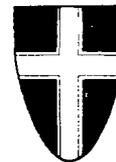


AMT DER
WIENER LANDESREGIERUNG



MD-79-1 bis 3/95

Wien, 28. Februar 1995

Entwurf eines Bundesgesetzes,
mit dem das Suchtgiftgesetz 1951,
das Strafgesetzbuch, die Straf-
prozeßordnung und das Rezept-
pflichtgesetz geändert werden;
Stellungnahme

Dr. Semminger

Betrifft GESETZENTWURF
Zl. <u>1</u> -GE/19 <u>95</u>
Datum: 1. MRZ. 1995
Verteilt 2. März 1995

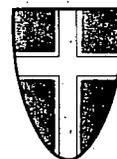
An das
Präsidium des Nationalrates

Das Amt der Wiener Landesregierung beehrt sich, in der
Beilage 25 Ausfertigungen seiner Stellungnahme zu dem
im Betreff genannten Gesetzentwurf zu übermitteln.

Für den Landesamtsdirektor:

Beilagen

Dr. Peischl
Magistratsvizedirektor

AMT DER
WIENER LANDESREGIERUNG

Dienststelle MD-Büro des Magistratsdirektors

Adresse 1082 Wien, Rathaus

Telefonnummer 40 00-82124

MD-79-1 bis 3/95

Wien, 28. Februar 1995

Entwurf eines Bundesgesetzes,
mit dem das Suchtgiftgesetz 1951,
das Strafgesetzbuch, die Straf-
prozeßordnung und das Rezept-
pflichtgesetz geändert werden;
Stellungnahme

zu Zl. 21.551/32-II/D/14/94

An das
Bundesministerium
für Gesundheit und
Konsumentenschutz

Auf das Schreiben vom 21. Dezember 1994 beehrt sich das Amt der Wiener Landesregierung, zu dem im Betreff genannten Gesetzentwurf folgende Stellungnahme bekanntzugeben:

A) Allgemeines:

- 1) Grundsätzlich wird begrüßt, daß durch die vorgesehene Novelle zum Suchtgiftgesetz die psychotropen Stoffe in die Schutz- und Strafnormen des Gesetzes einbezogen werden, wodurch es ermöglicht werden sollte, den illegalen Handel mit diesen Stoffen wirksam zu bekämpfen. Außerdem soll mit der Novelle gewährleistet werden, daß Arzneimittel aus psychotropen Stoffen den Patienten zugänglich sind, ohne daß zusätzliche administrative Abläufe Schmerztherapien erschweren.
- 2) Mit dem Gesetzentwurf werden zahlreiche und umfassende Ergänzungen und Änderungen vorgenommen. Den Erläuterun-

- 2 -

gen ist zu entnehmen, daß eine weitere Änderung durch ein Strafrechtsänderungsgesetz erforderlich sein wird. Aus diesem Anlaß sollte statt der Änderung eine gänzliche Neufassung erfolgen. In diesem Zusammenhang wird auch darauf hingewiesen, daß das Gesetz durch die zahlreichen Verweisungen schwer zu lesen ist.

B) Finanzielle Auswirkungen:

So sehr die gesundheitspolitischen Zielsetzungen des vorliegenden Gesetzentwurfes grundsätzlich zu begrüßen sind, bestehen in finanzieller Hinsicht Bedenken, weil die Umsetzung des Gesetzesvorhabens Kosten verursacht, die fast zur Gänze die Länder zu tragen hätten. Als Beispiel wären die nunmehr im § 8 Abs. 2 Z 3 und 4 als gesundheitsbezogene Maßnahme vorgesehene Psychotherapie sowie die sozialtherapeutische Beratung und Betreuung zu nennen, denen sich Personen zu unterziehen haben, die wegen der Gewöhnung an Suchtgift einer derartigen Maßnahme bedürfen. Drogenabhängige verfügen größtenteils über keine gesetzliche Krankenversicherung, weil sie meist nicht im Erwerbsleben stehen, sodaß die Kosten von Entzugsbehandlungen und derartigen gesundheitspolitischen Maßnahmen hauptsächlich von den Ländern aus Mitteln der Sozial- oder Behindertenhilfe zu tragen sind.

Es ist daher die Tatsache zu begrüßen, daß sich der Bund - dem Grundsatz "Therapie/Helfen statt Strafe" folgend - in den Fällen nach § 21 nunmehr dazu entschlossen hat, das Problem der "wechselseitigen Subsidiarität" zu entschärfen und von der bisher im § 21 normierten Subsidiarität des Bundes abzusehen. Nicht verständlich ist jedoch, daß der Bund sich seiner in der gegenständlichen Novelle festgelegten Verpflichtung sofort wieder entziehen will, indem er, wie den Erläuterungen zu entnehmen ist, eine Kostenbeteiligung der Länder im Wege des Finanzausgleiches anstrebt.

- 3 -

In diesem Zusammenhang sei auch darauf hingewiesen, daß vom Bund beispielsweise im Fall einer nach § 23a erfolgenden gesundheitsbezogenen Maßnahme in Form der Einweisung eines Drogenabhängigen zum Entzug lediglich die Kosten der Entzugsbehandlung, nicht jedoch die sonstigen Kosten (Medikamente, ärztliche oder zahnärztliche Behandlung sowie Taschengeld) übernommen werden, sodaß auch hier den Ländern nicht unbeträchtliche Kosten entstehen. Wiederholte Ersuchen an die Justizverwaltung, diesbezügliche Kosten zu übernehmen, die ja auch bei einem anstelle des Entzuges stattfindenden Strafvollzug vom Bund zu tragen wären, blieben bisher - so auch im Novellierungsentwurf - unberücksichtigt.

Durch die Gesamtheit der Änderungen des vorliegenden Entwurfes wird den Bezirksverwaltungsbehörden ein großer Mehraufwand in personeller und finanzieller Hinsicht erwachsen. Dieser Mehraufwand resultiert augenscheinlich aus Änderungen der §§ 6, 8, 9, 31, 33, 41 und 45. Der gesamte Umfang des für die Bezirksverwaltungsbehörden entstehenden Mehraufwandes kann im Hinblick auf die zahlreichen Verordnungsermächtigungen, zu denen noch keine Verordnungsentwürfe vorliegen, derzeit nicht abgeschätzt werden. Es erhebt sich die Frage, ob dieser große finanzielle Mehraufwand in einem angemessenen Verhältnis zu den auf medizinischem Gebiet durch die Suchtgiftgesetz-Novelle zu erwartenden Verbesserungen steht. Ohne Kenntnis der Verordnungen ist daher eine diesbezügliche Beurteilung des vorliegenden Entwurfes kaum möglich. Es wäre daher erforderlich, auch die in Aussicht genommenen Verordnungsentwürfe ehestens zur Stellungnahme zu übermitteln.

- C) Ungeachtet der in den Punkten A) und B) dargelegten Überlegungen grundsätzlicher Art geben einzelne Bestimmungen des Entwurfes Anlaß zu folgenden Bemerkungen:

Zu § 5:

Die Begriffe "Entzugsbehandlung" und vor allem "Substitu-

- 4 -

tionsbehandlung" sind ungenau. Es sollte daher etwa von "Substitutionsbehandlung von Suchtpatienten" gesprochen werden.

Zu § 8 Abs. 1:

Die derzeit geltende Bestimmung wird durch den Gesetzentwurf insofern abgeändert, als bisher Voraussetzung für verpflichtende weitere Maßnahmen der "Suchtgiftmißbrauch" wäre, in Hinkunft allerdings als entscheidendes Kriterium "Gewöhnung an Suchtgift" normiert sein soll. Was mit dieser Änderung bezweckt wird, ist weder aus den Erläuterungen zu entnehmen noch sonst medizinisch klar.

Zu § 8 Abs. 2:

Die offensichtlich taxative Aufzählung der geeigneten "gesundheitsbezogenen Maßnahmen" erscheint problematisch. Die Ziffern 1 bis 3 sind eindeutig formuliert und basieren auf entsprechenden gesetzlichen Rahmenbedingungen. Beim Begriff "sozialtherapeutische Beratung und Betreuung" ist dies nicht der Fall. Der Begriff "Sozialtherapie" kann zwar als Methode beschrieben werden, er ist aber gesetzlich nicht definiert. Damit im Zusammenhang ist auch keine Regelung der Kostenfrage für sozialtherapeutische Beratung und Betreuung gegeben.

Als weitere gesundheitsbezogene Maßnahme käme jedoch auch eine psychologische Betreuung in Betracht. Gerade im Schulbereich mit den ansteigenden Zahlen gefährdeter Schüler ist jede zur Verfügung stehende fachlich kompetente und qualifizierte Anlaufstelle notwendig. Die psychologische Betreuung kann eine wertvolle Hilfe und Unterstützung bei der Bewältigung der psychischen Problematik von Suchtverhalten der Schüler bedeuten.

Zu § 10 Abs. 1:

Neben der Befassung des Schularztes sollte zusätzlich die Möglichkeit der Beiziehung der Schulpsychologen oder Bera-

- 5 -

tungslehrer vorgesehen werden. Das Bundesministerium für Unterricht und Kunst hat im Zusammenhang mit der Behandlung von süchtigen Schülern mit Erlaß vom 16. Dezember 1994, GZ 33.543/4-V/8/94, ausdrücklich die psychologische Betreuung als wertvolle Hilfe und Unterstützung bei der Bewältigung der psychischen Problematik von Suchtverhalten der Schüler festgehalten.

Zu § 11 Abs. 2:

Unklar ist, was die Bezirksverwaltungsbehörde mit der Anzeigeninformation tun soll, da damit nicht eine automatische Begutachtung der angezeigten Person verbunden ist und die Bezirksverwaltungsbehörde von der Justiz auch keine Information über den Ausgang des Verfahrens erhält. Die ledigliche Information, daß eine Person angezeigt wurde, ist für die Bezirksverwaltungsbehörde entbehrlich. § 11 Abs. 2 könnte somit ersatzlos gestrichen werden.

Zu den §§ 12, 35 und 42:

Die Erläuterungen zu § 12 Abs. 5 führen aus, daß der Begriff "Suchtgift in großen Mengen" bisher weder gesetzlich noch im Verordnungsweg für die rechtsanwendenden Organe verbindlich definiert wird und deshalb im vorgelegten Entwurf eine Verordnungsermächtigung vorgesehen ist; eine "Grenzmengenverordnung" sei zwingend zu erlassen. Es ergibt sich zwar aus dem Wortlaut des § 12 Abs. 5 die Pflicht des Bundesministers für Gesundheit und Konsumentenschutz, im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Justiz eine diesbezügliche Verordnung zu erlassen, doch liegt im Fall einer (rechtswidrigen) Nichterlassung die gleiche Rechtslage vor, die in den Erläuterungen als problematisch dargestellt wird.

Die Definition des Begriffes "große Menge" sollte einer der Schlüsselpunkte des gegenständlichen Gesetzentwurfes sein. Eine so wichtige Frage dürfte nicht im Verordnungsweg, sondern müßte im Gesetz selbst geregelt werden. Grund-

- 6 -

legende Bereiche dieses Gesetzes und somit Grundsätze der österreichischen Drogenpolitik sollten nicht ohne den Gesetzgeber geregelt werden. Die Entscheidung über eine besonders liberale oder auch eine besonders restriktive Drogenpolitik sollte nicht allein dem Bundesminister für Gesundheit und Konsumentenschutz im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Justiz obliegen.

Zu § 13:

Die Erläuterungen lassen darauf schließen, daß ein Durchleuchtungsrecht der Sicherheitsorgane vorgesehen werden soll. Nach dem vorgeschlagenen Gesetzestext besteht jedoch nur ein Durchsuchungsrecht. Die Durchleuchtung ist vielmehr davon abhängig, daß der Verdächtige selbst die Anwendung des bildgebenden Verfahrens verlangt. Dieser Widerspruch zwischen Erläuterungen und Text des Gesetzentwurfes sollte geklärt werden.

Der vorgesehene Wegfall des bisher zulässigen Verfalls von Fahrzeugen, mit welchen Suchtgifte befördert wurde, ist - wegen der mit dem Verfall verbundenen abschreckenden Wirkung - zu kritisieren. Es wäre eher eine Ausweitung auf "alle Behältnisse" vorzuziehen gewesen. Dem Umstand, daß in der Praxis bei für verfallen erklärten Fahrzeugen nur geringe Verwertungserlöse zu erzielen waren, kommt in diesem Zusammenhang nur sekundäre Bedeutung zu. Die hier als "Ersatz" vorgesehenen Geldstrafen werden in der Praxis wohl nur selten einbringlich sein.

Zu § 17 Abs. 1:

Der Begriff "geringe Menge" ist ebenso unbestimmt wie der Begriff "große Menge". Aus dem Gesetzentwurf geht insbesondere nicht hervor, ob jede Menge, die keine "große Menge" ist, automatisch als "geringe Menge" gilt. Es erscheinen diesbezüglich zumindest nähere Erläuterungen in Form von Richtlinien bzw. eines Erlasses erforderlich.

- 7 -

Zu § 17 Abs. 3 Z 1 und 2:

Im Sinne einer administrativen Vereinfachung sollte vorgesehen werden, daß die Bezirksverwaltungsbehörde die Auskunft des Bundesministeriums für Gesundheit und Konsumentenschutz im Sinne des § 45 einzuholen und in ihrer Stellungnahme (formell und inhaltlich) zu berücksichtigen hat. § 17 Abs. 3 Z 1 könnte damit entfallen.

Zu § 18:

Im Interesse eines besseren Eingehens auf den Einzelfall sollte die Bezirksverwaltungsbehörde gemäß § 17 die Art der gesundheitsbezogenen Maßnahme empfehlen und auch die ordentliche Durchführung überwachen können. Dies im besonderen Hinblick auf die Qualitätssicherung, da eine Einschränkung der Betreuung nach § 8 Abs. 2 auf die sogenannten "§ 22-Einrichtungen" nicht aufscheint.

Zu § 21 Abs. 1:

Es wird nur die Kostenübernahme für gesundheitsbezogene Maßnahmen nach § 8 Abs. 2 Z 1 bis 3 geregelt. Ungeregelt ist die Kostenübernahme nach Z 4 (sozialtherapeutische Maßnahme).

Während § 8 die Intention vermuten läßt, daß die Durchführung einer gesundheitsbezogenen Maßnahme auch durch niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten ermöglicht werden soll, widerspricht dieser Intention die Kostenregelung des § 21 Abs. 1 Z 1. Demnach sollen nämlich nur die Kosten für Maßnahmen in "§ 22-Einrichtungen" übernommen werden.

Zu § 21 Abs. 2:

Die Kostenregelung ist unbefriedigend, weil sich die Kostentragung durch den Bund nur auf jenes Ausmaß beschränkt, das die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter leisten würde. Ungeregelt sind daher die Übernahme der Restkosten für die psychotherapeutische Behandlung, die normalerweise der Patient bezahlen muß, und die Kostenübernahme für die sozialtherapeutischen Maßnahmen.

- 8 -

Zu § 22 Abs. 1:

Der Aufgabenbereich der "§ 22-Einrichtungen" soll mit der Formulierung "... Mißbrauch von Suchtmitteln" (früher: Suchtgiftmißbrauch) auf sämtliche Suchtmittel, vor allem psychotrope Substanzen, erweitert werden. Dies stellt auf der einen Seite eine maßlose quantitative Überforderung der österreichischen Beratungsstellen dar und ist auf der anderen Seite in gesundheitspolitischer Hinsicht ein falsches Signal. Gerade beim Problem des Mißbrauches von psychotropen Substanzen sollten nämlich alle stationären und ambulanten Spitalseinrichtungen, die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten sensibilisiert und keine Einschränkung auf einige wenige Drogenberatungsstellen vorgenommen werden.

Zu § 22 Abs. 2 und 5:

§ 22 Abs. 2 umschreibt die qualitativen Voraussetzungen für sogenannte "anerkannte Einrichtungen" nur sehr ungenau, womit der Bund der Klärung der Frage ausweicht, was die fachlichen Qualitätsmerkmale von Behandlung und Betreuung im Hinblick auf Suchtmittelmißbrauch sind. Während im Abs. 2 diese qualitativen Voraussetzungen nicht ausreichend umschrieben sind, wird im Abs. 5 den Einrichtungen eine unangemessen ausführliche Berichtspflicht auferlegt, die einen erheblichen Verwaltungsaufwand darstellt und sachlich nicht erforderlich erscheint. Ein derart hoher bürokratischer Aufwand erweist sich nicht zuletzt auch im Hinblick auf die finanzielle Leistung des Bundes an diese Einrichtungen als nicht gerechtfertigt.

Die Verpflichtung, von den betreuten Personen die Initialen, Geburtsdaten und Geschlecht zu nennen, ist datenschutzrechtlich bedenklich. Schließlich soll es sich nach den Erläuterungen um einen Bericht in anonymisierter Form handeln. Die Meldung dieser Daten an das Bundesministerium für Gesundheit und Konsumentenschutz erweist sich insofern als problematisch, als das Bundesministerium für Gesundheit

- 9 -

und Konsumentenschutz gemäß § 45 Informationen an eine Vielzahl von Stellen - z.B. an die Exekutive, das Bundesministerium für Landesverteidigung oder die Schulbehörden - weitergeben darf.

Zu § 22 Abs. 4:

Die Normierung einer absoluten Verschwiegenheitspflicht ist nicht praxisgerecht, zumal dadurch bei restriktiver Interpretation sogar die Teamarbeit verhindert wird. Die vorgesehene absolute Verschwiegenheitspflicht erstreckt sich darüberhinaus auch auf alles, was im Rahmen der Tätigkeit bekannt wurde und nicht nur auf Tatsachen, deren Geheimhaltung im Interesse der betroffenen Personen liegt. Subsidiär sollte für die in diesen Einrichtungen Tätigen eine Verschwiegenheitspflicht analog dem Ärztegesetz 1984 vorgesehen werden, sofern nicht aufgrund des jeweiligen Berufsrechts eine andere Verschwiegenheitspflicht gilt.

Zu § 23a:

Während vor Entscheidungen gemäß § 17 eine Stellungnahme der Bezirksverwaltungsbehörde eingeholt wird, ist dies in den Fällen des § 23a (also den "schwereren" Fällen) grundsätzlich nicht vorgesehen.

Es erscheint sinnvoll, eine fachliche Kontrollinstanz einzuschalten, die, auch unabhängig von den (finanziellen) Interessen der Einrichtungen, über den Verlauf und Erfolg einer Maßnahme urteilt. Eine solche Kontrollinstanz - z.B. die Bezirksverwaltungsbehörde - würde auch eine gleichmäßigere Beurteilung der Qualität der Arbeit und der Kriterien für einen Widerruf des Strafaufschubes ergeben. Weiters würde eine solche Instanz den Therapeuten auch die Belastung der Entscheidung über eine mißlungene Behandlung abnehmen können.

Wie in den Fällen des § 17 sollte im Hinblick auf § 11 Abs. 2 auch in Fällen der Verurteilung eine entsprechende Mitteilung an die Bezirksverwaltungsbehörde erfolgen.

- 10 -

Zu § 30:

Die Bestimmung müßte richtig "... nach den Erkenntnissen der medizinischen oder veterinärmedizinischen Wissenschaft ..." lauten.

Zu § 31:

Zumindest bezüglich der Apothekenbetriebe und Krankenanstalten wäre klarzustellen, daß eine Sicherung gegen unbefugte Entnahme für Mitarbeiter nicht notwendig ist. Eine versperrte Aufbewahrung dieser großen Anzahl von Arzneimitteln würde nicht im Sinne eines ordnungsgemäßen Apotheken- und Krankenhausbetriebes liegen.

Zu § 43 Z 2:

Für eine Strafnorm erscheint es unzureichend und für die Normadressaten unzumutbar, generell jegliches Zuwiderhandeln gegen die zitierten EWG-Verordnungen unter Strafsanktion zu stellen. Die einzelnen Tatbestände sollten daher im Gesetz ausdrücklich angeführt werden.

Zu § 45 Abs. 1 Z 6:

Die bisher vorgesehene Meldepflicht für Krankenanstalten würde einen unverhältnismäßig hohen Verwaltungsaufwand bedeuten. Diese Bestimmung sollte daher gestrichen werden.

D) Anregungen zu den Verordnungen:

Der vorliegende Gesetzentwurf enthält zahlreiche Verordnungsermächtigungen. Sollte der Entwurf Gesetz werden, wird auch eine Anpassung der Suchtgiftverordnung erforderlich sein. Vom Amt der Wiener Landesregierung wird das gegenständliche Begutachtungsverfahren zum Anlaß genommen, diesbezüglich folgende Vorschläge zu erstatten:

1) Suchtgiftverordnung:

Eine Intention des vorliegenden Gesetzentwurfes ist die verbesserte rechtliche Verankerung der Schmerztherapie.

- 11 -

Aus amtsärztlicher Sicht ist es dringend wünschenswert, daß der Dauerbezug von suchtgifthaltigen Schmerzmitteln durch eine Vereinfachung der Suchtgiftverschreibung für chronische Schmerzpatienten formal erleichtert wird. Der Zugang zu Medikamenten, die den Bestimmungen der Suchtgiftverordnung unterliegen, ist vor allem durch die im § 16 Abs. 4 der Verordnung normierte Verpflichtung erschwert, eine Dauerverschreibung vor Übergabe an die Apotheke dem zuständigen Amtsarzt zur Überprüfung und Fertigung vorzulegen. Für Patienten, die zu Hause betreut und behandelt werden und auch für deren Angehörige bedeutet diese Regelung eine zusätzliche Belastung.

Beim Schmerz- und/oder Tumorpatienten ist die strenge Überwachung rein medizinisch nicht erforderlich. Eine Unterscheidung zwischen "Methadonpatient" und "Schmerzpatient" wäre ganz einfach durch entsprechende Angaben in der Signatur der Dauerverschreibung möglich. Diese Unterscheidung wäre auch für den Apotheker leicht erkennbar. Es wird angeregt, das Suchtgiftrezept oder die Suchtgiftdauererschreibung in einer "weniger stigmatisierenden Form" ohne den Begriff "Suchtgift" zu gestalten und zu benennen. Ein Ersatz durch die Begriffe "Suchtmittel", "potentiell suchterzeugende Substanzen" oder "starke Schmerzmittel" wäre denkbar.

2) Verordnung zu § 32 des Gesetzentwurfes:

Das Amt der Wiener Landesregierung geht davon aus, daß durch die hier vorgesehene Verordnung über die Gebarung mit psychotropen Stoffen die Abgabe für Patienten, die derartige Arzneimittel dringend benötigen, nicht grundlos erschwert wird. Präparate, die von Drogenabhängigen erfahrungsgemäß als Ersatzdrogen verwendet werden, sollten jedoch speziellen Rezeptierungsvorschriften unterzogen werden, um Süchtigen und Dealern in Hinkunft den Zugang zu diesen Arzneimitteln zu erschweren.

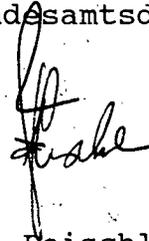
- 12 -

3) Verordnung zu § 41 des Gesetzentwurfes:

Auch hinsichtlich der für den Umgang mit Vorläuferstoffen vorgesehenen Verordnung wird davon ausgegangen, daß die in der Verordnung enthaltenen Vorschriften in einem sachgerechten Verhältnis zu den Regelungszielen stehen und keinen ungerechtfertigten Verwaltungsaufwand erforderlich machen werden.

Gleichzeitig werden 25 Ausfertigungen dieser Stellungnahme dem Präsidium des Nationalrates übermittelt.

Für den Landesamtsdirektor:



Dr. Peischl
Magistratsvizedirektor