

Bundesministerium für Justiz  
Museumstrasse 7  
1070 Wien

E-Mail:

[kzl.l@bmj.gv.at](mailto:kzl.l@bmj.gv.at)

[begutachtungsverfahren@bmgfj.gv.at](mailto:begutachtungsverfahren@bmgfj.gv.at)

ZAHL

2001-BG-179/27-2007

DATUM

22.10.2007



*Für unser Land!*

LEGISLATIV-

UND

VERFASSUNGSDIENST



CHIEMSEEHOF

☒ POSTFACH 527, 5010 SALZBURG

landeslegistik@salzburg.gv.at

FAX (0662) 8042 - 2164

TEL (0662) 8042 - 2290

BETREFF

Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Suchtmittelgesetz (SMG), das Strafgesetzbuch, die Strafprozessordnung 1975, das Jugendgerichtsgesetz (JGG) und das Gesundheits- und Ernährungssicherheitsgesetz geändert werden (SMG-Novelle 2007); Stellungnahme

Bezug: ZI BMJ-L703.040/0007-II 2/2007

Sehr geehrte Damen und Herren!

Zu dem im Gegenstand bezeichneten Gesetzentwurf gibt das Amt der Salzburger Landesregierung folgende Stellungnahme bekannt:

### 1. Allgemeines:

Die gesetzlichen Voraussetzungen für eine Neuordnung des „Gesamtkomplexes der Suchtmitteldatenevidenz“ auf der Basis eines Online-Systems, insbesondere die damit im Interesse des Datenschutzes vorgenommene genauere Determinierung der Meldungen und Datenübermittlungen, wird begrüßt. Die Erhebung und Übermittlung von einigen Daten ist allerdings für eine Sicherstellung der Überwachung des Verkehrs und der Gebarung mit Suchtmitteln (§ 24 Z 1 SMG) nicht erforderlich. Diese Daten dienen statistischen Zwecken und epidemiologischen Analysen und stehen in keinem Zusammenhang mit dem im geplanten § 24 Z 1 SMG umschriebenen Zweck des Suchtmittelregisters.

Auch dem vom Bundesministerium für Justiz gewählten Ansatz, die durch die Umsetzung des Rahmenbeschlusses 2004/757/JI des Rates vom 25. Oktober 2007 zur Festle-

DAS LAND IM INTERNET: [www.salzburg.gv.at](http://www.salzburg.gv.at)

AMT DER SALZBURGER LANDESREGIERUNG • LANDESAMTSDIREKTION

☒ POSTFACH 527, 5010 SALZBURG • TEL (0662) 8042-0\* • FAX (0662) 8042-2160 • MAIL [post@salzburg.gv.at](mailto:post@salzburg.gv.at) • DVR 0078182

gung von Mindestvorschriften über die Tatbestandsmerkmale strafbarer Handlungen und die Strafen im Bereich des illegalen Drogenhandels (im Folgenden als „Rahmenbeschluss“ bezeichnet) bedingte Erhöhung der Strafdrohungen im Suchtmittelstrafrecht durch eine maßvolle Erweiterung des Anwendungsbereichs der Diversion teilweise auszugleichen, wird zugestimmt.

## **2. Zu einzelnen Bestimmungen des Suchtmittelgesetzes:**

### **Zu § 8a:**

Im Gegensatz zu den vorgeschlagenen Bestimmungen des § 8a Abs 2 iVm Abs. 3, die auf die Notwendigkeit der aktuellen Zustimmung des Patienten zur Weitergabe von Information an die an der Beratung, Behandlung und Betreuung eines Substitutionspatienten beteiligten Personen in einer jeweils konkreten Behandlungssituation abzielen, sehen die derzeit geltenden Bestimmungen des § 23b Abs 2 Z 6 iVm Abs 1 Z 4 (Anhang VI: Behandlungsvertrag) Suchtgiftverordnung (SV) eine nicht näher determinierte, sohin weitgehend generelle Entbindung von der Verschwiegenheitspflicht des Arztes durch den Patienten vor.

Aus Gründen der Rechtssicherheit wird daher angeregt, bei Inkrafttreten der gegenständlichen Bestimmungen, die für die Zwecke der Behandlungssicherheit als ausreichend angesehen werden, die genannten Bestimmungen der SV entsprechend abzuändern und § 23b Abs 2 Z 6 ersatzlos zu streichen und Punkt 9 des Behandlungsvertrags gemäß § 23b Abs 1 Z 4 so umzuformulieren, dass der behandelnde Arzt vom Patienten, wenn es in einem konkreten Fall im Interesse der Sicherheit der Behandlung erforderlich erscheint, die Zustimmung zur Entbindung von der ärztlichen Verschwiegenheitspflicht einholt.

### **Zu § 10:**

Wie die Diskussionen, die der im BGBl II Nr 451/2006 kundgemachten Novelle der Suchtgiftverordnung vorangegangen sind, gezeigt haben (vgl dazu auch die ha Stellungnahme vom 24.1.2006, Zl 2001-BG-179/14-2006), ist die Regelung von medizinischen, pharmakologischen und therapeutischen Gesichtspunkten der Substitutionsbehandlung im Verordnungsweg überaus problematisch.

Es wird daher vorgeschlagen, die im geplanten Abs 1 Z 5 enthaltene Verordnungsermächtigung auf die Regelung der rechtlichen Aspekte der Rahmenbedingungen, Qualitätssicherung und Kontrolle der Substitutionsbehandlung einzuschränken.

### **Zu § 24a:**

1. Die gemäß dem geplanten Abs 2 dem Suchtmittelregister zu meldenden Daten sind insgesamt gesehen zur Erreichung des im § 24 Z 1 SMG festgelegten Ziels nicht notwendig, zu umfassend und zu detailliert. So sind etwa der Vor- und Familienname, erforder-

lichenfalls frühere Namen und das Geburtsdatum für eine eindeutige Identifikation einer Person völlig ausreichend (Abs 2 Z 1). Die gemäß Z 6 lit b und d zu meldenden Daten sind überhaupt ohne jeden Erkenntniswert.

Die Erhebung und Übermittlung dieser Daten erscheint überdies unpraktikabel und ist für die betroffenen Behörden mit einem erheblichen Mehraufwand verbunden. Insgesamt ist daher zu befürchten, dass durch die Vielzahl der zu erhebenden Daten die Datenqualität eher schlechter wird.

2. Auch zum geplanten Abs 3 gelten die im Pkt 1 dargestellten Bedenken. Zusätzlich erscheint es überaus problematisch, eine ärztlichen Begutachtung gemäß § 12 SMG (die ja den Zweck verfolgt, auf einer vertraulichen Basis ein möglichst genaues Bild der Situation des zu Begutachtenden zu gewinnen, um geeignete gesundheitsbezogene Maßnahmen vorschlagen zu können) dazu verwenden zu wollen, möglichst viele Daten zu gewinnen. Der damit verbundene quasi-inquisitorische Charakter der Begutachtung ist dem eigentlichen Zweck einer Begutachtung sicher nicht förderlich.

Den Erläuterungen folgend sollen die gemäß Abs 3 Z 4 und 5 dem Suchtmittelregister zu meldenden Daten zu wissenschaftlichen Analysen verwendet werden. Der Umfang der soziodemographischen Daten der begutachteten Person ist zu umfassend, der Zweck der Erhebung und Meldung der in Z 5 umschriebenen Informationen über bereits in Anspruch genommene Angebote der Suchthilfe ist nicht nachvollziehbar und erscheint auch insoweit problematisch, als die Gesundheitsbehörde angehalten wird, sich im Zug der Begutachtung Informationen zu verschaffen, die nicht in einem unmittelbaren Zusammenhang mit der eigentlichen Aufgabe der Begutachtung selbst stehen. Ob bei der betroffenen Person bereits früher auf eine gesundheitsbezogene Maßnahme hingewirkt wurde, ist über das zentrale Suchtmittelregister bekannt, ob die betroffene Person bereits früher aus eigenem Antrieb Angebote der Suchthilfe in Anspruch genommen hat, muss der Gesundheitsbehörde nicht mitgeteilt werden. Für die Zwecke epidemiologischer Studien oder der Gewinnung von Erkenntnissen für die Entwicklung zielgruppenspezifischer Präventionsmaßnahmen sind die in anonymisierter Form erhobenen Daten aus dem einheitlichen Dokumentationssystem der Drogeneinrichtungen (DOKLI) völlig ausreichend.

#### **Zu § 24b:**

1. Die Verlagerung der Meldepflicht einer Substitutionsbehandlung weg vom behandelnden Arzt hin zum Amtsarzt wird aus fachlicher Sicht ausdrücklich positiv bewertet. Allerdings: Durch die sich aus den §§ 8a und 24b SMG ergebende doppelte Meldepflichtung wird eine unnötige Meldeschleife eingezogen, die weder dv-technisch indiziert ist noch die Qualität der Meldungen verbessern hilft. Aufgrund der Detailliertheit des zu meldenden Datenmaterials (§ 24b Abs 1 Z 1 bis 12 SMG) kann auch der in den Erläuterungen enthaltene Behauptung, die Übermittlung der Substitutionsdaten ziehe kei-

nen nennenswerten zusätzlichen Aufwand bei den Bezirksverwaltungsbehörden nach sich, nicht gefolgt werden.

2. Zwischen den einzelnen Bestimmungen des geplanten § 24b untereinander sowie zum geplanten § 8a Abs 1 bestehen Widersprüche:

Gemäß § 8a Abs 1 hat der Arzt den Beginn und das Ende einer Substitutionsbehandlung der Bezirksverwaltungsbehörde zu melden. Gemäß dem geplanten Abs 1 hat die Bezirksverwaltungsbehörde dem Substitutionsregister nur jene Daten zu melden, die dem Amtsarzt über die Dauerverschreibung bekannt werden. Auch wird zwischen Beginn und Ende der Behandlung (§ 8a Abs 1 SMG) einerseits und dem Datum der ersten und letzten Dauerverschreibung (§ 24b Abs 1 Z 3 und 8) andererseits unterschieden. Aus fachlicher Sicht ist dazu anzumerken, dass eine Substitutionsbehandlung bereits mit der Einstellung auf das Substitutionsmittel beginnt und nicht erst mit der Verschreibung des ersten Dauerrezepts und auch nicht mit dem Datum der Verschreibung des letzten Dauerrezepts, sondern mit dem Ende der Gültigkeit des letzten Dauerrezepts bzw mit der letztmaligen Einnahme des Substitutionsmittels endet.

Es wird daher vorgeschlagen, im geplanten § 8a Abs 1 SMG für die ärztliche Meldung jedweder Substitutionstherapie, auch wenn diese nicht als Dauerverschreibung erfolgt, analog den geltenden Bestimmungen des § 23j Abs 2 und 3 der Suchtgiftverordnung die Verwendung der entsprechenden Meldeblätter (Anhang VIII und IX der Suchtgiftverordnung) vorzusehen. Der Amtsarzt, dem auf diese Weise jede Substitutionsbehandlung von Anfang an zur Kenntnis gelangt, kann dann gemäß § 24b Abs 1 SMG die Meldung an das zentrale Substitutionsregister erstatten. § 24b Abs 2 könnte dann ersatzlos entfallen.

3. Die gemäß dem geplanten Abs 1 dem Substitutionsregister zu meldenden Daten sind insgesamt gesehen zur Erreichung des im § 24 Z 2 SMG festgelegten Ziels nicht notwendig, zu umfassend und zu detailliert:

Die im Abs 1 Z 1 zur Identifikation der Person geforderten Daten sind überschießend.

Die im Abs 1 Z 6 geforderte Meldung der Dosis des Substitutionsmittels zu Beginn der Behandlung ist vor dem Hintergrund des Zwecks des Substitutionsregisters nicht erforderlich. Es wird daher der ersatzlose Entfall der Z 6 im Abs 1 vorgeschlagen.

Der Behandlungszweck kann sich im Lauf einer Behandlung mehrmals ändern. Die gemäß Abs 1 Z 10 geforderte Mitteilung über die Fortsetzung der Behandlung bei einem anderen Arzt ist gemäß § 8a Abs 1 SMG zu melden ist. Es wird daher der ersatzlose Entfall der Z 7 und 10 des Abs 1 vorgeschlagen.

**Zu den §§ 25 und 26:**

1. Die geplanten §§ 25 Abs 3 Z 2 und 26 Abs 6 Z 2 SMG gehen erkennbar davon aus, dass die datenliefernde Stelle bzw die abfragende Stelle mitprotokolliert und diese Protokoll-daten dem Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend übermittelt. Im Ge-gensatz dazu sollte es jedoch so sein, dass nicht die datenliefernde Stelle bzw die abfra-gende Stelle mitprotokolliert, sondern die Online-Anwendung des Auftraggebers.

§ 25 Abs 3 Z 2 sollte daher lauten:

„2. den Namen und die Rolle der Person, die Daten online meldet und den Zeitpunkt der Online-Meldung dem Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend im Rahmen der Meldung übermittelt;“

§ 26 Abs 6 Z 2 sollte lauten:

„2. den Namen und die Rolle der zugreifenden Person und den Zeitpunkt des Online-Zugriffs dem Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend im Rahmen des Zugriffs übermittelt;“

2. Zu den geplanten §§ 25 Abs 4 Z 2 und 26 Abs 7 Z 2 SMG ist zu bemerken, dass die I-identität niemals im Zug des Anmeldevorgangs festgestellt, sondern durch die Authenti-fizierung nachgewiesen wird, da sonst bei jedem Login eine Ausweiseleistung erforderlich wäre.

Es wird vorgeschlagen, die Begriffsbestimmungen für Identität, Identifizierung und Au-thentifizierung aus dem E-Government-Gesetz zu übernehmen oder darauf zu verwei-sen.

3. Der in den §§ 25 Abs 4 Z 3 und 26 Abs 7 Z 3 SMG verwendete Begriff des „Portals“ ist nicht definiert und im gegebenen Zusammenhang auch nicht ganz zutreffend.

§ 25 Abs 4 Z 3 sollte daher lauten:

„3. Autorisierung: Das von der zugriffsberechtigten Stelle, die der zugreifenden Person Zugriffsrechte auf bestimmte Datenanwendungen einräumt, für den Zugriff auf das Suchtmittelregister oder das bundesweite Substitutionsregister bestätigte Rechtepro-fil der zugreifenden Person.“

§ 26 Abs 7 Z 3 sollte lauten:

„3. Autorisierung: Das von der zugriffsberechtigten Stelle, die der meldenden Person Zugriffsrechte auf bestimmte Datenanwendungen einräumt, für den Zugriff auf das Suchtmittelregister oder das bundesweite Substitutionsregister bestätigte Rechtepro-fil der meldenden Person.“

4. Zu leichterer Verständlichkeit der in den §§ 25 Abs 4 und 26 Abs 7 enthaltenen Begriffsbestimmungen wird vorgeschlagen, nach den Begriffen „Identifikation“, „Authentifizierung“ und „Autorisierung“ einen Doppelpunkt zu setzen.

**Zu § 26:**

1. Die im Abs 1 Z 3 enthaltene Ermächtigung zur Auskunftserteilung ist nicht erforderlich: Für die Beurteilung der Dienstauglichkeit bzw einer aktuellen Dienstfähigkeit sind gespeicherte (historische) Daten nur von geringer Relevanz.

Es wird daher der Entfall dieser Bestimmung vorgeschlagen.

2. Trotz der strengen Voraussetzungen, unter denen eine Behörde gemäß Abs 6 auf Daten des Suchtmittel- und des Substitutionsregisters zugreifen darf, können auch solche Daten und Informationen eingeholt werden, die keine wesentliche Voraussetzung für die Erfüllung einer bestimmten gesetzlichen Aufgabe darstellen oder für andere gesetzlich nicht vorgesehene Zwecke verwendet werden können.

Es wird daher vorgeschlagen, zusätzlich zu den im Abs 6 vorgesehenen Zugangsinformationen auch die Angabe des Zwecks der Auskunft samt dazugehöriger gesetzlicher Grundlage zu verlangen und diese in die Protokollierung des Zugriffs mit aufzunehmen.

**Zu § 27:**

1. Gemäß Art 2 Abs 2 des Rahmenbeschlusses fallen Handlungen gemäß Abs 1 dann nicht in dessen Anwendungsbereich, wenn diese ausschließlich für den persönlichen Konsum des Täters begangen werden. Die im § 27 Abs 2 SMG geplante Erhöhung des Strafrahmens für die in Z 1 bis 4 umschriebenen Handlungen lassen sich daher nur dann mit einem gemeinschaftsrechtlichen Umsetzungserfordernis begründen, wenn die Tat nicht ausschließlich für den persönlichen Konsum des Täters begangen wurde. In den Fällen, in denen die Tatbegehung dagegen ausschließlich für den persönlichen Konsum des Täters begangen wurde, wird der Rahmenbeschlusses überschießend umgesetzt und entspricht die Erhöhung der Strafdrohung auch nicht den in den Erläuterungen dargestellten Zielsetzungen.

Es wird daher vorgeschlagen, jene Tathandlungen gemäß Abs 1 Z 1 bis 4, die ausschließlich für den persönlichen Gebrauch des Täters gesetzt werden, aus dem Anwendungsbereich des Abs 2 herauszulösen und der Strafbarkeit gemäß Abs 1 zu unterstellen.

2. Abs 2 Z 1 erfasst das Befördern von Suchtgift. Den Erläuterungen folgend erfüllt auch das Mitnehmen eines Suchtgift bei sich tragenden Mitfahrers im Auto diesen Tatbestand. Das führt in diesem in der Praxis wohl regelmäßig vorkommenden Fall zu dem paradoxen Ergebnis, dass der Autolenker der höheren Strafdrohung des Abs 2, der das Suchtgift besitzende Mitfahrer dagegen der günstigeren Strafdrohung des Abs 1 unterliegt.

Die Tathandlung des „Beförderns“ ist unbestimmt und sollte näher umschrieben und vor allem vom „Besitz“ abgegrenzt werden: Jeder Erwerb und Besitz von Suchtgift zieht in aller Regel auch ein Befördern nach sich, es sei denn, das Suchtgift wird bereits am Beschaffungsort konsumiert. So gesehen bleibt für eine Anwendung des Abs 1 kein Raum mehr.

Es wird daher dringend gefordert, das im Abs 2 Z 1 enthaltene Sachverhaltselement des „Beförderns“ näher zu präzisieren und abzugrenzen.

#### **Zu § 39:**

Die im Abs 2 eröffnete Möglichkeit, auch auf Stellungnahmen eines Arztes einer Einrichtung oder Vereinigung nach § 15 SMG zurückzugreifen, wird ausdrücklich begrüßt. Angemerkt wird, dass in diesem Zusammenhang jedoch nicht von Begutachtungen bzw Gutachten gesprochen werden kann, weil die Erstellung von Gutachten nicht zum Aufgabenbereich eines Arztes in einer Einrichtung nach § 15 SMG gehört. Richtigerweise müsste es „ärztliche Stellungnahmen“ heißen.

Ergänzend wird vorgeschlagen, das Gericht zu ermächtigen, auch auf vorliegende fachliche Stellungnahmen von Vertretern der anderen in Einrichtungen gemäß § 15 SMG tätigen Berufsgruppen für die Bestimmung der Art der gesundheitsbezogenen Maßnahme zurückzugreifen, da insbesondere klinische Psychologen und diplomierte Sozialarbeiter die betroffenen suchtkranken Verurteilten vielfach bereits über einen längeren Zeitraum betreut haben.

#### **Zu § 41:**

1. Es wird bedauert, dass das geplante Vorhaben nicht auch dazu genutzt wird, die seit Jahren offene Frage der subsidiären Kostentragungspflicht und den zwischen dem Bund und den Ländern bestehenden negativen Kompetenzkonflikt, der auch das Prinzip „Therapie vor Strafe“ gefährdet, einer endgültigen Lösung zuzuführen. Auf die diesbezüglichen wiederholten Beschlüsse der Landessozialhilfereferenten wird hingewiesen.

2. Die im Abs 2 geplante zeitliche Beschränkung der Kostentragungspflicht ist fachlich nicht nachvollziehbar. Es muss wohl davon ausgegangen werden, dass therapeutische Maßnahmen immer nur solange andauern, als es aus behandlerischer Sicht notwendig ist.

Es wird daher gefordert, von der im Abs 2 geplanten zeitlichen Beschränkung der Kostentragung durch den Bund Abstand zu nehmen.

Gleichschriften dieser Stellungnahme ergehen ue an die Verbindungsstelle der Bundesländer, an die übrigen Ämter der Landesregierungen, an das Präsidium des Nationalrates und an das Präsidium des Bundesrates.

Mit freundlichen Grüßen

Für die Landesregierung:

Dr. Heinrich Christian Marckhgott

Landesamtsdirektor

**Ergeht nachrichtlich an:**

1. - 8. E-Mail an: Alle Ämter der Landesregierungen
9. E-Mail an: Verbindungsstelle der Bundesländer [vst@vst.gv.at](mailto:vst@vst.gv.at)
10. E-Mail an: Präsidium des Nationalrates [begutachtungsverfahren@parlinkom.gv.at](mailto:begutachtungsverfahren@parlinkom.gv.at)
11. E-Mail an: Präsidium des Bundesrates [peter.michels@parlament.gv.at](mailto:peter.michels@parlament.gv.at)
12. E-Mail an: Bundeskanzleramt [ypost@bka.gv.at](mailto:ypost@bka.gv.at)
13. E-Mail an: Institut für Föderalismus [institut@foederalismus.at](mailto:institut@foederalismus.at)
14. E-Mail an: Referat 0/02 zu do ZI 20002-2001/3/522-2007
16. E-Mail an: Landesinformatik zu do ZI 2002-105/626-2007
17. E-Mail an: Abteilung 3 zu do ZI 20304-4039/11-2007

zur gefl Kenntnis.