




---

**AMT DER VORARLBERGER LANDESREGIERUNG**


---

PrsG-412.24

Bregenz, am 3.3.1995

An das  
Bundesministerium für  
Gesundheit und Konsumentenschutz  
Radetzkystraße 2  
1031 Wien

Auskunft:  
Dr. W. Herzog  
Tel.(05574)511-2082

Betrifft GESETZENTWURF	
Zl. ....	-GE/19
Datum: 10. MRZ. 1995	
Verteilt: 10.3.95	

*St. Lauriggen*

Betrifft: Bundesgesetz, mit dem das Suchtgiftgesetz 1951, das Strafgesetzbuch, die Strafprozeßordnung und das Rezeptpflichtgesetz geändert werden;  
Entwurf, Stellungnahme

Bezug: Schreiben vom 21. Dezember 1994, GZ. 21.551/32-II/D/14/94

Zum übermittelten Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Suchtgiftgesetz 1951, das Strafgesetzbuch, die Strafprozeßordnung und das Rezeptpflichtgesetz geändert werden, wird Stellung genommen wie folgt:

### I. Allgemeines:

Der Entwurf enthält eine Reihe begrüßenswerter Neuerungen, insbesondere was die Einbeziehung der psychotropen Stoffe und der Vorläuferstoffe sowie die Erweiterung des Therapieangebotes hinsichtlich der Psychotherapie und der Sozialtherapie im Sinne einer Fortentwicklung des Grundsatzes "Therapie statt Strafe" betrifft. Andererseits ist festzustellen, daß die Rahmenbedingungen für Suchtgiftkonsumenten vor allem im Bereich des Strafrechts in einer Weise geändert werden, die die drogenpolitischen Zielsetzungen gefährden könnte. Es ergeben sich eine Reihe von Erleichterungen für Suchtgiftkonsumenten hinsichtlich der Anzeigezurücklegung, des Aufschubes des Strafvollzuges und der Überwachung durch die Bezirksverwaltungsbehörden und Gerichte. Durch derart weitreichende begünstigende Bedingungen besteht die Gefahr, daß der Suchtmittelmißbrauch den Charakter eines deliktischen Verhaltens verliert und schlußendlich auf das für

- 2 -

eine Strafflosigkeit erforderliche Verhalten ganz verzichtet wird, was letztlich einer weitgehenden Liberalisierung von Drogen gleichkäme. Auch darf nicht übersehen werden, daß mit einer derartigen Aufweichung der Drogenpolitik die Gefahren des Suchtmittelmißbrauches besonders Jugendlichen gegenüber bagatellisiert werden.

In den Erläuterungen fehlt eine Auseinandersetzung mit den Kosten, die auf die Länder zukommen werden. Im Hinblick auf die Einbeziehung der psychotropen Stoffe und der Verläuferstoffe in den Anwendungsbereich des Gesetzes ist zu erwarten, daß die Anzahl der amtsärztlichen Untersuchungen bei den Bezirksverwaltungsbehörden zunehmen wird. Hiefür muß eine volle Kostenabdeckung seitens des Bundes gesichert sein.

## **II. Zu einzelnen Bestimmungen:**

### Zu Art. I Z. 9 (§ 8):

Die Erweiterung des Behandlungsspektrums auf Psychotherapie und sozialtherapeutische Beratung und Betreuung ist notwendig und entspricht teilweise bereits der bestehenden Praxis. Der nicht ganz klare Stellenwert der Psychotherapie ist aber jedenfalls im Auge zu behalten im Hinblick darauf, daß alle gesundheitsbezogenen Maßnahmen bei falscher Indikation und unstrukturiertem Einsatz nicht nur wirkungslos, sondern in vielen Fällen sogar kontraproduktiv sein können.

Die Verfasser des Entwurfes unterscheiden in diesem Zusammenhang zwischen Personen, die wiederholt Suchtgift mißbrauchen, bei denen eine ärztliche Behandlung in der Regel nicht erforderlich sei, und Personen, die bereits drogenabhängig sind. Diese Unterscheidung ist in der Praxis in vielen Fällen außerordentlich schwierig, da zwischen Mißbrauch und Abhängigkeit ein fließender Übergang besteht und es selbst Fachleuten oft schwer fällt, diese Abgrenzung in der Praxis vorzunehmen. Ferner ist zu bedenken, daß Personen, die "nur" einem Mißbrauch von Suchtmitteln erlegen sind, oft wesentlich schwerere Schädigungen aufweisen als solche, die schon längere Zeit manifest abhängig sind. Auch im Stadium des Mißbrauchs ist die ärztliche Behandlung in vielen Fällen dringend indiziert.

- 3 -

Zu Art. I Z. 9 (§ 9):

Die bisherige behördliche Anordnung einer Behandlung entfällt mit der Begründung, daß eine solche ohne Behandlungsbereitschaft des Patienten aus therapeutischer Sicht nicht als zweckmäßig oder erfolgversprechend angesehen werden kann. Diese Annahme steht in einem krassen Widerspruch zu den Ergebnissen der Therapie- und Evaluationsforschung, vor allem in den USA. Entgegen früheren Erwartungen sind die Ergebnisse für Drogenabhängige, die unter justitiellen oder behördlichen Zwängen in Therapie sind, nicht schlechter. Es bestehen im Gegenteil sogar deutliche Hinweise, daß die Abbruchquote geringer und die langfristige Stabilität besser ist. Justitielle bzw. behördliche Zwänge haben sich vor allem dann als wirksam herausgestellt, wenn sie mit einem intensiven und qualitativ hochstehenden therapeutischen Angebot verbunden sind. Unbestritten erleichtert die freiwillige Mitarbeit an einem therapeutischen Konzept die Behandlung. Diese Vorstellung entspricht aber eher unrealistischem Wunschenken als dem Wesen einer Suchtkrankheit. Es wird somit im Interesse der Betroffenen als notwendig erachtet, daß die Möglichkeit der behördlichen Anordnung beibehalten wird.

Zu Art. I Z. 11 (§ 12):

Das Bestreben, den illegalen Suchtgiftransport und -handel zu unterbinden, sollte durch eine Herabsetzung der "Übermenge" gemäß Abs. 3 Z. 3 und eine gleichzeitige Erhöhung der "nutzenorientierten Geldstrafe" gemäß Abs. 6 unterstrichen werden.

Zu Art. I Z. 18 (§ 17):

- Die kriminologische Forschung hat nachgewiesen, daß jede Form der Kriminalität im Zusammenhang mit Gewöhnung an Suchtgift stehen kann und Suchtgiftgewöhnte bei allen Delinquenzformen überrepräsentiert sind. Es wird deshalb vorgeschlagen, im Abs. 2 hinsichtlich anderer als nach dem Suchtgiftgesetz 1951 mit Strafe bedrohter Handlungen nur die "Versorgungsdelinquenz" einzubeziehen, also die Verschaffungs- und Beschaffungsdelikte mittelbarer und unmittelbarer Art. Damit bliebe die "Folgedelinquenz", z.B. Aggressions- oder Straßenverkehrsdelikte unter Drogeneinfluß, ausgegrenzt. Diesbezüglich dürfte es keinesfalls zu einer Privilegierung gegenüber Alkoholikern kommen (Gleichheitssatz).
  
- Gegen die Neuregelung der vorläufigen Zurücklegung der Anzeige bestehen insofern Bedenken, als die bisher vorgesehene Möglichkeit entfallen soll, wonach die Anzeigezurücklegung von der Bereitschaft des Angezeigten abhängig gemacht werden konnte, sich in einer anerkannten Einrichtung oder Vereinigung nach § 22 betreuen zu lassen. Begründet wird dies in den Erläuterungen damit, daß suchtkranke Angezeigte

- 4 -

nicht in der Wahl der therapeutischen Einrichtung beschränkt werden sollen. Es ist nicht nachvollziehbar, aus welchem Grund in diesem Falle die Wahlfreiheit des Angezeigten Platz greifen soll, zumal in vielen Fällen dessen Fähigkeit zur Wahl einer geeigneten Einrichtung bezweifelt werden muß. Nach wie vor sollte diese Entscheidung von sachkundigen Personen getroffen werden.

- Bedenken bestehen auch gegen das Absehen von der Einholung einer Stellungnahme der Bezirksverwaltungsbehörde gemäß Abs. 4. Es stellt sich die Frage, ob nicht gerade in der Phase des Probierverhaltens wesentliche Weichen in Richtung eines möglichen Drogenkonsums gestellt werden, sodaß der sekundärpräventive Filter einer amtsärztlichen Untersuchung mit dem Ziel einer auferlegten Beratung grundsätzlich beibehalten werden sollte.
- Die im Abs. 8 neu vorgesehene Verständigung des Bundesministers für Gesundheit und Konsumentenschutz über die Zurücklegung der Anzeige ist nicht notwendig. Sie erhöht lediglich den bürokratischen Aufwand.

Zu Art. I Z. 19 (§ 18):

Das Wort "beharrlich" im Abs. 1 sollte entfallen.

Zu Art. I Z. 21 (§ 21):

Nach den Erläuterungen besteht die Absicht, den Ersatz der nach § 21 anfallenden Kosten durch die Länder im Ausmaß von 50 % im Wege des Finanzausgleiches anzustreben. Ein derartiges Ansinnen einer Kostenbeteiligung im Wege des Finanzausgleiches wird abgelehnt, weil die Vollziehung des Suchtmittelgesetzes eine ausschließliche Aufgabe des Bundes darstellt.

Zu Art. I Z. 22 (§ 22):

- Einer bürgernahen und kostensparenden Verwaltung würde es entsprechen, wenn sowohl die Anerkennung der "§ 22-Einrichtungen" als auch die Entgegennahme der notwendigen Berichte dem Landeshauptmann gegen Abgeltung des damit verbundenen Aufwandes übertragen würden. Es ist nicht notwendig, daß jede Einrichtung im Bundesgebiet durch Verordnung des Bundesministers anerkannt und das Berichtswesen derart zentralisiert wird. Die Vorlage eines Landes-Gesamtberichtes an das Bundesministerium müßte ausreichend sein.

- 5 -

Die Vorlage eines jährlichen Tätigkeitsberichtes in der vorgeschlagenen Form stellt für die betroffenen Einrichtungen im übrigen einen kaum zumutbaren administrativen Aufwand dar, der vom Bund nicht finanziert wird und letztlich ohnedies keine exakten wissenschaftlichen Aussagen zuläßt. Letztere können wohl nur über eine wissenschaftliche Begleitforschung gemacht werden.

- Zum Abs. 2 wird angemerkt, daß die Mitarbeit eines mit Fragen des Suchtgiftmißbrauches hinreichend vertrauten Arztes in "§ 22-Einrichtungen" eine Neuregelung bezüglich dieser "Zweitordinationen" der Ärzte voraussetzt. In Vorarlberg sind durchwegs niedergelassene Fachärzte in diesen Einrichtungen tätig. Sie haben jedoch keine Möglichkeit, ihre dort erbrachten Leistungen den Krankenversicherungsträgern zu verrechnen, weil es sich um "Zweitordinationen" handelt.
- Als qualifiziertes Personal für die Durchführung der Psychotherapie sind auch Ärzte anzusehen, die das Diplom für psychotherapeutische Medizin der österreichischen Ärztekammer haben.
- Der Abs. 4 stellt für Ärzte in "§ 22-Einrichtungen" eine Spezialnorm zu § 26 des Ärztegesetzes 1984 in der Weise dar, daß Ausnahmen von der Schweigepflicht nicht zulässig sind. Diese Bestimmung bewirkt daher eine weitere Privilegierung der Drogensuchtkranken gegenüber anderen Suchtkranken und ist daher unter dem Gesichtspunkt des Gleichheitssatzes bedenklich. Im übrigen ist es unerläßlich, daß die Effizienz dieser Einrichtungen durch den Förderungsgeber beurteilt werden kann. Dies ist bei einem überzogenen Datenschutz, der in dieser Weise nicht gerechtfertigt ist, nicht möglich.

Zu Art. I Z. 23 (§ 22a):

- Der Abs. 1 enthält eine Förderung des Bundes, die von Zuschüssen aus Mitteln anderer Gebietskörperschaften abhängig gemacht wird. Solche junktionierte Förderungen werden aus grundsätzlichen Erwägungen abgelehnt.
- Aus der Formulierung des Abs. 2 ergibt sich der Eindruck, daß vorrangig sozialtherapeutische und psychotherapeutische Maßnahmen gefördert werden sollen. Nach wie vor bildet jedoch die ärztliche Behandlung einen wesentlichen Anteil im Maßnahmenpektrum.

Zu Art. I Z. 24 (§ 23a):

Die Entscheidungsmöglichkeit des Gerichtes im Zusammenhang mit der Determinierung der gesundheitsbezogenen Maßnahme wird durch Abs. 2 erheblich eingeschränkt. Die bisherige Möglichkeit des Gerichtes, die konkrete gesundheitsbezogene Maßnahme, beispielsweise die Einweisung in eine stationäre Drogenhilfeeinrichtung, zu bestimmen, besteht nicht mehr. Statt dessen erhält der Verurteilte einen stärkeren Einfluß darauf, welcher nach den Umständen möglichen und zumutbaren, der Art nach bestimmten gesundheitsbezogenen Maßnahme er sich unterzieht.

Eine derartige Regelung stößt auf grundsätzliche Bedenken. Sie widerspricht den positiven Erfahrungen mit justitiellem Zwang, stellt eine krasse Privilegierung dieses Personenkreises gegenüber anderen Straftätern, insbesondere Alkoholikern, dar und steht in keinem vergleichbaren Verhältnis zu der an sich gebührenden Freiheits- oder Geldstrafe. Die Determinierung der indizierten Maßnahme im Rahmen des § 23a des Suchtgiftgesetzes 1951 durch den Richter hat sich in Vorarlberg bestens bewährt, wobei die Entscheidung nach Einholung eines Sachverständigengutachtens erfolgt. Dadurch kann die Therapiemaßnahme nicht nur besser geplant, sondern auch besser überwacht werden. Die vorgesehene Regelung käme nur dem Ausweichverhalten von Süchtigen entgegen. Insbesondere im Hinblick auf die Effizienz der therapeutischen Maßnahme und die anfallenden Kosten ist es nicht akzeptabel, wenn vorerst ein "Ausprobieren" innerhalb der vier Arten der gesundheitsbezogenen Maßnahmen zulässig ist und der Richter erst im nachhinein beurteilen kann, ob eine Maßnahme richtig war.

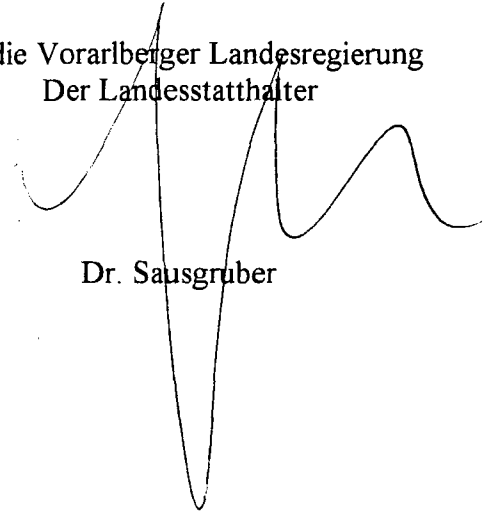
Zu Art. I Z. 25 (§ 23b):

- Die in den Erläuterungen vorgenommene Deutung des Begriffes "Erfolg der gesundheitsbezogenen Maßnahme" ist in ihrer Art - auch nach der gesamten wissenschaftlichen Literatur - einmalig. Es existiert keine einzige wissenschaftliche Arbeit und kein einziges Forschungsergebnis, die eine Suchtmittelverlagerung als Erfolg einer therapeutischen Maßnahme werten. Wenn es um "Therapie statt Strafe" gehen soll, muß die Therapie auf Lösung des Suchtproblems und Hebung der der süchtigen Fehlhaltung zugrundeliegenden biophysischen und psychosozialen Probleme ausgerichtet sein, wobei in einem therapeutischen Prozeß die Möglichkeit eines Rückfalls nicht als Scheitern der Maßnahme zu verstehen ist. Sollte von diesen Überlegungen hinsichtlich der Substitutionsbehandlung abgegangen werden, könnte dies ausdrücklich festgelegt werden.

- 7 -

- Gegen die Möglichkeit des teilweisen Absehens vom Widerruf der bedingten Strafnachsicht nach Abs. 3, wenn sich der Verurteilte einer gesundheitsbezogenen Maßnahme unterzogen hat, bestehen insofern Bedenken, als diese Möglichkeit nicht davon abhängig gemacht wird, daß sich der Verurteilte einer angeordneten Maßnahme vollständig unterzogen hat. Es ist nicht einzusehen, daß etwa der vorzeitige Therapieabbruch zu einer derartigen Begünstigung führen soll.

Für die Vorarlberger Landesregierung  
Der Landesstatthalter

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long vertical stroke, positioned over the typed name.

Dr. Sausgruber

- a) Allen  
Vorarlberger National- und Bundesräten
- b) An das  
Präsidium des Nationalrates  
1017 Wien  
(22-fach)
- c) An das  
Präsidium des Bundesrates  
Dr. Karl Renner-Ring 3  
1017 Wien
- d) An das  
Bundeskanzleramt - Verfassungsdienst  
1010 Wien
- e) An alle  
Ämter der Landesregierungen  
z.H. d. Herrn Landesamtsdirektors
- f) An die  
Verbindungsstelle der Bundesländer  
beim Amt der NÖ. Landesregierung  
1014 Wien
- g) An das  
Institut für Föderalismusforschung  
6020 Innsbruck

zur gefälligen Kenntnisnahme.

Für die Vorarlberger Landesregierung  
Der Landesamtsdirektor

Dr. Brandtner

F.d.R.d.A.

