



ÖBIG

## Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen

1010 Wien, Stubenring 6, T: (01) 51561-0, F: (01) 5138472, e-mail: oebig@oebig.at

Auskunft: Dr. Sabine Haas, T: (01) 51561-160, e-mail: haas@oebig.at

### Stellungnahme zum Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Suchtmittelgesetz (SMG) geändert werden soll

**(GZ: 703.037/2-II.2/2000)**

#### **Allgemeines**

Das Österreichische Bundesinstitut für Gesundheitswesen (ÖBIG) ist in seiner Funktion als österreichischer Focal Point des REITOX-Netzwerkes (Europäisches Informationsnetz zur Drogen und Drogensucht) der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD) seit vielen Jahren mit Drogenfragen befasst und möchte daher zum Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Suchtmittelgesetz (SMG) geändert werden soll, wie folgt Stellung beziehen:

Die geplante Änderung des SMG wird in den Erläuterungen mit der Zunahme der organisierten Kriminalität auf dem Gebiet des Suchtgiftshandels sowie mit der intensivierten öffentlichen Diskussion der Drogenproblematik begründet. Das ÖBIG erstellt jährlich im Auftrag der EBDD und des Bundesministeriums für soziale Sicherheit und Generationen den Bericht zur Drogensituation in Österreich und analysiert in diesem Zusammenhang die für Österreich vorliegenden statistischen Daten zur epidemiologischen Situation. Diese Daten zeigen seit einigen Jahren eine stabile Drogensituation und keine Verschärfung der Drogenproblematik. Aus den vorliegenden Daten ist auch keine Zunahme der organisierten Kriminalität ersichtlich – die Zahl der Anzeigen wegen Verbrechenstatbeständen im Zusammenhang mit Verstößen gegen das Suchtmittelgesetz sind seit 1997 um mehr als ein Viertel gesunken (1997: 2.712 Fälle; 1999: 1.956 Fälle).

Österreich gehört – wie der Entwurf ausführt - bereits seit 1985 im Verbrechensbereich zu den Hochstrafenländern Europas, hat aber bisher mit der starken strafrechtlichen Verankerung des Prinzips „Therapie statt Strafe“ einen für Europa vorbildlichen und zunehmend nachgeahmten Weg des rechtlichen Umgangs mit der Drogenproblematik gewählt. So führt der von der EBDD herausgegebene „Jahresbericht 2000 über den Stand der Drogenproblematik in der Europäischen Union“ an: „In den meisten EU-Ländern werden Alternativen zur Inhaftierung infolge von drogenbedingten Straftaten bevorzugt, solange keine schwerwiegenden

Gründe dafür vorliegen. Gleichzeitig wird die strafrechtliche Verfolgung von Drogendelikten im Sinne des Konsums immer seltener. Diese Entwicklungen deuten darauf hin, dass ein Konsens darüber herrscht, dass die Inhaftierung keine Lösung für Menschen mit Drogenproblemen ist. Anstelle dessen wird die Therapie als Gegenmaßnahme offensichtlich bevorzugt, sogar in Fällen, in denen die Schwere der begangenen Straftaten die Inhaftierung verlangt.“ (EBDD 2000: Jahresbericht über den Stand der Drogenproblematik in der Europäischen Union, Seite 30). Diese in den letzten Jahren – nicht nur in der Europäischen Union sondern insgesamt auf internationaler Ebene – feststellbare deutliche Verschiebung drogenpolitischer Schwerpunkte weg von Repression und hin zu gesundheitspolitischen Maßnahmen beruht auf der Erfahrung der letzten Jahrzehnte, wonach es nicht gelungen ist, mit repressiven Maßnahmen eine Verbesserung der Drogenproblematik zu erreichen. Hingegen konnten insbesondere im letzten Jahrzehnt – das durch eine deutliche Verstärkung und „Diversifikation“ der gesundheitspolitischen Anstrengungen im Drogenbereich gekennzeichnet war – klare Erfolge der präventiven und therapeutischen Maßnahmen verzeichnet werden.

Die geplante Änderung des SMG würde insbesondere mit der Anhebung der Mindeststrafe bei § 28 (4) auf drei Jahre die Möglichkeit der Anwendung von „Therapie statt Strafe“ einschränken und damit – entgegen dem internationalen Trend – von der bewährten Strategie einer nach Drogenkonsum und Drogenhandel differenzierenden Lösungsstrategie und entsprechenden gesetzlichen Möglichkeiten der Diversion zumindest graduell abrücken. Auf Basis von österreichischen wie internationalen Erfahrungen erscheint es zudem sehr zweifelhaft, ob mit der Anhebung des – im Verbrechensbereich ohnehin sehr hohen – Strafrahmens individual- wie generalpräventive Effekte erreicht werden können. Es ist im Gegenteil zu vermuten, dass insbesondere in jenen Fällen, die auf Grund der Anhebung des Strafrahmens aus dem Anwendungsbereich der §§ 39, 40 SMG (Therapie nach Aufschub des Strafvollzugs) herausfallen, entgegengesetzte Wirkungen eintreten, da die Chancen für Resozialisierung und soziale Reintegration bekanntermaßen nach einer Therapie weit besser sind als nach einer Haft.

### **Zu den Bestimmungen im einzelnen**

#### §§ 27 Abs. 2 Z 2 und 28 Abs. 3 SMG:

Der ergänzende Verweis „sofern die Gewöhnung als erwiesen angenommen werden kann“ erscheint redundant, da der Gesetzestext im selben Satz bereits auf das Erfordernis der Gewöhnung verweist.

#### § 28 Abs. 4 SMG:

Wie oben ausgeführt, erscheint die beabsichtigte präventive Wirkung einer Anhebung der Untergrenze der angedrohten Freiheitsstrafe von bisher einem auf nunmehr drei Jahre auf Basis internationaler Erfahrung fragwürdig. Dies insbesondere deshalb, weil mit der Anhebung auf drei Jahre eine deutliche Einschränkung der Anwendungsmöglichkeiten des Modells „Therapie statt Strafe“ einhergeht. Die im Vergleich zur Therapie deutlich schlechteren Resozialisierungs- und Reintegrationschancen nach einem Haftaufenthalt wirken sowohl in spezialpräventiver als auch in generalpräventiver Hinsicht (erhöhte Rückfallswahrscheinlichkeit in Hinblick auf Sucht wie Delinquenz) negativ. Eine Anhebung der Untergrenze der angedrohten

Freiheitsstrafe von bisher einem auf nunmehr drei Jahre wird daher als nicht zweckmäßig erachtet.

§ 28 Abs. 5 SMG:

Auch in Hinblick auf die Anhebung der Strafdrohung auf lebenslange Haft muss die präventive Wirkung bezweifelt werden. Das derzeit gegebene – bereits sehr hohe – maximale Strafmaß von 20 Jahren erscheint ausreichend, zumal dieser Rahmen schon derzeit kaum ausgeschöpft wird.

§ 29 SMG:

Die vorgeschlagene ergänzende Formulierung „durch Anleitungen oder sonst“ ist einerseits sehr vage und schwer verständlich, scheint aber andererseits der bisherigen rechtlichen Regelung keinen inhaltlich neuen Aspekt hinzuzufügen. Es besteht die Gefahr, dass der unbestimmte Gesetzesbegriff dazu verleitet, auch Maßnahmen der Schadensminimierung bei Drogenkonsumenten und –abhängigen zu subsumieren. Solche Angebote (z. B. Informationen über „Safer Use“) stellen aber den Kern der Aktivitäten zur Verminderung der gesundheitlichen Folgen des Drogenkonsums (Infektionen, Überdosierungen, Todesfälle) dar. Auch der in den Erläuterungen erfolgte Hinweis auf das Internet müsste relativiert werden, da das Internet auch zunehmend ein wichtiges Instrument in der Präventionsarbeit ist, über das insbesondere die wichtige Zielgruppe der Jugendlichen erreicht werden kann. Nach modernen Erkenntnissen der Suchtprävention ist insbesondere bei drogenerfahrenen Jugendlichen eine ausgewogene Darstellung von Substanzen und deren Wirkungen notwendig, um Akzeptanz und damit die erwünschte präventive Wirkung zu erreichen. Notwendige und zielführende Angebote der Sekundärprävention und Schadensminimierung dürfen nicht behindert werden bzw. in einen rechtlichen Graubereich gelangen. Darauf ist bei der Textierung zu achten.