



Stellungnahme zum Entwurf des Suchtmittelgesetzes der Kontakt- und Anlaufstelle für DrogenkonsumentInnen ,Do it yourself'

Sehr geehrte Damen und Herren!

Anbei übermitteln wir Ihnen unsere Positionen und Änderungsanregungen betreffend des Entwurfs des Bundesgesetzes und hoffen, dass unsere Anregungen, die sich aus der alltäglichen Arbeit mit Betroffenen ergeben, entsprechende Berücksichtigung finden!

1. §§ 11 ff.

Amtsärztliche Untersuchungen und der Zwang gesundheitsbezogene Maßnahmen in Anspruch nehmen zu müssen, sollen im Falle des Eigengebrauchs und des Besitzes aus dem SMG entfernt werden. Nicht jeder Konsument/in illegaler Substanzen ist gleichzeitig auch dem Krankheitsbild der Sucht unterworfen. Dennoch werden diese Leute gezwungen, sich einer Therapie zu unterziehen welche enorme Kosten verursacht. Des Weiteren ist es höchst fraglich ob ein erzwungener Therapieaufenthalt, ohne das Vorhandensein eines entsprechenden Schuldbewusstseins zielführend ist. Oftmals wird durch solche Maßnahmen ein weit höherer „Schaden“ angerichtet, als dies Erfolge mit sich bringen würde. Vor Allem beim Konsum und Eigengebrauch von sogenannten „weichen“ Drogen wie z.B. Cannabis entstehen weitreichende Folgen für den Konsumenten/die Konsumentin die in keiner Weise mit der „Schuld“ der Betroffenen korrespondiert. Nicht zuletzt der enorme volkswirtschaftliche Schaden, u.A. Arbeitsplatzverlust, Ausbildungshürden, etc., erfordern eine entsprechende Anpassung des vorliegenden Entwurfes.

2. § 2 (1-4)

Der Verdacht auf Besitz bzw. Konsum geringer Mengen (zB. 5 Gramm Cannabis) soll keine polizeilichen Maßnahmen/Ermittlungen nach sich ziehen. Einerseits steht die Prohibition von Cannabis, welches nachweislich weitaus ungefährlicher ist als die legale Droge Alkohol, in keinem Verhältnis zu den Folgeschäden die durch die polizeilichen Ermittlungen für die KonsumentInnen entstehen – Andererseits führen diese viel mehr zu einer unnötigen Belastung der Polizei und Zollwache. Eine Belastung welche wiederum einen enormen finanziellen Aufwand für den Steuerzahler und somit eine Gesamtbelastung der Öffentlichkeit/Gesellschaft bedeutet. Mit dieser Haltung geht ein Glaubwürdigkeitsverlust des Staates, u.a. bei Warnungen vor harten Drogen einher, und bringt ‚durch Vermischung der Märkte‘ harter und weicher Drogen, mangelnde Qualitätskontrolle, keine Altersüberprüfung bei der Abgabe auf dem Schwarzmarkt, unnötige Kriminalisierung der KonsumentInnen und damit verbundener Arbeitsplatzverlust etc., alle Konsumenten dieser weichen Droge unnötig in persönliche und berufliche Gefahr. Dies ist eine Stigmatisierung einer Gruppe, die inzwischen alle Generationen betrifft, welche weder durch medizinische, politische noch gesamtgesellschaftliche Argumente gerechtfertigt werden kann.

3. § 15 (1-7)

Therapiewilligen Menschen soll die Möglichkeit der „Wahlfreiheit“ in Bezug auf die Therapieeinrichtungen eingeräumt werden. Beinahe jede andere Erkrankung ermöglicht es dem Betroffenen sich eine entsprechende, für den Betroffenen annehmbare, Einrichtung auszusuchen. Oftmals ist dies aber nicht möglich, da kompetente Beratungseinrichtungen mit gut ausgebildetem Personal, als Therapiestellen, aufgrund ihrer fehlenden Anerkennung, nicht berücksichtigt werden. Da sich der Erfolg einer Therapie nicht zuletzt aus annehmbaren Rahmenbedingungen für die Betroffenen (Wohlfühlen, Vertrauen, soziales Umfeld, etc.) ergibt, sollten alle Drogenberatungsstellen als Therapieeinrichtungen anerkannt werden.

4. § 35 (3)

Des Weiteren treten wir für die Möglichkeit ein, nebst den amtsärztlichen Gutachten auch Gutachten eines Facharztes für Psychiatrie beibringen zu können. Die Praxis zeigt leider allzu häufig, dass hier oftmals gesundheitsbezogene Maßnahmen, ohne ausreichende

Notwendigkeit, angeordnet werden. Um dieser stereotypen Vorgehensweise entgegenwirken zu können, bedarf es der oben erwähnten Möglichkeit der demokratischen Wahlfreiheit zur Gutachtenerstellung bei einem unabhängigen Facharzte der Psychiatrie.

5. § 12 (1)

Das SMG sieht eine zwangsweise Vorladung zur amtsärztlichen Untersuchung jeder Person vor, die im letzten halben Jahr auch nur einmal eine illegale Substanz konsumiert hat. Auch hier sind wir der Meinung, dass Besitz und Eigengebrauch von kleinen Mengen - zB Cannabis, 5 g - diesen Aufwand (Kosten für die Allgemeinheit / mögliche, negative Konsequenzen für die Betroffenen) nicht rechtfertigt.

6. § 24. – 26

Es werden, unserer Meinung zufolge, unnötig viele Daten erhoben – hier wäre ein Codierungsmodell (siehe zB Deutschland) wünschenswert. Des Weiteren ist kritisch zu bemerken, dass die Erteilung der Zugriffsberechtigung auf diese Daten keine nachvollziehbare Grundlage zur Zielerreichung der in § 24 (1-3) definierten Zwecke bildet. Diese Regelungen bedeuten für die Betroffenen massive Eingriffe in deren Persönlichkeitsrechte welche im Einzelfall gravierende Nachteile für eine positive Integration und Entwicklung zu mündigen, freien StaatsbürgerInnen verhindert!

7. § 29

ist ersatzlos zu streichen.

8. Allgemeines

Die Möglichkeit zur Schaffung der gesetzlichen Voraussetzungen um, wie bereits in Deutschland und der Schweiz üblich, eine kontrollierte Heroinabgabe – in dafür vorgesehenen Drogengebrauchsräumen – zu implementieren. Diese Forderung nach Originalstoffabgabe wird nicht zuletzt durch medizinische Aspekte/Untersuchungen gestützt. Gesundheitliche Nebenwirkungen sind um ein vielfaches geringer als dies mit den gängigen Substitutionsmitteln (Subutex, Methadon, Substitol, etc.) der Fall ist. Die Schaffung hygienischer Bedingungen und die Möglichkeit unter professioneller Aufsicht intravenös konsumieren zu können, stehen in unmittelbarem Zusammenhang mit der Vermeidung von Überdosierungen und der Übertragung von Infektionskrankheiten.

**Wir befürworten die Überprüfung des vorliegenden Entwurfes durch
Datenschutzexperten, sowie Menschenrechtsorganisationen und wären an den
Ergebnissen sehr interessiert!**

Mit freundlichen Grüßen

Das Team der Kontakt- und Anlaufstelle für DrogenkonsumentInnen

Do it yourself