

AMT DER KÄRNTNER LANDESREGIERUNG ABTEILUNG 2 V / VERFASSUNGSDIENST

Zl. Verf- 86/3/1995

Auskünfte: Dr. Glantschnig

Tel Nr.: 0463-536

Dw.: 30204

Bezug:

Bitte Eingaben ausschließlich an die
Behörde richten und die Geschäfts-
zahl angeben.

Betreff: Entwurf einer Novelle zum Suchtgiftgesetz 1951;
Stellungnahme

Dr. Glantschnig

An das

Präsidium des Nationalrates

Betrifft	GESETZENTWURF
Zl.	1 -GE/19-PS
Datum:	1. MRZ. 1995
Verteilt	2. März 1995

1017 WIEN

Beiliegend werden 25 Ausfertigungen der Stellungnahme des Amtes der Kärntner Landesregierung zum Entwurf einer Novelle zum Suchtgiftgesetz 1951 übermittelt.

Anlage

Klagenfurt, 24. Februar 1995

Für die Kärntner Landesregierung:

Dr. Havranek eh.

F.d.R.d.A.

Debnig

AMT DER KÄRNTNER LANDESREGIERUNG

ABTEILUNG 2 V / VERFASSUNGSDIENST

Zl. Verf- 86/3/1995

Auskünfte: Dr. Glantschnig

Tel Nr.: 0463-536

Dw.: 30204

Bezug:

Bitte Eingaben ausschließlich an die
Behörde richten und die Geschäfts-
zahl anführen.

Betreff: Entwurf einer Novelle zum Suchtgiftgesetz
1951; Stellungnahme

An das

**Bundesministerium für Gesundheit, Sport
und Konsumentenschutz**

**Radetzkystraße 2
1031 WIEN**

Zu dem mit Schreiben vom 21. Dezember 1994, GZ. 21.551/32-II/D/14/94, übermittelten Entwurf einer Novelle zum Suchtgiftgesetz 1951, nimmt das Amt der Kärntner Landesregierung Stellung wie folgt:

Grundsätzliche Bemerkungen:

Die Konzeption des Entwurfes zur Novellierung des Suchtgiftgesetzes, insbesondere was die vorgeschlagenen Änderungen in den § 5, 9, 23a, 46 sowie die Bestimmung des § 34 Abs. 2 betrifft, wird als wesentliche Verbesserung im Sinne des Grundsatzes "Therapie statt Strafe" befürwortet und unterstützt.

Bedauerlicherweise wurde es unterlassen, in den Erläuternden Bemerkungen in der Darstellung der Kostenfolgen des Entwurfes, die für den Bund durchaus detailliert dargelegt wurden, diese auch für die Länder offenzulegen. Dieses Versäumnis steht in Widerspruch zur Verpflichtung des § 15 Bundeshaushaltsgesetz wonach derartige Gesetzentwürfe, die Konsequenzen auch für den Verwaltungsaufwand der übrigen Finanzausgleichspartner zur Folge haben, mit entsprechenden Erläuterungen zu versehen sind. Durch die Erweiterung des Suchtgiftregimes auf die neuerfaßten psychotropen Stoffe und die Vorläuferstoffe, wird sich naturgemäß das Tätigkeitsfeld

der Bezirksverwaltungsbehörden (als Gesundheitsbehörden und als Sicherheitsbehörden) erweitern und der Personal- und Amtssachaufwand der Länder entsprechend ansteigen.

Zu den einzelnen Bestimmungen:

Zu § 6 Abs. 2:

Die Konkretisierung, in welcher Funktion die Bezirksverwaltungsbehörde in bestimmten ihr übertragenen Aufgaben tätig wird (Gesundheitsbehörde, Sicherheitsbehörde) erscheint überflüssig und mit der alleine den Ländern zustehenden Regelungskompetenz der Organisation der Behörden der allgemeinen staatlichen Verwaltung in den Ländern in Widerspruch.

Zu § 8 Abs. 2:

Die Einführung des Begriffes "gesundheitsbezogene Maßnahmen" wird begrüßt, da dadurch die rechtliche Grundlage für umfassende und zielführende Therapiemöglichkeiten geschaffen wird. Problematisch erscheint jedoch der in Z. 4 verwendete sehr allgemein gehaltene Passus "sozialtherapeutische Beratung und Betreuung." Im Sinne einer Qualitätssicherung sollte die Durchführung derartiger Maßnahmen auf Einrichtungen nach § 22 sowie die Bewährungshilfe beschränkt werden.

Zu § 11:

Da der Bezirksverwaltungsbehörde eine Differenzierung der Tatbilder gemäß den §§ 12 und 16 im Regelfalle nicht möglich sein wird, wird vorgeschlagen, die im Entwurf vorgenommene Einschränkung auf Tatbilder gemäß § 16 fallen zu lassen.

Im § 9 Abs. 2 der geltenden Fassung des Gesetzes wird differenziert zwischen unentbehrlicher Behandlung im Falle einer festgestellten Gewöhnung an Suchtgift und zweckmäßiger Behandlung in anderen Mißbrauchsfällen. Aus ärztlicher Sicht ist jedoch festzuhalten, daß nicht in allen Fällen des Suchtgiftkonsums gesundheitsbezogene Maßnahmen erforderlich sein werden. Dieser Tatsache wird im vorliegenden Entwurf auch Rechnung getragen (z. B. im § 17 Abs. 4). Für diese Fälle ist vorgesehen, daß die Staatsanwaltschaft eine Anzeige nach § 16 vorläufig zurücklegen kann, wenn anzunehmen ist, daß der Angezeigte einer gesundheitsbezogenen Maßnahme nicht bedarf. Im Sinne einer besseren Verständlichkeit darf daher vorgeschlagen werden, im Abs. 1 die Anzeigepflicht der Bezirksverwaltungs-

behörde davon abhängig zu machen, ob "sich die Person zweckmäßigen und zumutbaren Maßnahmen nicht unterzieht".

In Abs. 2 müßte der Umstand Berücksichtigung finden, daß auch die Bezirksverwaltungsbehörden nach § 4 Abs. 2 Sicherheitspolizeigesetz Sicherheitsbehörden sind.

Zu §§ 12 und 16:

Begrüßt wird die Verordnungsermächtigung des Bundesministers für Gesundheit und Konsumentenschutz hinsichtlich der Grenzmenge, weil dadurch für die vorläufigen Anzeigenrücklegungen nach § 17 Abs. 1 eindeutige Grundlagen geschaffen werden.

Es darf angeregt werden zu prüfen, ob die nutzenorientierte Geldstrafe in § 12 Abs. 6 auf die auch im § 16 Abs. 3 verwiesen wird, auch gegenüber Tätern verhängt werden sollte, die selbst den Mißbrauch eines Suchtmittels ergeben sind, da zu erwarten ist, daß bei Verhängung einer solchen Geldstrafe ihre Resozialisierung erschwert, wenn nicht sogar unmöglich gemacht wird.

Zu § 13 Abs. 1:

Im Zusammenhang mit den den Organen des öffentlichen Sicherheitsdienstes eingeräumten Kontrollrechten stellt sich die Frage, ob nicht bereits der bloße Verdacht als ausreichend festgeschrieben werden sollte, zumal auch in Abs. 2 nicht von "dringenden" Verdacht ausgegangen wird.

Zu § 17 und 18 Abs. 3:

In der geltenden Fassung des § 17 Abs. 5 Z. 2 wird normiert, daß die vorläufige Zurücklegung der Anzeige mit Einverständnis des angezeigten - wenn erforderlich - davon abhängig zu machen ist, daß sich der Angezeigte einer Betreuung durch einen Bewährungshelfer oder eine anerkannte Einrichtung (§ 22) unterzieht. In der Änderung soll nun die Einschränkung auf Einrichtungen nach § 22 entfallen. Es ist zu befürchten, daß durch die Möglichkeit, sozialtherapeutische Beratung und Betreuung nun auch in anderen, nicht fachlich entsprechend qualifizierten Institutionen in Anspruch zu nehmen, ein ausreichender Betreuungsstandard mangels Erfahrung der Betreuer mit dem Drogenklientel in Zukunft nicht mehr gewährleistet sein wird.

Da erfahrungsgemäß in vielen Fällen gleichzeitig mehrere der in § 8 Abs. 2 aufgelisteten Maßnahmen notwendig sind, ist es überdies durchaus sinnvoll, zur

Durchführung der notwendigen gesundheitsbezogenen Maßnahmen bevorzugt § 22 Einrichtungen heranzuziehen.

Hinsichtlich des § 18 Abs. 3 wird darauf hingewiesen, daß die Berichtspflicht der Bewährungshilfe gemäß § 52 Abs. 1 StGB und die § 20 und 24 bis 26 des Bewährungshilfegesetzes eine adäquate Betreuung von Drogenklienten praktisch unmöglich macht, da das für eine Begleitung und Führung notwendige Vertrauen in den Bewährungshelfer dann seitens des Klienten nicht gegeben sein kann, bzw. durch Berichte über Rückfälle zerstört wird. Überdies wird auf die Ungleichbehandlung der Betroffenen die sich aus der Bestimmung des Abs. 2 ergibt, hingewiesen. Sofern eine Betreuung nicht durch die Bewährungshilfe, sondern durch eine andere Institution stattfindet, können seitens der Staatsanwaltschaft lediglich von Angezeigten Bestätigungen über den Beginn, Fortsetzung und Abschluß der Maßnahmen eingefordert werden.

Da in ländlichen Gebieten eine flächendeckende Versorgung mit Beratungseinrichtungen, Therapeuten usw. nicht gegeben ist, ist die Durchführung der Betreuung durch Bewährungshelfer welche ihre Klienten auch am Wohn- und Arbeitsort aufsuchen können, die einzige Alternative.

Ein nach § 17 Abs. 7 bestellter Bewährungshelfer müßte allerdings unbedingt von der allgemeinen Berichtspflicht der Bewährungshelfer ausgenommen werden.

Zu § 21:

Sozial-therapeutische Beratung und Betreuung gemäß § 8 Abs. 2 Z. 4 ist oft wesentliche Voraussetzung für eine erfolgreiche Resozialisierung. Es ist daher unverständlich, wieso die sozial-therapeutischen Maßnahmen von der Kostentragung ausgenommen werden sollten.

Es darf vorgeschlagen werden, für sämtliche gesundheitsbezogene Maßnahmen gemäß § 8 Abs. 2 die Kostenübernahme vorgesehen wird.

Zu § 22:

Da die Beratungseinrichtungen gemäß Abs. 2 dieser Bestimmung über entsprechend qualifiziertes Personal zur Durchführung ärztlicher, psychotherapeutischer und soziotherapeutischer Maßnahmen verfügen müssen, sollte konsequenterweise in Abs. 1 der Terminus "Beratung- und Betreuung" sinngemäß durch den Ausdruck "gesundheitsbezogene Maßnahmen" ersetzt werden.

Kritisch ist die Bestimmung des Abs. 5 unter dem Aspekt der Verschwiegenheitspflicht (Abs. 4) zu sehen, da auf Basis der Initialen, des Geburtsdatums und des Geschlechtes die Identität der Klienten relativ leicht festzustellen ist. Dies gilt insbesondere in kleineren Verwaltungseinheiten.

25 Ausfertigungen dieser Stellungnahme werden unter einem dem Präsidium des Nationalrates übermittelt.

Klagenfurt, 24. Februar 1995
Für die Kärntner Landesregierung:
Dr. Havranek eh.

F.d.R.d.A.

