



AMT DER SALZBURGER LANDESREGIERUNG

Postfach 527, A-5010 Salzburg Fax: (0662)8042-2160 633028 DVR: 0078182

Bundesministerium für Gesundheit,
Sport und Konsumentenschutz
Radetzkystraße 2
1031 Wien

Betrifft GESETZENTWURF	
Zl.	4 -GE/19 <i>er</i>
Datum:	1. MRZ. 1994
Verteilt	2. März 1995 <i>h</i>

Chiemseehof

Dr. Sauringer

Zahl
0/1-179/73-1995

(0662) 8042 Datum
Nebenstelle 2982 23.2.1995
Fr. Dr. Margon

Betreff

Entwurf einer Novelle zum Suchtgiftgesetz 1951; Stellungnahme
Bzg.: Do. Zl. 21.551/32-II/D/14/94

Zum obbezeichneten Gesetzentwurf gibt das Amt der Salzburger Landesregierung folgende Stellungnahme bekannt:

Zu Z. 9:

§ 8 Abs. 2 Z. 4 verwendet den Begriff "sozialtherapeutische Beratung und Betreuung". Dieser Begriff wird auch mehrfach an anderer Stelle verwendet. Es fehlt jedoch sowohl eine Definition der Tätigkeit als auch der Berufsgruppe und der Voraussetzungen für die Erlangung einer Arbeitsberechtigung.

§ 9 Abs. 1 verwendet die Wortfolge "auf Grund bestimmter Tatsachen". Dieser unbestimmte Gesetzesbegriff eröffnet einen immensen Spielraum für Interpretationen. Es wird angeregt, eine demonstrative Aufzählung (ähnlich dem § 66 Abs. 2 des Kraftfahrzeuggesetzes 1967, der dieselbe Wortfolge anhand einiger Beispiele aus kraftfahrrechtlicher Sicht näher definiert) in den Gesetzestext aufzunehmen.

Bereits jetzt hat die Bezirksverwaltungsbehörde auf eine Beratung oder Betreuung hinzuwirken, ohne daß sich daraus bei Nichtbefolgen eventueller Anordnungen Konsequenzen für den Betroffenen ergeben. Den Schluß zu ziehen, daß aus Erfahrung eine behördlich angeordnete Behandlung oder Behandlungsbereitschaft nicht zweckmäßig und nicht erfolgversprechend angesehen werden kann, muß insofern widersprochen werden, da gerade nach Begutachtungen im sozialme-

- 2 -

dizinischen Dienst hier die größten Erfolge (vor allem in der Prophylaxe und Sekundärprävention bei noch nicht ausgeprägtem Suchtverhalten) erzielt werden konnten. Bei ablehnender Haltung des Untersuchten wegen schon oben angeführter fehlender Konsequenzen auf Grund des Gesetzes, geht wertvolle Zeit verloren. Dem Betroffenen kann dann erst im fortgeschrittenen Stadium geholfen werden. Allein der Hinweis "die Bezirksverwaltungsbehörde habe darauf hinzuwirken" läßt keine oft nötigen Maßnahmen zu. In der Praxis zeigt sich jedoch, daß behördlich angeordnete Behandlungen sehr oft zum Erfolg führen können. Es wird auch darauf hingewiesen, daß gerade Maßnahmen gemäß § 17 des Suchtgiftgesetzes 1951 nicht völlig freiwillig erfolgen und dennoch sehr effiziente Ergebnisse aufweisen.

Zu Z. 11:

§ 12 Abs. 2 sieht für gewerbsmäßigen Suchtgifthandel einen höheren Strafraum vor. Wer selbst dem Mißbrauch eines Suchtmittels verfallen ist und die Tat begeht, unterliegt jedoch nur dem geringeren Strafraum des § 12 Abs. 1. Strafrechtliche Handlungen im Rahmen der Beschaffung psychotroper Substanzen sind mit Sicherheit skeptischer zu beurteilen. Es ist daran zu denken, daß z.B. Rezeptfälschungen Dokumentenfälschungen darstellen. Apotheken- und Praxiseinbrüche gehen immer mit Sachschaden einher. Es ist hier auch bei einem Erstdelikt einer sogenannten "Begleitkriminalität" an die Betroffenen und Geschädigten zu denken. Zwar ist unbestritten, daß nicht durch zusätzliche Strafen eine Rehabilitation des Suchtkranken erschwert werden soll, es erscheint jedoch auch nicht gerechtfertigt, "Privilegien" hinsichtlich des Strafraums zu schaffen. Es würde die Gefahr entstehen, daß die gesamte Begleitkriminalität unter dem Deckmantel der "Suchtgifftergebenheit" beurteilt wird. Darin ist eine Ungleichbehandlung zu sehen.

Zu Z. 18:

§ 17 läßt das Problem des Wechsels der therapeutischen Einrichtung außer acht. Eine Wechsel der therapeutischen Einrichtung sollte

- 3 -

grundsätzlich zulässig sein. Es ist jedoch festzulegen, wie oft ein solcher stattfinden kann. Eine Therapie kann zwar nicht aufgezwungen werden, jedoch besteht auch hier die Gefahr, daß ohne gesetzliche Sanktionen über längere Zeit laufend die Therapieeinrichtung oder der Therapeut gewechselt wird. Es käme zu keiner gesetzlich festgelegten Berichterstattung an die Staatsanwaltschaft und an die Bezirksbehörde; Statistiken wären undurchführbar. Ein derartiges Vorgehen eröffnet dem Betroffenen die Möglichkeit, die Auflage nicht einzuhalten und dennoch einer etwaigen Strafverfolgung zu entkommen.

Nunmehr sollen auch frei praktizierende Therapeuten herangezogen werden. Dies erschwert jedoch die Situation, da ein Überblick nicht mehr gewährleistet ist.

Zu Z. 28:

§ 34 Abs. 2 würde einerseits der unkontrollierten Weitergabe von psychotropen Substanzen Tür und Tor öffnen, andererseits würde der Begriff "Weitergabe zu therapeutischem Zweck" hinsichtlich Personen, die keine Ärzte sind, dem Ärztegesetz widersprechen und die eigentliche Zielsetzung ad absurdum führen.

Derzeit sind Suchtkranke, die sich freiwillig an öffentliche oder private Krankenanstalten wenden, von der Meldepflicht an das Bundesministerium ausgenommen. Im vorliegenden Entwurf (§ 45 Abs. 1 Z. 6) ist diese Einschränkung nicht mehr gegeben, sodaß nunmehr alle Krankenanstalten Suchtkranke und Patienten, die wegen Intoxikation mit Suchtmitteln behandelt werden, dem Bundesministerium zu melden haben.

Diese Neuregelung läßt befürchten, daß die ohnehin hohe Hemmschwelle der Suchtkranken, sich einer ärztlichen Therapie zu unterziehen, weiter angehoben wird. Die Durchführung notwendiger medizinischer Maßnahmen bei Suchtkranken und Intoxikationskranken ist dadurch gefährdet. Wendet sich ein Suchtkranker freiwillig an eine Krankenanstalt, so sollte ihm ausschließlich therapeutische Hilfeleistung, Beratung und Vertrauen angeboten werden, ohne daß dies zu einer offiziellen Meldung an das Bundesministerium führt.

- 4 -

Eine Verbesserung in der Bekämpfung des Suchtgiftkonsums kann aus der in Zukunft notwendigen Meldung bei freiwilligen Patienten in Krankenanstalten nicht erwartet werden.

Es wird daher angeregt, wie bisher sich freiwillig einer Behandlung unterziehende Patienten in Krankenanstalten von der Meldepflicht auszunehmen.

Dazu wird weiter bemerkt, daß Intoxikationen durch psychotrope Substanzen oder Suchtmittel nicht unbedingt eine Abhängigkeit oder einen chronischen Suchtmittelkonsum voraussetzen. Personen, welche Suizidversuche begangen haben und in Krankenhäusern zur Entgiftung aufgenommen werden, sollten ebenfalls von der Meldepflicht ausgenommen werden. Erfahrungsgemäß werden Suizidversuche von verzweifelten Menschen mit der Hoffnung verübt, Hilfestellung zu bekommen. Suizidprophylaxe und Nachbetreuung sind daher ausgesprochen schwierige Behandlungsgebiete. Eine Meldepflicht würde Suizidanten mit Sicherheit davon abhalten, sich freiwillig einer Behandlung zu unterziehen.

Kostentragung:

§ 21 sieht vor, daß die Leistungspflicht des Bundes nicht mehr gegenüber einem Anspruch auf entsprechende Leistungen auf Grund von Landesgesetzen zurücktritt. Den Erläuterungen ist zu entnehmen, daß der Entfall der Subsidiarität gegenüber den Landesgesetzen nur die vorläufige Kostentragung durch den Bund zur Folge haben soll. Der Bund strebt an, einen Kostenanteil von 50 % im Wege des Finanzausgleichs auf die Länder zu überwälzen. Dies wird entschieden abgelehnt.

Zu den Erläuterungen:

Den Ausführungen zum sogenannten "Neugierkonsum" von Cannabis-Produkten wird von ha. Seite nicht zugestimmt. Es besteht die Gefahr, das Gesetz im Zusammenhang mit Cannabis-Produkten aufzuweichen und das eigentliche Problem, welches dahintersteckt, zu verdecken.

Es wird dabei an die Risikogruppen nicht diagnostizierter und

- 5 -

behandelter Jugendlicher, Manisch-Depressiver und Kranker aus dem schizophrenen Formenkreis, erinnert. Die Möglichkeit gemäß § 17 Abs. 4, daß die Staatsanwaltschaft von der Einholung einer Stellungnahme der Bezirksverwaltungsbehörde absehen kann, wenn Cannabis nur in geringer Menge zum eigenen Gebrauch erworben und besessen wird und ein Grund vorliegt, daß die Person einer gesundheitsbezogenen Maßnahme nicht bedarf, erschwert die Situation. Das Vorliegen des letzten Tatbestandselementes kann grundsätzlich nur von Ärzten beurteilt werden.

Durch diese Bestimmung würde neuerlich ein großer Personenkreis nie rechtzeitig betreut bzw. beraten werden, vor allem da bekannt ist, daß es sich bei sogenannten "Neugier- und Erstkonsumenten" meist bereits um Personen handelt, welche auf diesem Gebiet nicht gänzlich unerfahren sind. Äußerst selten werden tatsächliche Erstkonsumenten bereits zu diesem Zeitpunkt angezeigt. Meist erfolgt eine Anzeige, wenn bereits das Suchtgift probiert wurde, verschiedentlich sogar, wenn bereits eine psychische Abhängigkeit besteht. Eine Prophylaxe sowie wichtige sekundärpräventive Maßnahmen wären nicht möglich. Weiter würde das Risiko eines Drogenumstieges ansteigen. Es ist jedoch auch auf die Frage der Verkehrsunsicherheit/Verkehrstauglichkeit bei Cannabis-Konsumenten einzugehen. Gerade in diesem Bereich wird vor einer Verharmlosung des Cannabis-Konsums gewarnt.

Gleichschriften dieser Stellungnahme ergehen u.e. an die Verbindungsstelle der Bundesländer, an die übrigen Ämter der Landesregierungen und in 25 Ausfertigungen an das Präsidium des Nationalrates.

Für die Landesregierung:



Dr. Herfrid Hueber
Landesamtsdirektor