



RECHTSABTEILUNG

Leitung  
Dr. Markus Grimm, MBAAn das  
Bundesministerium für GesundheitRadetzkystraße 1  
1030 Wien

Zahl:

SachbearbeiterIn:  
Dr. Markus Grimm/ld.eMail:  
markus.grimm  
@meduniwien.ac.atTelefon:  
+43 1 40 160 21401

Wien, am 25.10.2011

Betrifft: Neue-Psychoaktive-Substanzen-Gesetz, NPSG; BMWF-71.000/0032-I/1a/2011

Sehr geehrte Damen und Herren!

Die Medizinische Universität Wien erlaubt sich, auf Grundlage der Stellungnahme der Leiterin der Drogenambulanz im AKH, Prof. Dr. Gabriele Fischer, zu dem im Betreff genannten Entwurf Folgendes anzumerken:

Vorangestellt darf angemerkt werden, dass die Terminologie - Substitutionstherapie - in der internationalen Klassifikation und im Wissenschaftsverständnis inkorrekt scheint:

A.: Substitution steht hier synonym für Opioidsubstitution - in der Medizin wird mit vielen Substanzen substituiert, daher sollte korrekterweise die volle Terminologie - Opioidsubstitution Eingang finden

B.: Ganz korrekt müsste es OPIOIDERHALTUNGSTHERAPIE heißen.

Es ist vorgesehen, dass im Rahmen der vorliegenden Unterlagen "Neue psychoaktive Substanzen Gesetz ...." auch § 8a SMG geändert werden soll; es verwundert, da dies nicht im Zusammenhang mit der geplanten Novellierung zu NPSG steht (und inhaltlich getrennt zu betrachten ist).

Nach § 8a Abs 1 SMG haben ÄrztInnen den Beginn und das Ende einer Behandlung sowie die Bekanntgabe der Daten unverzüglich der Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde zu melden. Nach § 8a Abs 2 SMG sind die an der Beratung, Behandlung oder Betreuung von PatientInnen beteiligten ÄrztInnen etc nur insoweit berechtigt, sich gegenseitig Wahrnehmungen aus dieser Tätigkeit mitzuteilen, als PatientInnen der Mitteilung ausdrücklich zugestimmt haben oder

RECHTSABTEILUNG

Leitung  
Dr. Markus Grimm, MBA

die Mitteilung zum Schutz der Gesundheit der Patientinnen dringend erforderlich ist und die ausdrückliche Zustimmung nicht rechtzeitig eingeholt werden kann. Nach derzeitiger Rechtslage betrifft diese Zulässigkeitsvoraussetzung für die Datenweitergabe auch AmtsärztInnen.

AmtsärztInnen sollen nun durch die vorgeschlagene Novelle aus dem Anwendungsbereich des § 8a SMG herausgenommen werden. Damit wird zwar auf den ersten Blick der Eindruck erweckt, dass dies dem vermehrten Schutz der PatientInnen dient, weil nunmehr AmtsärztInnen rasch mit behandelnden ÄrztInnen in Verbindung treten können und im Hinblick auf den Verdacht eine allenfalls bestehende Mitgaberegulation von "Substitutionsmitteln" – korrekt aber wohl gemeint *opioidhaltigen Medikamenten* - hinterfragen sowie nötigenfalls auf die Adaptierung der Verschreibung hinwirken können. Diesem Argument ist allerdings schwer zu folgen, besteht doch nach § 8a Abs 2 Z 2 SMG schon bisher die Möglichkeit, zum Schutz der Gesundheit der PatientInnen, wenn dies dringend erforderlich ist und deren ausdrückliche Zustimmung nicht rechtzeitig eingeholt werden kann, von dieser Zustimmung der PatientInnen zur Durchbrechung der Verschwiegenheitspflicht abzusehen.

Dies erweckt die Befürchtung, dass es bei der Novellierung des § 8a SMG um vermehrte Kontrolle, und nicht (nur) um verbesserten PatientInnenschutz geht. So wird auch in den Unterlagen hervorgehoben, dass die Einbindung von AmtsärztInnen in die Regelung des § 8a SMG „überschießend sei, weil das Abstellen auf die ausdrückliche Zustimmung von PatientInnen der zuständigen AmtsärztInnen deren gesundheitsbehördlichen Kontrollaufgaben einschränken kann“.

Die Streichung von AmtsärztInnen aus § 8a SMG könnte nun dazu führen, dass die Anzeigepflicht für AmtsärztInnen bei entdeckten Drogenkonsum verschärft wird. Insofern wären andere Vorgangsweisen vorzuziehen, etwa besser eine Einschränkung der Anzeigepflicht für AmtsärztInnen im Gesundheitsbereich anzustreben als die Anzeigepflicht damit indirekt zu erweitern. Im Zusammenhang mit der Behandlung chronisch Kranker, die einer medikamentösen Dauertherapie unterliegen, die von den behandelnden ÄrztInnen mit der notwendigen Sorgfaltspflicht verschrieben werden muss - wäre eine transparente Qualitätssicherung durch zuständige Institutionen, in dem Fall der Ärztekammer, notwendig. Durch Erweiterung der Kompetenz der AmtsärztInnen besteht die Gefahr der Kriminalisierung der PatientInnen.

Im benachbarten Ausland trifft hier die Verantwortlichkeit die verschreibenden ÄrztInnen mit allen Konsequenzen, wenn zu liberal verschrieben wird und jene Medikamente am "Schwarzmarkt" landen und nicht schwer kranke PatientInnen, "Substanzmissbrauch" betreiben.

### *Das Neue Psychoaktive Substanzengesetz (NPSG)*

Nach den Unterlagen bezieht sich die Bezeichnung „Neue Psychoaktive Substanzen“ auf die Terminologie des EU-Rats-Beschlusses 205/387/JI, da es sich hierbei um synthetische Substanzen handelt, die noch nicht im Wege der UN-Suchtgiftübereinkommens der psychotropen Substanzen der internationalen Drogenkontrolle unterstellt worden sind, so auch nicht in Österreich.

Unter jenen psychoaktive Substanzen, die sich auch unter der Bezeichnung „Research Chemicals“ etabliert haben, versteht man zum Teil Substanzen aus dem täglichen Gebrauch (Kosmetika, Lebenszusatzstoffe etc.), die nicht der Suchtgiftgesetzgebung unterliegen. Jene Chemikalien sind in einer unüberschaubaren Vielzahl verfügbar und können durch einfache chemische Vorgänge geringfügig abgeändert werden, wobei sie eine psychoaktive Wirkung besitzen und in der Folge dann als „Legal highs“ auch vertrieben werden. Die zunehmende Verbreitung erfolgt nicht nur über direkten Verkauf, sondern auch über das Internet, wo zunehmend eine junge Population Abnehmer ist. Es hat sich in den letzten Jahren ein zunehmendes Angebot, vor allem in der Form eines inoffiziellen und teilweise auch aggressiven „Schwarzmarktes“ entwickelt und es wird auch im Rahmen der Europäischen Beobachtungsstelle (EMCCDA) zunehmend diskutiert, wie man der hinterher hinkenden Gesetzgebung begegnen könne, ohne dass jeweils Monate vergehen, bis die jeweils neu produzierten „Research Chemicals“ in das Suchtgiftmittelrecht aufgenommen werden.

Die Europäische Beobachtungsstelle EMCDDA hat ein „Early warning System“ entwickelt, wo entsprechend rasche Information über neue psychoaktive Substanzen in der therapeutischen Community distribuiert wird, aber durch die vorgesehene Gesetzgebung Monate vergehen, ehe diese Substanzen in das Suchtmittelgesetz Aufnahme finden können. Die psychoaktiven Substanzen sind im NPSG so definiert, dass klinisch Halluzinationen oder Störungen der motorischen Funktionen, des Denkens, des Verhaltens, der Wahrnehmung oder Stimmung einhergehende Anregung oder Dämpfung des zentralen Nervensystems bestehen muss. Klinische Langzeitschädigung bleiben wissenschaftlich bislang unbewiesen. Es scheinen mit einzelnen Substanzen aber durchaus Akutschädigungen bis hin zu Todesfällen einzutreten (Stichwort Mephedron in England).

Mangels existierender geeigneter Risikogrundlagen bedarf es nunmehr neuer geeigneter Instrumente, um den Schutz der Gesundheit potentieller KonsumentInnen zu gewähren, gezielt den Markt zu beobachten und effizient gegen das missbräuchliche, und auf Profitinteresse basierende und die Gesundheitsrisiken außer Acht lassende vermarktenden Personen vorzugehen. Die vorliegenden gesetzlichen Maßnahmen sollen die Grundlage liefern, dass die Verfügbarkeit soweit wie möglich

RECHTSABTEILUNG

Leitung  
Dr. Markus Grimm, MBA

reduziert und auf eine Entschleunigung des Marktes hingewirkt wird. Es ist ein mehrstufiges Vorgehen geplant, das aber letztlich eine Unterstellung unter die Regelungen des Suchtmittelgesetzes bei Vorliegen der Voraussetzungen ermöglicht.

Der abgebildete §4 sieht gerichtliche Strafen für Personen vor, die eine neue psychoaktive Substanz gegen Entgelt oder sonst, um daraus einen Vorteil zu ziehen mit dem Vorsatz erzeugten, einführen, ausführen oder einem anderen anbieten, überlassen oder verschaffen, dass sie zur Erreichung einer psychoaktiven Wirkung im oder am menschlichen Körper angewendet wird.

Die entsprechenden Grundstrafdrohungen, auch von Freiheitsstrafen unterschiedlicher Dauer sind angeführt. Hier fällt auf, dass lediglich der missbräuchliche, von Profitinteressen geleitete Ansatz und nicht der Besitz, Erwerb oder gar Konsum mit Strafe bedroht werden soll. Hier lässt sich allerdings auch festhalten, dass die Trennlinien häufig zwischen „besitzen“ und einem anderem „überlassen“ insofern fließend, sind als häufig eine Person für mehrere Personen die Substanz organisiert und sie damit auch anderen zugänglich macht. Wie wohl sich der Entwurf klar zur Prävention bekennt, ist auf diesen Faktor hinzuweisen, dass es nicht fälschlich zur Kriminalisierung von Betroffenen führt, die primär zu behandeln und nicht zu verfolgen bzw. gar zu inhaftieren sind.

Es soll eine Ermächtigung des Bundesministerium für Gesundheit geschaffen werden, wobei mit Verordnung ganze Klassen chemischer Verbindungen zu bezeichnen sind und damit letztlich eine Strafbarkeit nach §4 NPSG begründen. Insofern können vorausschauend auch Substanzen vom Anwendungsgebiet des NPSG erfasst werden, die bislang noch nicht in Erscheinung getreten sind und es soll dadurch ein rascher, auch polizeilicher Zugriff auf eine möglichst breite Palette ermöglicht werden. Wie wohl in der Europäischen Union, auch adressiert durch das Europäische Beobachtungszentrum in Lissabon (EMCCDA), die Problematik dieser Substanzen thematisiert ist, ist gleichermaßen die unmittelbare Nachweisbarkeit in den einzelnen PatientInnen als äußerst schwierig bekannt und im Einzelfall aufgrund der bislang nicht klassifizierten psychoaktiven Substanz vermutlich das Besitzen, jener als Vorsatzdelikt im Einzelfall schwierig sein wird, zumal auf dem Markt die genaue Zusammensetzung, als auch die Zuordnung zu vorhandenen Substanzklassen für den Tatverdächtigen schwer bis kaum nachweisbar sein wird, wodurch in der Folge das Verfahren wieder eingestellt wird, d.h. es ist mit Anklagen wie wohl zu rechnen, die aber mehrheitlich eine Einbestellung nach sich ziehen werden.

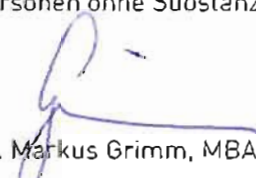
*In der Gesamtbewertung darf folgendes festgehalten werden:*

RECHTSABTEILUNG

Leitung  
Dr. Markus Grimm, MBA

Der vorliegende Entwurf soll die Strafbarkeitslücke schließen, die darin besteht, dass von Handlern die Molekularstruktur chemischer Verbindungen vielfältigst verändert werden und diese damit einerseits nicht mehr von den bis dato gültigen Drogenstrafbestimmungen erfasst sind, andererseits aber immer noch psychoaktive Wirkungen haben. Gerade junge Konsumenten sollen gezielt mit dieser „legalen Alternative“ angesprochen werden, wobei die jeweiligen „gesundheitlichen Auswirkungen des Konsums solcher Chemikalien enthaltender Produkte weitestgehend unerforscht und unbekannt sind“. Diesen Praktiken soll nun rein angebotsseitig (nicht aber auf Abnehmerseite!) durch Strafbestimmungen, für das Erzeugen, ein-/ausführen, anbieten, überlassen bzw. verschaffen von sog. „Neuen Psychoaktiven Substanzen“ (NPSG), entgegengetreten werden. Diese NPS werden auf dem Verordnungsweg deklariert, entweder einzelne Substanzen oder auch chemische Verbindungsklassen um „Gruppen von Substanzen der Anwendung einer gerichtlichen Strafbestimmung zu unterstellen“. Ein Entwurf einer solchen Verordnung liegt noch nicht vor, um den zukünftig Betroffenen nicht negative Anreize zu geben.

In Österreich ist über die letzten Dekaden die Inhaftierungsrate an Substanzabhängigen bzw. substanzmissbrauchenden Personen dramatisch und exponentiell gestiegen. Ein Großteil der Inhaftierten, aber vor allem der strafrechtlich Verfolgten, stellt diese PatientInnengruppe dar. Die massive Kostenzunahme wird regelmäßig im Justizbereich thematisiert (abgesehen von Inhaftierungskosten beziehen sich diese auch auf Verfahrenskosten). Aus diesem Grund sollten für Betroffene primär qualitätssichernde Maßnahmen im medizinisch-therapeutischen Bereich umgesetzt werden, aber auch transparente präventivmedizinisch und psychologische Informationen betreffend neuer psychoaktiver Substanzen, speziell auch in einem Informationssystem, das Jugendliche benutzen (e-mail, facebook etc.) auf Gefahren hinweisen. Wie wohl hier vom Gesetzgeber klar definiert ist, dass nicht der Konsumierende kriminalisiert oder gar strafrechtlich verfolgt werden möge, so ist dies doch im Einzelfall hinsichtlich Erwerb und Besitzes schwer trennbar. Neben den präventiven und qualitätssichernden medizinischen Maßnahmen möge primär im Einzelfall bei Anzeigen, respektive gar Verurteilungen, qualifizierte Gutachten im Vorfeld eingeholt werden, wenn es sich primär um psychiatrisch Kranke handelt. Und aus Kosteneffizienzgründen möge bei Betroffenen primär im Vorfeld eine Diversion angestrebt werden, sodass jene im großen Stil vermarktenden Personen ohne Substanzabhängigkeit der vorgesehenen Sanktionen unterzogen werden.

  
Dr. Markus Grimm, MBA

Leiter der Rechtsabteilung