pdf))

Aus der Grundhaltung des Strafvollzugs, Abhängigkeit als Krankheit zu akzeptieren, resultiert der Anspruch der betroffenen Insass\*innen innerhalb des gesamten Strafvollzugs eine adäquate Beratung, Betreuung und Behandlung im Kontext zum Äquivalenzprinzip zu erhalten.

Neben der Kontinuität einer Behandlung während des gesamten Strafvollzug ist auch ein gezieltes Übergangs- und Entlassungsmanagement erforderlich.

Eine Behandlung erfolgt unabhängig von einer Unterstellung gem. § 22 StGB oder einer freiwilligen gem. § 68 a StVG und ist getragen durch die Inhalte wie Abstinenz, Demand Reduction, HarmReduction, Stabilisierung, Straffreiheit, Substitutionsbehandlung, Umgang mit Rückfällen etc.

Der Strafvollzug verfolgt mit der Herausgabe von Leitlinien für die Beratung, Betreuung und Behandlung von suchtkranken Personen in der österreichischen Untersuchungshaft, sowie im Straf- und Maßnahmenvollzug dieses Prinzip. Maßnahmen zur Harm Reduction betreffen in den Justizanstalten sowohl strukturelle (Ausgabe von Take Care Paketen, Therapien, Zusammenarbeit mit externen Anbietern, Substitutionsbehandlung, Behandlungspläne, Behandlungsteams) als auch personelle Ebenen (Zukauf von externen Therapeut\*innen, medizinische Versorgung durch Ärzt\*innen mit Substitutionsdiplom).

Der Strafvollzug ist bemüht weiterführende Maßnahmen und Modelle zu übernehmen. Derzeit werden Programme im Rahmen eines österreichweiten nationalen Eliminationsplan für Hepatitis C (des Gesundheitsministeriums) gestaltet.

Mit freundlichen Grüßen

13. August 2020

Für die Bundesministerin:

Mag. Thomas Köberl

Elektronisch gefertigt

**Information der Abt. IV 2**  
**für den HBM:**  
**Verbesserungsvorschlag zum Konzept**  
**„Therapie statt Strafe“**

Aufgrund einer Beantwortung einer PA durch den HBM nach strafrechtlich relevanten Vorfällen in einer Therapieeinrichtung wurde mediale Kritik daran geübt, dass seitens der Justiz und des BMVRDJ keine Kontrolle der Einrichtungen erfolgt (erfolgen darf).

Seit langem gibt es auch teilweise große Unzufriedenheit der Richterschaft und der Staatsanwälte bei dem Vollzug der Maßnahmen nach dem SMG. Die unterschiedlichen Maßnahmen kosten der öffentlichen Hand (Bund sowie Land) sehr viel, ohne einen entsprechenden Erfolg zu erzielen. Hauptproblem am derzeitigen System ist vor allem die Möglichkeit des leichten Wechsels der Einrichtungen, ohne einen tatsächlichen Erfolg der Therapie nachweisen zu müssen.

Die Abt. IV 2 hat daher bereits Überlegungen angestellt, wie das bestehende System verbessert und (auch budgetär) effizienter gestaltet werden könnte. Dabei soll es keineswegs um einen reinen Finanzausgleich, sondern um eine **Verbesserung der Effektivität des Grundkonzepts „Therapie statt Strafe“** gehen.

Diese Überlegungen basieren auf dem System der Sucht- und Drogenkoordination Wien (SDW) und dem ISD (Institut für Suchtdiagnostik), das auf der Subjektförderung mit Betreuung durch einen Case Manager beruht.

**I. System des „Case Managers“ der SDW und ISD**

Zu Beginn durchläuft der Patient folgenden Prozess:

**Begutachtung** des Patienten von der ISD  
(früher reichte eine Empfehlung des Arztes aus)



**Multidisziplinäre Diagnostik**  
= Abklärungsphase, Schlussfolgerung, welche Maßnahme indiziert ist,  
Maßnahmenplanung\* mit Vorschlag bestimmter Behandlungsmodule



## BMVRDJ Abt. IV 2

**Therapie** in der festgelegten Einrichtung  
Betreuung bzw. Kontrolle durch den Casemanager  
(Therapieberichte, regelmäßige Besuche, Gespräche)



**Dokumentation** der Therapie und Rückmeldung an Casemanager.

Der Maßnahmenplan beinhaltet die Begleitung des Patienten durch eine **Betreuungsperson**, einem sogenannten „**Casemanager**“. Zudem wird in dem **Plan festgelegt**, was nach der Therapie sein soll. Es kann in einzelnen Fällen – nach Absprache mit dem Casemanager – zu einem **einmaligen Wechsel** der Einrichtung bzw. Therapie kommen. Dabei wird der Wechsel bzw. die Übergabe an die Einrichtung gezielt organisiert.

## II. Übernahme des Systems durch die Justiz

Aus Sicht der Abt. IV 2 scheint dieses Modell des Casemanagers sowie die Idee der Förderung nach einzelnen Modulen ein nicht nur für den Therapieerfolg sinnvolles Modell, sondern könnten dabei auch Kosten (SV-Gutachten) minimiert werden. Folgende Vorteile könnten konkret erreicht werden:

- Der **Missbrauch des leichten Wechsels** der Betreuungseinrichtungen, ohne einen tatsächlichen Erfolg nachweisen zu müssen, wird **hintangehalten**.
- **Keine gesonderten Sachverständigengutachten**, die teilweise von schlechter Qualität sind; **dennoch** wird eine **Begutachtung durch einen unabhängigen Spezialisten** gewährleistet.
- Ein speziell auf jeden Beschuldigten/Verurteilten **maßgeschneiderter Maßnahmenplan**; Gericht bewilligt ein spezielles Modul bzw. einen maßgeschneiderten Plan.
- **Betreuung des Beschuldigten/Verurteilten** sowie
- intensive **Kontrolle der Therapie** durch einen von den einzelnen Einrichtungen unabhängigen **Case Manager**; dies bringt eine Entlastung der Strafjustiz (Widerruf nur bei Meldung durch die Betreuungseinrichtung bzw. den Case Manager).

**Konkret** könnte, alternativ zur Möglichkeit der Einholung einer Stellungnahme von den Einrichtungen und Gesundheitsbehörden sowie anstelle der Beauftragung eines Sachverständigen eine konkret im Bereich Suchtdiagnose und Suchtherapie spezialisierte Einrichtung bei den Ländern (wie dies bereits die SDW bzw. ISD Wien ist) mit der **Begutachtung und in Folge Betreuung der Maßnahme zu betraut** werden.

## BMVRDJ Abt. IV 2

Als einheitliche Bezeichnung solch einer speziellen Begutachtungs- und Kontrolleinrichtung betreffend Suchtdiagnostik und Therapiekontrolle könnte etwa „**Clearingstelle**“ gewählt werden (= frei übersetzt: „Koordinierungs- und Schlichtungsstelle“; im konkreten angedacht wegen der Koordination zwischen Beschuldigten/Verurteilten und den einzelnen Einrichtungen sowie dem Gericht/Staatsanwaltschaft).

Angedacht könnte werden, dass mit den einzelnen Clearingstellen eines Landes **einzelne privatrechtliche Vereinbarungen** getroffen werden. Möglich wäre auch, dies in einem Pilotprojekt, etwa mit dem ISD Wien, zu führen. Die einzelnen Clearingstellen würden in Folge mittels Durchführungserlass ausgerufen werden. Die genaue Vorgehensweise der Begutachtung und den Einsatz des Case Managers (Betreuer) der Clearing Stelle könnte ebenso dem Erlass vorbehalten bleiben.

**Größte Schwierigkeit** bei dem vorgesehenen Konzept wird wohl eine **sinnvolle Kostenteilung** zwischen Justiz und den Ländern sein. Wie bereits die Stellungnahmen der Länder zum SMG-Reformvorhaben im Zuge des StGB 2015 gezeigt haben, wird es schwierig werden, die Länder von sinnvollen Maßnahmen zu überzeugen.

Die **Einrichtungen** rechnen derzeit ihre Leistungen nach Ablauf eines Jahres mit der Justiz ab. Dies könnte beibehalten werden, zumal die (mittels Erlass erst näher auszugestaltenden) Module auch nach wie vor bei den herkömmlichen Einrichtungen absolviert werden würden. Hier müssten nur noch einige **Modulpreise im Vorhinein festgelegt** werden.

Die **Kosten für die Tätigkeiten der Clearingstellen und der Casemanager** müssten mit den einzelnen Ländern verhandelt werden. Diese Kosten sind idealerweise gemeinsam von Justiz und Land zu tragen, wobei anzunehmen ist, dass in Anbetracht der enormen Gegenwehr zum letzten Vorschlag im Zuge des StGB 2015 eine 50:50 Aufteilung kaum durchzusetzen sein wird.

Zu beachten ist, dass bei einer derartigen Reform die **Kosten der einzelnen Sachverständigengutachten entfallen können**. Ferner kann davon ausgegangen werden, dass sich die **Therapiekosten** aufgrund der maßgeschneiderten Module **minimieren**. Immerhin würde es nicht mehr so leicht möglich sein, die Einrichtung zu wechseln.

Zur Implementierung dieses Systems hat die Abt. IV 2 bereits Vorarbeiten für die gesetzliche Anpassung getätigt.

25.7.2018

Mag. Christian Mayer