

Vorblatt

Probleme und Ziele des Entwurfs:

Ausgangspunkt für die vorgeschlagenen Änderungen des Suchtmittelgesetzes (SMG) ist die Tatsache, dass das SMG in verschiedenen Bereichen mit geltendem EU- bzw. nationalem Recht nicht mehr im Einklang steht. Darüber hinaus ist die Gewinnung des medizinisch zum Einsatz kommenden Wirkstoffes Delta-9-Tetrahydrocannabinol im Wege des Anbaus von dem Suchtmittelrecht unterliegenden Cannabispflanzen derzeit nicht erlaubt. Im Bereich der Substitutionsbehandlung besteht ein Spannungsverhältnis zwischen den Datenschutzerfordernissen und den Erfordernissen einer koordinierten Gesamtbetreuung im Rahmen eines berufsgruppenübergreifenden Betreuungsnetzwerks. Es besteht Änderungsbedarf im Bereich des Substitutionsmonitorings sowie im Bereich der Überwachung der Gebarung und des Verkehrs mit Suchtmitteln. Die zentrale Evidenz personenbezogener Suchtmitteldaten entspricht nicht den heutigen Anforderungen an eine effiziente Datenverwaltung.

Inhalt:

Die vorgeschlagenen Änderungen beinhalten die Anpassung des Suchtmittelgesetzes an geltendes EU- sowie nationales Recht; die Ermöglichung des Cannabisanbaus zur Wirkstoffgewinnung für die Arzneimittelherstellung, wobei diese Tätigkeit ausschließlich im Rahmen der Österreichischen Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH und unter Aufsicht und Kontrolle der Bundesministerin für Gesundheit, Familie und Jugend zulässig sein soll; die Verankerung eines bundesweiten Substitutionsmonitorings und die Regelung des Informationsaustausches innerhalb einer koordinierten Gesamtbetreuung des Substitutionspatienten im Rahmen eines berufsgruppenübergreifenden Betreuungsnetzwerks; die Schaffung der Rechtsgrundlagen für die Nutzung der Möglichkeiten des E-Governments im Rahmen der zentralen Suchtmittel-Datenevidenz; die Übertragung der Überwachung der zum Besitz und Verkehr mit Suchtmitteln berechtigten Betriebe und Einrichtungen an das Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen.

Alternativen:

Soweit die Anpassung des Suchtmittelgesetzes an die Entwicklungen des Gemeinschaftsrechtes betroffen ist, keine; betreffend die übrigen Änderungsvorschläge Beibehaltung der bisherigen (als unbefriedigend zu wertenden) Rechtslage.

Auswirkungen des Regelungsvorhabens:

- Finanzielle Auswirkungen:

Im Zusammenhang mit der Schaffung der Voraussetzungen für die Nutzung der Möglichkeiten des E-Governments im Rahmen der zentralen Suchtmittel-Datenevidenz ist im Bereich des Bundesministeriums für Gesundheit, Familie und Jugend für die Entwicklung und Implementierung des erforderlichen elektronischen Dokumentationssystems ein Aufwand in Höhe von rund 250.000 Euro zu veranschlagen.

- Wirtschaftspolitische Auswirkungen:

-- Auswirkungen auf die Beschäftigung und den Wirtschaftsstandort Österreich:

Keine.

-- Auswirkungen auf die Verwaltungslasten für Unternehmen

In § 8a wird eine Meldepflicht für Ärzte und Ärztinnen normiert. Diese verursacht jedoch keine wesentlichen Auswirkungen auf die Verwaltungslasten von Unternehmen.

- Auswirkungen in umweltpolitischer, konsumentenschutzpolitischer sowie sozialer Hinsicht:

Keine.

- Geschlechtsspezifische Auswirkungen:

Keine.

Verhältnis zu Rechtsvorschriften der Europäischen Union:

EU-Konformität ist gegeben.

Besonderheiten des Normerzeugungsverfahrens:

Die Zustimmung der Bundesländer zur Kundmachung ist gemäß Art. 102 Abs. 4 B-VG erforderlich.

Erläuterungen

Allgemeiner Teil

Hauptgesichtspunkte des Entwurfes

Mit den Artikeln I (Änderung des Suchtmittelgesetzes) und II (Änderung des Gesundheits- und Ernährungssicherheitsgesetzes) sollen die notwendigen Anpassungen des Suchtmittelgesetzes an geltendes EU- und nationales Recht getroffen sowie Adaptierungen in verschiedenen Bereichen vorgeschlagen werden.

1. So steht das Suchtmittelgesetz nach Inkrafttreten unmittelbar anzuwendender Rechtsakte im Bereich der Drogenausgangsstoffe mit geltendem EU-Recht nicht mehr im Einklang. Insbesondere sind die in den einzelnen Bestimmungen dieser gemeinschaftsrechtlichen Verordnungen „den jeweils zuständigen nationalen Behörden“ zugewiesenen Vollzugszuständigkeiten den nach Maßgabe des Bundesministeriengesetzes in Betracht kommenden Behörden zu übertragen (Art. I Z 39; § 23). In diesem Zusammenhang hat weiters die im § 22 normierte Verordnungsermächtigung zu entfallen, da für den innergemeinschaftlichen Verkehr mit Drogenausgangsstoffen kein Raum mehr zur Erlassung ausführender Vorschriften auf nationaler Ebene besteht. Darüber hinaus ergibt sich aus den neuen gemeinschaftsrechtlichen Normen Novellierungsbedarf im Bereich des Sanktionenapparates (Art. I Z 43; § 44). Unter einem soll aus Praktikabilitätsgründen die Terminologie adaptiert werden. D.h., dass die bislang als „Vorläuferstoffe“ bezeichneten Substanzen künftig, wie bereits im Rahmen des Suchtmittelgesetz-Novelle BGBl. I Nr. 110/2007 vorgezeichnet, im Einklang mit dem EU-Recht auch in Österreich als „Drogenausgangsstoffe“ bezeichnet werden sollen. Diese Vereinheitlichung soll den betroffenen Wirtschaftskreisen das Verständnis der ohnehin komplexen Vorschriften erleichtern, zumal für die Gebarung mit den betreffenden Substanzen in materiellrechtlicher Hinsicht ausschließlich die unmittelbar anwendbaren Administrativvorschriften des Gemeinschaftsrechts maßgeblich sind, weshalb eine mit dem EU-Recht einheitliche Terminologie des Suchtmittelgesetzes zielführend erscheint.

2. Mit dem am 1. Jänner 2006 in Kraft getretenen Zahnärztegesetz, BGBl. I Nr. 126/2005, wurde der gemeinschaftsrechtlichen Vorgabe nachgekommen, den zahnärztlichen Beruf als einen vom ärztlichen Berufsbild gesonderten Beruf zu regeln. Angehörige des zahnärztlichen Berufes sind somit nicht mehr unter den Begriff „Arzt“ zu subsumieren. Mit der Adaptierung der betreffenden Bestimmungen im Suchtmittelgesetz wird klargestellt, dass der Verkehr und die Gebarung mit Suchtmitteln bzw. suchtmittelhaltigen Arzneimitteln neben medizinischen, veterinärmedizinischen oder wissenschaftlichen Zwecken auch zu zahnmedizinischen Zwecken, nach Maßgabe der dafür geltenden berufsrechtlichen Vorschriften, weiterhin zulässig ist.

3. Nach geltendem Recht ist der Anbau von Pflanzen zur Gewinnung eines Suchtgiftes, ausgenommen durch bestimmte Institute oder Anstalten für wissenschaftliche Zwecke, verboten. Der Anbau von Pflanzen der Gattung Cannabis zwecks Gewinnung von Substanzen, die als Suchtgift klassifiziert sind, zum Zweck der Arzneimittelherstellung ist daher bislang nicht erlaubt. Dem gegenüber lassen sich aus der Cannabispflanze Wirkstoffe isolieren, welche teilweise als Arzneimittel in verschiedensten Therapieformen nutzbringende Anwendung finden können. Mit der Novelle zum Suchtmittelgesetz soll nunmehr die Möglichkeit geschaffen werden, in einem die Sicherheitserfordernisse gewährleistenden Rahmen, nämlich im Rahmen der Österreichischen Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH (AGES) und unter Kontrolle des Bundesministeriums für Gesundheit, Familie und Jugend, diesen Wirkstoff nicht nur für Zwecke der Arzneimittelforschung, sondern auch zur gewerblichen Arzneimittelherstellung zu gewinnen. Diese künftigen Aufgaben im Bereich der AGES sollen dementsprechend im Gesundheits- und Ernährungssicherheitsgesetz (Artikel II) verankert werden.

4. Dem Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend obliegt auf Basis einer in ihren Anfängen auf das Jahr 1947 zurückgehenden Regelung die Führung einer zentralen Evidenz personenbezogener Daten im Hinblick auf anhängige Verfahren bzw. Verstöße gegen das Suchtmittelgesetz sowie der gesundheitsbehördlichen Begutachtungen nach dem Suchtmittelgesetz. Geltende Rechtsgrundlage sind die §§ 24 bis 26 des Suchtmittelgesetzes. Für das Gesundheitsministerium liegt der wesentlichste Vorteil der Führung dieser zentralen Datenevidenz in der Verfügbarkeit einer Datenbasis mit konkreten Kennzahlen und Fakten, deren Nutzung für statistische und wissenschaftliche Untersuchungen, die keine personenbezogenen Ergebnisse zum Ziel haben, mit zur Einschätzung der Drogensituation und zur Planung präventionspolitischer Maßnahmen beiträgt. Allerdings erfolgen die Meldungen an das Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend in diesem Rahmen zurzeit noch weitgehend in Papierform, womit ein zweifacher Erfassungsaufwand – einmal bei der meldenden Stelle und ein zweites

Mal bei der Erfassung der Daten im Gesundheitsministerium – einhergeht. Die Datenevidenz soll daher auf Grundlage der Portalverbundvereinbarung zwischen Bund, Ländern und Gemeinden und der darin enthaltenen Datensicherheitsmaßnahmen in Richtung E-Government modernisiert werden. Ziel ist es, in diesem Rahmen die behördlichen Meldungen (§ 24) einerseits und Datenübermittlungen an auskunftsberechtigte Behörden (§ 25) andererseits künftig unter Nutzung der Möglichkeiten des E-Governments auf ein Online-System umzustellen, sodass die Daten direkt von den meldenden Behörden erfasst bzw. abgefragt werden. Dadurch sollen im Sinne der Verwaltungsvereinfachung die Erfassungsaufwände und Bearbeitungszeiten reduziert und unter einem die Datenqualität auf das höchstmögliche Niveau bei höchster Aktualität gehoben werden. Die operativen Vorteile liegen somit im weitestgehenden Entfall der Erfassungs- und Anfragebeantwortungstätigkeiten beim Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend, während sich die mit der Führung des Registers verbundenen Aufgaben in Richtung Qualitätssicherung bzw. Zugriffsmonitoring verlagern. Die Vorteile für die zur Datenauskunft berechtigten Behörden liegen ebenfalls in einer umfassenden, rasch verfügbaren Datenbasis und damit in einer massiven Verwaltungsvereinfachung – Anfrageergebnisse liegen sofort und online vor, Verzögerungen durch Postwege und Bearbeitungsaufwand entfallen. Die Online-Eingabe der personenbezogenen Daten und der direkte Online-Zugriff auf diese Daten setzen voraus, dass der unbefugte Zugriff auf das Register und die darin enthaltenen Daten ausgeschlossen ist. Insbesondere müssen die im Behörden-Portalverbund für den elektronischen Datenverkehr mit personenbezogenen Daten, an welchen ein schutzwürdiges Geheimhaltungsinteresse im Sinne des § 1 des Datenschutzgesetzes 2000 besteht, festgelegten Maßnahmen zur Identifikation, Authentifizierung und Autorisierung der die Meldung vornehmenden bzw. Daten abfragenden Behörde bzw. des betreffenden Organwalters sicher gestellt sein. Der vorliegende Entwurf sieht die notwendigen legislatischen Anpassungen im Suchtmittelgesetz vor.

Im Rahmen des diesbezüglichen Novellierungsvorhabens soll unter einem der Regelungsapparat des Suchtmittelregisters insgesamt (§§ 24 ff) einer Revision unterzogen und sollen im Sinne des Datenschutzes die Meldungen und Datenübermittlungen einer genaueren Determinierung als bisher zugeführt werden. Der vorliegende Entwurf führt somit den Gesamtkomplex der Suchtmitteldatenevidenz einer Neuordnung zu und bezieht dabei auch das zurzeit auf Verordnungsebene im § 23j der Suchtgiftverordnung geregelte bundesweite Substitutionsregister mit ein.

5. Darüber hinaus berücksichtigt der Entwurf eine Regelung, mit welcher der im Rahmen einer berufsgruppen- bzw. einrichtungsübergreifenden Betreuung von Personen, die sich einer Substitutionsbehandlung unterziehen, erforderlichen Kommunikation Rechnung getragen werden soll. Zudem ist eine spezifische Verordnungsermächtigung der Bundesministerin für Gesundheit, Familie und Jugend zur Regelung der Rahmenbedingungen, Qualitätssicherung und Kontrolle der Substitutionsbehandlung vorgesehen.

6. Im Artikel II (Änderung des Gesundheits- und Ernährungssicherheitsgesetzes) wird vorgeschlagen, dem mit 1.1.2006 errichteten Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen die derzeit in der Zuständigkeit des Bundesministeriums für Gesundheit, Familie und Jugend liegende Überwachung der zum Besitz von und zum Verkehr mit Suchtmitteln berechtigten Betriebe und Einrichtungen einschließlich der Apotheken zu übertragen, wofür gemäß Art. 102 Abs. 4 B-VG die Zustimmung der Bundesländer erforderlich ist. Weiters erfolgt im GESG die Verankerung jener Aufgaben, die sich für die Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH unter Aufsicht und Kontrolle der Bundesministerin für Gesundheit, Familie und Jugend aus der im Suchtmittelgesetz (Artikel I, § 6a) vorgeschlagenen Ermächtigung zum Anbau von Pflanzen der Gattung Cannabis zwecks Gewinnung von Suchtgift für die Arzneimittelherstellung ergeben.

Im Übrigen wird auf die Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen des Entwurfes verwiesen.

Finanzielle Auswirkungen:

1. Mit der Neufassung der die Kontrolle des Verkehrs der Gebarung mit Vorläuferstoffen (künftig: Drogenausgangsstoffen) auf Ebene der Europäischen Gemeinschaft regelnden Rechtsnormen (Verordnung (EG) Nr. 111/2005, Verordnung (EG) Nr. 273/2004, Verordnung (EG) Nr. 1277/2005) geht ein gewisser administrativer Mehraufwand im Bereich des Bundesministeriums für Gesundheit, Familie und Jugend einher (neu ist etwa, dass im Gegensatz zur alten Rechtslage auch auf das In-Verkehr-Bringen von Drogenausgangsstoffen abzielende Vermittlungsgeschäfte einer Erlaubnis bzw. behördlichen Registrierung bedürfen; Erfordernis einer Einfuhrgenehmigung für Stoffe der Kategorie 1; Befristung der Erlaubniserteilungen auf 3 Jahre; Quartalsmeldungen an die Europäische Kommission), der allerdings nicht der gegenständlichen Novelle, sondern dem zu Grunde liegenden unmittelbar geltenden EU-Recht anzulasten ist; auch die diesbezüglichen Anpassungen im Suchtmittelgesetz (insbesondere

Behördenzuständigkeit § 23, Verwaltungsstrafsanktionen § 44) sind mit keinem zusätzlichen Aufwand für die Gebietskörperschaften verbunden.

2. Inwieweit ein Einschreiten der Bezirksverwaltungsbehörde im Zusammenhang mit allenfalls im Rahmen des Cannabisanbaus zu treffenden Sicherungsmaßnahmen (Art. I Z 16; § 6a Abs. 4) zum Tragen kommt, ist derzeit nicht abschätzbar. Es wird aber nicht von einem die Betragsgrenze gemäß Art. 4 Abs. 5 der Vereinbarung über einen Konsultationsmechanismus, BGBl. I Nr. 35/1999, überschreitenden Mehraufwand auszugehen sein, zumal die Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH der Aufsicht und Kontrolle des Bundesministeriums für Gesundheit, Familie und Jugend unterstellt wird (Art. II Z 6) und somit dieses für den entsprechenden Sicherheitsstandard Sorge zu tragen haben wird.

3. Auch im Zusammenhang mit der Verlagerung der Meldepflicht betreffend Substitutionspatienten von den behandelnden Ärzten auf die Amtsärzte (Substitutionsmonitoring) wird den Bezirksverwaltungsbehörden im Hinblick auf die geplante Zurverfügungstellung eines geeigneten elektronischen Dokumentationssystems, das die Übermittlung der erforderlichen Kerndaten an das Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend berücksichtigen wird, kein nennenswerter zusätzlicher Aufwand entstehen, zumal die betreffenden Daten (Art. I Z 40, § 24b) schon bisher im Rahmen der amtsärztlichen Kontrolle zu administrieren waren. Es wird daher von keinem die Betragsgrenze gemäß Art. 4 Abs. 5 der Vereinbarung über einen Konsultationsmechanismus, BGBl. I Nr. 35/1999, überschreitenden Mehraufwand auszugehen sein. Von der im Begutachtungsentwurf vorgesehenen automationsunterstützten Übermittlung der Protokolldaten (Identifikation und Autorisierung des Meldenden sowie Zeitpunkt der Meldung) wurde im Hinblick auf die Portalverbund-Vereinbarung abgesehen. Sihin kommen die im Rahmen des Begutachtungsverfahrens von Länderseite vereinzelt ins Treffen geführten Kostenimplikationen für die Erfüllung der diesbezüglichen Erfordernisse (Erstellung zusätzlicher Software) nicht zum Tragen.

Jedoch wird die Projektumsetzung im Bereich Suchtmittel-Datenevidenz insgesamt und deren Adaptierung mit dem Ziel der Modernisierung in Richtung E-Government beim Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend folgende Aufwände und Investitionen erfordern:

- Initialer Investitionsbedarf: Neben Konzeption, Softwareentwicklung, Dokumentation und PR-Maßnahmen in der Höhe von grob geschätzt 40.000 Euro ist das Standardportal (STP) sowie das Anwendungsportal (AWP) vom BMI/ZMR, Kosten 35.000 Euro, zu beschaffen. Die Installations- und Konfigurationsmaßnahmen werden auf ca. 10.000 Euro geschätzt. Die im Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend vorhandene Hardware kann im Rahmen der routinemäßig erforderlichen Wartungs- und Erneuerungszyklen mitgenutzt werden. Die auf Basis der Arbeitspakte (konzeptionell, technisch/organisatorisch/analytisch etc.) geschätzten Initialkosten belaufen sich auf ca. 250.000 Euro. Die beschaffungsrechtliche Grundlage ist durch laufende Verträge bzw. In-House-Vergabe (beispielsweise Gesundheit Österreich GmbH, Geschäftsbereich ÖBIG) gegeben.
- Jährliche Kosten: Die Wartungskosten der Portalsoftware belaufen sich auf 3.000 Euro pro Jahr. Die Datenbank- und Applikationswartung der elektronischen Suchtmittel-Datenevidenz erfolgt anteilig im Rahmen der IT-Planung.

4. Die Überwachung der zum Besitz, Erwerb und zur Gebarung mit Suchtmitteln berechtigten Betriebe und Einrichtungen obliegt bislang dem Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend. Mit der Übertragung dieser Kompetenz auf das mit 1. Jänner 2006 ins Leben gerufene Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen (Art. II Z 1), einer dem Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend nachgeordneten Behörde, welcher vergleichbare hoheitliche Vollziehungsaufgaben auch im Bereich des Arzneimittel- und Medizinproduktegesetzes obliegen, soll u.a. Personalengpässen beim Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend begegnet werden, weshalb die sich aus dieser Aufgabenübertragung theoretisch beim Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend ergebenden Personaleinsparungen praktisch nicht zum Tragen kommen. Andererseits erwachsen dem Bund aus der Aufgabenübertragung auf das Bundesamt keine Kosten, die Tätigkeit des Bundesamtes ist im Wege von Gebühren abzugelten.

5. Ein sich im Zusammenhang mit der Aufsicht und Kontrolle des Anbaus von Pflanzen der Gattung Cannabis zwecks Gewinnung von Suchtgift für die Arzneimittelherstellung für das Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend ergebender Mehraufwand (Art. I § 10 Z 7; Art. II Z 6) wird mit den bestehenden Personalressourcen abzudecken sein.

Kompetenzgrundlage:

Der vorliegende Entwurf stützt sich auf Art. 10 Abs. 1 Z 12 B-VG („Gesundheitswesen“).

Besonderheiten des Normsetzungsverfahrens:

Hinsichtlich der im Gesundheits- und Ernährungssicherheitsgesetz (Art. II Z 1) vorgesehenen Übertragung von Vollzugsaufgaben im Rahmen der Suchtmittelüberwachung auf das Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen bedarf der Gesetzentwurf der Zustimmung der Bundesländer gemäß Art. 102 Abs. 4 B-VG.

Besonderer Teil**Zu Art. I (Änderungen des Suchtmittelgesetzes)****Zu Z 1 bis 5, 31 und 38 (Inhaltsverzeichnis, §§ 1 Abs. 1, 19 Abs. 1, 2 und 4, 20, Überschriften des 3. und 4. Hauptstückes)**

1. Die Notwendigkeit für die Änderungen ergibt sich vor dem Hintergrund der geänderten Terminologie der bisher als „Vorläuferstoffe“ bezeichneten Stoffe (nunmehr: „Drogenausgangsstoffe“):

Mit Wirksamkeit vom 18. August 2005 wurde das bis dahin geltende Gemeinschaftsrecht betreffend den Besitz, das innergemeinschaftliche In-Verkehrsetzen sowie die Ein-, Aus- und Durchfuhr der im geltenden Suchtmittelgesetz als Vorläuferstoffe bezeichneten Chemikalien neu gefasst. Es stehen nunmehr sämtliche, vorher teilweise durch Richtlinien geregelte, auf administrativer Ebene mit dem Ziel der Verhinderung der Abzweigung dieser Substanzen zur illegalen Drogenerzeugung geltenden Normen im Verordnungsrang (EG), sodass ihnen in den Mitgliedstaaten unmittelbare Rechtsverbindlichkeit zukommt.

War vor der Neufassung dieser Rechtsbereich teilweise auf Basis einschlägiger EU-Richtlinien noch im Suchtmittelgesetz sowie in der Vorläuferstoffverordnung (VorIV), BGBl II Nr. 376/1997, aufgehoben durch die Verordnung BGBl. II Nr. 45/2007, geregelt, so unterliegen die betroffenen Wirtschaftskreise, die diese Chemikalien besitzen, in Verkehr setzen bzw. ein- oder ausführen, in materiellrechtlicher Hinsicht nunmehr ausschließlich unmittelbar wirksamem Gemeinschaftsrecht, das die in Rede stehenden, in Österreich ursprünglich als „Vorläuferstoffe“ benannten Chemikalien als „Drogenausgangsstoffe“ bezeichnet. Eine zwischen den unmittelbar anzuwendenden EU-Normen einerseits und den auf dieselben Substanzen Bezug habenden Bestimmungen im Suchtmittelgesetz (betreffend Strafverfolgung, Straftatbestände, Behördenzuständigkeiten) uneinheitliche Diktion ist der Rechtsklarheit abträglich. Aus Praktikabilitätsgründen soll daher die bisherige Terminologie des Suchtmittelrechts der Begrifflichkeit des EU-Rechts angeglichen und sollen die bislang in Österreich als „Vorläuferstoffe“ bezeichneten Substanzen somit künftig, wie bereits im Rahmen der Suchtmittelgesetznovelle BGBl. I Nr. 110/2007 vorgezeichnet, im Einklang mit der Terminologie des unmittelbar anwendbaren EU-Rechts als „Drogenausgangsstoffe“ bezeichnet werden. Diese terminologische Vereinheitlichung soll insbesondere den betroffenen Wirtschaftskreisen das Verständnis der ohnedies komplexen Vorschriften erleichtern.

2. Die Anpassung des Inhaltsverzeichnisses ist weiters dadurch bedingt, dass mehrere Paragraphen nunmehr eigene oder neue Überschriften erhalten sollen. Die Änderungen im Inhaltsverzeichnis des 2. Hauptstücks, 1. Abschnitt, ergeben sich aus den in den Z 16 und 19 vorgeschlagenen Einfügung zweier neuer Paragraphen (§§ 6a und 8a).

3. Die Änderungen im Inhaltsverzeichnis des 4. Hauptstückes und dessen Überschrift wiederum stehen im Zusammenhang mit der in den Z 39 und 40 vorgeschlagenen Neugestaltung der §§ 23 sowie 24ff des Suchtmittelgesetzes:

- Notwendigkeit der Anpassung der Behördenzuständigkeit im Hinblick auf Änderung des Gemeinschaftsrechts im Bereich der Drogenausgangsstoffe (§ 23)
- Neufassung der Bestimmungen über die Suchtmittel-Datenevidenz (§§ 24 bis 26)
- Aus systematischen Gründen Transferierung der die Aufgaben der Bundesministerin für Gesundheit, Familie und Jugend im Zusammenhang mit dem National Focal Point im Reitox-Netzwerk der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht sowie den Informationsauftrag des Bundesministeriums für Gesundheit, Familie und Jugend regelnden Bestimmung aus dem § 23 den in einen neuen § 26a.

Zu Z 6 (§§ 2 Abs. 1, 2 und 3, 3 Abs. 1 und 2)

Hier soll lediglich eine Anpassung an die weibliche Form der Ressortleitung und an die neue Ministeriumsbezeichnung erfolgen („Bundesministerin für Gesundheit, Familie und Jugend“).

Zu Z 7 (§ 4)

Die Novellierung dieser Bestimmung ist im Hinblick auf die Neufassung des Gemeinschaftsrechts im Bereich der Drogenausgangsstoffe (siehe Erläuterungen zu Z 1) notwendig. An Stelle der außer Kraft

getretenen Rechtsakte wird auf jene nunmehr in Geltung stehenden Verordnungen (EG) verwiesen, aus denen sich ergibt, welche Chemikalien den auf die Verhinderung der Abzweigung von Drogenausgangsstoffen für die illegale Suchtmittelproduktion abzielenden Vorschriften unterliegen. Von der im Begutachtungsentwurf zur Erleichterung der Rechtsanwendung vorgeschlagenen konsolidierten Kundmachung des allfälligen künftigen Novellierungen unterzogenen Gemeinschaftsrechts wurde im Hinblick auf Einwände im Begutachtungsverfahren abgesehen. Der damit intendierte Zweck des leichteren Rechtszugangs für die Normunterworfenen kann im Wege der Website des Bundesministeriums für Gesundheit, Familie und Jugend ebenso gut erreicht werden.

Zu Z 8, 9, 17, und 18 (§ 5 Abs. 1 und 2, § 7 Abs. 1, § 8)

Mit der Schaffung des mit 1. Jänner 2006 in Kraft getretenen Zahnärztegesetzes, BGBl. I Nr. 126/2005, wurde jener gemeinschaftsrechtlichen Vorgabe nachgekommen, die den zahnärztlichen Beruf als einen vom ärztlichen Berufsbild gesonderten Gesundheitsberuf regelt, mit der Wirkung, dass die Angehörigen des zahnärztlichen Berufes nicht mehr dem Ärzterecht zuzuordnen sind. Mit 31. Dezember 2005 sind zudem jene Übergangsbestimmungen im Ärztegesetz, welche in einigen Abschnitten des Ärztegesetzes 1998 den Begriff „Arzt“ teilweise auch auf die Angehörigen des zahnärztlichen Berufes anwendbar machten (vgl. 7. Ärztegesetz-Novelle BGBl. I Nr. 156/2005) außer Kraft getreten. Es ist daher der zahnärztliche Beruf von jenen Bestimmungen des geltenden Suchtmittelgesetzes, die auf die ärztliche bzw. medizinische Gebarung mit Suchtmitteln abstellen, nicht mehr miterfasst, weshalb die betreffenden Bestimmungen entsprechend zu novellieren sind. Damit wird klargestellt, dass der Verkehr und die Gebarung mit Suchtmitteln bzw. suchtmittelhaltigen Arzneimitteln weiterhin auch zu zahnmedizinischen Zwecken, nach Maßgabe der dafür geltenden berufsrechtlichen Vorschriften, zulässig sind.

Im Übrigen soll in § 5 eine Anpassung an die Tathandlungen des § 27 vorgenommen werden.

Zu Z 10 (§ 6 Abs. 1 Z 1)

Es handelt sich lediglich um eine Verweisanpassung im Hinblick auf die mit der Neufassung der Gewerbeordnung 1994, BGBl. I Nr. 111/2002, erfolgte Umreihung und Umbenennung des Arzneimittelherstellungs- und -großhandelsgewerbes.

Zu Z 11 (§ 6 Abs. 2)

Der Änderungsbedarf ergibt sich im Hinblick auf die im § 6a vorgesehene Möglichkeit des Cannabisanbaus zur Suchtgiftgewinnung für Zwecke der Arzneimittelherstellung und -forschung. Neben den schon bestehenden Ausnahmen vom Verbot des Pflanzenanbaus zwecks Suchtgiftgewinnung (künftig: Z 1) sind auch die gemäß § 6a Abs. 1 zum Cannabisanbau zwecks Suchtgiftgewinnung für die gewerbliche Arzneimittelherstellung Berechtigten (d.i. die Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH bzw. deren zu diesem Zweck gegründete Tochtergesellschaft) von dem Verbot des Pflanzenanbaus zur Suchtgiftgewinnung auszunehmen.

Zu Z 12 (§ 6 Abs. 4)

Vor dem Hintergrund der mit Inkrafttreten des Zahnärztegesetzes, BGBl. I Nr. 126/2005, erfolgten Neuregelung des zahnärztlichen Berufes (siehe Erl. zu §§ 5 Abs. 1, 7 Abs. 1 und 8) stellt Abs. 4 klar, dass den Sanitätseinrichtungen des Bundesheeres die Verarbeitung, der Erwerb und Besitz von Suchtmitteln auch ohne Bewilligung des Gesundheitsministeriums insoweit gestattet ist, als sie diese für die ärztliche oder zahnärztliche Versorgung der Angehörigen des Bundesheeres benötigen.

Zu Z 13 bis 15 (§ 6 Abs. 4a, 5 und 6)

Nach geltender Rechtslage zählen organisierte Notarztdienste nicht zum Kreis der zum Erwerb und Besitz von Suchtmitteln Berechtigten. Daher erfolgt der Bezug der im Rahmen organisierter Notarztdienste benötigten Suchtmittel bzw. suchtmittelhaltigen Arzneimittel in der Praxis über den Umweg der im Rahmen der Notarztorganisationen Dienst versiehenden Ärzte und Ärztinnen, welche gemäß § 7 des Suchtmittelgesetzes zum Erwerb und Besitz von Suchtmitteln „für ihren Berufsbedarf“ berechtigt sind. Jedoch entspricht diese Vorgangsweise nicht den realen organisatorischen Gegebenheiten, weshalb im neuen Abs. 4a unter Bedachtnahme auf § 40 des Ärztegesetzes 1998 die Verankerung einer entsprechenden Berechtigung direkt für die Organisation des Notarztdienstes selbst – analog etwa der Berechtigung der Sanitätseinrichtungen des Bundesheeres (Abs. 4) – erfolgen soll. Abs. 6 sieht, ebenfalls analog Abs. 4, den Suchtmittelbezug der organisierten Notarztdienste über den Arzneimittelgroßhandel vor.

In Abs. 5 erfolgt nur eine Anpassung an die weibliche Form der Ressortleitung und an die neue Ministeriumsbezeichnung („Bundesministerin für Gesundheit, Familie und Jugend“).

Z 16 (§ 6a)

Nach geltendem Recht ist der Anbau von Pflanzen zur Gewinnung eines Suchtgiftes, ausgenommen durch bestimmte Institute oder Anstalten für wissenschaftliche Zwecke, verboten. Der Anbau von Pflanzen der Gattung Cannabis zwecks Gewinnung von Substanzen, die als Suchtgift klassifiziert sind, zum Zweck der Arzneimittelherstellung ist daher bislang nicht erlaubt. Dem gegenüber lassen sich aus der Cannabispflanze Wirkstoffe, wie insbesondere das Delta-9-Tetrahydrocannabinol, isolieren, welche als Arzneimittel in verschiedensten Therapieformen nutzbringende Anwendung finden können.

Mit der Novelle zum Suchtmittelgesetz soll nunmehr die Möglichkeit geschaffen werden, in einem die Sicherheitserfordernisse gewährleistenden Rahmen, nämlich im Rahmen der Österreichischen Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH (AGES) und unter Kontrolle des Bundesministeriums für Gesundheit, Familie und Jugend, diesen Wirkstoff nicht nur für Zwecke der Arzneimittelforschung, sondern auch zur gewerblichen Arzneimittelherstellung zu gewinnen. Diese künftigen Aufgaben im Bereich der AGES sollen dementsprechend im Gesundheits- und Ernährungssicherheitsgesetz (Artikel II) verankert werden.

Delta-9-Tetrahydrocannabinol (= Dronabinol) ist eine nach den internationalen Suchtgiftbestimmungen verschreibungsfähige Substanz, die in der Medizin bei verschiedenen Indikationen (beispielsweise bei Übelkeit und Erbrechen im Rahmen einer Tumorerkrankung oder Chemotherapie, Appetitlosigkeit und Kachexie/Anorexie bei Tumor- oder HIV-Erkrankung, Spastik und spastisch bedingten Schmerzen bei Multipler Sklerose oder nach Rückenmarksverletzungen sowie anderen Bewegungsstörungen, Tourette-Syndrom, chronischen oder neuropathischen Schmerzen) zum Einsatz gelangt. Die Substanz findet sich im Anhang IV der österreichischen Suchtgiftverordnung und darf damit bereits nach geltendem Suchtmittelrecht auch in Österreich medizinisch zum Einsatz gebracht und ärztlich verordnet werden. Dronabinol wird bislang vor allem synthetisch bzw. unter Verwendung von nicht dem Suchtmittelgesetz unterliegenden Hanfsorten hergestellt. § 6 Abs. 2 des geltenden Suchtmittelgesetzes verbietet bislang – von einigen Ausnahmen, wie z.B. bestimmten Instituten und Fachanstalten für wissenschaftliche Zwecke abgesehen – den Anbau von Pflanzen zwecks Gewinnung eines Suchtgiftes. Der Anbau von Cannabispflanzen zwecks Gewinnung von Suchtgift für die Arzneimittelherstellung hat somit derzeit im Suchtmittelgesetz keine Rechtsgrundlage.

§ 6a soll nunmehr die Möglichkeit eröffnen, Wirkstoffe aus der Cannabispflanze, somit insbesondere das Dronabinol, nicht nur für Zwecke der Arzneimittelforschung, sondern auch zur Arzneimittelherstellung aus der Cannabispflanze selbst zu gewinnen. Während Cannabis (d.s. die Blüten und Fruchstände der zur Gattung Cannabis gehörenden Pflanzen, denen das Harz nicht entzogen worden ist) dem Suchtgiftkontrollregime unterliegt, ist die Cannabispflanze international nicht als Suchtgift erfasst. Sie unterliegt jedoch gemäß § 2 Abs. 4 des Suchtmittelgesetzes nach Maßgabe der Einigen Suchtgiftkonvention gewissen, weniger weit reichenden Beschränkungen und Kontrollanforderungen als Suchtgifte (Art. 2 Abs. 7 ESK). Art. 28 in Verbindung mit Art. 23 der ESK gestattet den Anbau der Cannabispflanze zur Gewinnung von Cannabis oder Cannabisharz unter bestimmten Bedingungen, die darauf abzielen, dass der Missbrauch der Cannabispflanzen und der unerlaubte Verkehr mit diesen verhindert werden. Um diesen internationalen Sicherheitserfordernissen Rechnung zu tragen, ist vorgesehen, den Anbau von Cannabispflanzen zum Zweck der Gewinnung von Rohdronabinol für die Arzneimittelherstellung ex lege der Kontrolle der zu 100 Prozent im Eigentum des Bundes und – im Falle deren Beteiligung – der Länder stehenden Österreichischen Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH (AGES) zu überantworten. Die Agentur kann den Anbau der Cannabispflanzen einschließlich Vermehrung durch Saatgut, Stecklinge und Gewebekultur sowie deren Ernte und Trocknung auch einer eigens zu diesem Zweck zu gründenden Tochtergesellschaft, übertragen. An dieser Tochtergesellschaft, an welcher die Agentur mit mindestens 75% beteiligt zu sein hat, können neben der Österreichischen Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH auch einschlägige Universitätsinstitute, die mit der Forschung und Entwicklung auf dem Gebiet der angewandten Botanik befasst sind, oder Gewerbebetreibende mit einer Berechtigung zur Herstellung von Arzneimitteln und Giften und zum Großhandel mit Arzneimitteln und Giften gemäß § 94 Z 32 Gewerbeordnung 1994 sowie Chemische Laboratorien mit einer Berechtigung gemäß § 94 Z 10 Gewerbeordnung 1994 beteiligt sein. Den im Rahmen der Einigen Suchtgiftkonvention der Vereinten Nationen gegebenen Sicherheitserfordernissen (Art. 28 ESK) in Bezug auf die sichere Gebarung mit den Cannabispflanzen und zur Verhinderung des Missbrauchs wird, abgesehen von der Einschränkung des Anbaus auf eine im Staatseigentum stehende Einrichtung, auch durch die im Gesundheits- und Ernährungssicherheitsgesetz (GESG) vorgesehene Unterstellung unter die Kontrolle des Bundesministeriums für Gesundheit, Familie und Jugend Rechnung getragen (siehe Art. II Z 5 und 6; § 10 Abs. 2 Z 1 und Abs. 2a GESG).

Für die Gewinnung des Suchtgiftes aus den geernteten und getrockneten Cannabispflanzen im Wege der Isolierung des Rohdronabinols sowie dessen weiterer Verarbeitung (Reinigung) und In-Verkehr-Setzung

sind die für den Suchtgiftverkehr bereits bestehenden Rechtsvorschriften (§ 6 sowie die diesbezüglichen Regelungen der Suchtgiftverordnung) maßgeblich. Dem entsprechend und im Hinblick auf die ausdrückliche Zielrichtung des § 6a sieht Abs. 3 vor, dass die Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH bzw. deren zu diesem Zweck gegründete Tochtergesellschaft die geernteten und getrockneten Cannabispflanzen nur an Gewerbebetreibende mit einer Berechtigung zur Herstellung von Arzneimitteln und Giften und zum Großhandel mit Arzneimitteln und Giften gemäß § 94 Z 32 der Gewerbeordnung 1994 abgeben darf. Die zur sicheren Verwahrung eines Suchtmittelvorrates im § 9 Suchtmittelgesetz vorgesehenen Maßnahmen zur besonderen Diebstahlssicherung werden im Abs. 4 auch als auf die Cannabispflanzen anwendbar erklärt.

Zu Z 17 (§ 8a)

Die Substitutionsbehandlung unterliegt, wie andere ärztliche Behandlungen, dem ärztlichen Berufsgeheimnis (§ 54 Abs. 1 des Ärztegesetzes 1998). Auch für andere Berufsgruppen, die gesundheitsbezogene Maßnahmen bei Suchtgiftmissbrauch (§ 11 Abs. 2) erbringen, bestehen berufsrechtliche Verschwiegenheitspflichten (§ 15 des Psychotherapiegesetzes, § 14 des Psychologengesetzes). Darüber hinaus verpflichten die §§ 15 Abs. 5 und 16 Abs. 5 des Suchtmittelgesetzes Personen, die im Rahmen von Drogenhilfeeinrichtungen tätig sind, zur Verschwiegenheit über das, was ihnen im Rahmen dieser Tätigkeit bekannt geworden ist. Die Verschwiegenheitspflicht ist eine wichtige Voraussetzung für das Vertrauensverhältnis zwischen dem Betreuenden und dem Betreuten und dient damit dem Erfolg der Behandlung.

Andererseits bedarf es im Rahmen des bundesweiten Substitutionsmonitorings (siehe § 24b) der verlässlichen Information über den jeweiligen Behandlungsbeginn bzw. das jeweilige Behandlungsende und damit einer Meldepflicht des behandelnden Arztes.

Davon abgesehen bedarf es bei der Betreuung von Substitutionspatienten der berufsgruppenübergreifenden Zusammenarbeit. Zusätzliche Betreuungsmaßnahmen sind für den Behandlungserfolg einer Substitutionsbehandlung außerordentlich wichtig. Die alleinige Abgabe des Substitutionsmittels genügt in der Regel nicht, um die bei Drogenabhängigen meist vorhandenen Persönlichkeitsstörungen zu beeinflussen. Psychische Stabilität und soziale Reintegration können in der Regel nur durch eine qualifizierte Begleitbetreuung im Sinne des § 11 Abs. 2 Z 3 bis 5 des Suchtmittelgesetzes (klinisch-psychologische, psychotherapeutische und psychosoziale Betreuung) erreicht werden. Dieser Gesamtbetreuungsansatz ist allerdings nur dann erfolgversprechend, wenn die Maßnahmen entsprechend ineinander greifen, und setzt daher die Kommunikation zwischen den beratenden, behandelnden und betreuenden Stellen im erforderlichen Ausmaß voraus. Es besteht somit ein Spannungsverhältnis zwischen einerseits dem Anspruch auf Geheimhaltung personenbezogener Daten und andererseits dem Erfordernis der Erfassung sensibler Behandlungsdaten bzw. den Kommunikationserfordernissen im Rahmen berufsgruppenübergreifender Zusammenarbeit (Betreuungsnetzwerk) in der Substitutionsbehandlung.

Vor diesem Hintergrund schlägt der Entwurf im § 8a bestimmte Durchbrechungstatbestände der oben angeführten Verschwiegenheitspflichten vor. Ausnahmen von bestehenden Verschwiegenheitsverpflichtungen nach anderen Gesetzen bleiben unberührt.

Abs. 1 steht im Kontext mit dem bundesweiten Substitutionsmonitoring. Die bisher in der Suchtgiftverordnung geregelte Meldepflicht über Behandlungsbeginn und -ende unterstützt die Gesundheitsbehörde bei ihrer Meldepflicht an das bundesweite Substitutionsregister und sichert die für den Zweck (Hintanhaltung von Mehrfachbehandlungen) erforderliche Datenqualität. Sie soll unter einem mit den das bundesweite Substitutionsmonitoring betreffenden Bestimmungen (Art. I § 24b) auf Gesetzesebene gehoben werden. Die Meldepflicht gilt für Ärzte unabhängig davon, ob sie die Substitutionsbehandlung im Rahmen einer Ordination, Krankenanstalt oder sonstigen Einrichtung (etwa Drogenambulanz, Drogenhilfeeinrichtung oder Haftanstalt) durchführen. Soweit im Rahmen der Behandlung, etwa weil das Substitutionsmittel direkt vom Arzt zur Anwendung gebracht wird (§ 8) oder in jenen (Ausnahme)fällen, in denen nach den Verschreibungsvorschriften eine Substitutions-Einzelverschreibung zulässig ist, keine Substitutions-Dauerverschreibung ausgestellt wird und daher der Amtsarzt die im § 24b erfassten Informationen nicht im Wege der Vidierung des Rezepts erhält, sind diese Informationen dem Amtsarzt vom behandelnden Arzt zugleich mit der Meldung mitzuteilen.

Abs. 2 ermächtigt zum erforderlichen Informationsaustausch im Rahmen der berufsgruppenübergreifenden Betreuung von Substitutionspatienten und dient der jeweils gebotenen verantwortungsvollen Betreuung des Patienten im Rahmen eines Betreuungsnetzwerks. Soweit verschiedene Professionisten oder Stellen, einschließlich der Amtsärzte, Apotheken und Bewährungshilfe, in die Betreuung desselben Patienten eingebunden sind, kann ein Austausch von Informationen zwischen den in seine Behandlung involvierten Stellen zur Koordination der

Betreuungsmaßnahmen im Sinne eines Gesamtbetreuungskonzepts erforderlich sein. Primär ist dafür die Entbindung von der Verschwiegenheitspflicht durch den Patienten einzuholen. Soweit sie unter Umständen nicht rechtzeitig eingeholt werden kann und dennoch der Austausch von Informationen im Rahmen einer koordinierten Gesamtbetreuung dringend erforderlich ist, ermächtigt Abs. 2 zur Vornahme der entsprechenden Kommunikation im Rahmen des Betreuungsnetzwerks, wobei im Sinne des § 9 Z 12 des Datenschutzgesetzes 2000, BGBl. I Nr. 165/1999, in der geltenden Fassung, die Empfänger der Mitteilung ebenfalls einer gesetzlichen Geheimhaltungspflicht unterliegen. Dies gilt auch für die der Amtsverschwiegenheit unterliegenden Amtsärzte sowie für die Apotheker und Bewährungshelfer (§ 19 der Apothekenbetriebsordnung, §§ 20 Abs. 5 in Verbindung mit § 24 Abs. 2 des Bewährungshilfegesetzes).

Abs. 3 sieht ein Dokumentationserfordernis sowohl für den Fall vor, dass die Zustimmung des Behandelten zur Weitergabe einer Information eingeholt wurde und dieser ausdrücklich zugestimmt hat, als auch gegebenenfalls hinsichtlich jener Gründe, weshalb eine ausdrückliche Zustimmung hat nicht rechtzeitig eingeholt werden können.

Zu Z 20 (§ 10 Abs. 1)

Neben der Abstinenzbehandlung ist die Substitutionsbehandlung eine anerkannte und wichtige Therapieform zur Behandlung der Opioidabhängigkeit. Im Interesse des Behandlungserfolges und der Sicherheit dieser Behandlungsform bedarf es Rahmenbedingungen und Kontrollmaßnahmen, wie sie zuletzt mit der Novelle zur Suchtgiftverordnung, BGBl. II Nr. 451/2006, gestützt auf die Verordnungsermächtigung des § 10 Abs. 1 Z 5 und 6 leg. cit., festgelegt wurden.

Ebenso kommt der Qualitätssicherung im Wege der Gesundheitsbehörden und Amtsärzte/Amtsärztinnen eine wesentliche Bedeutung zu. Entsprechende Regelungen wurden im Rahmen der Weiterbildungsverordnung orale Substitution, BGBl. II Nr. 449/2006, gestützt auf die Verordnungsermächtigung gemäß § 10 Abs. 1 Z 5 sowie auf § 11 Abs. 2 Z 2 des Suchtmittelgesetzes, getroffen.

Der gegenständliche Entwurf sieht im § 10 Z 5 nunmehr zur Konkretisierung der bisher diesbezüglich getroffenen Regelungen eine ausdrückliche, spezifisch auf die Rahmenbedingungen, Qualitätssicherung und Kontrolle der Substitutionsbehandlung abstellende Verordnungsermächtigung vor und will damit der Bedeutung dieser Maßnahmen im Rahmen der Substitutionsbehandlung entsprechend Rechnung tragen. Seitens des Bundesministeriums für Gesundheit, Familie und Jugend werden im Hinblick auf die pharmakologischen und medizinischen Entwicklungen und die Entwicklungen im Bereich der Suchtbehandlung insgesamt die getroffenen Maßnahmen unter Beiziehung namhafter Wissenschaftler/innen, einschlägiger Experten/innen sowie Behördenvertreter/innen regelmäßigen Revisionen unterzogen, um so Rückschlüsse auf allfällig erforderliche Adaptierungsmaßnahmen daraus zu ziehen. Diese Maßnahmen sollen künftig gestützt auf die nunmehr konkretisierende Verordnungsermächtigung des § 10 Abs. 1 Z 5 erfolgen.

Auch die nähere Durchführung der im § 6a getroffenen Bestimmungen betreffend die Kontrolle des Anbaus von Pflanzen der Gattung Cannabis zwecks Gewinnung von Suchtgift für die Herstellung von Arzneimitteln bzw. damit verbundene Forschungszwecke (siehe Erl. zu § 6a) soll auf dem Verordnungsweg erfolgen. Z 7 sieht die entsprechende Verordnungsermächtigung vor.

Zu Z 21 bis 23 (§ 10 Abs. 2, § 14 Abs. 1 und 2)

In diesen Bestimmungen werden lediglich Zitateanpassungen vorgenommen.

Zu Z 24 (§ 14 Abs. 3)

Soweit die Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde im Wege einer ärztlichen Meldung gemäß § 8a Abs. 1 in Kenntnis gelangt, dass sich eine opioidabhängige Person freiwillig einer Substitutionsbehandlung unterzieht, und damit der Verdacht (vorangehenden) illegalen Suchtgiftmissbrauchs bzw. -besitzes einhergeht, hat eine Strafanzeige vor dem Hintergrund des Schutzes der Privatsphäre zu unterbleiben. Damit wird auch dem Selbstbelastungsverbot des Art. 90 Abs. 2 B-VG Rechnung getragen.

Zu Z 25 bis 30 (Überschrift vor § 15, § 15 Abs. 1, Abs. 2 Z 2 und 3, Abs. 3 bis 6)

Hier soll zum einen eine Anpassung an die weibliche Form der Ressortleitung, an die neue Ministeriumsbezeichnung („Bundesministerin für Gesundheit, Familie und Jugend“) und an die aktuelle Rechtschreibung erfolgen.

Zum anderen wird im Abs. 5 ein Verweis auf den neuen § 8a im Hinblick auf die dort in Bezug auf die Verschwiegenheitspflicht der in gemäß § 15 im Bundesgesetzblatt kundgemachten Einrichtungen normierten Durchbrechungstatbestände eingefügt.

Zu Z 32 (§ 17)

Mit Wirksamkeit vom 18. August 2005 wurde das bis dahin geltende Gemeinschaftsrecht betreffend den Besitz, das innergemeinschaftliche Inverkehrsetzen sowie die Ein-, Aus- und Durchfuhr der im geltenden Suchtmittelgesetz als Vorläuferstoffe bezeichneten Chemikalien neu gefasst. Es stehen nunmehr sämtliche, vorher teilweise durch Richtlinien geregelte, auf administrativer Ebene mit dem Ziel der Verhinderung der Abzweigung dieser Substanzen zur illegalen Drogenerzeugung geltenden Normen im Verordnungsrang (EG), sodass ihnen in den Mitgliedstaaten unmittelbare Rechtsverbindlichkeit zukommt. Es sind dies:

- die Verordnung (EG) Nr. 111/2005 des Rates vom 22. Dezember 2004 zur Festlegung von Vorschriften für die Überwachung des Handels mit Drogenausgangsstoffen zwischen der Gemeinschaft und Drittländern, Abl. Nr. L 22 vom 26.1.2005, S. 1,
- die Verordnung (EG) Nr. 273/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 11. Februar 2004 betreffend Drogenausgangsstoffe, Abl. Nr. L 47 vom 18.2.2004, S. 1, sowie
- die Verordnung (EG) Nr. 1277/2005 der Kommission vom 27. Juli 2005, Abl. Nr. L 202 vom 3.8.2005, S. 7, mit Durchführungsvorschriften zu den beiden vorgenannten Verordnungen.

War vor der Neufassung dieser Rechtsbereich teilweise auf Basis einschlägiger EU-Richtlinien noch im Suchtmittelgesetz sowie in der Vorläuferstoffverordnung (VorIV), BGBl II Nr. 376/1997, aufgehoben durch die Verordnung BGBl. II Nr. 45/2007, geregelt, so unterliegen die betroffenen Wirtschaftskreise, die diese Chemikalien besitzen, in Verkehr setzen bzw. ein- oder ausführen, in materieller Hinsicht nunmehr ausschließlich unmittelbar wirksamem Gemeinschaftsrecht. Für § 17 des Suchtmittelgesetzes, der zur Umsetzung früherer Richtlinien diente, verbleibt daher im Hinblick auf die Neuordnung des Gemeinschaftsrechts im Bereich dieser Substanzen kein Raum, die Bestimmung hat zu entfallen. Soweit an dieser Stelle im Begutachtungsverfahren zur Erleichterung der Rechtsanwendung die Kundmachung des allfälligen künftigen Novellierungen unterzogenen Gemeinschaftsrechts vorgeschlagen worden war, wurde davon im Hinblick auf Einwände im Begutachtungsverfahren abgesehen (siehe Erl. zu § 4).

Lediglich aus systematischen Gründen wurde die bisher im § 18 Abs. 2 getroffene Regelung betreffend die durch die Wirtschaftsbeteiligten zu treffenden Vorkehrungen zur Verhinderung der Abzweigung von Drogenausgangsstoffen in den § 17 transferiert, sodass trotz Entfalls des bisherigen § 17 eine durchgehende Paragraphenfolge erhalten bleibt.

Zum Ersatz des Begriffs „Vorläuferstoffe“ durch „Drogenausgangsstoffe“ siehe Erläuterungen zu Z 1.

Zu Z 33 (§ 18)

Die bisher im § 18 Abs. 1, Abs. 3 erster und zweiter Satz, Abs. 4 und Abs. 5 getroffenen Regelungen finden sich nunmehr im unmittelbar geltenden Gemeinschaftsrecht (Verordnung (EG) Nr. 111/2005, Verordnung (EG) Nr. 273/2004); sie sind daher obsolet und haben zu entfallen.

Lediglich die bisher bereits im § 18 Abs. 3, dritter Satz, geregelte Auskunftspflicht bleibt daher, im Hinblick auf die unter Z 32 beschriebene systematische Änderung, weiterhin im § 18 bestehen.

Zu Z 34 (Überschrift zu § 21)

Die Änderung dient der Anpassung an die neue Systematik und Begrifflichkeit der Strafprozessordnung in der Fassung BGBl. I Nr. 19/2004 (vgl. §§ 109 ff der Strafprozessordnung).

Zu Z 35 und 36 (§ 21)

Zum Ersatz des Begriffs „Vorläuferstoffe“ durch „Drogenausgangsstoffe“ siehe Erläuterungen zu Z 1.

Die übrigen Änderungen dienen der Anpassung an die neue Systematik und Begrifflichkeit der Strafprozessordnung in der Fassung BGBl. I Nr. 19/2004 (vgl. §§ 109 ff der Strafprozessordnung).

Der Verweis auf § 44 wurde entsprechen den dort vorgenommenen Änderungen adaptiert.

Zu Z 37 (§ 22)

Im Hinblick auf die unmittelbar in den Mitgliedstaaten in Kraft stehenden Gemeinschaftsnormen über den innergemeinschaftlichen Verkehr mit Drogenausgangsstoffen (Verordnung (EG) Nr. 273/2004) besteht für nationale materielle Regelungen betreffend den Binnenhandel mit Drogenausgangsstoffen kein Raum mehr. § 22 Abs. 1 in seiner bisherigen Form ist damit obsolet und hat zu entfallen.

Zu Z 39 (§ 23)

Gegenüber dem Begutachtungsentwurf wurden entsprechend den Anregungen des Bundeskanzleramtes-Verfassungsdienst legitistische Adaptierungen vorgenommen. Aus systematischen Gründen wurden jene

Bestimmungen, die sich nicht auf die Überwachung des Verkehrs und der Gebarung von Suchtmitteln und Drogenausgangsstoffe beziehen, in einen neu geschaffenen § 26a transferiert.

§ 23 Abs. 1 und 2 normiert wie bisher die Zuständigkeit der Bundesministerin für Gesundheit, Familie und Jugend für die Überwachungsaufgaben im Kontext des Verkehrs und der Gebarung mit Suchtmitteln und Drogenausgangsstoffen. Wie bisher ist das Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend die gemäß Art. 17 der Einigen Suchtgiftkonvention 1961 und Art. 6 des UN-Übereinkommens über psychotrope Stoffe 1971 vorgesehene besondere staatliche Verwaltungsdienststelle, ihm obliegen daher weiterhin als Kontaktstelle die sich aus diesen Übereinkommen ergebenden Berichtspflichten (z.B. Schätzungen des jährlichen Suchtgiftbedarfs, Übermittlung von Statistiken und Berichten) an die UNO. Soweit auch anderen Ministerien oder Behörden im jeweiligen Wirkungsbereich im Kontext des Verkehrs und der Gebarung mit Suchtmitteln oder Drogenausgangsstoffen Aufgaben übertragen sind, wie insbesondere der Exekutive und den Zollbehörden, bleiben diese nach Maßgabe der betreffenden bundesgesetzlichen Vorschriften unberührt. Dies gilt auch für die unter Artikel II im Gesundheits- und Ernährungssicherheitsgesetzes (GESG) vorgesehene Übertragung von Suchtmittel-Überwachungsaufgaben (Betriebsinspektionen) an das Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen. Der bisherige Verweis im Abs. 2 auf die Bestimmung des § 18 Abs. 3 wird in Folge des Entfalls dieser Bestimmung (siehe Z 33) obsolet.

Die Abs. 3 bis 5 tragen den Entwicklungen des EU-Rechts im Bereich der Drogenausgangsstoffe Rechnung. Mit Wirksamkeit ab 18. August 2005 wurde das bis dahin geltende Gemeinschaftsrecht betreffend den Besitz, die innergemeinschaftliche In-Verkehr-Setzung sowie die Ein-, Aus- und Durchfuhr der betreffenden Chemikalien neu gefasst. Es stehen nunmehr sämtliche auf administrativer Ebene mit dem Ziel der Verhinderung der Abzweigung dieser Substanzen zur illegalen Drogenerzeugung geltenden Normen im Verordnungsrang (EG), sodass ihnen in den Mitgliedstaaten unmittelbare Rechtsverbindlichkeit zukommt. Es sind dies:

- Die Verordnung (EG) Nr. 111/2005 des Rates vom 22. Dezember 2004 zur Festlegung von Vorschriften für die Überwachung des Handels mit Drogenausgangsstoffen zwischen der Gemeinschaft und Drittländern, ABl. Nr. L 22 vom 26.1.2005, S. 1,
- Die Verordnung (EG) Nr. 273/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 11. Februar 2004 betreffend Drogenausgangsstoffe, ABl. Nr. L 47 vom 18.2.2004, S. 1, sowie
- Die Verordnung (EG) Nr. 1277/2005 der Kommission vom 27. Juli 2005, ABl. Nr. L 202 vom 3.8.2005, S. 7, mit Durchführungsvorschriften zu den beiden vorgenannten Verordnungen.

Zugleich mit dem Inkrafttreten der angeführten Verordnungen (EG) traten mit 18. August 2005 die folgenden bis dahin geltenden Rechtsnormen außer Kraft:

- Verordnung (EWG) Nr. 3677/90 des Rates vom 13. Dezember 1990 über Maßnahmen gegen die Abzweigung bestimmter Stoffe zur unerlaubten Herstellung von Suchtstoffen und psychotropen Substanzen, durchgeführt mit der Verordnung (EWG) Nr. 3769/92 der Kommission vom 21. Dezember 1992 zur Durchführung und Änderung der Verordnung (EWG) Nr. 3677/90,
- Richtlinie 92/109/EWG des Rates vom 14. Dezember 1992 über die Herstellung und das in Verkehrbringen bestimmter Stoffe, die zur unerlaubten Herstellung von Suchtstoffen und psychotropen Stoffen verwendet werden,
- Richtlinie 93/46/EWG der Kommission vom 22.6.1993, die die Anhänge der Richtlinie 92/109/EWG des Rates über die Herstellung und das in Verkehrbringen bestimmter Stoffe, die zur unerlaubten Herstellung von Suchtstoffen und psychotropen Substanzen verwendet werden, ersetzt und ändert (ABl. L 159 vom 1.7.1993, S. 134),
- Richtlinie 2001/8/EG der Kommission vom 8.2.2001 zur Ersetzung des Anhangs I der Richtlinie 92/109/EWG des Rates über die Herstellung und das in Verkehrbringen bestimmter Stoffe, die zur unerlaubten Herstellung von Suchtstoffen und psychotropen Substanzen verwendet werden (ABl. L 39 vom 9.2.2001, S. 31),
- Richtlinie 2003/101/EG der Kommission vom 3.11.2003 zur Änderung der Richtlinie 92/109/EWG des Rates über die Herstellung und das in Verkehrbringen bestimmter Stoffe, die zur unerlaubten Herstellung von Suchtstoffen und psychotropen Stoffen verwendet werden (ABl. L 286 vom 4.11.2003, S. 14),
- Verordnung (EG) Nr. 1485/96 der Kommission vom 26.7.1996 über Durchführungsverordnungen zur Richtlinie 92/109/EWG des Rates betreffend Erklärungen des Kunden über den Verwendungszweck von Stoffen, die zur unerlaubten Herstellung von Suchtstoffen und

psychotropen Stoffen verwendet werden (ABl. L 188 vom 27.7.1996, S. 28), geändert durch die Verordnung (EG) Nr. 1533/2000 (ABl. L 175 vom 14.7.2000, S. 75).

- Verordnung (EG) Nr. 1533/2000 der Kommission vom 13.7.2000 zur Änderung der Verordnung (EG) Nr. 1485/96 über Durchführungsverordnungen zur Richtlinie 92/109/EWG des Rates betreffend Erklärungen des Kunden über den Verwendungszweck von Stoffen, die zur unerlaubten Herstellung von Suchtstoffen und psychotropen Stoffen verwendet werden.

Die neuen Abs. 3 bis 5 berücksichtigen diese gemeinschaftsrechtlichen Änderungen und legen auf Grundlage der nunmehr geltenden Verordnungen (EG) die Behördenzuständigkeit zur Vollziehung fest. Dabei sind die in den einzelnen Bestimmungen der gemeinschaftsrechtlichen Verordnungen „den jeweils zuständigen nationalen Behörden“ zugewiesenen Vollzugszuständigkeiten den nach Maßgabe des Bundesministeriengesetzes in Betracht kommenden Behörden zu übertragen.

Abs. 6 sieht vor, dass das Bundesministerium für Inneres und das Bundesministerium für Finanzen dem Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend nach jedem Kalendervierteljahr die im jeweils vorangegangenen Quartal bekannt gewordenen Sicherstellungen zu melden haben. Die Bestimmung stellt sicher, dass das Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend der ihm als gemäß Abs. 2 für die Überwachung des Verkehrs und der Gebarung mit Drogenausgangsstoffen zuständiger Verwaltungsdienststelle, in Umsetzung des Artikels 29 der Verordnung (EG) Nr. 1277/2005, obliegenden Verpflichtung nachkommen und der Europäischen Kommission regelmäßig Informationen über allfällige im vorangegangenen Kalenderquartal erfolgte Sicherstellungen von Drogenausgangsstoffen übermitteln kann.

Abs. 7 trägt der sich aus der Außenhandelsverordnung (Verordnung (EG) Nr. 111/2005, Verordnung (EG) Nr. 1277/2005) ergebenden Verpflichtung, die EU-weit vereinheitlichten Formblätter für die Erteilung der Ein- bzw. Ausfuhrgenehmigung für Vorläuferstoffe (künftig: Drogenausgangsstoffe) aufzulegen, Rechnung.

Abs. 8 entspricht dem bisherigen Abs. 5.

Zu Z 40 (§§ 24 bis 26)

Dem Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend obliegt auf Basis einer in ihren Anfängen auf das Jahr 1947 zurückgehenden Regelung zur Sicherstellung der Überwachung des Verkehrs und der Gebarung mit Suchtmitteln und Drogenausgangsstoffen die Führung einer zentralen Evidenz personenbezogener Daten. Geltende Rechtsgrundlage sind die §§ 24 bis 26 des Suchtmittelgesetzes. Für das Gesundheitsministerium liegt der wesentlichste Vorteil der Führung dieser zentralen Datenevidenz in der Verfügbarkeit einer Datenbasis mit konkreten Kennzahlen und Fakten, deren Nutzung für statistische und wissenschaftliche Untersuchungen, die keine personenbezogenen Ergebnisse zum Ziel haben, mit zur Einschätzung der Drogensituation und zur Planung präventionspolitischer Maßnahmen beiträgt. Allerdings erfolgen die Meldungen an das Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend in diesem Rahmen zurzeit noch weitgehend in Papierform, womit ein zweifacher Erfassungsaufwand – einmal bei der meldenden Stelle (§ 24 des geltenden Suchtmittelgesetzes) und ein zweites Mal bei der Erfassung der Daten im Gesundheitsministerium – einhergeht. Die Datenevidenz soll daher auf Grundlage der Portalverbundvereinbarung zwischen Bund, Ländern und Gemeinden und der darin enthaltenen Datensicherheitsmaßnahmen in Richtung E-Government modernisiert werden. Ziel ist es, in diesem Rahmen die behördlichen Meldungen (§ 24 des geltenden Suchtmittelgesetzes) einerseits und Datenübermittlungen an auskunftsberechtigte Behörden (§ 25 des geltenden Suchtmittelgesetzes) andererseits künftig unter Nutzung der Möglichkeiten des E-Governments auf ein Online-System umzustellen, sodass die Daten direkt von den meldenden Behörden erfasst bzw. abgefragt werden. Dadurch sollen im Sinne der Verwaltungsvereinfachung die Erfassungsaufwände und Bearbeitungszeiten reduziert und unter einem die Datenqualität auf das höchstmögliche Niveau bei höchster Aktualität gehoben werden. Die operativen Vorteile liegen somit im weitestgehenden Entfall der Erfassungs- und Anfragebeantwortungstätigkeiten beim Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend, während sich die mit der Führung des Registers verbundenen Aufgaben in Richtung Qualitätssicherung bzw. Zugriffsmonitoring verlagern. Die Vorteile für die zur Datenauskunft berechtigten Behörden liegen ebenfalls in einer umfassenden, rasch verfügbaren Datenbasis und damit in einer massiven Verwaltungsvereinfachung – Anfrageergebnisse liegen sofort und online vor, Verfahrensverzögerungen durch Postwege und Bearbeitungsaufwand entfallen. Die Online-Eingabe der personenbezogenen Daten und der direkte Online-Zugriff auf diese Daten setzen voraus, dass der unbefugte Zugriff auf das Register und die darin enthaltenen Daten ausgeschlossen ist. Insbesondere müssen die im Behörden-Portalverbund für den elektronischen Datenverkehr mit personenbezogenen Daten, an welchen ein schutzwürdiges Geheimhaltungsinteresse im Sinne des § 1 des Datenschutzgesetzes 2000 besteht, festgelegten Maßnahmen zur Identifikation, Authentifizierung und Autorisierung der die Meldung vornehmenden

bzw. Daten abfragenden Behörde bzw. des betreffenden Organwalters sicher gestellt sein. Der vorliegende Entwurf sieht die notwendigen legislativen Anpassungen im Suchtmittelgesetz vor.

Im Rahmen des diesbezüglichen Novellierungsvorhabens soll unter einem der Regelungsapparat des Suchtmittelregisters insgesamt (§§ 24 ff) einer Revision unterzogen und sollen im Sinne des Datenschutzes die Meldungen und Datenübermittlungen einer genaueren Determinierung als bisher zugeführt werden. Der vorliegende Entwurf führt somit den Gesamtkomplex der Suchtmitteldatenevidenz einer Neuordnung zu und bezieht dabei auch das zurzeit auf Verordnungsebene im § 23j der Suchtgiftverordnung geregelte bundesweite Substitutionsregister mit ein.

Die in den §§ 24 bis 26 für den Bereich der Suchtmittel-Datenevidenz vorgesehenen Änderungen bezwecken somit im Wesentlichen Dreierlei: Zum Einen sollen die für die geplante Umstellung des zwischenbehördlichen Datenverkehrs im Rahmen des E-Governments bzw. Behörden-Portalverbundes (siehe Erläuterungen allgemeiner Teil) notwendigen rechtlichen Voraussetzungen geschaffen werden. Zum Anderen soll das zurzeit im § 23j der Suchtgiftverordnung, BGBl. II Nr. 374/1997, in der Fassung der Novelle BGBl. II Nr. 451/2006, geregelte bundesweite Substitutionsregister im Suchtmittelgesetz verankert werden. Darüber hinaus soll der Regelungsapparat des Suchtmittelregisters insgesamt (§§ 24ff) einer Revision unterzogen und sollen im Sinne des Datenschutzes die Meldungen und Datenübermittlungen einer genaueren Determinierung als bisher zugeführt werden. Der vorliegende Entwurf führt somit den Gesamtkomplex der Suchtmitteldatenevidenz einer Neuordnung zu, womit eine Änderung der Systematik dieser Bestimmungen einher geht. Die im Begutachtungsverfahren ergangenen Anregungen, insbesondere seitens des Datenschutzrates und des Bundeskanzleramtes betreffend die Verschlüsselung des Personenbezugs im Falle der Verwendung der Daten für statistische und wissenschaftliche Zwecke, wurden aufgegriffen und darüber hinaus die Meldepflichten hinsichtlich der im Einzelnen zu meldenden Daten einer Revision unterzogen und auf das unbedingt notwendige und zweckmäßige Maß eingeschränkt.

Die Datenverwendung durch das Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend für epidemiologische Auswertungen und Analysen hat unter restriktiven Voraussetzungen zu erfolgen, die eine Bestimmung der Identität der Betroffenen ausschließen; die Verwendung für diese Zwecke darf nur nach Überführung der doppelt verschlüsselten (pseudonymisierten) Daten in ein eigenes Statistik-Register unter Heranziehung eines Dienstleisters erfolgen, der keinen Zugriff auf die operativen Register hat (§ 25 Abs. 14). Hingegen ist für die operativen Zwecke der Register die Verwendung der gemäß § 9 des E-Government-Gesetzes nicht rückführbar verschlüsselten Daten in Form des bereichsspezifischen Personenkennzeichens (bPK) allein nicht ausreichend; die zusätzliche Speicherung des Personenbezuges (§§ 24a Abs. 2 Z 1, Abs. 3 Z 1, 24b Z 1) ist zur Sicherstellung der Funktionsfähigkeit der operativen Register für den Fall einer vorübergehenden Nichtverfügbarkeit des Zentralen Melderegisters oder der Verschlüsselungsmechanismen der Stammzahlenregisterbehörde erforderlich. Zudem würde ein nur indirekter Personenbezug in Form des bPK die für die operativen Zwecke im Interesse der Betroffenen gebotenen Datenkontroll- und -korrekturmaßnahmen nur in sehr eingeschränktem Maß erlauben. Die Führung des direkten Personenbezugs im operativen Register dient somit der Absicherung der Funktionsfähigkeit der Register und der Datenqualität, wobei neben der Nachkontrolle durch das BMGFJ auf zentraler Ebene primär der jeweils meldepflichtigen Behörde die Verantwortung für die Qualität und Pflege der von ihr eingemeldeten Daten zukommt.

1. Zu § 24

§ 24 regelt Bezeichnung, Zwecke und Auftraggeber der zentralen Suchtmittel-Datenevidenz, wobei drei Zwecke für die Erfassung, Verarbeitung und Verwendung der personenbezogenen Daten unterschieden werden:

Z 1 betrifft die Führung eines zentralen Suchtmittelregisters zur Evidenzhaltung der wegen Verstößen gegen dieses Bundesgesetz anhängigen Verfahren sowie der gesundheitsbehördlichen Begutachtungen wegen Suchtgiftmissbrauchs und knüpft dabei an die §§ 24 Abs. 1 Z 1 bis 6 bzw. § 25 Abs. 1 Z 1 bis 3 des geltenden Suchtmittelgesetzes an. Gegenüber dem Begutachtungsentwurf wurde die Zweckbestimmung des Suchtmittelregisters konkreter gefasst und von der Textierung her mit den bestehenden Meldepflichten bzw. Meldeinhalten in Einklang gebracht.

Z 2 verankert das bundesweite Substitutionsregister im Suchtmittelgesetz.

Z 3 betrifft die Erfassung suchtgiftbezogener Todesfälle zur Gewinnung von Erkenntnissen für die Prävention und knüpft dabei am § 24 Abs. 1 Z 8 des geltenden Suchtmittelgesetzes an. Es geht um die Analyse jener (Drogen-)Todesfälle, bei denen nachweislich Suchtgift (mit) todesursächlich war (insbesondere Todesfälle auf Grund bzw. im Zuge einer Überdosierung), wobei auf sonstige Substanzen (Alkohol, psychoaktive Medikamente) im Fall, dass sie nach den Ergebnissen einer chemisch-

toxikologischen Untersuchung zusätzlich zu Suchtgift konsumiert wurden (polytoxikomaner Konsum), im Rahmen der Analyse mit eingegangen wird.

Die mit den im § 24 genannten Zwecken im Zusammenhang stehenden Meldepflichten sind in den §§ 24a bis 24c verankert.

2. Zu § 24a

§ 24a regelt die Meldepflichten in Bezug auf das Suchtmittelregister. Neu ist die systematische Differenzierung zwischen den im Strafrechtskontext einerseits (Abs. 1 und 2) und den im gesundheitsbehördlichen Kontext andererseits (Abs. 3) bestehenden Meldepflichten. Darüber hinaus soll dem Datenschutz durch eine genaue Determinierung der betreffenden Meldepflichten bzw. Meldeinhalte besser als bisher entsprochen werden.

Abs. 1 erfasst jene bereits nach geltendem Recht bestehenden Behörden bzw. Gerichte, die im Kontext der Ahndung von Verstößen gegen das Suchtmittelgesetz zur Meldung von Daten verpflichtet sind (vgl. § 24 Abs. 1 Z 1 und 3 bis 5 des Suchtmittelgesetzes in der geltenden Fassung). Soweit Bestimmungen im Folgenden nicht erläutert werden, werden sie unverändert aus dem bisherigen § 24 Abs. 1 in die neue Systematik übernommen.

Z 1 sieht vor, dass die wegen Verdachtes einer Straftat nach den §§ 27 bis 32 von den Polizeidienststellen (bzw. den dem BMI nachgeordneten Sicherheitsbehörden) an die Staatsanwaltschaft zu erstattenden „Anzeigen“ (diese sollen nunmehr in Anpassung an § 100 der Strafprozessordnung in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 19/204 als „Berichte“ bezeichnet werden) nicht mehr direkt von diesen, sondern durch das Bundesministerium für Inneres an das Suchtmittelregister zu melden sind. Damit wird den vom Bundesministerium für Inneres mitgeteilten innerorganisatorischen Abläufen in der Exekutive Rechnung getragen, wonach die an die Staatsanwaltschaft erstatteten Anzeigen (Berichte) auf Grundlage der dafür maßgeblichen Vorschriften (Art. 20 Abs. 1 B-VG, §§ 5 und 6 Abs. 1 des Sicherheitspolizeigesetzes, § 1 des BKA-Gesetzes, Sicherheits- und kriminalpolizeiliche Berichterstattungsvorschrift 2002) von den Polizeidienststellen dem Bundeskriminalamt für kriminalstatistische Zwecke – Erstellung der polizeilichen Kriminalstatistik, des Sicherheitsberichtes und der Suchtmittelstatistik – übermittelt werden. Die Daten werden vom Bundeskriminalamt für die genannten Zwecke einer Qualitätsprüfung unterzogen und gegebenenfalls fehlerbereinigt an das zentrale Suchtmittelregister des Bundesministeriums für Gesundheit, Familie und Jugend gemeldet.

Die bisherige Bestimmung des § 24 Abs. 1 Z 3 soll in den neu gefassten § 24a Abs. 1 Z 2 übernommen werden und nur mehr jene Anzeigen umfassen, die von anderen Behörden als Sicherheitsbehörden direkt an die Staatsanwaltschaft erstattet werden. Wird von einer solchen Behörde, die keine Sicherheitsbehörde ist, jedoch eine Anzeige an eine Sicherheitsbehörde erstattet, erfolgt die Meldung an das Suchtmittelregister in der Folge auf Grund des vorgeschlagenen § 24a Abs. 1 Z 1 durch das Bundesministerium für Inneres.

Abs. 2 determiniert die im Einzelnen von den im Abs. 1 genannten Stellen im Kontext der Ahndung von Verstößen gegen das Suchtmittelgesetz zu übermittelnden Daten entsprechend der bisherigen langjährigen Meldepraxis, wobei den im Begutachtungsverfahren ergangenen Anregung folgend, die Meldepflichten hinsichtlich der im Einzelnen zu meldenden Daten einer Revision unterzogen und in Z 1 auf das unbedingt notwendige und zweckmäßige Maß eingeschränkt wurden. Überdies wurde von der Meldung bezüglich Hinweisen auf allfällige Verdachtsmomente bei der Gebarung mit Drogenausgangsstoffen im Bereich der Wirtschaftsbeteiligten abgesehen (§ 24a Abs. 2 Z 10 des Begutachtungsentwurfs), da entsprechend erhärtete Verdachtsfälle dem Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend ohnedies mit der Anzeige bzw. dem Bericht gemäß Abs. 1 Z 1 oder 2 zu melden sind.

Abs. 3 behandelt die Meldepflicht der Gesundheitsbehörden (vgl. § 24 Abs. 1 Z 6 des Suchtmittelgesetzes in der geltenden Fassung) und legt, analog Abs. 2, den Inhalt der Meldungen genau fest. Analog § 24a Abs. 2 wurden, die diesbezüglichen Anregungen im Begutachtungsverfahren aufgreifend, die zu meldenden Daten einer Revision unterzogen und auf das unbedingt notwendige und zweckmäßige Maß beschränkt. Dies betrifft zum Einen die Identifikationsdaten (Z 1), zum anderen auch die vorgesehenen soziodemographischen und epidemiologischen Daten für statistische Zwecke und epidemiologische Analysen, welche Erkenntnisse und Hinweise zum Drogenmissbrauch und Rückschlüsse auf allenfalls gebotene Maßnahmen der Prävention liefern. Die festgelegten Daten entsprechen der bisherigen Meldepraxis, sodass den Gesundheitsbehörden kein zusätzlicher Aufwand entsteht. Die Erhebung von Daten zu den Lebensumständen der Betroffenen ist Teil der im Rahmen der Begutachtung gemäß § 12 durchzuführenden Befundung, die auf die nunmehrige Z 5 beschränkte Meldung entspricht einem für epidemiologische Auswertungen zweckmäßigen Mindestmaß und steht mit dem wichtigen öffentlichen Interesse der Gewinnung von Erkenntnissen zur zielgruppenspezifische Prävention des

Suchtgiftmissbrauchs im Einklang und ist im Hinblick auf die Entwicklung nachhaltiger sowie zielgerichteter Maßnahmen zur Eindämmung des Suchtgiftmissbrauchs notwendig.

Neu ist im Kontext der gesundheitsbezogenen Meldungen der Entfall des bisherigen § 24 Abs. 1 Z 7. Die darin für die Leiter von Krankenanstalten vorgesehene Pflicht, „die im Hinblick auf Suchtgiftmissbrauch Suchtkranken mit Ausnahme jener, die sich freiwillig in Anstaltsbehandlung begeben“ an die Suchtmittel-Datenevidenz des Gesundheitsministeriums zu melden, ist veraltet. Die in dieser Bestimmung überkommene Vorstellung einer Zwangsbehandlung von Suchtkranken trägt den modernen suchtherapeutischen Erkenntnissen nicht mehr Rechnung; der Grundsatz der Freiwilligkeit der Behandlung wurde daher bereits 1997 im Suchtmittelgesetz verankert. Die Regelung der Behandlung psychisch Kranker gegen oder ohne ihren Willen ist 1990 im Unterbringungsgesetz erfolgt, sodass außerhalb des Unterbringungsrechts für eine „nicht freiwillige Behandlung“ Suchtkranker kein Anwendungsbereich mehr besteht.

3. Zu § 24b

§ 24b ist ebenfalls neu und verankert das seit der Novelle zur Suchtgiftverordnung, BGBl. II Nr. 451/2006 in der Suchtgiftverordnung vorgesehene Monitoring der Substitutionsbehandlungen im Suchtmittelgesetz.

§ 23j der Suchtgiftverordnung wird damit obsolet, die Bestimmung wird zugleich mit dem Inkrafttreten des § 24b aufgehoben werden. Zugleich mit der Transferierung ins Suchtmittelgesetz wird die Meldepflicht an das bundesweite Substitutionsregister von den behandelnden Ärzten auf die Amtsärzte verlagert. Die gegenüber der bisherigen Meldung verbleibenden reduzierte Meldung des Behandlungsbeginns und des Behandlungsendes durch den behandelnden Arzt (§ 8a Abs. 1) unterstützt die Gesundheitsbehörde bei ihrer Meldepflicht an das bundesweite Substitutionsregister und sichert die für den Zweck (Hintanhaltung von Mehrfachbehandlungen) erforderliche Datenqualität.

Die Bestimmung ist im Zusammenhalt mit § 8a Abs. 1 zu lesen. Das Substitutionsmonitoring erfasst somit alle Substitutionspatienten, ob sie ihr Arzneimittel im Rahmen einer Substitutions-Dauerverschreibung, auf Einzelrezept verschrieben erhalten oder es vom Arzt direkt am Patienten angewendet wird. Für sämtliche dieser Behandlungsformen ist jeweils der Beginn und das Ende der Behandlung beim jeweiligen Arzt durch die BVB als Gesundheitsbehörde an das Substitutionsregister zu melden.

Aus gesundheitspolitischer Sicht handelt es sich bei der Substitutionsbehandlung um eine anerkannte und unverzichtbare Maßnahme im Spektrum der Suchttherapie, die Verschreibung suchtgifhaltiger Arzneimittel für Suchtkranke ist aber auch mit spezifischen Risiken behaftet. Einerseits gefährdet die Einnahme über den medizinischen Bedarf hinausgehend verschriebener suchtgifhaltiger Arzneimittel den Patienten, vor allem bei injizierendem Gebrauch. Andererseits führt die Verschreibung nicht für den Eigenbedarf benötigter Medikamente zur Diversion der Suchtmittel in den Schwarzmarkt, die Weitergabe der Substitutionsmittel gefährdet damit auch Dritte. Die Gefahr dafür erhöht sich unter anderem bei Mehrfachverschreibungen, d.h. wenn der Patient oder die Patientin in Folge der Suchterkrankung den Bedarf an suchtgifhaltigen Arzneimitteln bei verschiedenen Ärzten zu decken sucht. Die Weitergabe der Arzneimittel an Dritte kann zu primärer Suchtgiftabhängigkeit und damit zu erhöhter Gefahr für tödliche Zwischenfälle führen. Die Erfassung der Patienten in einem bundesweiten Substitutionsregister dient der Erkennung und Hintanhaltung von Mehrfachverschreibungen, da so die Frage, ob eine suchtkranke Person allenfalls bereits bei einem anderen Arzt in Behandlung steht bzw. Substitutionsmittel verordnet bekommt, rasch abgeklärt werden kann. Durch ein bundesweites Monitoring der Substitutionsbehandlungen können Doppel- und Mehrfachverschreibungen auch bundesländerübergreifend erkannt und hintan gehalten werden. Die bundesweite Erfassung dieser sensiblen Daten dient somit nicht nur dem Schutz der Gesundheit und des Lebens der Suchtkranken selbst, welche krankheitsbedingt ihren Suchtmittelbedarf oft bei verschiedenen Ärzten zu decken suchen. Sie sind im Hinblick auf die mit der Diversion über dem Eigenbedarf hinausgehend verschriebener Substitutionsmittel in den Schwarzmarkt verbundenen Risiken auch im lebenswichtigen Interesse Dritter. Mit dem vorgeschlagenen Modell soll ein verlässliches zentrales und mit den Datenschutzerfordernissen im Einklang stehendes Monitoringsystem auf Bundesebene geschaffen werden.

Seitens des Bundesministeriums für Gesundheit, Familie und Jugend ist in Aussicht genommen, die Amtsärzteschaft im Rahmen des geplanten Online-Meldesystems durch eine praktikable Softwarelösung bei der Meldung bzw. Weiterleitung der ihnen im Rahmen der Kontrolle der Substitutionsbehandlung (Vidierung der Suchtgift-Dauerverschreibungen gemäß § 21 Abs. 2 der Suchtgiftverordnung) zur Kenntnis gelangenden, für Zwecke des bundesweiten Substitutionsmonitorings erforderlichen Kerndaten an bundesweite Suchtmittelregister zu unterstützen. So ist daran gedacht, dass die Software z.B. über eine Erinnerungsfunktion verfügt, die dem Amtsarzt jene Patienten und Patientinnen signalisiert, für die nach

Ablauf des laufenden Dauerrezepts kein neues Dauerrezept vidiert wurde. Die Funktion soll es erleichtern, rasch beim behandelnden Arzt nachzufragen, ob die Behandlung allenfalls beendet wurde. Über Rückfrage beim bundesweiten Substitutionsregister kann ein allfälliger Arztwechsel erkannt werden.

Analog § 24a Abs. 2 und 3 wurden die zu meldenden Daten entsprechend den Anregungen im Begutachtungsverfahren einer Revision unterzogen und auf das für den Zweck des Registers unbedingt notwendige und zweckmäßige Maß beschränkt. Die für Zwecke des Monitorings von Mehrfachverschreibungen erfassten Daten dienen dem Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend, abgesehen von dem im § 24 Z 2 genannten Zweck, auch für statistische Zwecke und epidemiologische Analysen, die keine personenbezogenen Ergebnisse zum Ziel haben. Siehe Begründung zu §§ 24d und 25 Abs. 14.

4. Zu § 24c

§ 24c knüpft an § 24 Abs. 1 Z 8 des geltenden Suchtmittelgesetzes an und regelt umfassender als bisher die Melde- bzw. Übermittlungspflichten im Zusammenhang mit dem im § 24 Z 3 verankerten Auftrag, wonach das Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend zur Gewinnung von Erkenntnissen für die Prävention jene Todesfälle zu erfassen und zu analysieren hat, die in einem kausalen Zusammenhang mit dem Konsum von Suchtgiften stehen. § 24c bildet die Grundlage für die Statistik und Analyse der suchtgiftbezogenen Todesfälle, die jedes Jahr für das vorausgegangene Jahr vom Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend erstellt wird. Es handelt sich um die Analyse jener (Drogen-)Todesfälle, bei denen nachweislich Suchtgift (zumindest mit) todesursächlich war (insbesondere Todesfälle auf Grund bzw. im Zuge einer Überdosierung), wobei sonstige allenfalls beteiligte Substanzen (Alkohol, psychoaktive Medikamente) im Fall, dass sie nach den Ergebnissen einer chemisch-toxikologischen Untersuchung zusätzlich zu Suchtgiften konsumiert wurden, im Rahmen der Analyse mit behandelt werden (polytoxikomaner Konsum). Nicht Gegenstand der Analyse sind hingegen, allenfalls in Selbstmordabsicht erfolgende, Überdosierungen ausschließlich mit psychotropen Arzneimitteln. Die Verdachtsmeldungen der Exekutive werden an Hand der verfügbaren Unterlagen, insbesondere der gerichtsmedizinischen Ergebnisse, einer Verifikation zugeführt, wobei die toxikologischen Befunde, soweit solche erhoben wurden, Aufschluss über die Substanzbeteiligung geben. Es ist daher für eine genaue Analyse das Zurverfügungstehen möglichst aller im gegebenen Zusammenhang vorhandenen Unterlagen notwendig: Einerseits die Verdachtsmeldungen der Exekutive, und andererseits die im Zuge der Totenbeschau oder einer vorgenommenen Leicheöffnung erstellten Befunde und Gutachten. Aus diesem Grund sieht § 24c, wenngleich die Bestimmung des § 24 Z 3 - im Einklang mit den Vorgaben auf internationaler Ebene und auf Ebene der EU - auf die Analyse auf jene Todesfälle abzielt, bei denen Suchtgift eine wesentliche Rolle spielt, eine Melde- und Übermittlungspflicht von Verdachtsfällen nicht nur im Hinblick auf Suchtgifte, sondern insgesamt auf Suchtmittel (d.s. gemäß § 1 Abs. 2 des Suchtmittelgesetzes Suchtgifte und psychotrope Stoffe) insgesamt vor, weil nur so sichergestellt ist, dass letztlich genau jene Fälle herausgearbeitet werden können, bei denen auf Grund der Untersuchungsergebnisse tatsächlich von einem sog. Drogentodesfall auszugehen ist, zumal sich ein nach dem ersten Augenschein gemeldeter Verdachtsfall ab Hand jener Unterlagen, die näheren Aufschluss geben können, bestätigen kann oder eben nicht.

Abs. 1 benennt jene Stellen und die von diesen zu meldenden bzw. zu übermittelnden Daten, die die Grundlage der Statistik und Analyse bilden. Die gemäß Z 1 vom Bundesministerium für Inneres zu übermittelnden Meldungen werden an Hand der Ergebnisse einer Leichenbeschau oder Leichenöffnung überprüft. Für diese Überprüfung stehen zur Verfügung die Ergebnisse einer nach den Bestimmungen der Strafprozessordnung oder nach den sanitätspolizeilichen Vorschriften angeordneten Leichenbeschau oder Obduktion bzw. einer nach den Bestimmungen des Krankenanstaltenrechts vorgenommenen Obduktion (Z 2). Korrespondierend mit § 128 der Strafprozessordnung in der Fassung des Strafprozessreformgesetzes, BGBl. I Nr. 19/2004, wird die Übermittlung der für die Analyse benötigten Untersuchungsergebnisse einschließlich der Ergebnisse einer (allfälligen) chemisch-toxikologischen Untersuchung, wenn der Todesfall in einem unmittelbaren oder mittelbaren kausalen Zusammenhang mit dem Konsum von Suchtmitteln steht, vom Leiter der die Leichenbeschau oder Obduktion durchführenden Einrichtung (d.i. in der Regel ein gerichtsmedizinisches Institut bzw. eine Krankenanstalt) vorzunehmen sein. Die Neufassung der Bestimmungen zielt darüber hinaus darauf ab, klarer als die geltende Bestimmung zum Ausdruck zu bringen, dass dem Gesundheitsministerium jeweils sämtliche im betreffenden Fall verfügbaren Untersuchungsergebnisse zu übermitteln sind, und soll so eine einheitliche Vollzugspraxis, auch im Bereich der gerichtsmedizinischen Institute, im Interesse einer möglichst umfassenden Informationsbasis für die Erstellung der jährlichen Statistik und Analyse sicherstellen.

Z 3 ist neu. Neben den Ergebnissen einer sanitätspolizeilichen Leichenbeschau oder Leichenöffnung (Z 2) ergeben sich auch aus dem Totenbeschauschein allenfalls Hinweise auf einen todesursächlichen Suchtgift- bzw. Suchtmittelkonsum, weshalb diese in die Gesamtschau zu einem Todesfall verfügbaren Unterlagen ebenfalls mit einbezogen werden. Die Bestimmung trägt dem Umstand Rechnung, dass die nach geltender Rechtsgrundlage zur Übermittlung verpflichteten, eine Leichenbeschau vornehmenden Ärzte/Ärztinnen ihrer Übermittlungspflicht in der Praxis nur unvollständig nachkommen. Die Beistellung der Unterlagen durch die Statistik Österreich soll die möglichst umfassende Verfügbarkeit aller Unterlagen, die mit möglichen Drogentodesfällen im Zusammenhang stehen, gewährleisten.

5. Zu § 24d

§ 24d regelt im Anschluss an die Meldepflichten die Verwendung der gemäß §§ 24a, 24b oder 24c gemeldeten Daten durch das Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend selbst. Der wesentlichste Vorteil der Führung dieser zentralen Suchtmittel-Datenevidenz liegt für das Gesundheitsministerium in der Verfügbarkeit eines umfassenden Instrumentariums, das ein drogenpolitisches Monitoring auf Basis von konkreten Kennzahlen und Fakten ermöglicht. Durch die statistische Auswertung und epidemiologische Analyse der Daten können im Rahmen von Untersuchungen, die keine personenbezogenen Erkenntnisse zum Ziel haben, wichtige Aufschlüsse gewonnen werden, die im Verein mit anderen Kennzahlen und Studien die Einschätzung der Drogensituation und die Gewinnung von Erkenntnissen ermöglichen, die insbesondere auch für Prävention des Suchtgiftmissbrauchs nutzbringend sein können. § 24d bildet diesen gesundheitspolitischen Nutzen im Gesetz ab.

Der Anregung des Datenschutzrates bzw. des Bundeskanzleramtes-Verfassungsdienst folgend wurde ein ausdrücklicher Verweis auf § 46 Abs. 5 des Datenschutzgesetzes 2000 in die Bestimmung aufgenommen, um deutlich zu machen, dass der direkte Personenbezug unverzüglich zu verschlüsseln ist, wenn im Zuge der wissenschaftlichen oder statistischen Arbeit mit nur indirekt personenbezogenen Daten das Auslangen gefunden werden kann. Selbstverständlich gelten auch die allgemeinen Grundsätze des Datenschutzgesetzes über die Verwendung von Daten (§ 6 des Datenschutzgesetzes 2000). Siehe auch die Erläuterungen zu § 25 Abs. 14.

Hingegen bleiben statistische Auswertungen unter Verwendung von anonymisierten Daten von den Datenschutzerfordernissen unberührt, da kein Zugriff des Auswertenden auf personenbezogene Daten erfolgt.

Die gemäß § 24c gemeldeten und übermittelten Daten betreffen verstorbene Personen und unterliegen, da das Grundrecht auf Datenschutz ein höchstpersönliches Recht ist, welches mit dem Tod des Betroffenen endet, nicht dem Anwendungsbereich des Datenschutzgesetzes 2000, sofern nicht auch noch lebende Personen von der Datenübermittlung betroffen sind. Soweit das Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend mit der Auswertung und Analyse dieser Daten einen Dienstleister betraut, dürfen daher diesem die Daten, soweit für die damit verbundenen statistischen und wissenschaftlichen Arbeiten erforderlich, in personenbezogener Form überlassen werden, ohne dass es dafür einer besonderen Rechtsgrundlage im Suchtmittelgesetz bedarf.

6. Zu § 25

§ 25 neu regelt die Verarbeitung der gemäß §§ 24a und 24b erhaltenen personenbezogenen Meldungen im Rahmen des Suchtmittelregisters (§ 24 Z 1) bzw. des bundesweiten Substitutionsregisters (§ 24 Z 2) und sieht im Abs. 1 vor, dass das Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend die erhaltenen Daten in das betreffende Register einzutragen und für Zwecke der Auskunfterteilung gemäß § 26 evident zu halten hat. Daten, die ausschließlich epidemiologischen Zwecken dienen sind dagegen unmittelbar in das Statistik-Register (Abs. 14) überzuführen (pseudonymisierte Daten) und der Personenbezug zu löschen, sodass sie in den operativen Registern nicht aufscheinen.

Abs. 2 bis 9 beinhalten die datenschutzrechtlichen Grundlagen für die geplante Modernisierung des Suchtmittel-Datenverkehrs in Richtung E-Government für den Bereich der Datenmeldungen, wobei Abs. 2 im Fall des Online-Betriebs der Register im Rahmen des Behörden-Portalverbundes die Führung in Form eines Informationsverbundsystems eröffnet.

Abs. 3 ermächtigt die Bundesministerin für Gesundheit, Familie und Jugend, mit Verordnung die direkte Online-Meldung der Daten in das Suchtmittelregister oder in das bundesweite Substitutionsregister durch die meldepflichtigen Stellen anzuordnen, wobei für die Online-Meldung der Daten gem. den §§ 24a Abs. 2 durch die gemäß § 24a Abs. 1 meldepflichtigen Stellen die Erlassung dieser Verordnung im Einvernehmen mit dem jeweils zuständigen Bundesminister, d.i. hinsichtlich der Meldungen gemäß § 24a Abs. 1 Z 1 der Bundesminister für Inneres und hinsichtlich der Meldungen gemäß § 24a Abs. 1 Z 3 und 4 die Bundesministerin für Justiz, zu erfolgen hat.

Im Abs. 4 wird klargestellt, dass nur jenen Behörden der Online-Zugriff auf das Suchtmittelregister eingeräumt wird, deren Datenabfrage im Einzelfall im Rahmen der Vollziehung des Suchtmittelgesetzes erfolgt. Hingegen wird anderen Behörden, deren Auskunftsrechte im Einzelfall nicht für Zwecke der Vollziehung des Suchtmittelgesetzes dienen, sondern für Zwecke der Vollziehung anderer Vorschriften (Auskunftsrechte der Militärbehörden und Zivildienstbehörde gemäß § 26 Abs.1 Z 3 und 4) kein Online-Zugriff auf das Suchtmittelregister gewährt.

Nach Abs. 5 setzt der konkrete Zugang der Behörden zu den Registern voraus, dass die betreffende Behörde dem Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend die im Behörden-Portalverbund für den elektronischen Datenverkehr mit personenbezogenen Daten, an welchen ein schutzwürdiges Geheimhaltungsinteresse im Sinne des § 1 des Datenschutzgesetzes 2000 besteht, festgelegten Maßnahmen zur Identifikation, Authentifizierung und Autorisierung des zugreifenden Organwalters getroffen hat. Die Beitrittserklärung zum Portalverbund reicht dazu nicht aus, vielmehr muss die Erfüllung der dort im Einzelnen festgelegten Anforderungen nachgewiesen werden.

Im Abs. 4 wurde klargestellt, dass online-Auskunft aus dem bundesweiten Substitutionsregister nur der Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde (§ 26 Abs.4) erteilt wird. Die getroffene Formulierung verdeutlicht bereits im § 25 die grundlegend im § 26 Abs. 4 getroffene Trennung der Auskunftsrechte aus dem Suchtmittelregister (§ 26 Abs.1 bis 3) und aus dem bundesweiten Substitutionsregister (§ 26 Abs. 4), wonach auskunftsberechtigt aus dem bundesweiten Substitutionsregister ausschließlich die Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde ist, soweit für diese die Daten im Einzelfall zur Vollziehung der ihr im Rahmen der suchtmittelrechtlichen Bestimmungen aufgetragenen Agenden eine wesentliche Voraussetzung bilden. Anderen Behörden (Exekutive, Staatsanwaltschaften, Gerichte, Militärbehörden bzw. der Zivildienstbehörde) dürfen keinesfalls Daten aus dem bundesweiten Substitutionsregister übermittelt werden.

Abs. 6 knüpft hinsichtlich der Identifizierung und Autorisierung an die Begriffsbestimmungen im § 2 des E-Government-Gesetzes an. Die Behörde hat ferner zur Nachvollziehbarkeit des Einmelde- oder Datenabfragevorgangs die zur Identifikation der die Meldung oder Abfrage Vornehmenden und seiner Autorisierung erforderlichen Daten (Name des Zugreifenden, seine Rolle) und den Zeitpunkt der Dateneinmeldung oder -abfrage mit zu protokollieren. Von der im Begutachtungsentwurf vorgesehenen Übermittlung der Protokollaten wurde im Hinblick auf die Portalverbund-Vereinbarung abgesehen, wonach der Stammportalbetreiber dem Anwendungsverantwortlichen eine Schnittstelle zur Verfügung zu stellen hat, mit der die Rollen und Rechte abgefragt werden können, weshalb Protokollabfragen nur im Revisionsfall zu übermitteln sind, weil durch eine Protokollierung diese Daten in der Anwendung ohnehin zur Verfügung stehen. Der Online-Zugriff auf das Register setzt ferner voraus, dass die Identifikation jener Person, über die Daten gemeldet oder abgefragt werden sollen, im Wege der Stammzahlenregisterbehörde über das bereichsspezifische Personenkennzeichen erfolgt ist. Damit wird die richtige Zuordnung der Daten zur betreffenden Person als Voraussetzung für die nachfolgende Dateneingabe oder -abfrage sichergestellt, wobei bei nicht aus dem Gesundheitsbereich erfolgenden Meldungen von der Stammzahlenregisterbehörde ein Fremd-bPK (§ 13 Abs. 2 E-GovG) zur Verfügung gestellt wird. Festzuhalten ist, dass die Berichtigung von bereits eingegebenen Daten denselben Voraussetzungen unterliegt wie die Eingabe selbst.

Abs. 7 verpflichtet die Bundesministerin für Gesundheit, Familie und Jugend dafür Sorge zu tragen, dass als Datensicherheitsmaßnahme ein Protokoll über die tatsächlich durchgeführten Verwendungsvorgänge geführt und sichergestellt wird, dass kein unbefugter Zugriff auf die Register und darin enthaltenen Daten erfolgt. Zugriffsberechtigungen nur in jenem Umfang gewährt werden, als dies für Zwecke der Online-Dateneinmeldung oder -datenabfrage notwendig ist. Zu diesem Zweck sind Rollen zu definieren, die sicherstellen, dass nur die von der betreffenden Behörde autorisierten Organe nur auf jene Teile des betreffenden Registers Zugriff haben, die für die betreffende Datenmeldung oder den Datenzugriff relevant und notwendig sind.

Abs. 8 auferlegt dem auf das Register Zugreifenden ausdrücklich die Verantwortung für den Datenzugriff, wobei der Zugriffsvorgang durch eine geeignete Anwenderapplikation bestmöglich unterstützt werden kann. Der Zugreifende hat sich zu überzeugen, dass sich die abgefragten Daten tatsächlich auf jene Person beziehen, hinsichtlich derer eine Abfrageberechtigung besteht bzw. auf die der Zugriff abzielt. Dieser Verantwortung wird durch eine Verwaltungsstrafbestimmung (§ 44 Z 3) Rechnung getragen.

Abs. 9 regelt die online-Auskunfterteilung an die gemäß § 26 Abs. 1 Z 3 und 4 auskunftsberechtigten Militärbehörden (das sind das Bundesministerium für Landesverteidigung, die zuständigen Militärkommanden und das Heerespersonalamt) sowie an die Zivildienstbehörde (Bundesministerium für Inneres). Im Unterschied zu jenen Behörden, deren Auskunftsrecht der Vollziehung des

Suchtmittelgesetzes dient (Abs. 3), darf den Militärbehörden und der Zivildienstbehörde kein Online-Zugriff auf das Suchtmittelregister eingeräumt werden. Die Anfragen dieser Behörden können zwar online erfolgen. Im Rahmen eines zweistufigen Vorganges hat das Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend jedes (online einlangende) Ansuchen zu prüfen, ob die zur Abfrage berechtigenden Gründe im Sinne des § 26 Abs. 1 Z 3 oder 4 glaubhaft gemacht wurden, zutreffendenfalls darf eine Auskunft erteilt werden. Dabei darf nur mitgeteilt werden, ob wegen des Verdachtes wegen des Verdachtes einer Straftat nach den §§ 27 bis 32 die Erstattung eines Berichts oder einer Anzeige an die Staatsanwaltschaft oder die Verurteilung wegen einer solchen Straftat gemeldet worden ist. Im Fall, dass von der Staatsanwaltschaft oder vom Gericht gemäß § 35 Abs. 3 Z 2 eine Stellungnahme der Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde eingeholt wurde, ist auch mitzuteilen, ob diese ergeben hat, dass die Person einer gesundheitsbezogenen Maßnahme bedarf bzw. dass dies nicht der Fall ist. Die Auskunft darf auch online übermittelt werden.

Abs. 10 regelt, inwieweit das Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend auf personenbezogene Daten des Suchtmittelregisters und des bundesweiten Substitutionsregisters zugreifen darf.

Abs. 11 übernimmt die bisher im § 26 geregelten Bestimmungen über die Löschung evident gehaltener Daten. Wie schon bisher sind, sofern nicht der neue Abs. 12 zum Tragen kommt, die eine bestimmte Person betreffenden Daten aus dem zentralen Suchtmittelregister zu löschen, wenn seit deren Einlangen fünf Jahre, im Fall der Ergebnisse der Begutachtungen gemäß § 12 drei Jahre verstrichen sind.

Abs. 12 verpflichtet das Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend, in bestimmten Fällen – wenn die gegen eine Person erstattete Anzeige endgültig zurückgelegt oder ein Strafverfahren endgültig eingestellt worden oder die Person vom Verdacht einer Straftat nach dem Suchtmittelgesetz freigesprochen worden ist – die Löschung aller sich auf das zu Grunde liegende Verfahren beziehenden Einträge aus dem Suchtmittelregister unverzüglich vorzunehmen.

Abs. 13 bezieht sich auf die Löschung der Daten des bundesweiten Substitutionsregisters. Eine Limitierung der Datenevidenz auf fünf Jahre ist im Rahmen des Substitutionsmonitorings insofern nicht Ziel führend, als im Hinblick auf den Zweck des bundesweiten Substitutionsregisters (ehest mögliche Erkennung der Verschreibung von Substitutionsmitteln durch mehrere Ärzte für denselben Patienten und Zeitraum) die Information über eine aktuelle Behandlungssequenz zumindest so lange erhalten bleiben muss, bis die Beendigung dieser Behandlung bzw. ein allfälliger Arztwechsel bekannt wird. Die Daten sind daher dann zu löschen, wenn die Beendigung der Behandlung bei einem Arzt gemeldet und nicht innerhalb eines Zeitraumes von sechs Monaten die Fortsetzung der Behandlung bei einem anderen Arzt mitgeteilt worden ist. Im Falle des Bekanntwerdens des Todes des Patienten ist die Löschung sofort vorzunehmen.

Abs. 14 sieht vor, dass die Daten des zentralen Suchtmittelregisters und des bundesweiten Substitutionsregisters für die im § 24d genannten statistischen und wissenschaftlichen Analysen und Untersuchungen, die keine personenbezogenen Ergebnisse zum Ziel haben, verwendet werden dürfen. Damit soll sichergestellt werden, dass die verfügbaren Kennzahlen und Fakten in geeigneter Weise für statistische Zwecke und epidemiologische Untersuchungen genutzt werden können. So stellen etwa die Daten des bundesweiten Substitutionsregisters eine wichtige Grundlage für einen gesamtösterreichischen Überblick über die quantitative Entwicklung der Substitutionsbehandlungen, die Charakteristika der Klienten (Alter, Geschlecht) und der Behandlung (Substanz, Dauer) dar. Sie sind darüber hinaus eine wichtige Basis für weiterführende epidemiologische Studien und Analysen, wie etwa die Berechnung der Mortalität von Drogenabhängigen (Substitutionskohorte) oder für Evaluationsstudien zur Substitutionsbehandlung. Zusammen mit den Daten des zentralen Suchtmittelregisters und den suchtgiftbezogenen Todesfällen ermöglichen sie mittels spezifischer wissenschaftlicher Verfahren die Einschätzung der Prävalenz des problematischen Drogenkonsums. Wenngleich für diese im gesundheitspolitischen Zusammenhang gebotenen und auch zur Erfüllung der internationalen und europäischen Anforderungen an das nationale Drogenmonitoring notwendigen Untersuchungen und Analysen der direkte Personenbezug der Daten nicht erforderlich ist, so setzt eine sinnvolle Nutzung des Datenmaterials doch voraus, dass beispielsweise erkannt werden kann, ob sich mehrere in der Vergangenheit stattgefundenere Ereignisse auf ein- und dieselbe Person beziehen (z.B. Anzeigen nach dem Suchtmittelgesetz, Substitutionsbehandlung, Drogentodesfall), oder dass Doppel- bzw. Mehrfachzählungen von Personen (wenn sie etwa eine Substitutionsbehandlung abgebrochen und nach einiger Zeit wieder aufgenommen haben) erkannt und ausgeschlossen werden können. Anonymisierte Daten genügen diesen Anforderungen nicht. Die Nutzung der Daten für epidemiologische Zwecke im Rahmen von Untersuchungen, die keine personenbezogenen Ergebnisse zum Ziel haben, setzt somit einen indirekten Personenbezug der Daten voraus. Abs. 14 ermächtigt das Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend zur entsprechenden Datenverwendung unter bestimmten Voraussetzungen, die im

Sinne des Datenschutzes sicherstellen, dass die Identität der Betroffenen für das Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend nicht bestimmbar ist. Dazu hat das Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend die Daten in pseudonymisierter Form in ein eigenes Statistik-Register überzuführen, wobei die Verschlüsselung über Verwendung des bereichsspezifischen Personenkennzeichens gemäß § 9 des E-Government-Gesetzes erfolgt. Die vom Gesetz geforderte Pseudonymisierung kann am besten dadurch erreicht werden, dass eine Verschlüsselungsfunktion kombiniert wird mit einer Hashfunktion. Diesfalls kann selbst bei Kompromittierung des Schlüssels vom Pseudonym nicht auf den Personenbezug rückgerechnet werden. Die Auswertungen aus dem Statistik-Register müssen durch einen eigens dafür heranzuziehenden Dienstleister erfolgen, der keinen Zugang zu den personenbezogenen Datensätzen haben darf und dem es daher keinesfalls möglich ist, den vorhandenen Personenbezug auf eine in ihrer Identität bestimmte Person zurückzuführen. Es kann davon ausgegangen werden, dass eine Rückführbarkeit anhand der von der Pseudonymisierung ausgeschlossenen Basisdaten (Geburtsjahr, Bezirk etc.) durch den auswertenden Dienstleister im gegebenen Kontext in der Praxis mit vernünftigerweise angewendeten Mitteln nicht denkbar ist. Ausschlusses bestimmter Der Dienstleister darf wiederum dem Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend die Auswertungsergebnisse nur in nicht personenbezogener Form zur Verfügung stellen.

7. Zu § 26:

§ 26 neu knüpft am § 25 des geltenden Suchtmittelgesetzes an. Regelungsgegenstand ist die Übermittlung personenbezogener Daten an bestimmte zur Auskunft berechnigte Behörden.

Abs. 1 Z 1 und 2 fassen die bislang gemäß § 25 Abs. 1 Z 1 auskunftsberechnigten Behörden („die zur Vollziehung dieses Bundesgesetzes berufenen Behörden und Dienststellen, soweit für diese die Daten im Einzelfall zur Wahrnehmung der ihnen gesetzlich übertragenen Aufgaben eine wesentliche Voraussetzung bilden“) genauer. Es sind dies einerseits die Staatsanwaltschaften und Gerichte (Z 1 neu) im Rahmen der Ahndung von Verstößen gegen das Suchtmittelgesetz, andererseits die Bezirksverwaltungsbehörden im Rahmen der Vollziehung des Suchtmittelgesetzes (Z 2 neu).

Die bisherigen Auskunftsrechte gemäß § 25 Abs. 1 Z 4 und 5 sollen entfallen. Da im Rahmen der Vollziehung der schul- bzw. der gewerberechnigten Vorschriften keine Datenanfragen erfolgen, wird davon ausgegangen, dass offenbar kein Bedarf für entsprechende Datenabfragen besteht und es sich um totes Recht handelt. Durch den Entfall der Bestimmungen sollen den Intentionen des Datenschutzes entsprechend die Auskunftsrechte betreffend personenbezogene Suchtmitteldaten auf das unbedingt erforderliche Maß eingeschränkt werden. Soweit, etwa im Rahmen der Vollziehung des Gewerbeberechnigten, die Kenntnis von Verurteilungen nach dem Suchtmittelgesetz von Relevanz ist, bietet das Strafregistergesetz 1968 eine entsprechende Informationsbasis.

Ebenso wurde von der im Begutachtungsverfahren vom Bundesministerium für Landesverteidigung angeregten Ausweitung der bislang gemäß § 25 Abs. 1 Z 2 bestehenden Auskunftsrechte (§ 26 Abs. 1 Z 3 des vorliegenden Antrags) „für die Durchführung einer Verlässlichkeitsüberprüfung gemäß §§ 23f des Militärbefugnisgesetzes (MBG), BGBl. I Nr. 86/2000“ Abstand genommen, weil der damit einhergehenden Intention, nämlich nicht nur im Hinblick auf Soldaten im Präsenz- und Ausbildungsdienst, sondern hinsichtlich aller Bediensteten im Vollzugsbereich des Bundesministeriums für Landesverteidigung Anhaltspunkte dafür gewinnen zu können, ob von diesen eine Gefahr für die militärische Sicherheit ausgeht (Bewusstseinsbeeinträchtigung durch Suchtmittelkonsum, Beschaffungskriminalität), durch gelindere Mittel entsprochen werden kann. So bieten etwa ärztliche Untersuchungen im dienstrechtlichen Kontext sowie, wie im Fall der Gewerbebehörden, das Strafregistergesetz 1968 eine entsprechende Informationsbasis.

Abs. 2 und 3 sind neu. Sie legen in Zusammenschau mit Abs. 1 fest, welche der im Suchtmittelregister (§ 24a) erfassten Meldungen im Zuge der Beantwortung von Datenanfragen den abfrageberechnigten Behörden mitgeteilt bzw. nicht mitgeteilt werden dürfen.

Abs. 4 bestimmt, dass Daten aus dem bundesweiten Substitutionsregister ausschließlich der Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde übermittel werden dürfen, und nur soweit für diese die Daten im Einzelfall im Rahmen der ihnen übertragenen Vollzugsagenden, insbesondere zur Kontrolle und Überwachung der Substitutionsbehandlung (§§ 21 und 23g der Suchtgiftverordnung), eine wesentliche Voraussetzung bilden. Die Gesundheitsbehörde darf solche Daten ihrerseits ausschließlich an Ärzte und Apotheken weiter übermitteln, soweit für diese die Daten im Einzelfall eine wesentliche Voraussetzung zur Hintanhaltung der Mehrfachbehandlung von Suchtkranken mit Substitutionsmitteln (Behandlung desselben Patienten in demselben Zeitraum durch mehrere Ärzte) sind.

Abs. 5 entspricht dem bisherigen § 25 Abs. 3. Der bisherige § 25 Abs. 2 erscheint entbehrlich, da er ausschließlich die Übermittlung anonymisierter Daten an jene Gremien zum Gegenstand hat, die sich im internationalen bzw. europäischen Rahmen mit der Drogensituation beschäftigen. Die betreffenden

Kennzahlen werden in der Praxis routinemäßig in Form von Statistiken an diese Stellen übermittelt. Da somit ausschließlich anonymisierte Daten Gegenstand der Übermittlung sind, erscheint die diesbezügliche Regelung entbehrlich und soll entfallen.

Zu Z 41 (§ 26a)

Die bisher im § 23 Abs. 1 geregelte Zuständigkeit des Bundesministeriums für Gesundheit, Familie und Jugend für die Bereitstellung einer österreichischen Kontaktstelle im REITOX-Netz der Europäischen Drogenbeobachtungsstelle wird aus systematischen Gründen in eine eigene Bestimmung transferiert, die Neufassung ergibt sich überdies aus der Neufassung der Verordnung (EG) Nr. 1920/2006 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 12. Dezember 2006 über die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht. Auch die Transferierung der bisher im § 23 Abs. 4 geregelten Informationspflicht betreffend Suchtprävention und Drogenhilfeeinrichtungen in den neu geschaffenen § 26a trägt systematischen Überlegungen Rechnung, ohne dass damit inhaltliche Änderungen der Bestimmung verbunden sind.

Zu Z 42 (§ 41 Abs. 3)

Hier soll lediglich eine Anpassung an die weibliche Form der jeweiligen Ressortleitung und an die neue Ministeriumsbezeichnung des Gesundheits-, Familien- und Jugendressorts erfolgen.

Zu Z 43 (§ 44)

Aus der Neufassung des EU-Rechts im Zusammenhang mit den Drogenausgangsstoffen (siehe auch § 23 Abs. 2 bis 5) ergibt sich die Notwendigkeit zur Adaptierung des Sanktionenapparates.

Darüber hinaus wird im Zusammenhang mit der im § 25 Abs. 7 auferlegten Verantwortung des im Rahmen des Behörden-Portalverbundes auf das Suchtmittelregister oder das bundesweite Substitutionsregister Zugreifenden für den Datenzugriff, wonach sich der Zugreifende zu überzeugen hat, dass sich die abgefragten Daten tatsächlich auf jene Person beziehen, hinsichtlich derer eine Abfrageberechtigung besteht bzw. auf die der Zugriff abzielt, durch eine Verwaltungsstrafbestimmung Rechnung getragen. Darüber hinaus stellt das Zuwiderhandeln gegen das Verbot der Übermittlung von Daten an Dritte (§ 26 Abs. 5) eine Verwaltungsübertretung dar (§ 44 Abs. 1 Z 3)

Zu Z 44 bis 54 (§ 50 Abs. 1 und 2)

In diesen Bestimmungen werden Zitanpassungen und Anpassungen der Vollzugsbestimmungen vorgeschlagen.

Zu Art. II (Änderung des Gesundheits- und Ernährungssicherheitsgesetzes)

Zu Z 1 (§ 6a Abs. 1 Z 7 und 8)

Gemäß § 6a Abs. 1 Z 1 bis 6 des Gesundheits- und Ernährungssicherheitsgesetzes (GESG) obliegen dem mit 1.1.2006 errichteten Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen hoheitliche Aufgaben im Kontroll- und Zulassungsbereich von Arzneimitteln und Medizinprodukten. Analog dazu sollen dem Bundesamt künftig auch vergleichbare Aufgaben im Bereich der Suchtmittelkontrolle übertragen werden.

Es handelt sich dabei um die Überwachung des Verkehrs und der Gebarung mit Suchtmitteln der gemäß § 6 Abs. 1 Z 1 und 2 des Suchtmittelgesetzes zum Besitz, Erwerb, zur Erzeugung, Verarbeitung, Umwandlung von oder zum Verkehr mit Suchtmitteln berechtigten Arzneimittelhersteller- und großhändler, wissenschaftlichen Einrichtungen und Fachanstalten sowie der Apotheken (§ 7 des Suchtmittelgesetzes) hinsichtlich der Gebarung mit Suchtmitteln.

Zu Z 2 (§ 6a Abs. 4 und 6)

In Z 2 erfolgt eine Zitanpassung und Klarstellung dahingehend, dass der Bereich des Anbaus von Pflanzen der Gattung Cannabis zwecks Gewinnung von Suchtgift für die Herstellung von Arzneimitteln sowie der Bereich der Suchtmittelkontrolle auch dem Bereich PharmMed der AGES zugehört.

Zu Z 3 (§ 8 Abs. 2 Z 17)

Mit den §§ 6 Abs. 2 und 6a des Entwurfs für eine Novelle zum Suchtmittelgesetz (Artikel I) soll eine Rechtsgrundlage für den Anbau von Pflanzen der Gattung Cannabis zwecks Gewinnung von Suchtgift für die Herstellung von Arzneimitteln geschaffen werden, wobei diese Tätigkeit ausschließlich im Rahmen Österreichischen Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH zulässig sei soll. Mit der gegenständlichen Bestimmung soll diese künftige Aufgabe entsprechend im GESG verankert werden.

Zu Z 4 (§ 8 Abs. 5)

Es wird klargestellt, dass Tätigkeit im Zusammenhang mit dem Anbau von Pflanzen der Gattung Cannabis zwecks Gewinnung von Suchtgift für die Herstellung von Arzneimitteln, unabhängig davon, ob sie von der Österreichischen Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH oder im Rahmen

einer Tochtergesellschaft erfolgt (Art. I Z 16; § 6a Abs. 1 des Suchtmittelgesetzes), von den Bestimmungen der Gewerbeordnung 1994 ausgenommen ist.

Zu Z 5 und 6 (§ 10 Abs. 2 und 2a)

Den im Rahmen der Einigen Suchtgiftkonvention der Vereinten Nationen gegebenen Sicherheitserfordernissen (Art. 28 ESK) in Bezug auf die sichere Gebarung mit den Cannabispflanzen und zur Verhinderung des Missbrauchs wird, abgesehen von der Einschränkung des Anbaus auf eine im Staatseigentum stehende Einrichtung (Art. I Z 11 und 16; §§ 6 Abs. 2 und 6a des Suchtmittelgesetzes), auch durch deren Unterstellung unter die Kontrolle der Bundesministerin für Gesundheit, Familie und Jugend Rechnung getragen, welche der Gesellschaft in bestimmten Fällen – wenn im Zusammenhang mit der Arzneimittelherstellung oder -forschung kein Bedarf für die Cannabispflanzen gegeben ist, oder aus Sicherheitsgründen – Auflagen erteilen oder den Anbau von Cannabispflanzen untersagen kann.