

Bundesgesetz über Suchtgifte, psychotrope Stoffe und Drogenausgangsstoffe (Suchtmittelgesetz – SMG)
StF: BGBl. I Nr. 112/1997 (NR: GP XX RV 110 AB 652 S. 70. BR: 5429 AB 5430 S. 626.) [CELEX-Nr.: 392L0109, 393L0046] in der Fassung

BGBl. I Nr. 30/1998 (NR: GP XX RV 915 AB 1037 S. 104. BR: AB 5611 S. 634.)

BGBl. I Nr. 51/2001 (NR: GP XXI RV 346 AB 521 S. 62. BR: AB 6347 S. 676.)

BGBl. I Nr. 98/2001 (NR: GP XXI RV 621 AB 704 S. 75. BR: 6398 AB 6424 S. 679.)

BGBl. I Nr. 134/2002 ¹ (NR: GP XXI RV 1166 AB 1213 S. 110. BR: 6695 AB 6738 S. 690.)

BGBl. I Nr. 110/2007 ² (NR: GP XXIII RV 301 AB 332 S. 41. BR: AB 7850 S. 751.)

¹ Durch Art. IV des Strafrechtsänderungsgesetzes 2002, [BGBl. I Nr. 134/2002](#), wurden § 27 Abs. 2 Z 2, § 28 Abs. 3 und Abs. 4 Z 1 an die Neufassung von § 278 StGB angepasst. Die Änderungen sind mit 1. Oktober 2002 in Kraft getreten.

² Anlass für die in die Zuständigkeit des Bundesministeriums für Justiz (BMJ) fallenden Änderungen des Suchtmittelgesetzes (SMG) durch die **Suchtmittelgesetz-Novelle 2007**, [BGBl. I Nr. 110/2007](#), war - nach den Erläuterungen zur Regierungsvorlage ([RV 301](#) XXIII. GP) - die Notwendigkeit der Umsetzung des Rahmenbeschlusses 2004/757/JI des Rates vom 25.10.2004 zur Festlegung von Mindestvorschriften über die Tatbestandsmerkmale strafbarer Handlungen und die Strafen im Bereich des illegalen Drogenhandels, ABl. 2004 L 335, 8 (im Folgenden: RB Drogenhandel).

Durch den RB Drogenhandel werden Mindestvorschriften über die Tatbestandsmerkmale strafbarer Handlungen im Bereich des illegalen Handels mit Drogen und Grundstoffen (Drogenausgangsstoffen) festgelegt, die einen gemeinsamen Ansatz auf der Ebene der Europäischen Union bei der Bekämpfung des illegalen Handels ermöglichen. Dabei konzentrieren sich die Maßnahmen der Europäischen Union auf die schwersten Arten von Drogendelikten. Der persönliche Konsum von Drogen wird bewusst ausgeklammert. Der RB ist in österreichisches Recht umzusetzen.

Darüber hinaus sollen durch den Entwurf auch vom RB unabhängige Änderungen bzw. Anpassungen vorgenommen werden, um die Anwendbarkeit der Bestimmungen des SMG insgesamt zu verbessern und zu vereinfachen.

Inhalt:

Die Änderungen beinhalten insbesondere:

a) Umsetzung des RB Drogenhandel durch Änderungen bei den gerichtlichen Strafbestimmungen für Suchtgifte (§§ 27, 28), psychotrope Stoffe (§§ 30, 31) und Vorläuferstoffe (§ 32) durch:

- Erhöhung der Strafdrohungen für mehrere Tathandlungen in den §§ 27 und 30 SMG (Erwerb, Besitz, Erzeugen, Einführen, Ausführen, Überlassen, Verschaffen) auf ein Jahr Freiheitsstrafe;
- Aufnahme der Tathandlungen Befördern und Anbieten in die gerichtlichen Straftatbestände;
- Aufnahme des Anbaus von Opiummohn, des Kokastrauchs und der Cannabispflanze zum Zweck der Suchtgiftgewinnung ohne entsprechende Berechtigung in die gerichtlichen Straftatbestände (vom RB unabhängig: Aufnahme der Tathandlungen Anbieten, Überlassen, Verschaffen und Anbauen von Pilzen mit den Wirkstoffen Psilocin, Psilotin oder Psilocybin zum Zweck des Suchtgiftmissbrauchs in die gerichtlichen Straftatbestände);
- Schaffung zusätzlicher Qualifikationstatbestände für die Tathandlungen Erwerb, Besitz und Befördern mit dem Vorsatz, Suchtmittel in Verkehr zu setzen;
- Aufnahme einer neuen Strafbestimmung (Strafdrohung bis zu einem Jahr) für das Herstellen, Befördern oder Verteilen von Vorläuferstoffen (Drogenausgangsstoffen).

b) Verbesserung und Vereinfachung der Anwendung der Bestimmungen des SMG durch:

- Einführung einer zwischen der Grenzmenge und dem Fünfundzwanzigfachen dieser Menge gelegenen Zwischenstufe in Form der fünfzehnfachen Menge (diese soll als „große Menge“ bezeichnet werden);

- durchgehend obligatorische Ausgestaltung des Aufschubes des Strafvollzuges (§ 39 SMG) bei Vorliegen der von Amts wegen zu prüfenden Voraussetzungen sowie grundsätzliche Bereinigung der Ungleichbehandlung verschiedener Tätergruppen durch einheitliche Anknüpfung an die verhängte Strafe;

c) Neugestaltung der Diversionsbestimmungen:

- Durchgehend obligatorische Ausgestaltung der Diversion bei Vorliegen der Voraussetzungen durch Umwandlung der Kann-Bestimmung in § 35 Abs. 2 SMG in eine Muss-Bestimmung nach dem Vorbild des § 198 StPO idF BGBI. I Nr. 19/2004;
- Erweiterung des Anwendungsbereiches des § 35 Abs. 1 und 2 SMG;
- Inhaltliche und begriffliche Angleichung an die §§ 198 ff StPO idF BGBI. I Nr. 19/2004.

³ Die **SMG-Novelle 2008, Art. I [BGBI. I Nr. 143/2008](#)**, wurde am 19. Dezember 2008 im Bundesgesetzblatt kundgemacht, sie ist am 20. Dezember 2008 in Kraft getreten.

Die Erläuterungen zur Regierungsvorlage ([RV 590](#) XXIII. GP) führen zum Gesetzesentwurf Folgendes aus:

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 der Suchtmittelgesetz-Novelle [BGBI. 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, BGBI. 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, 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 legistischen 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

BGBI I Nr. 3/2009 ⁴ (NR: GP XXIV IA 155/A AB 39 S. 11. BR: AB 8039 S. 764.)

BGBI I Nr. 111/2010 ⁵ (NR: GP XXIV RV 981 AB 1026 S. 90. BR: 8437 AB 8439 S. 792.).
[CELEX-Nr.: 32010L0012]

BGBI. I Nr. 21/2011 ⁶ (NR: GP XXIV RV 1055 AB 1125 S. 99. BR: AB 8469 S. 795.) [CELEX-Nr.: 32008L0052]

BGBI. I Nr. 50/2012 ⁷ (NR: GP XXIV RV 1726 AB 1757 S. 153. BR: AB 8715 S. 808.)

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.

⁴ Mit der **Bundesministeriengesetz-Novelle 2009, BGBI. I Nr. 3/2009**, in Kraft getreten mit 31. Jänner 2009, wurde insbesondere der Bereich Familie und Jugend des bisherigen Bundesministeriums für Gesundheit, Familie und Jugend dem Bundesministerium für Wirtschaft, Familie und Jugend übertragen. Das bisherige Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend wurde umbenannt in **Bundesministerium für Gesundheit**. Der Wirkungsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit umfasst unter anderem die Angelegenheiten des Gesundheitswesens und damit auch des Arzneimittelwesens. Die Bezeichnungsänderung ist im Gesetzestext berücksichtigt.

⁵ Durch **Art. 42 des Budgetbegleitgesetzes 2011, [BGBI. I Nr. 111/2010](#)**, sollen nach den Erläuterungen der Regierungsvorlage ([RV 981](#) XXIV. GP) im Suchtmittelgesetz Maßnahmen ergriffen werden, die dem Trend kürzerer Therapieangebote (vor allem im Bereich stationärer Therapien) folgen und damit einen besseren Einsatz der aufgewendeten Mittel für gesundheitsbezogene Maßnahmen erlauben (§§ 35 Abs. 3 bis 6, Abs. 8, 39 Abs. 1 und 2 sowie 41 Abs. 2 und 4). Weiters werden die Justizanstalten zum Erwerb, Besitz und zur Verarbeitung von Suchtmitteln insoweit ermächtigt, als sie diese für die gesetzlich vorgesehene Betreuung von angehaltenen Beschuldigten, Strafgefangenen oder Untergebrachten benötigen (§ 6 Abs. 4b) (vgl. Erläuterungen zur [RV 981](#) XXIV. GP).

Die Änderungen sind mit 1. Jänner 2011 in Kraft getreten (§ 47 Abs. 10).

⁶ Durch **Art. IV [BGBI. I Nr. 21/2011](#)** erfolgen im Suchtmittelgesetz redaktionelle Anpassungen, darunter die Behebung von Redaktionsversehens im Art. 42 des Budgetbegleitgesetzes 2011, [BGBI. I Nr. 111/2010](#) (§ 6 Abs. 6) sowie im Rahmen der SMG-Novelle 2007, [BGBI. I Nr. 110/2007](#) (§ 42 Abs. 1). Die Änderungen sind rückwirkend mit 1. Jänner 2011 (§ 6 Abs. 6), im Übrigen mit dem Tag nach der Kundmachung am 29. April 2011 in Kraft getreten.

⁷ Durch **Art. 72 des Sicherheitsbehörden-Neustrukturierungsgesetzes, [BGBI. I Nr. 50/2012](#)**, wurde in § 42 Abs. 2 mit 1. September 2012 das Wort „Bundespolizeidirektion“ durch das Wort „Landespolizeidirektion“ ersetzt, da mit dem Sicherheitsbehörden-Neustrukturierungsgesetz die neun Sicherheitsdirektionen, vierzehn Bundespolizeidirektionen und neun Landespolizeikommanden zu insgesamt neun Landespolizeidirektionen zusammengeführt werden.

BGBI. I Nr. 71/2014 ⁸(NR: GP XXV RV 181 AB 203 S. 37. BR: 9235 S. 832.)

BGBI. I Nr. 112/2015 ⁹(NR: GP XXV RV 689 AB 728 S. 83. BR: 9403 AB 9420 S. 844.) [CELEX-Nr.: 32013L0040, 32014L0042, 32014L0062]

BGBI. I Nr. 144/2015 ¹⁰ (NR: GP XXV RV 821 AB 882 S. 104. BR: 9486 AB 9487 S. 848.)

BGBI. I Nr. 23/2016 ¹¹(NR: GP XXV IA 1613/A AB 1075 S. 126. BR: AB 9562 S. 853.)

⁸ Durch **Art. 3** des Strafprozessrechtsänderungsgesetzes 2014, [BGBI. I Nr. 71/2014](#), wurde der bisherige Inhalt des § 34 als Abs. 1 neu gefasst und Abs. 2 angefügt. Die Änderungen sind mit 1. Jänner 2015 in Kraft getreten (§ 47 Abs. 13). Mit der Änderung wird eine Möglichkeit zur vorzeitigen Einziehung von sichergestellten Suchtmitteln geschaffen werden, die es erlaubt, Cannabispflanzen, die nicht als repräsentative Probe gezogen wurden, möglichst rasch und direkt der Vernichtung zuzuführen, sodass es keiner Lagerung der – über die repräsentative Probe hinausgehenden – Cannabispflanzen bedarf.

⁹ Durch **Art. 2** **Strafrechtänderungsgesetz 2015**, [BGBI. I Nr. 112/2015](#), sind insbesondere im Bereich der gesundheitsbezogene Maßnahmen bei Suchtgiftmissbrauch (2. Abschnitt) Änderungen erfolgt. Vgl. dazu Fußnote 1 zum 2. Abschnitt. Die Änderungen - § 12 Abs. 3, § 13 Abs. 2, 2a, 2b und 3, § 14 Abs. 1, § 24a Abs. 1 Z 1 sowie § 38 Abs. 1a - sind mit 1. Jänner 2016 in Kraft getreten (§ 47 Abs. 14).

¹⁰ Durch **Art. 17** des **Budgetbegleitgesetzes 2016**, [BGBI. I Nr. 144/2015](#) sind im Suchtmittelgesetz neben einer Reihe von redaktionellen Änderungen Anpassungen im Zusammenhang mit Änderungen bei jenen EU-Rechtsakten, die den Verkehr mit Drogenausgangsstoffen regeln, erfolgt. Die Änderungen der [Verordnung \(EG\) Nr. 273/2004](#) betreffend Drogenausgangsstoffe und [Verordnung \(EG\) Nr. 111/2005](#) betreffend die Überwachung des Drittstaatenhandels mit Drogenausgangsstoffen durch die Verordnungen (EU) Nr. 1258/2013 und 1259/2013, darüber hinaus aber insbesondere die Aufhebung jener Verordnung (EG), die Durchführungsvorschriften zu den beiden Grundverordnungen vorsah ([Verordnung \(EG\) Nr. 1277/2005](#)) bzw. deren Ersatz durch die Delegierte [Verordnung \(EU\) 2015/1011](#) vom 24.4.2015 (ABl. L 162/12 vom 27.6.2015) sowie die Erlassung der [Durchführungsverordnung \(EU\) 2015/1013](#) vom 25.6.2015 (ABl. L 162/33 vom 27.5.2015) haben Anpassungen in jener Bestimmung erforderlich gemacht, die die Zuweisung der einzelnen, durch den betreffenden EU-Rechtsakt der staatlichen Verwaltung auferlegten Aufgaben an die zur Vollziehung auf nationaler Ebene berufenen Organe regelt (§ 23). In diesem Zusammenhang waren flankierende Adaptierungen auch bei den Verwaltungsstrafbestimmungen wegen Verstößen im Rahmen des Verkehrs und der Gebarung mit Drogenausgangsstoffen (§ 44), sowie in der Vollzugsklausel (§ 50 Abs. 2) nötig (vgl. [RV 821](#) und [AB 882](#) XXV. GP).

Die im Gesetzestext in **Fettschrift** wiedergegebenen Änderungen durch **Art. 17** des **Budgetbegleitgesetzes 2016**, [BGBI. I Nr. 144/2015](#) - § 2 Abs. 1 bis 3, § 3 Abs. 1 und 2, § 4, § 6 Abs. 1 Z 1 und Abs. 5, § 9 Abs. 3, § 10 Abs. 1 und 2, § 13 Abs. 2b, § 14 Abs. 1 und 2, § 15 Abs. 1, 3, 4 und 6, § 19 Abs. 1 Z 2 und Abs. 4, § 23 Abs. 1 bis 7, § 24 Einleitungssatz, Z 1 und Z 1a, § 24a Abs. 1 bis 3, § 24b Abs. 1, § 24c Abs. 1 und 2, § 24d, § 25 Abs. 1 bis 5, 7, 9 bis 11, 13 und 14, § 26 Abs. 1 sowie Abs. 2 Z 1 und 4, § 26a, § 28 Abs. 1 zweiter Satz, § 28b, § 31b, § 35 Abs. 1 sowie Abs. 3 Z 1 und 8, § 41 Abs. 3, § 44 Abs. 2 bis 5 und § 45 - sind mit 1. Jänner 2016 in Kraft getreten. § 25 Abs. 12 sind und § 26 Abs. 2 Z 3 und 4 sind mit Ablauf des 31. Dezember 2015 außer Kraft getreten (§ 47 Abs. 15).

¹¹ Die im Gesetzestext in **Fettschrift** wiedergegebenen Änderungen des Suchtmittelgesetzes durch die Novelle [BGBI. I Nr. 23/2016](#) - § 27 Abs. 2a und 3 sowie § 35 Abs. 9 - sind mit 1. Juni 2016 in Kraft getreten (§ 47 Abs. 16). Vgl. Fußnote 2 zu § 27.

BGBL I Nr. 116/2017 ¹² (NR: GP XXV IA 2240/A AB 1716 S. 188. BR: AB 9883 S. 871.)

BGBL I Nr 164/2017 ¹³ (NR: GP XXVI IA 14/A AB 3 S. 5. BR: 9920 AB 9919 S. 874.

¹² Durch die Novelle des Bundesministeriengesetzes heißt es nun „Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz“.

¹³ „SMG-Novelle 2017“, eingebracht als Initiativantrag, Ausschussbericht,

Allgemeiner Teil:

1. Hauptgesichtspunkte:

a) Einige Vorschläge des Entwurfs für ein Suchtmittelgesetz (SMG)-Novelle sind Teil eines Gesamtpaketes, mit dem der rechtliche Rahmen der Opioid-Substitutionsbehandlung angepasst werden soll. Auf die Beilage zum Begutachtungsentwurf ‚Maßnahmenpaket betreffend den rechtlichen Rahmen der Opioid-Substitutionsbehandlung‘ wird hingewiesen.

Im Rahmen des zur Vorbereitung dieses Paketes durchgeführten Expertenprozesses wurde u.a. kritisiert, dass Optimierungsbedarf hinsichtlich Zusammenarbeit zwischen den substituierenden Ärztinnen/Ärzten, jenen Ärztinnen und Ärzten, die allenfalls andere suchtmittelhaltige Arzneimittel an die Patientin/den Patienten verschreiben, den Apotheken und dem amtsärztlichen Dienst der Gesundheitsbehörden besteht. Der vorliegende Entwurf greift sowohl die Kritik als auch Lösungsansätze, die dafür auf Expertenebene entwickelt wurden, auf.

Heute wird überwiegend davon ausgegangen, dass es sich bei der Abhängigkeit von Opioiden um eine chronische Erkrankung handelt und Maßnahmen zur Schadensminimierung oder -reduktion nicht nur für die Betroffenen, sondern auch für die Gesellschaft von Nutzen sind. Die positive Wirksamkeit der Opioid-Substitutionsbehandlung ist im Hinblick auf somatische Morbidität und Mortalität anerkannt. Zu den Therapiezielen zählen die Reduktion des Risikoverhaltens, die Stabilisierung und Verbesserung der Lebensqualität in gesundheitlicher und sozialer Hinsicht und die Ermöglichung der Behandlung weiterer physischer oder psychischer Erkrankungen.

Besondere Risiken sind aber mit multipler Substanzabhängigkeit verbunden, wenn etwa über die Abhängigkeit von Opioiden hinaus schädlicher Gebrauch weiterer psychoaktiver Substanzen vorliegt. Vor allem in der Apotheke kann unkontrollierter Gebrauch suchtmittelhaltiger Arzneimittel neben dem Substitutionsmedikament augenfällig werden, wenn etwa ein Patient/eine Patientin neben der Substitutionsverschreibung Rezepte vorlegt, die unabhängig voneinander von verschiedenen Ärzten und Ärztinnen ausgestellt worden sind. Werden auf diese Weise zusätzlich zur Substitutionsverschreibung suchtmittelhaltige Arzneimittel in unter Umständen nicht unerheblichen Mengen bezogen, kann dies nicht nur die Patientin/den Patienten selbst gefährden, sondern zugleich auch das Potenzial der vorschriftswidrigen Weitergabe an Dritte bergen, für die diese Medikamente nicht verschrieben wurden, einschließlich dem damit verbundenen Fremdgefährdungspotenzial. Andererseits können der Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde im Rahmen der Vollziehung des §12 durch polizeiliche Meldungen Hinweise auf unkontrollierten Umgang mit Suchtmitteln auch durch eine Person zugehen, die sich bereits einer Substitutionsbehandlung unterzieht. Es wäre angezeigt, dass alle Ärztinnen und Ärzte, die für die betreffende Patientin/den betreffenden Patienten suchtmittelhaltige Medikamente verschrieben haben, vom unkontrollierten Umgang mit den Medikamenten Kenntnis erhalten, insbesondere aber die substituierende Ärztin/der substituierende Arzt. Diese/Dieser würde in die Lage versetzt, im Behandlungssetting auf die akute Problematik einzugehen und gebotene Anpassungen der Behandlungsmodalitäten vorzunehmen. Das geltende Suchtmittelgesetz belässt allerdings für eine diesbezügliche Kooperation zwischen den in die Behandlung ein und der-/desselben Patienten/Patientin eingebundenen Personen/Stellen (Apotheke, verschreibende Ärzte/Ärztinnen, Gesundheitsbehörde bzw. deren amtsärztlicher Dienst) keinen Raum. Wiewohl strengen Datenschutzregeln in dem besonders sensiblen Bereich der Sucht- und Substitutionsbehandlung große Bedeutung zukommt, ist diese Restriktion in Fällen wie den oben dargelegten problematisch. Es wird daher vorgeschlagen, die in diesen Fällen notwendige Kommunikation zwischen den in die Betreuung ein- und der-/desselben Patientin/Patienten involvierten Ärztinnen/Ärzte, Apotheken und der Gesundheitsbehörde in den gebotenen engen Grenzen zu ermöglichen. Zwar stellt dies einen Eingriff in das Grundrecht auf Datenschutz und das Gebot der Achtung der Privatsphäre dar, der aber, im lebenswichtigen Interesse der Betroffenen und zur

Wahrung überwiegender berechtigter Interessen Dritter sowie zur Wahrung wichtiger öffentlicher Interessen, gerechtfertigt ist.

Zum Hinweis der Datenschutzbehörde im Begutachtungsverfahren, wonach ihr die Begründung für die Weitergabe sensibler Daten von der Apotheke an die Gesundheitsbehörde für die Beurteilung, ob der Eingriff in das verfassungsgesetzlich gewährleistete Recht auf Datenschutz (§ 1 Abs. 1 und 2 DSG 2000) gerechtfertigt ist, zu unspezifisch erscheint, wird auf Kapitel 13.2 der von einem einschlägigen Sachverständigenkreis erarbeiteten Leitlinie ‚Qualitätsstandards für die Opioid-Substitutionstherapie‘ hingewiesen, welche (als Teil des Maßnahmenpaketes zur Opioid-Substitutionstherapie) vom Gesundheitsministerium im Begutachtungsverfahren vorgestellt wurde. Die Leitlinie geht darauf ein, dass über das quantitative Ausmaß potenziell fremdschädigenden Gebrauchs keine validen Daten vorliegen, bzw. je nach Erhebungsmethode, beruflicher Perspektive oder institutioneller Interessenslage die dazu vertretenen Ansichten differieren. Allerdings spricht die praktische Erfahrung dafür, dass das Problem vorliegt, wobei die individuellen Gründe für die verbotene Weitergabe der Medikamente aus therapeutischer Sicht auch als Epiphänomene marginalisierter Existenz und problematischer psychosozialer Entwicklung gesehen werden können. In diesem Zusammenhang stellen potenzielle Intoxikationen bzw. Todesfälle bei vorwiegend nicht in Behandlung stehenden Opioidabhängigen oder drogennaiven Personen mit niedriger Opioid-Toleranz aus medizinischer bzw. Public-Health-Perspektive das größte Problem der Diversion dar. FN 30 nimmt auf die (auch mediale) Aufmerksamkeit, die diesem Thema ungeachtet der nicht validen Datenlage geschenkt wird, Bezug und hält dazu fest, dass in der diesbezüglichen Diskussion allerdings die strenge Kontrolle seitens der Gesundheitsbehörde negiert wird (S. 87 f). Das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen bestätigt, dass die Substitutions- Dauerverschreibungen und die Einbindung der Amtsärztinnen/Amtsärzte der Gesundheitsbehörden im Rahmen der Vidierung der Substitutionsverschreibungen seit Anbeginn als Instrument implementiert wurden, das - bei gegebenem Nutzen der Behandlung - negative Implikationen für Dritte eingrenzen soll. Siehe weiters die Erl. zu Z 4 (§ 8a Abs. 1a und 1b). Die Vorlage der ärztlichen Substitutionsverschreibungen beim amtsärztlichen Dienst der Gesundheitsbehörde als jener Schnittstelle, welcher im Rahmen der Vollziehung des §12 auch allfällige Meldungen über den Verdacht suchtmittelrechtlicher Verstöße zugehen (§§13 und 14), hat sich als bewährte Maßnahme der öffentlichen Gesundheit erwiesen, mögliche Rückfallszenarien in selbst- bzw. potenziell fremdschädigende Verhaltensweisen zu erkennen und ihnen in Kooperation zwischen Amtsärztin/Amtsarzt und der/dem behandelnden Ärztin/Arzt begegnen zu können. Vor diesem Hintergrund ist die in den gebotenen engen Grenzen vorgesehene Kooperation der Apotheken (auch) mit der Gesundheitsbehörde im Sinne des DSG 2000 gerechtfertigt.

b) Darüber hinaus werden einige nicht im Zusammenhang mit dem eingangs genannten Gesamtpaket stehende Punkte behandelt, die zur weiteren Verbesserung der epidemiologischen Datengrundlagen zur Einschätzung der Drogensituation in Österreich beitragen sollen:

- Anforderung von Obduktionsgutachten

In der Praxis ergeben sich bei der Erfassung der an einer Suchtgiftüberdosierung Verstorbenen (§ 24 Z 3) regelmäßig Abweichungen zwischen den an das Gesundheitsministerium zu übermittelnden bzw. bei diesem einlangenden polizeilichen Hinweisen auf mutmaßlich einschlägige Todesfälle (§ 24c Abs. 1 Z 1) und den einlangenden Obduktionsergebnissen (§ 24c Abs. 1 Z 2). Diese Diskrepanz ist unter anderem darauf zurück zu führen, dass eine Übermittlungspflicht der Obduktionsgutachten nur in jenen Fällen vorgesehen ist, in denen der Todesfall tatsächlich in einem (unmittelbaren oder mittelbaren) kausalen Zusammenhang mit dem Konsum von Suchtmitteln steht. In jenen Fällen, in denen sich trotz der vorliegenden polizeilichen Hinweise auf eine drogenkonsumbezogene Todesursache im Rahmen der Leichenöffnung bzw. Obduktion herausstellt, dass der Tod letztlich nicht darauf, sondern auf eine andere Ursache zurückzuführen ist, erhält das Gesundheitsministerium davon keine Kenntnis. In diesen Fällen kann im Zuge der Bearbeitung der Todesfallmeldungen die Todesursache mangels Belegen nicht nachvollzogen sondern nur vermutet werden, dass nicht Suchtmittelkonsum Todeskausal war. Dies ist bei der - im Übrigen evidenzbasierten – Vorgangsweise der Auswertung und Erstellung der Statistik und Analyse der drogenbezogenen Todesfälle unbefriedigend. Der verbleibende Unsicherheitsfaktor soll beseitigt werden, indem das Gesundheitsministerium zur Anforderung der betreffenden Obduktionsgutachten ermächtigt wird.

- Anforderung von Daten für Mortalitätskohorten-Analysen

Allgemeine und ursachenspezifische Mortalitätsraten unter definierten Gruppen (Kohorten) von Personen mit risikoreichem Drogenkonsum sind neben den tödlichen Überdosierungen eine weitere Methode zur Einschätzung

der drogenbezogenen Gesamtmortalität. ‚Drogenbedingte Todesfälle und Mortalität unter Drogenkonsumenten‘ sind einer von insgesamt fünf epidemiologischen Schlüsselindikatoren, die von der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht definiert wurden, um in ihrer Zusammenschau eine Einschätzung der gesundheitsbezogenen Situation im Zusammenhang mit Drogenkonsum zu ermöglichen. Für die Berechnung von Mortalitätsraten im Zusammenhang mit Todesfällen, die ihre Ursache nicht in einer Überdosierung, sondern in den gesundheitlichen Langzeitfolgen von risikoreichem Drogenkonsum haben, werden Daten benötigt, die von der Bundesanstalt Statistik Österreich zur Verfügung gestellt werden können. Das Gesundheitsministerium soll zur Anforderung dieser Daten ermächtigt werden. Der Datenabgleich wird unter Anwendung der Möglichkeiten der §§ 10 Abs. 2 und 13 E Government-Gesetz erfolgen, ohne dass Rückschlüsse auf lebende Personen gezogen werden können.

¹⁴ „2. Materien-Datenschutz-Anpassungsgesetz 2018“, 3. Hauptstück, 1. Abschnitt „Gesundheit“, Art. 66 „Änderung des Suchtmittelgesetzes“:

Gemäß dem Allgemeinen Teil der Erläuterungen - Problemanalyse gilt: „Zur Gewährleistung eines einheitlichen Datenschutzniveaus innerhalb der Mitgliedstaaten der Europäischen Union wurde auf europäischer Ebene ein neues Datenschutzregime eingeführt. Im Frühjahr 2016 beschlossen der Rat und das Parlament

- – die Verordnung (EU) 2016/679 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG (Datenschutz-Grundverordnung), ABl. Nr. L 119 vom 4.5.2016 S. 1, (kurz: DSGVO) und
- – die Richtlinie (EU) 2016/680 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten durch die zuständigen Behörden zum Zwecke der Verhütung, Ermittlung, Aufdeckung oder Verfolgung von Straftaten oder der Strafvollstreckung sowie zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung des Rahmenbeschlusses 2008/977/JI des Rates, ABl. Nr. L 119 vom 4.5.2016 S. 89 (kurz: Datenschutz-RL oder DS-RL).

Die DSGVO tritt am 25. Mai 2018 in Kraft und erlangt damit unmittelbare Geltung. In zahlreichen Bereichen bedarf es jedoch einer Durchführung in innerstaatliches Recht. Hinsichtlich allgemeiner Angelegenheiten des Datenschutzrechts erfolgte eine solche durch das Datenschutz- Anpassungsgesetz 2018 (BGBI. I Nr. 120/2017) und die darin enthaltenen Änderungen des Datenschutzgesetzes (DSG), welche am 25. Mai 2018 in Kraft treten.

Mit dem Datenschutz-Anpassungsgesetz 2018 erfolgt auch die – bis Mai 2018 vorzunehmende – Umsetzung der Datenschutz-RL in innerstaatliches Recht.

Gemäß § 69 Abs. 8 DSG sind – im Rahmen der unionsrechtlichen Vorgaben – vom DSG abweichende Regelungen im Bereich des Datenschutzes in Bundes- und Landesgesetzen zulässig, welche sodann als *leges speciales* den allgemeinen Regelungen des DSG vorgehen.

Zahlreiche Materiengesetze des Bundes enthalten Bestimmungen betreffend die Verarbeitung personenbezogener Daten durch die zuständigen Behörden zum Zwecke der Erfüllung ihrer Aufgaben. Die in diesen Bundesgesetzen geregelten Datenverarbeitungen haben ab dem 28. Mai 2018 den Anforderungen der DSGVO und der Datenschutz-RL zu genügen. Da das neue Datenschutzregime neue Begrifflichkeiten schafft, sind terminologische Anpassungen insbesondere in zahlreichen Gesetzesbestimmungen erforderlich.

Solche bundesgesetzlichen Regelungen finden sich auf zahlreichen Sachgebieten und somit in den Wirkungsbereichen aller Bundesministerien. Das vorgeschlagene Sammelgesetz fasst Vorhaben zusammen, die erst nach der Einbringung der Regierungsvorlage eines Materien-Datenschutz-Anpassungsgesetzes 2018 (65. d. B.) das Begutachtungsverfahren durchlaufen hatten und auf die Anpassung der Rechtslage an die Datenschutz-Grundverordnung abzielen.

Hauptgesichtspunkte:

Erläuterungen Allgemeiner Teil

Am 27. April 2016 wurde die Verordnung (EU) 2016/679 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG (Datenschutz-Grundverordnung), ABl. Nr. L 119 vom 4.5.2016 S. 1 (in der Fassung der Berichtigung ABl. Nr. L 314 vom 22.11.2016 S. 72), beschlossen. Die Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) ist am 25. Mai 2016 in Kraft getreten, kommt ab 25. Mai 2018 zur Anwendung und hebt mit 25. Mai 2018 die Richtlinie 95/46/EG auf.

Der sachliche Anwendungsbereich der DSGVO ist umfassend. Die DSGVO gilt gemäß Art. 2 Abs. 1 für die ganz oder teilweise automatisierte Verarbeitung personenbezogener Daten sowie für die nicht automatisierte Verarbeitung personenbezogener Daten, die in einem Dateisystem gespeichert sind oder gespeichert werden sollen. Gemäß Art. 2 Abs. 2 lit. d gilt die DSGVO nicht für die Verarbeitung personenbezogener Daten durch die zuständigen Behörden zum Zwecke der Verhütung, Ermittlung, Aufdeckung oder Verfolgung von Straftaten oder der Strafvollstreckung.

Wenngleich die DSGVO unmittelbare Geltung erlangt, bedarf sie in zahlreichen Bereichen der Durchführung ins innerstaatliche Recht (zB die Errichtung der Aufsichtsbehörde nach Art. 51 Abs. 1 iVm Art. 54 Abs. 1 lit. a DSGVO). Darüber hinaus enthält die DSGVO auch Regelungsspielräume („Öffnungsklauseln“), die fakultativ von den Mitgliedstaaten genutzt werden können. Während die notwendige Durchführung der DSGVO überwiegend im Datenschutzgesetz (DSG), BGBl. I Nr. 165/1999, in der Fassung des Datenschutz-Anpassungsgesetzes 2018, BGBl. I Nr. 120/2017, erfolgt, werden Öffnungsklauseln nur zu einem geringen Teil direkt im DSG geregelt.

Der überwiegende Teil der Öffnungsklauseln fällt nicht in den Bereich der allgemeinen Angelegenheiten des Datenschutzes, deshalb werden diese nicht im DSG geregelt. Jedoch kann – soweit erforderlich – in spezifischen Materien Gesetzen eine entsprechende Festlegung erfolgen (siehe dazu den Bericht des Verfassungsausschusses zur Regierungsvorlage des Datenschutz-Anpassungsgesetzes 2018 (1761 BlgNR 25. GP 1), welcher zB auf Art. 23 DSGVO hinweist, wonach durch Rechtsvorschriften der Union oder der Mitgliedstaaten die Pflichten und Rechte gemäß den Art. 12 bis 22 und 34 DSGVO unter bestimmten Voraussetzungen gesetzlich beschränkt werden können).

Aus diesen Gründen sind umfassende Änderungen im innerstaatlichen Datenschutzrecht erforderlich, die hinsichtlich der allgemeinen Angelegenheiten des Datenschutzes bereits durch die Erlassung des Datenschutz-Anpassungsgesetzes 2018 vorgenommen wurden, im Hinblick auf die spezifischen Datenverarbeitungen in den jeweiligen Materien Gesetzen jedoch noch ausstehen und nun im Wesentlichen in zwei Sammelgesetzen erfolgen sollen:

– einem (1.) Materien-Datenschutz-Anpassungsgesetz 2018, das bereits in parlamentarischer Behandlung steht (Regierungsvorlage 65 d.B. und Bericht des Verfassungsausschusses 97 d.B.), und

– dem mit der vorliegenden Regierungsvorlage vorgeschlagenen 2. Materien-Datenschutz-Anpassungsgesetz 2018.

Dabei sollen die materienspezifischen Datenschutzregelungen mit der neuen datenschutzrechtlichen Terminologie in Einklang gebracht werden sowie die sonstigen formellen und inhaltlichen Adaptierungen erfolgen. Im Hinblick auf das unionsrechtliche Transformationsverbot sollen jedoch nur die unbedingt erforderlichen Durchführungsregelungen zur DSGVO erlassen werden bzw. sollen Abweichungen nur im Falle materienspezifischer Notwendigkeit erfolgen.

Die Mitgliedstaaten können zudem gemäß Art. 6 Abs. 2 DSGVO spezifischere Bestimmungen zur Anpassung der Anwendung der Vorschriften der DSGVO in Bezug auf die Verarbeitung personenbezogener Daten zur Erfüllung von Art. 6 Abs. 1 lit. c und e DSGVO beibehalten oder einführen, indem sie spezifische Anforderungen für die Verarbeitung sowie sonstige Maßnahmen präziser bestimmen, um eine rechtmäßige und nach Treu und Glauben erfolgende Verarbeitung zu gewährleisten, einschließlich für andere besondere Verarbeitungssituationen gemäß Kapitel IX der DSGVO.

BGBI. I Nr. 100/2018 ¹⁵(NR: GP XXVI RV 329 AB 413 S. 57. BR: 10079 AB 10082 S. 888.)

BGBI I Nr. 8/2020 ¹⁶(NR: GP XXVII IA 111/A AB 24 S. 8. BR: 10279 AB 10280 S. 900.)

BGBI. I Nr. 16/2020 ¹⁷(NR: GP XXVII IA 397/A AB 112 S. 19. BR: AB 10288 S. 904.)

Die materienspezifischen Anpassungen an die DSGVO sollen gleichzeitig mit der Anwendung der DSGVO und dem Datenschutz-Anpassungsgesetz 2018 am 25. Mai 2018 in Kraft treten.

Kompetenzgrundlagen:

Die Kompetenzgrundlagen der vorgeschlagenen Regelungen entsprechen im Wesentlichen jenen der zahlreichen geänderten Bundesgesetze und umfassen daher verschiedenste Tatbestände der Kompetenzartikel der Bundesverfassung. Sie sind ausnahmsweise jeweils im Besonderen Teil angeführt.

¹⁵ Sozialversicherungs-Organisationsgesetz (SV-OG): Zusammenführung der derzeit bestehenden Sozialversicherungsträger auf nur mehr fünf Sozialversicherungsträger und ein Dachverband anstelle des derzeitigen Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger.

¹⁶ BMG-Novelle: Gemäß § 1 Abs. 1 Z 13: BM für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

¹⁷ Eingbracht im Wege eines Initiativantrages als Sammelgesetz-Novelle „2. COVID – 19 – Gesetz“. Ausschussbericht zu Art. 42: Aufgrund der Ausnahmesituation bedingt durch die Bekämpfung der Ausbreitung von COVID-19 ist mit einer erheblichen Mehrbelastung für Amtsärztinnen und Amtsärzten zu rechnen. Ziel dieser Bestimmung ist zum einen der Schutz der Amtsärztinnen und Amtsärzte durch eine Reduktion der Patientinnen- und Patientenkontakte, zum anderen die Sicherstellung einer funktionierenden Opioid-Substitution in Österreich, da Amtsärztinnen und Amtsärzte im Zuge der Corona-Pandemie zunehmend an ihre Kapazitätsgrenzen stoßen.

Der neu geschaffene Absatz 1c eröffnet der substituierenden Ärztin/dem substituierenden Arzt nun die Möglichkeit, bei Patientinnen und Patienten, bei denen keine Anzeichen für eine Mehrfachbehandlung vorliegen, eine Dauerverschreibung mit dem Vermerk ‚Vidierung nicht erforderlich‘ auszustellen. Die Anbringung des Vermerks ‚Vidierung nicht erforderlich‘ wird insbesondere dann angebracht sein, wenn die substituierende Ärztin/der substituierende Arzt die Patientin/den Patienten bereits kennt, da diese/dieser sich bei der substituierenden Ärztin/beim substituierenden Arzt in Behandlung befindet. Unberührt bleibt die Verpflichtung des Abs. 1, den Beginn und das Ende einer Substitutionsbehandlung unverzüglich der Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde zu melden. Um zu verhindern, dass die Patientin/der Patient den Vermerk selbstständig anbringt, hat die substituierende Ärztin/der substituierende Arzt diesen zu unterfertigen und mit ihrer/seiner Stampiglie zu versehen.

Der Vermerk ‚Vidierung nicht erforderlich‘ samt Unterschrift und Stampiglie der substituierenden Ärztin/des substituierenden Arztes ersetzt die Vidierung durch die Amtsärztin/den Amtsarzt.

Absatz 1c dient dem Schutz und der Entlastung der Amtsärzteschaft in dieser besonderen Krisensituation und tritt, gleich wie das COVID-19-Maßnahmengesetz, mit Ablauf des 31. Dezember 2020 wieder außer Kraft.

Um das Risiko einer Ansteckung mit COVID-19 im Zuge einer Opioid-Substitutionsbehandlung für Patientinnen und Patienten, substituierende Ärztinnen und Ärzte, Amtsärztinnen und Amtsärzte sowie für das Apothekenpersonal so gering wie möglich zu halten, wird eine Verordnungsermächtigung normiert, die dem Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz die Möglichkeit einräumt, die entsprechenden Maßnahmen zum Schutz der involvierten Personengruppen und zur Aufrechterhaltung der Opioid-Substitutionsbehandlung zu treffen.

¹⁸ Gemäß Ausschlußbericht des NR zum Initiativantrag 1118/A: Im Zuge der Debatte wurde ein gesamtändernde Abänderungsantrag eingebracht, der wie folgt begründet war:

„Zu Z 1 (§ 6 Abs. 4):

Der Wortlaut des derzeit in Geltung stehenden § 6 Abs. 4 betreffend die Sanitätseinrichtungen des Bundesheeres erscheint im Lichte der sanitätslogistischen Abläufe zu eng gefasst und soll analog dem vorgeschlagenen Abs. 4c angepasst werden. Mit der Beschaffung, der Lagerung und dem Transport der suchtmittelhaltigen Arzneimittel bis zur Anwendung durch die Sanitätsdienststelle sind andere als Sanitätseinrichtungen betraut, welche somit ebenfalls Suchtmittel erwerben und besitzen. Um die tatsächlichen logistischen Abläufe im militärischen Bereich mit der gesetzlichen Ausnahmebestimmung abzudecken, wird der Abs. 4 entsprechend angepasst.

Zu Z 2 (§ 6 Abs. 4c und 4d):

Bundesweit sind 14 Polizeianhaltezentren für den Vollzug von Verwaltungsverwahrungs- und Verwaltungsstrafhaft, von StPO-Verwahrungshaft (vor Überstellung in eine Justizanstalt) sowie von Schubhaft eingerichtet. Zudem sind das Anhaltezentrum Vordernberg sowie die Familienunterkunft Wien Zinnergasse zum ausschließlichen Vollzug von Schubhaft eingerichtet. Im Jahr 2019 wurden in diesen Einrichtungen insgesamt 20.037 Personen aufgenommen, für welche eine den allgemein üblichen Standards entsprechende medizinische Versorgung zu gewährleisten war. Auch und gerade im Hinblick auf die große Zahl an Personen in Anhaltezentren, die Suchtmittel missbrauchen bzw. an diese gewöhnt sind, ist eine analoge Regelung im Suchtmittelgesetz (SMG), wie sie seit Jahren für den Strafvollzug besteht, für eine effiziente und ökonomische Versorgung der angehaltenen Personen mit suchtmittelhaltigen Arzneimitteln erforderlich.

Weiters soll auch Gebietskörperschaften der Erwerb, die Verarbeitung und der Besitz von Suchtmitteln ohne entsprechendes Bewilligungsverfahren ermöglicht werden, wenn sie diese für die Erfüllung der gesetzlich vorgesehenen Aufgaben der Tierseuchenbekämpfung benötigen. Die rasche Schaffung eines solchen Titels zum Erwerb und Besitz sowie zur Verarbeitung von Suchtmitteln durch Gebietskörperschaften zur Tierseuchenbekämpfung erscheint im Hinblick auf die Bekämpfung der auch in Österreich drohenden Afrikanischen Schweinepest angezeigt.

Die Afrikanische Schweinepest ist eine viral bedingte, hoch kontagiöse Tierseuche der Wild- und Hausschweine. Obwohl die Afrikanische Schweinepest in zahlreichen europäischen Staaten bereits festgestellt (Belgien, Bulgarien, Moldawien, Rumänien, Russland, Serbien, Slowakei, Tschechische Republik, Ukraine, Ungarn) wurde, ist diese Tierseuche in Österreich bisher noch nicht aufgetreten. Die Gefahr einer Einschleppung der Afrikanische Schweinepest nach Österreich wird jedoch von der AGES- IVET als sehr hoch eingestuft.

Bei Verdacht oder Feststellung dieser Tierseuche sieht § 5 der Afrikanische Schweinepest-Verordnung in Verbindung mit § 25 des Tierseuchengesetzes, BGBI. I Nr. 37/2018, die Tötung seuchenkranker oder seuchenverdächtiger Tiere vor.

Gemäß Artikel 3 der Verordnung (EG) Nr. 1099/2009 des Rates vom 24. September 2009 über den Schutz von Tieren zum Zeitpunkt der Tötung sind bei der Tötung und damit zusammenhängenden Tätigkeiten, Tiere von jedem vermeidbaren Schmerz, Stress und Leiden zu verschonen. Die Tötung mittels Injektion ist gemäß leg. cit. zulässig, wobei das Herbeiführen der Wahrnehmungs- und Empfindungslosigkeit mit anschließendem Tod durch die Injektion von zugelassenen Tierarzneispezialitäten (z.B. eines Pentobarbitals) zu erfolgen hat.

Um eine tierschutzgerechte Tötung vornehmen zu können, muss aus veterinärfachlicher Sicht zum Beispiel bei der Tötung trächtiger Tiere auch auf psychotrope Stoffe zurückgegriffen werden können. Die Schaffung eines suchtmittelrechtlichen Titels zum Erwerb und Besitz sowie zur Verarbeitung von Suchtmitteln im § 6 SMG für Gebietskörperschaften, die diese zur Tierseuchenbekämpfung benötigen, erscheint angezeigt.

Zu Z 3 (§ 6 Abs. 6):

§ 57 Abs. 1 Arzneimittelgesetz (AMG) legt fest, an wen Hersteller, Depositeure und Arzneimittel- Großhändler grundsätzlich Arzneimittel abgeben dürfen. So dürfen gemäß § 57 Abs. 1 Z 6a AMG Arzneimittel-Großhändler an das Bundesministerium für Inneres (BMI), sowie die dem BMI nachgeordneten Behörden und Betreuungseinrichtungen zur Notfallversorgung, Vorsorge und Betreuung von Einsätzen, sofern diese die Arzneimittel zur Erfüllung ihrer Aufgaben benötigen, abgeben. Gemäß § 57 Abs. 1 Z 5 lit. a AMG an Gebietskörperschaften im Zusammenhang mit Aufgaben der Impfprophylaxe oder zur Erfüllung der ihnen gesetzlich übertragenen Aufgaben der Seuchenbekämpfung.

Da es sich bei suchtmittelhaltigen Arzneimitteln um besondere Arzneimittel handelt, geht die Bestimmung des § 6 Abs. 6 SMG als *lex specialis* der allgemeinen Bestimmung (§ 57 AMG) vor. Das AMG selbst stellt im § 86 Abs. 4 Z 4 klar, dass das SMG durch die Bestimmungen im AMG nicht berührt wird. Für die Abgabe suchtmittelhaltiger Arzneimittel durch den Großhandel (i.S.d. § 6 Abs. 1 Z 1 SMG) ist demnach (ausschließlich) die Bestimmung des § 6 Abs. 6 SMG anzuwenden.

Demnach dürfen – nach geltender Rechtslage – Berechtigte gemäß § 6 Abs. 1 Z 1 SMG Suchtmittel nur an die nach Abs. 1, 3, 4, 4a oder 4b Berechtigte sowie an öffentliche Apotheken und Anstaltsapotheken abgeben. Somit dürfen u. a. Einrichtungen und Behörden des Strafvollzugs vom Großhandel suchtmittelhaltige Arzneimittel beziehen, nicht jedoch das BMI und die dem BMI nachgeordneten Landespolizeidirektionen für die gesetzlich vorgesehene ärztliche Betreuung von in polizeilichen Anhaltezentren angehaltenen Personen oder an Gebietskörperschaften, die diese zur Tierseuchenbekämpfung benötigen. Durch die Ergänzung des § 6 Abs. 6 SMG um den neu geschaffenen Abs. 4c wird dem BMI und den dem BMI nachgeordneten Landespolizeidirektionen die Möglichkeit eröffnet, analog zu den Einrichtungen und Behörden des Strafvollzugs, suchtmittelhaltige Arzneimittel für die gesetzlich vorgesehene ärztliche Betreuung von in polizeilichen Anhaltezentren angehaltenen Personen vom Großhandel zu beziehen.

Durch den neu geschaffenen Abs. 4d und der damit einhergehenden Anpassung des Abs. 6 steht auch den Gebietskörperschaften, die suchtmittelhaltige Arzneimittel zur Tierseuchenbekämpfung benötigen, diese Möglichkeit offen.

Zu Z 4 (§ 24c Abs. 4):

Durch die Setzung eines Beistrichs nach dem Wort ‚bedarf‘ im § 24c Abs. 4 wird ein redaktioneller Fehler behoben.

Zu Z 5 (§ 47 Abs. 20):

Der im Rahmen des 2. COVID-19-Gesetzes geschaffene § 8a Abs. 1c eröffnet der substituierenden Ärztin / dem substituierenden Arzt die Möglichkeit, bei Patientinnen und Patienten, bei denen keine Hinweise für eine Mehrfachbehandlung vorliegen, eine Substitutions-Dauerverschreibung mit dem Vermerk ‚Vidierung nicht erforderlich‘ auszustellen. Sofern dieser Vermerk mit Unterschrift und Stampiglie der substituierenden Ärztin / des substituierenden Arztes versehen ist, ersetzt der Vermerk für die Dauer der notwendigen Entlastung des amtsärztlichen Dienstes im Zusammenhang mit der Ausbreitung von COVID-19 die Vidierung durch die Amtsärztin / den Amtsarzt. Ziel dieser Bestimmung ist zum einen der Schutz der Amtsärztinnen / Amtsärzte sowie der vielfach besonders vulnerablen Patientinnen / Patienten durch Reduktion der unmittelbaren physischen Kontakte („physical distancing“), zum anderen eine Entlastung der Amtsärztinnen / Amtsärzte, welche im Rahmen der Eindämmung von COVID-19 und den damit einhergehenden Aufgabenstellungen besonders gefordert und teils erheblichen Mehrbelastungen ausgesetzt sind. Diese Bestimmung würde mit 31. Dezember 2020 außer Kraft treten. Sowohl der zur Beratung des Gesundheitsministers in Angelegenheiten der Substitutionsbehandlung eingesetzte Ausschuss für Qualität und Sicherheit in der Substitutionsbehandlung (§ 23k SV-Ausschuss) als auch das Bundesdrogenforum haben sich in ihren Sitzungen am 7. Oktober 2020 für die befristete Verlängerung dieser COVID-19-bedingten Ausnahmeregelung ausgesprochen, weshalb das Außerkrafttretensdatum auf 30. Juni 2021 verschoben werden soll.“

Inhaltsverzeichnis ²⁰

1. Hauptstück

Anwendungsbereich und Begriffsbestimmungen

| | |
|----------------------------------------|-----|
| Anwendungsbereich, Begriff Suchtmittel | § 1 |
| Suchtgifte | § 2 |
| psychotrope Stoffe | § 3 |

¹⁹ Mit dem BG, mit dem das Suchtmittelgesetz, das Epidemiegesetz 1950 und das COVID-19-Maßnahmengesetz geändert wird, wird in der Begründung zum Initiativantrag zu Artikel 1 festgehalten: „Zu Artikel 1 (Änderung des Suchtmittelgesetzes): Der im Rahmen des 2. COVID-19-Gesetzes geschaffene § 8a Abs. 1c eröffnet der substituierenden Ärztin/dem substituierenden Arzt die Möglichkeit, bei Patientinnen und Patienten, bei denen keine Hinweise für eine Mehrfachbehandlung vorliegen, eine Substitutions-Dauerverschreibung mit dem Vermerk „Vidierung nicht erforderlich“ auszustellen. Sofern dieser Vermerk mit Unterschrift und Stampiglie der substituierenden Ärztin/des substituierenden Arztes versehen ist, ersetzt der Vermerk für die Dauer der notwendigen Entlastung des amtsärztlichen Dienstes im Zusammenhang mit der Ausbreitung von COVID-19 die Vidierung durch die Amtsärztin/den Amtsarzt. Ziel dieser Bestimmung ist zum einen der Schutz der Amtsärztinnen/Amtsärzte sowie der vielfach besonders vulnerablen Patientinnen/Patienten durch Reduktion der unmittelbaren physischen Kontakte („physical distancing“), zum anderen eine Entlastung der Amtsärztinnen/Amtsärzte, welche im Rahmen der Eindämmung von COVID-19 und den damit einhergehenden Aufgabenstellungen besonders gefordert und teils erheblichen Mehrbelastungen ausgesetzt sind. Die Geltungsdauer dieser Bestimmung wurde zu Jahresbeginn bereits um ein halbes Jahr verlängert. Sie würde somit mit Ablauf des 30. Juni 2021 außer Kraft treten. Da sich sowohl die Mitglieder des Ausschusses für Qualität und Sicherheit in der Substitutionsbehandlung (§ 23k SV-Ausschuss) als auch die Mitglieder des Bundesdrogenforums für eine neuerlich befristete Verlängerung der COVID-19- bedingten Ausnahmeregelung ausgesprochen haben, soll durch diese Novelle das Außerkrafttretensdatum auf 31. Dezember 2021 verschoben werden.

In Kraft getreten am 1. Juli 2021.

²⁰ Inhaltsverzeichnis idF der SMG-Novelle 2008, Art. I [BGBI. I Nr. 143/2008](#)

Die Notwendigkeit für die Änderungen ergibt sich vor dem Hintergrund der geänderten Terminologie der bisher als „Vorläuferstoffe“ bezeichneten Stoffe (nunmehr: „Drogenausgangsstoffe“). 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). Die Änderungen im Inhaltsverzeichnis des 4. Hauptstücks und dessen Überschrift wiederum stehen im Zusammenhang mit der in den Z 39 und 40 vorgeschlagenen Neugestaltung der §§ 23 sowie 24ff des Suchtmittelgesetzes ([RV 590](#) XXIII. GP).

Drogenausgangsstoffe

§ 4

2. Hauptstück

Suchtmittel

1. Abschnitt

Verkehr und Gebarung mit Suchtmitteln

Beschränkungen § 5

Erzeugung, Verarbeitung, Umwandlung,
Erwerb und Besitz § 6

Anbau von Pflanzen der Gattung
Cannabis zwecks Gewinnung von
Suchtgift für die Herstellung von
Arzneimitteln § 6a

Abgabe durch Apotheken § 7

Ärztliche Behandlung, Verschreibung
und Abgabe § 8

Opiod-Substitutionsbehandlung²¹ § 8a

Sicherungsmaßnahmen § 9

Verordnung § 10

2. Abschnitt

Gesundheitsbezogene Maßnahmen bei
Suchtgiftmißbrauch §§ 11 ff.

3. Abschnitt

Einrichtungen und Vereinigungen mit
Betreuungsangebot für Personen im
Hinblick auf Suchtgiftmissbrauch §§ 15 f.

3. Hauptstück

Verkehr und Gebarung mit Drogenausgangsstoffen

²¹ BGBl I Nr. 37/2018: Korrektur eines redaktionellen Versehens

| | |
|--------------------------------------------------|----------|
| Vorkehrungen der Wirtschaftsbeteiligten | § 17 |
| Auskunfterteilung durch Wirtschaftsbeteiligte | § 18 |
| Überwachung | §§ 19 f. |
| Sicherstellung und Beschlagnahme | § 21 |
| Verhältnis zum Chemikaliengesetz | § 22 |

4. Hauptstück

Überwachung des Verkehrs und der Gebarung mit Suchtmitteln und Drogenausgangsstoffen, Suchtmittel-Datenverarbeitung und Information

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Überwachung des Verkehrs und der Gebarung mit Suchtmitteln und Drogenausgangsstoffen | § 23 |
| Suchtmittel-Datenevidenz (Anm.: Suchtmittel – Datenverarbeitung) | § 24 |
| Meldungen an das Suchtmittelregister | § 24a |
| Meldungen an das bundesweite Substitutionsregister | § 24b |
| Meldungen und Übermittlungen betreffend suchtgiftbezogene Todesfälle | § 24c |
| Datenverarbeitung für statistische und wissenschaftliche Untersuchungen | § 24d |
| Einrichtung und Betrieb des Suchtmittelregisters und des bundesweiten Substitutionsregisters | § 25 |
| Datenübermittlung | § 26 |
| Information | § 26a |

5. Hauptstück

Strafrechtliche Bestimmungen und Verfahrensvorschriften

1. Abschnitt

Gerichtliche Strafbestimmungen für Suchtgifte

| | |
|------------------------------------|-------|
| Unerlaubter Umgang mit Suchtgiften | § 27 |
| Vorbereitung von Suchtgifthandel | § 28 |
| Suchtgifthandel | § 28a |
| Grenzmenge für Suchtgifte | § 28b |

2. Abschnitt

Gerichtliche Strafbestimmungen für psychotrope Stoffe

| | |
|---------------------------------------------------|-------|
| Unerlaubter Umgang mit psychotropen Stoffen | § 30 |
| Vorbereitung des Handels mit psychotropen Stoffen | § 31 |
| Handel mit psychotropen Stoffen | § 31a |
| Grenzmenge für psychotrope Stoffe | § 31b |

3. Abschnitt

Gerichtliche Strafbestimmungen für Drogenausgangsstoffe

| | |
|----------------------------------------------|------|
| Unerlaubter Umgang mit Drogenausgangsstoffen | § 32 |
|----------------------------------------------|------|

4. Abschnitt

Weitere strafrechtliche Bestimmungen

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| Zusammentreffen mit Finanzvergehen | § 33 |
| Einziehung | § 34 |
| Vorläufiger Rücktritt von der Verfolgung durch die Staatsanwaltschaft | § 35 |
| Überwachung der gesundheitsbezogenen Maßnahme und Durchführung der Bewährungshilfe | § 36 |
| Vorläufige Einstellung durch das Gericht | § 37 |
| Nachträgliche Fortsetzung des Strafverfahrens, endgültiger Rücktritt von der Verfolgung und | § 38 |

endgültige Einstellung des
Strafverfahrens

Aufschub des Strafvollzuges § 39

Nachträgliche bedingte Strafnachsicht
und Absehen vom Widerruf § 40

Kostentragung § 41

Auskunftsbeschränkung § 42

5. Abschnitt

Befugnisse der Sicherheitsbehörden, der
Organe des öffentlichen
Sicherheitsdienstes und der Zollorgane § 43

6. Abschnitt

Verwaltungsstrafbestimmungen § 44f

6. Hauptstück

Schluss-, Inkrafttretens- und
Übergangsbestimmungen §§ 45 ff.

1. Hauptstück

Anwendungsbereich und Begriffsbestimmungen

§ 1. (1) Diesem Bundesgesetz unterliegen Suchtgifte, psychotrope Stoffe und Drogenausgangsstoffe.²²

(2) Suchtmittel im Sinne dieses Bundesgesetzes sind Suchtgifte und psychotrope Stoffe.

§ 2. (1) Suchtgifte im Sinne dieses Bundesgesetzes sind Stoffe und Zubereitungen, die durch die Einzige Suchtgiftkonvention vom 30. März 1961 zu New York, BGBl. Nr. 531/1978, in der Fassung des Protokolls vom 25. März 1972 zu Genf, BGBl. Nr. 531/1978, Beschränkungen hinsichtlich der Erzeugung (Gewinnung und Herstellung), des Besitzes, Verkehrs, der Ein-, Aus- und Durchfuhr, der Gebarung oder Anwendung unterworfen und mit Verordnung des Bundesministers oder der Bundesministerin für Gesundheit als Suchtgifte bezeichnet sind.

(2) Als Suchtgifte im Sinne dieses Bundesgesetzes gelten ferner Stoffe und Zubereitungen, die durch das Übereinkommen der Vereinten Nationen über psychotrope Stoffe vom 21. Februar 1971 zu Wien, BGBl. III Nr. 148/1997, Beschränkungen im Sinne des Abs. 1 unterworfen, in den Anhängen I und II dieses Übereinkommens enthalten und im Hinblick darauf, dass sie auf Grund ihrer Wirkung und Verbreitung ein den Suchtgiften im

²² Durch die SMG-Novelle 2008, Art. I [BGBl. I Nr. 143/2008](#), wurde das Wort Vorläuferstoffe durch das Wort "Drogenausgangsstoffe" ersetzt. Vgl. dazu Fußnote 1 zu § 4.

Sinne des Abs. 1 vergleichbares Gefährdungspotential aufweisen, mit Verordnung²³ des Bundesministers oder der Bundesministerin für Gesundheit Suchtgiften gleichgestellt sind.

(3) Weitere Stoffe und Zubereitungen können mit Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit, Familie und Jugend Suchtgiften gleichgestellt werden, wenn sie auf Grund ihrer Wirkung und Verbreitung ein den Suchtgiften im Sinne des Abs. 1 vergleichbares Gefährdungspotential aufweisen.

(4) Nach Maßgabe der Einzigigen Suchtgiftkonvention und dieses Bundesgesetzes unterliegen auch Mohnstroh und die Cannabispflanze den im Abs. 1 angeführten Beschränkungen.

§ 3. (1) Psychotrope Stoffe im Sinne dieses Bundesgesetzes sind Stoffe und Zubereitungen, die durch das Übereinkommen der Vereinten Nationen über psychotrope Stoffe Beschränkungen im Sinne des § 2 Abs. 1 unterworfen, in den Anhängen III und IV dieses Übereinkommens enthalten und mit Verordnung²⁴ des Bundesministers oder der Bundesministerin für Gesundheit als psychotrope Stoffe bezeichnet sind.

(2) Weitere Stoffe und Zubereitungen können mit Verordnung²⁵ des Bundesministers oder der Bundesministerin für Gesundheit psychotropen Stoffen gleichgestellt werden, wenn sie auf Grund ihrer Wirkung und Verbreitung ein den psychotropen Stoffen im Sinne des Abs. 1 vergleichbares Gefährdungspotential aufweisen.

§ 4.²⁶ Drogenausgangsstoffe im Sinne dieses Bundesgesetzes sind jene Stoffe, die im Anhang 1 der Verordnung (EG) Nr. 273/2004 betreffend Drogenausgangsstoffe, ABl. Nr. L 47 vom 18. Februar 2004, sowie im Anhang

²³ [Suchtgiftverordnung](#), BGBl. II Nr. 374/1997 idF [BGBl. II Nr. 257/2015: geändert durch BGBl I Nr. 144/2015](#)

²⁴ [Psychotropenverordnung](#), BGBl. II Nr. 375/1997 idF [BGBl. II Nr. 243/2014](#)

²⁵ [Psychotropenverordnung](#), BGBl. II Nr. 375/1997 idF [BGBl. II Nr. 243/2014](#)

²⁶ § 4 idF der SMG-Novelle 2008, Art. I [BGBl. I Nr. 143/2008](#).

Die Novellierung dieser Bestimmung war im Hinblick auf die Neufassung des Gemeinschaftsrechts im Bereich der Drogenausgangsstoffe 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.

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

der Verordnung (EG) Nr. 111/2005 zur Festlegung von Vorschriften für die Überwachung des Handels mit Drogenausgangsstoffen zwischen der Union und Drittländern, ABl. Nr. L 22 vom 26. Jänner 2005, erfasst sind.

2. Hauptstück Suchtmittel

1. Abschnitt Verkehr und Gebarung mit Suchtmitteln

Beschränkungen

§ 5. ²⁷(1) Suchtmittel dürfen nur für medizinische, zahnmedizinische ²⁸, veterinärmedizinische oder wissenschaftliche Zwecke und nur nach Maßgabe dieses Bundesgesetzes erworben, besessen, erzeugt, verarbeitet, befördert, eingeführt, ausgeführt oder einem anderen angeboten, überlassen oder verschafft werden.

(2) Suchtgifte gemäß § 2 Abs. 2 und 3, die nicht im Anhang I des Übereinkommens über psychotrope Stoffe enthalten sind, und psychotrope Stoffe dürfen überdies nach Maßgabe des § 6 Abs. 5 auch für die Herstellung von Erzeugnissen, die keine psychotrope Wirkung entfalten, erworben, besessen, erzeugt, verarbeitet, befördert sowie eingeführt ²⁹werden. Die sonstigen für die Herstellung solcher Erzeugnisse maßgeblichen Vorschriften bleiben unberührt.

Erzeugung, Verarbeitung, Umwandlung, Erwerb und Besitz

§ 6. (1) Die Erzeugung, Verarbeitung, Umwandlung, der Erwerb und Besitz von Suchtmitteln ist,

sofern im folgenden nicht anderes bestimmt ist, nur gestattet

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 ([RV 590](#) XXIII. GP).

²⁷ § 5 idF der SMG-Novelle 2008, Art. I [BGBl. I Nr. 143/2008](#)

²⁸ 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 war 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 durch die SMG-Novelle 2008, Art. I [BGBl. I Nr. 143/2008](#), entsprechend zu novellieren waren. 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 (vgl. [RV 590](#) XXIII. GP).

²⁹ Durch die SMG-Novelle 2008, Art. I [BGBl. I Nr. 143/2008](#), wurde im Abs. 2 eine Anpassung an die Tathandlungen des § 27 vorgenommen (vgl. [RV 590](#) XXIII. GP).

1. den Gewerbetreibenden³⁰ mit einer Berechtigung zur Herstellung von Arzneimitteln und Giften und zum Großhandel mit Arzneimitteln und Giften gemäß § 94 Z 32³¹ der Gewerbeordnung 1994 nach Maßgabe einer Bewilligung des Bundesministers oder der Bundesministerin für Gesundheit; sofern es sich um Suchtgifte handelt, darf die Bewilligung nur unter Festsetzung einer Höchstmenge erteilt werden, den zum Großhandel mit Arzneimitteln Berechtigten überdies nur, wenn sie ein Detailgeschäft überhaupt nicht oder doch räumlich vollkommen getrennt führen³²;
2. wissenschaftlichen Instituten oder öffentlichen Lehr-, Versuchs-, Untersuchungs- oder sonstigen Fachanstalten nach Maßgabe einer Bestätigung der zuständigen Aufsichtsbehörde, daß sie die Suchtmittel zur Erfüllung ihrer Aufgaben benötigen³³.

(2)³⁴ Der Anbau von Pflanzen zwecks Gewinnung von Suchtgift ist verboten, ausgenommen

1. durch die im Abs. 1 Z 2 genannten Institute und Anstalten für wissenschaftliche Zwecke sowie
2. durch die im § 6a Abs. 1 genannten Gesellschaften für die Herstellung von Arzneimitteln sowie

damit verbundene wissenschaftliche Zwecke.

³⁰ Durch die SMG-Novelle 2008, Art. I [BGBl. I Nr. 143/2008](#) wurde in Abs. 1 Z 1 der Verweis auf die Gewerbeordnung 1994 im Hinblick auf die mit der Neufassung der Gewerbeordnung 1994, BGBl. I Nr. 111/2002, erfolgte Umreihung und Umbenennung des Arzneimittelherstellungs- und -großhandelsgewerbes angepasst (vgl. [RV 590 XXIII. GP](#)).

³¹ Vgl. auch 116 Gewerbeordnung 1994

³² Gemäß § 6a Abs. 1 Z 7 des [Gesundheits- und Ernährungssicherheitsgesetzes \(GESG\)](#), BGBl. I Nr. 63/2002 idF Art. II der SMG-Novelle 2008, [BGBl. I Nr. 143/2008](#), obliegt dem Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen die Überwachung 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 hinsichtlich ihrer Gebarung mit diesen Stoffen.

Dem mit 1.1.2006 errichteten Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen oblagen schon bisher gemäß § 6a Abs. 1 Z 1 bis 6 des Gesundheits- und Ernährungssicherheitsgesetzes (GESG) hoheitliche Aufgaben im Kontroll- und Zulassungsbereich von Arzneimitteln und Medizinprodukten. Analog dazu wurden durch die SMG-Novelle 2008, [BGBl. I Nr. 143/2008](#), dem Bundesamt vergleichbare Aufgaben im Bereich der Suchtmittelkontrolle übertragen. 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 (vgl. [RV 590 XXIII. GP](#)).

³³ Wie FN 31

³⁴ Abs. 2 idF der SMG-Novelle 2008, Art. I [BGBl. I Nr. 143/2008](#). 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 (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 ([RV 590 XXIII. GP](#)).

(3) Den Wachkörpern des Bundes und den Behörden, denen die Vollziehung dieses Gesetzes obliegt, ist der Erwerb und Besitz von Suchtmitteln auch ohne Bewilligung insoweit gestattet, als sie diese für Schulungs- oder Ausbildungszwecke benötigen oder ihnen Suchtmittel in Vollziehung dieses Gesetzes zukommen.

(4)^{35 36} Dem Bundesministerium für Landesverteidigung und den fachlich befassen Dienststellen des Bundesheeres ist die Verarbeitung, der Erwerb und Besitz von Suchtmitteln auch ohne Bewilligung insoweit gestattet, als sie diese für die ärztliche oder zahnärztliche Versorgung der Angehörigen des Bundesheeres benötigen oder es für die veterinärmedizinische Behandlung sowie für die Ausbildung der im Bundesheer in Verwendung stehenden Tiere notwendig ist.

(4a)³⁷ Den organisierten Notarztdiensten ist die Verarbeitung, der Erwerb und Besitz von Suchtmitteln auch ohne Bewilligung insoweit gestattet, als sie diese für die notärztliche Tätigkeit benötigen.

(4b)³⁸ Den Einrichtungen und Behörden des Strafvollzuges (§ 8 des Strafvollzugsgesetzes – StVG, BGBl. Nr.144/1969) sowie des Vollzuges der mit Freiheitsentzug verbundenen vorbeugenden Maßnahmen (§§ 158 bis

³⁵ idF BGBl I Nr 7/2021: Der Wortlaut des derzeit in Geltung stehenden § 6 Abs. 4 betreffend die Sanitätseinrichtungen des Bundesheeres erscheint im Lichte der sanitätslogistischen Abläufe zu eng gefasst und soll analog dem vorgeschlagenen Abs. 4c angepasst werden. Mit der Beschaffung, der Lagerung und dem Transport der suchtmittelhaltigen Arzneimittel bis zur Anwendung durch die Sanitätsdienststelle sind andere als Sanitätseinrichtungen betraut, welche somit ebenfalls Suchtmittel erwerben und besitzen. Um die tatsächlichen logistischen Abläufe im militärischen Bereich mit der gesetzlichen Ausnahmebestimmung abzudecken, wird der Abs. 4 entsprechend angepasst.

³⁶ Abs. 4 idF der SMG-Novelle 2008, Art. I [BGBl. I Nr. 143/2008](#) Vor dem Hintergrund der mit Inkrafttreten des Zahnärztegesetzes, BGBl. I Nr. 126/2005, erfolgten Neuregelung des zahnärztlichen Berufes (siehe Fußnote 2 zu § 5) 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 ([RV 590 XXIII. GP](#)).

³⁷ Abs. 4a eingefügt durch die SMG-Novelle 2008, Art. I [BGBl. I Nr. 143/2008](#)

Nach der bisher geltenden Rechtslage zählten organisierte Notarztdienste nicht zum Kreis der zum Erwerb und Besitz von Suchtmitteln Berechtigten. Daher erfolgte der Bezug der im Rahmen organisierter Notarztdienste benötigten Suchtmittel bzw. suchtmittelhaltigen Arzneimittel in der Praxis über den Umweg der im Rahmen der Notarztorganisationen Dienst versehenen Ärzte und Ärztinnen, welche gemäß § 7 des Suchtmittelgesetzes zum Erwerb und Besitz von Suchtmitteln „für ihren Berufsbedarf“ berechtigt sind. Jedoch entsprach 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) – erfolgt (vgl. [RV 590 XXIII. GP](#)).

³⁸ Abs. 4b eingefügt durch Art. 42 des Budgetbegleitgesetzes 2011, [BGBl. I Nr. 111/2010](#)

Die Erläuterungen der Regierungsvorlage ([RV 981 XXIV. GP](#)) führen dazu Folgendes aus:

Nach § 57 Abs. 1 des Arzneimittelgesetzes (AMG) dürfen Arzneimittel vom Hersteller, Depositeur oder Arzneimittel-Großhändler (direkt) unter anderem an Einrichtungen des Bundesheeres (Z 6), Justizanstalten (Z 7), an wissenschaftliche Institute und Untersuchungsanstalten und die Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit (AGES) (Z 8) sowie an organisierte Notarztdienste abgegeben werden.

In den Erlaubnistatbeständen der §§ 6, 6a SMG sind von den angeführten Einrichtungen das Bundesheer (§ 6 Abs. 4), wissenschaftliche Institute und Untersuchungsanstalten (§ 6 Abs. 1 Z 2), die AGES (§ 6a) und die Notarztdienste (§ 6 Abs. 4a) ausdrücklich genannt. Für die Justizanstalten konnte zwar bisher die Zulässigkeit des Erwerbs und Besitzes von suchtmittelhaltigen Arzneimitteln

160 StVG) ist der Erwerb, die Verarbeitung und der Besitz von Suchtmitteln auch ohne Bewilligung insoweit gestattet, als sie diese für die gesetzlich vorgesehene ärztliche Betreuung von angehaltenen Beschuldigten, Strafgefangenen oder Untergebrachten benötigen.

(4c) ³⁹ Dem Bundesministerium für Inneres und den ihm nachgeordneten Landespolizeidirektionen ist der Erwerb, die Verarbeitung und der Besitz von Suchtmitteln auch ohne Bewilligung insoweit gestattet, als sie diese für die gesetzlich vorgesehene ärztliche Betreuung von angehaltenen Personen benötigen.

bzw. Suchtmitteln aus § 6 Abs. 1 Z 2 SMG in Verbindung mit § 6 der [Suchtgiftverordnung](#) und § 68a StVG abgeleitet werden; eine ausdrückliche gesetzliche Grundlage scheint jedoch zweckmäßig, zumal die Justizanstalten im Hinblick auf die große Zahl von Insassen, die Suchtmittel missbrauchen oder an diese gewöhnt sind, Substitutionsprogramme betreiben.

Es wird daher vorgeschlagen, auch für Justizanstalten – die im einzelnen in den §§ 8 und 158 bis 160 StVG umschrieben sind – eine ausdrückliche gesetzliche Ermächtigung für den Erwerb, den Besitz und die Verarbeitung von Suchtmitteln vorzusehen, soweit diese zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben benötigt werden.

Um diese Intention umzusetzen, wäre allerdings auch eine entsprechende Ergänzung des Abs. 6 notwendig gewesen. Nachdem in Abs. 6 der neue Abs. 4b nicht angeführt war, bestand für die Justizanstalten keine rechtliche Grundlage, Suchtmittel direkt von den Arzneimittelherstellern oder -großhändlern zu beziehen. Die Justizanstalten hätten daher seit 1. Jänner 2011 die für die ärztliche Behandlung, insbesondere Substitutionsbehandlung, der angehaltenen Beschuldigten, Strafgefangenen oder Untergebrachten benötigten Suchtmittel über öffentliche Apotheken beziehen müssen. Durch Art. IV [BGBl. I Nr. 21/2011](#) wurde in Abs. 6 der Verweis um den Abs. 4b mit rückwirkendem Inkrafttreten 1. Jänner 2011 (§ 47 Abs. 11) ergänzt.

Gemäß den §§ 66, 68 und 68a StVG gehört die Gesundheitspflege, die Behandlung von erkrankten Strafgefangenen sowie die Entwöhnungsbehandlung von Strafgefangenen (im Hinblick auf die Behandlung von Untersuchungshäftlingen iVm § 182 Abs. 4 StPO) zu den Aufgaben der Strafvollzugsbehörden. Angesichts der großen Zahl von Insassen, die Suchtmittel missbrauchen oder an diese gewöhnt sind, betreiben die Justizanstalten auch Substitutionsprogramme ([RV 1055 XXIV. GP](#)).

³⁹ Bundesweit sind 14 Polizeianhaltezentren für den Vollzug von Verwaltungsverwahrungs- und Verwaltungsstrafhaft, von StPO-Verwahrungshaft (vor Überstellung in eine Justizanstalt) sowie von Schubhaft eingerichtet. Zudem sind das Anhaltezentrum Vordernberg sowie die Familienunterkunft Wien Zinnergasse zum ausschließlichen Vollzug von Schubhaft eingerichtet. Im Jahr 2019 wurden in diesen Einrichtungen insgesamt 20.037 Personen aufgenommen, für welche eine den allgemein üblichen Standards entsprechende medizinische Versorgung zu gewährleisten war. Auch und gerade im Hinblick auf die große Zahl an Personen in Anhaltezentren, die Suchtmittel missbrauchen bzw. an diese gewöhnt sind, ist eine analoge Regelung im Suchtmittelgesetz (SMG), wie sie seit Jahren für den Strafvollzug besteht, für eine effiziente und ökonomische Versorgung der angehaltenen Personen mit suchtmittelhaltigen Arzneimitteln erforderlich.

Weiters soll auch Gebietskörperschaften der Erwerb, die Verarbeitung und der Besitz von Suchtmitteln ohne entsprechendes Bewilligungsverfahren ermöglicht werden, wenn sie diese für die Erfüllung der gesetzlich vorgesehenen Aufgaben der Tierseuchenbekämpfung benötigen. Die rasche Schaffung eines

solchen Titels zum Erwerb und Besitz sowie zur Verarbeitung von Suchtmitteln durch Gebietskörperschaften zur Tierseuchenbekämpfung erscheint im Hinblick auf die Bekämpfung der auch in Österreich drohenden Afrikanischen Schweinepest angezeigt.

Die Afrikanische Schweinepest ist eine viral bedingte, hoch kontagiöse Tierseuche der Wild- und Hausschweine. Obwohl die Afrikanische Schweinepest in zahlreichen europäischen Staaten bereits festgestellt (Belgien, Bulgarien, Moldawien, Rumänien, Russland, Serbien, Slowakei, Tschechische Republik, Ukraine, Ungarn)

(4d) ⁴⁰Gebietskörperschaften ist der Erwerb, die Verarbeitung und der Besitz von Suchtmitteln auch ohne Bewilligung insoweit gestattet, als sie diese für die Erfüllung der gesetzlich vorgesehenen Aufgaben der Tierseuchenbekämpfung benötigen.

(5) Personen, die zur Herstellung von Erzeugnissen, die keine psychotrope Wirkung entfalten, berechtigt sind und zur Herstellung dieser Erzeugnisse ein Suchtmittel gemäß § 5 Abs. 2 benötigen, ist die Erzeugung, Verarbeitung, der Erwerb, Besitz und die Einfuhr dieses Suchtmittels nur nach Maßgabe einer Bewilligung des Bundesministers oder der Bundesministerin für Gesundheit gestattet.

wurde, ist diese Tierseuche in Österreich bisher noch nicht aufgetreten. Die Gefahr einer Einschleppung der Afrikanische Schweinepest nach Österreich wird jedoch von der AGES- IVET als sehr hoch eingestuft.

Bei Verdacht oder Feststellung dieser Tierseuche sieht § 5 der Afrikanische Schweinepest-Verordnung in Verbindung mit § 25 des Tierseuchengesetzes, BGBl. I Nr. 37/2018, die Tötung seuchenkranker oder seuchenverdächtiger Tiere vor.

Gemäß Artikel 3 der Verordnung (EG) Nr. 1099/2009 des Rates vom 24. September 2009 über den Schutz von Tieren zum Zeitpunkt der Tötung sind bei der Tötung und damit zusammenhängenden Tätigkeiten, Tiere von jedem vermeidbaren Schmerz, Stress und Leiden zu verschonen. Die Tötung mittels Injektion ist gemäß leg. cit. zulässig, wobei das Herbeiführen der Wahrnehmungs- und Empfindungslosigkeit mit anschließendem Tod durch die Injektion von zugelassenen Tierarzneispezialitäten (z.B. eines Pentobarbitals) zu erfolgen hat.

Um eine tierschutzgerechte Tötung vornehmen zu können, muss aus veterinärfachlicher Sicht zum Beispiel bei der Tötung trächtiger Tiere auch auf psychotrope Stoffe zurückgegriffen werden können. Die Schaffung eines suchtmittelrechtlichen Titels zum Erwerb und Besitz sowie zur Verarbeitung von Suchtmitteln im § 6 SMG für Gebietskörperschaften, die diese zur Tierseuchenbekämpfung benötigen, erscheint angezeigt.

⁴⁰ Vgl. FN 36

(6)⁴¹ Die nach Abs. 1 Z 1 Berechtigten dürfen Suchtmittel nur an die nach Abs. 1, 3, 4, 4a, 4b⁴², 4c oder 4d Berechtigten sowie an öffentliche Apotheken und Anstaltsapotheken abgeben, Suchtmittel gemäß § 5 Abs. 2 überdies auch an die nach Abs. 5 Berechtigten.

(7) Den nach Abs. 5 Berechtigten ist nicht gestattet

1. das Inverkehrsetzen von Suchtmitteln gemäß § 5 Abs. 2 und

⁴¹ § 57 Abs. 1 Arzneimittelgesetz (AMG) legt fest, an wen Hersteller, Depositeure und Arzneimittel-Großhändler grundsätzlich Arzneimittel abgeben dürfen. So dürfen gemäß § 57 Abs. 1 Z 6a AMG Arzneimittel-Großhändler an das Bundesministerium für Inneres (BMI), sowie die dem BMI nachgeordneten Behörden und Betreuungseinrichtungen zur Notfallversorgung, Vorsorge und Betreuung von Einsätzen, sofern diese die Arzneimittel zur Erfüllung ihrer Aufgaben benötigen, abgeben. Gemäß § 57 Abs. 1 Z 5 lit. a AMG an Gebietskörperschaften im Zusammenhang mit Aufgaben der Impfprophylaxe oder zur Erfüllung der ihnen gesetzlich übertragenen Aufgaben der Seuchenbekämpfung.

Da es sich bei suchtmittelhaltigen Arzneimitteln um besondere Arzneimittel handelt, geht die Bestimmung des § 6 Abs. 6 SMG als *lex specialis* der allgemeinen Bestimmung (§ 57 AMG) vor. Das AMG selbst stellt im § 86 Abs. 4 Z 4 klar, dass das SMG durch die Bestimmungen im AMG nicht berührt wird. Für die Abgabe suchtmittelhaltiger Arzneimittel durch den Großhandel (i.S.d. § 6 Abs. 1 Z 1 SMG) ist demnach (ausschließlich) die Bestimmung des § 6 Abs. 6 SMG anzuwenden.

Demnach dürfen – nach geltender Rechtslage – Berechtigte gemäß § 6 Abs. 1 Z 1 SMG Suchtmittel nur an die nach Abs. 1, 3, 4, 4a oder 4b Berechtigte sowie an öffentliche Apotheken und Anstaltsapotheken abgeben. Somit dürfen u. a. Einrichtungen und Behörden des Strafvollzugs vom Großhandel suchtmittelhaltige Arzneimittel beziehen, nicht jedoch das BMI und die dem BMI nachgeordneten Landespolizeidirektionen für die gesetzlich vorgesehene ärztliche Betreuung von in polizeilichen Anhaltezentren angehaltenen Personen oder an Gebietskörperschaften, die diese zur Tierseuchenbekämpfung benötigen. Durch die Ergänzung des § 6 Abs. 6 SMG um den neu geschaffenen Abs. 4c wird dem BMI und den dem BMI nachgeordneten Landespolizeidirektionen die Möglichkeit eröffnet, analog zu den Einrichtungen und Behörden des Strafvollzugs, suchtmittelhaltige Arzneimittel für die gesetzlich vorgesehene ärztliche Betreuung von in polizeilichen Anhaltezentren angehaltenen Personen vom Großhandel zu beziehen.

Durch den neu geschaffenen Abs. 4d und der damit einhergehenden Anpassung des Abs. 6 steht auch den Gebietskörperschaften, die suchtmittelhaltige Arzneimittel zur Tierseuchenbekämpfung benötigen, diese Möglichkeit offen.

Die Änderung des Abs. 6 durch die SMG-Novelle 2008, Art. I [BGBl. I Nr. 143/2008](#) sieht analog Abs. 4 den Suchtmittelbezug der organisierten Notarztdienste (vgl. oben Fußnote 5) über den Arzneimittelgroßhandel vor (vgl. [RV 590](#) XXIII. GP).

⁴² Durch Art. IV [BGBl. I Nr. 21/2011](#) wurde in Abs. 6 der Verweis um den Abs. 4b mit rückwirkendem(!) Inkrafttreten 1. Jänner 2011 (§ 47 Abs. 11) ergänzt.

Mit dem Budgetbegleitgesetz 2011, BGBl. I Nr. 110/2010, wurde in § 6 SMG ein neuer Abs. 4b eingefügt. Ziel war die Schaffung einer ausdrücklichen gesetzlichen Grundlage für den Erwerb, Besitz und Bezug von suchtmittelhaltigen Arzneimitteln bzw. Suchtmitteln durch die Justizanstalten (vgl. oben Fußnote 7). Im Zuge dieser Novellierung wurde allerdings aufgrund eines Versehens verabsäumt, den neuen Abs. 4b auch in die Aufzählung des § 6 Abs. 6 aufzunehmen; diese Bestimmung umschreibt den Kreis jener Einrichtungen, an die Hersteller und Großhändler (§ 6 Abs. 1 Z 1) Suchtmittel abgeben dürfen. Die nunmehr erfolgte Ergänzung des Verweises in Abs. 6 um den Abs. 4b ermöglicht den Justizanstalten Suchtmittel bei Arzneimittelherstellern oder -großhändlern zu beziehen.

2. das Inverkehrsetzen der unter Verwendung solcher Suchtmittel hergestellten Erzeugnisse, sofern eine Rückgewinnung der Suchtmittel durch leicht anwendbare Mittel möglich ist.

Anbau von Pflanzen der Gattung Cannabis zwecks Gewinnung von Suchtgift für die Herstellung von Arzneimitteln

§ 6a. ⁴³ (1) Der Anbau von Pflanzen der Gattung Cannabis zwecks Gewinnung von Suchtgift für die Herstellung von Arzneimitteln sowie damit verbundene wissenschaftliche Zwecke ist nur der Österreichischen Agentur für

⁴³ § 6a samt Überschrift eingefügt durch die SMG-Novelle 2008, Art. I [BGBl. I Nr. 143/2008](#)

Nach bisher geltendem Recht war 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 war 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 SMG-Novelle 2008, Art. I [BGBl. I Nr. 143/2008](#) wird - vgl. die Erläuterungen zur [RV 590 XXIII. GP](#) - nunmehr die Möglichkeit geschaffen, 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 werden dementsprechend im Gesundheits- und Ernährungssicherheitsgesetz (Artikel II [BGBl. I Nr. 143/2008](#)) verankert.

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 eröffnet nunmehr die Möglichkeit, 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 Fruchtstände 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 Einzigen Suchtgiftkonvention gewissen, weniger weit reichenden Beschränkungen und Kontrollerfordernissen 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

Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH oder einer zu diesem Zweck gegründeten Tochtergesellschaft, an der die Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH mindestens 75 v.H. der Geschäftsanteile halten muss, gestattet. An der Tochtergesellschaft können ferner beteiligt sein

1. Universitätsinstitute, die mit der Forschung und Entwicklung auf dem Gebiet der angewandten Botanik befasst sind,
2. Gewerbetreibende mit einer Berechtigung zur Herstellung von Arzneimitteln und Giften und zum Großhandel mit Arzneimitteln und Giften gemäß § 94 Z 32 der Gewerbeordnung 1994, sowie
3. Chemische Laboratorien mit einer Gewerbeberechtigung gemäß § 94 Z 10 der Gewerbeordnung 1994.

(2) Der Österreichischen Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH oder ihrer Tochtergesellschaft (Abs. 1) ist ferner der Besitz des im Rahmen des Anbaus der Cannabispflanzen gewonnen Cannabis gestattet.

(3) Die Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH oder ihre Tochtergesellschaft (Abs. 1) darf die Cannabispflanzen nach Ernte und Trocknung oder das daraus gewonnene Cannabis nur an Gewerbetreibende mit einer Berechtigung zur Herstellung von Arzneimitteln und Giften und zum Großhandel mit Arzneimitteln und Giften gemäß §94 Z32 der Gewerbeordnung 1994 abgeben.

(4) Die Bestimmungen über Sicherungsmaßnahmen gegen unbefugte Entnahme von Suchtmitteln (§ 9) sind auch auf Cannabispflanzen anzuwenden.

Abgabe durch Apotheken

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 Gewerbetreibende 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 Einzigigen Suchtgiftkonvention der Vereinten Nationen gegebenen Sicherheitserfordernissen (Art. 28 ESK) in Bezug auf die sichere Gebahrung 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 Gewerbetreibende 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.

§ 7. (1) ⁴⁴ Apotheken dürfen Suchtmittel nach Maßgabe der das Apotheken- und Arzneimittelwesen regelnden Vorschriften, hinsichtlich der suchtgifthaligen Arzneimittel auch unter den Beschränkungen der zu diesem Bundesgesetz erlassenen Durchführungsverordnungen, untereinander, gegen Verschreibung an Krankenanstalten, Ärzte, Zahnärzte⁴⁵, Tierärzte und Dentisten für ihren Berufsbedarf sowie an Personen, denen solche Arzneimittel verschrieben wurden, abgeben⁴⁶.

⁴⁴ § 7 Abs. 1 idF der SMG-Novelle 2008, Art. I [BGBl. I Nr. 143/2008](#)

Die Abgabe von Suchtmitteln durch Apotheken ist nur an die taxativ aufgezählten Empfänger zulässig. Während die Suchtmittelabgabe zwischen Apotheken (Anstaltsapotheken) und an ärztliche oder tierärztliche Hausapotheken ohne Rezept zulässig ist, ist für die Abgabe an Krankenanstalten, Ärzte, Tierärzte und Dentisten eine Verschreibung voraus. Die Suchtgiftabgabe an andere Apotheken einschließlich der ärztlichen und tierärztlichen Hausapotheken ist gemäß § 9 Abs. 1 [Suchtgiftverordnung](#) mit dem Lieferschein oder einem anderen geeigneten Beleg auszuweisen.

⁴⁵ 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 war 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 durch die SMG-Novelle 2008, Art. I [BGBl. I Nr. 143/2008](#), entsprechend zu novellieren waren. 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 (vgl. [RV 590](#) XXIII. GP).

⁴⁶ Gemäß § 6a Abs. 1 Z 8 des [Gesundheits- und Ernährungssicherheitsgesetzes \(GESG\)](#), BGBl. I Nr. 63/2002 idF Art. II der SMG-Novelle 2008, [BGBl. I Nr. 143/2008](#), obliegt dem Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen seit 20.12.2008 die Überwachung der Abgabe von Suchtmitteln durch Apotheken gemäß § 7 Abs. 1 des Suchtmittelgesetzes nach Maßgabe eines durch das Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend (nunmehr Bundesministerium für Gesundheit) zu erstellenden jährlichen Kontrollplanes. Diese Aufgaben wurden bis dahin von den Bezirksverwaltungsbehörden im Rahmen der mittelbaren Bundesverwaltung wahrgenommen.

Dem mit 1.1.2006 errichteten Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen oblagen schon bisher gemäß § 6a Abs. 1 Z 1 bis 6 des Gesundheits- und Ernährungssicherheitsgesetzes (GESG) hoheitliche Aufgaben im Kontroll- und Zulassungsbereich von Arzneimitteln und Medizinprodukten. Analog dazu wurden durch die SMG-Novelle 2008, [BGBl. I Nr. 143/2008](#), dem Bundesamt vergleichbare Aufgaben im Bereich der Suchtmittelkontrolle übertragen. 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 (vgl. [RV 590](#) XXIII. GP).

Mit **Erlass vom 31. Juli 2012**, BMG-21560/0025-II/A/5/2/2012, hat das BMG mitgeteilt, dass für die **Suchtmittelüberprüfung der Apotheken** auf Grundlage des § 6a Abs. 1 Z 8 und Abs. 5 [GESG](#) in Verbindung mit §§ 67 ff [Apothekenbetriebsordnung 2005 - ABO 2005](#) ab sofort folgende mehrstufige Vorgehensweise Platz zu greifen hat:

1. Regel- und routinemäßige Suchtmittelüberprüfung der öffentlichen Apotheken und Anstaltsapotheken

Eine regel- und routinemäßige Suchtmittelüberprüfung der Apotheken erfolgt anlässlich der gemäß § 67ff [ABO 2005](#) von den Bezirksverwaltungsbehörden nach Maßgabe der dafür bestehenden Kontrollpläne durchzuführenden Apothekenbetriebsprüfungen. Dabei wird vom Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen (BASG) für die Überwachung der Suchtmittelabgaben hinsichtlich der gemäß § 6a Abs. 5 [GESG](#) heranzuziehenden befähigten Kontrollorgane auf den/die amtliche/n oder nichtamtliche/n pharmazeutische/n Sachverständige/n gemäß § 69 Abs. 1 [ABO 2005](#), BGBl. II Nr. 65/2005, in der geltenden Fassung, zurückgegriffen.

Somit ist von den Bezirksverwaltungsbehörden ab sofort bei Überprüfung einer öffentlichen Apotheke oder Anstaltsapotheke ein/e **amtliche/r oder nichtamtliche/r pharmazeutische/r Sachverständige/r** beizuziehen.

Dem/der beigezogenen pharmazeutischen Sachverständigen obliegt dabei insbesondere die Überprüfung der Suchtmittelabgaben im Wege der Einsichtnahme in die Dokumentation und Belege. Insbesondere ist dabei auch Augenmerk auch auf Suchtmittelabgaben an ärztliche und tierärztliche Hausapotheken zu richten.

Die Dokumentation und Belege des Verkehrs und der Gebarung mit Suchtmitteln der Apotheken unterliegen einer dreijährigen Aufbewahrungspflicht und der Einschau der mit der Überwachung betrauten Amtorgane (§§ 9 Abs. 2, 18 Abs. 3, 21 Abs. 8 [Suchtgiftverordnung \(SV\)](#), BGBl. II Nr. 374/1997, und § 8 Abs. 4 [Psychotropenverordnung](#), BGBl. II Nr. 375/1997, jeweils in der geltenden Fassung).

Eine [Checkliste](#) als Anhalt für die bei der routinemäßigen Suchtmittelüberprüfung insgesamt zu beachtende Vorgangsweise steht auf der Website der Österreichischen Apothekerkammer zur Verfügung. Sie kann gleichzeitig für die Niederschrift über die Suchtmittelüberprüfung Verwendung finden. Der jeweils aktuelle, allfälligen künftigen Änderungen der maßgeblichen Bestimmungen angepasste Stand der [Checkliste](#) wird auf der Website des BMG jeweils abrufbar sein.

Eine Kopie der Niederschrift, in der anhand der [Checkliste](#) allfällige Mängel bzw. Auffälligkeiten betreffend die Gebarung und den Verkehr mit Suchtmitteln festzuhalten sind, ist von der Bezirksverwaltungsbehörde unmittelbar nach Durchführung der Überprüfung dem Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen (BASG), p.A. AGES Medizinmarktaufsicht, 1200 Wien, Traisengasse 5, zu übermitteln.

Eine Kopie der Niederschrift, in der anhand der Checkliste allfällige Mängel bzw. Auffälligkeiten betreffend die Gebarung und den Verkehr mit Suchtmitteln festzuhalten sind, ist von der Bezirksverwaltungsbehörde unmittelbar nach Durchführung der Überprüfung dem Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen (BASG), p.A. AGES Medizinmarktaufsicht, 1200 Wien, Traisengasse 5, zu übermitteln.

2. Anlassbezogene Apothekenüberprüfung bei Hinweisen auf Auffälligkeiten bzw. allfällige Unregelmäßigkeiten

Anlassbezogene Suchtmittelüberprüfungen bei den Apotheken erfolgen direkt durch das BASG, welches dafür die AGES/Medizinmarktaufsicht heranzieht.

Hinweise auf Auffälligkeiten bzw. Unregelmäßigkeiten im Zusammenhang mit der Abgabe von Suchtmitteln, die zu einer anlassbezogenen Apothekenüberprüfung durch das BASG führen, können sich beispielsweise aus den übermittelten Niederschriften (Punkt 1.), oder im Rahmen der Überwachung der Suchtmittelgebarung der Arzneimittelhersteller und –

(2) Auf den Erwerb und Besitz von Suchtmitteln durch Personen, an die sie nach Abs. 1 abgegeben wurden, findet § 6 Abs. 1 keine Anwendung.

Ärztliche Behandlung, Verschreibung und Abgabe

§ 8.⁴⁷ Suchtmittelhaltige Arzneimittel dürfen nur nach den Erkenntnissen und Erfahrungen der medizinischen, zahnmedizinischen⁴⁸ oder veterinärmedizinischen Wissenschaft, insbesondere auch für Schmerz- sowie für Entzugs- und Substitutionsbehandlungen, verschrieben, abgegeben oder im Rahmen einer ärztlichen,

großhändler (Suchtmittelabgaben an Apotheken) durch das BASG gemäß § 6a Abs. 1 Z 7 [GESG](#) etc. ergeben.

Ferner werden öffentliche Apotheken und Anstaltsapotheken mit großem Suchtmittelumsatz hinsichtlich ihrer Suchtmittelabgaben routinemäßig direkt vom BASG unter Heranziehung der AGES/Medizinmarktaufsicht kontrolliert.

Mit Schreiben vom 8. Juni 2016 hat das BASG der Österreichischen Apothekerkammer mitgeteilt, dass Apothekenüberprüfungen auch in Hinkunft entsprechend der Ziffer 2 des Erlasses vom 31. Juli 2012, BMG-21560/0025-II/A/5/2/2012, nur anlassbezogen bei Hinweisen auf Auffälligkeiten bzw. allfällige Unregelmäßigkeiten durchgeführt werden. Da in diesen Fällen die Inspektion zur Abklärung eines eventuellen Rechtsverstoßes durchgeführt wird, ist diese Tätigkeit aus Sicht des Bundesamtes für Sicherheit im Gesundheitswesen als Enforcementtätigkeit zu sehen. Daraus folgend werden für Inspektionen, die der Abklärung eines vermuteten Rechtsverstoßes dienen, keine Inspektionsgebühren nach Gebührengesetz verrechnet. Sollte sich der Verdacht des Rechtsverstoßes bestätigen, erfolgt die Verschreibung der dem Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen angefallenen Kosten im Rahmen des Verwaltungsstrafverfahrens.

Gemäß der Verordnung des Bundesamtes für Sicherheit im Gesundheitswesen über den [Gebührentarif](#) gemäß § 6a Abs. 6 [GESG](#) ist für die anlassbezogene Überprüfung von Apotheken zur Überwachung der Abgabe von Suchtmitteln durch das BASG bzw. die AGES (§ 6a Abs. 1 Z 8 [GESG](#)) eine Gebühr von EUR 1.000,00 pro begonnenem Inspektionshalbtag (gemäß der Anlage zum [Gebührentarif](#) Punkt VII.3.a) zu entrichten. Hinzu kommen Reisekosten von pauschal EUR 195,00 (§ 6 Abs. 2 [Gebührentarif](#)).

Vgl. dazu § 9 der [Suchtgiftverordnung](#), der die inhaltlichen Anforderungen an die von Apotheken zu führenden Aufzeichnungen (Vormerkbuch) festlegt.

⁴⁷ § 8 idF der SMG-Novelle 2008, Art. I [BGBl. I Nr. 143/2008](#)

⁴⁸ 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 war 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 durch die SMG-Novelle 2008, Art. I [BGBl. I Nr. 143/2008](#), entsprechend zu novellieren waren. 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 (vgl. [RV 590](#) XXIII. GP).

zahnärztlichen oder tierärztlichen Behandlung am oder im menschlichen oder tierischen Körper unmittelbar zur Anwendung gebracht werden.

Opioid-Substitutionsbehandlung

§8a. ⁴⁹(1) ⁵⁰ Ärzte haben den Beginn und, sofern es ihnen bekannt ist, das Ende einer Substitutionsbehandlung (§ 11 Abs. 2 Z 2) unter Bekanntgabe der Daten gemäß § 24b Abs. 1 Z 1 und 2 unverzüglich der

⁴⁹ § 8a samt Überschrift eingefügt durch die SMG-Novelle 2008, Art. I [BGBl. I Nr. 143/2008](#).

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 sieht § 8a bestimmte Durchbrechungstatbestände der oben angeführten Verschwiegenheitspflichten vor. Ausnahmen von bestehenden Verschwiegenheitsverpflichtungen nach anderen Gesetzen bleiben unberührt (vgl. [RV 590](#) XXIII. GP).

⁵⁰ 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 (§ 24b) auf Gesetzebene 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,

Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde zu melden. Soweit nach Maßgabe der zu diesem Bundesgesetz erlassenen Durchführungsbestimmungen die Verschreibung oder Abgabe des Substitutionsmittels nicht unter Verwendung einer Substitutions-Dauerverschreibung erfolgt, ist bei Meldung des Behandlungsbeginns das Substitutionsmittel bekannt zu geben. Ferner hat die/der behandelnde Ärztin/Arzt den ihr/ihm zur Kenntnis gelangten Verlust einer für die Patientin/den Patienten ausgestellten Substitutionsverschreibung oder eines an die Patientin/den Patienten abgegebenen Substitutionsmedikamentes der Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde zur Kenntnis zu bringen.

(1a) ⁵¹ Für Personen, die wegen ihrer Abhängigkeitserkrankung vom Morphintyp im Rahmen einer Opioid-Substitutionsbehandlung opioidhaltige Arzneimittel fortlaufend benötigen, sind, außer in begründeten Einzelfällen, Dauerverschreibungen mit einer maximalen Geltungsdauer auszustellen, die vor Übergabe an die Apotheke dem amtsärztlichen Dienst der zuständigen Gesundheitsbehörde zur Überprüfung und Fertigung (Vidierung) vorzulegen sind. Die Prüfung und Vidierung der Dauerverschreibungen hat nach Maßgabe der mit Verordnung gemäß § 10 Abs. 1 Z 5 getroffenen Vorschriften über die Qualität und Sicherheit der Behandlung zu erfolgen. Der amtsärztliche Dienst darf zu diesem Zweck Daten verarbeiten, die sich auf jene Person beziehen, für die die Dauerverschreibung ausgestellt worden ist, und die der Bezirksverwaltungsbehörde als nach dem Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetz 1991 zuständiger Gesundheitsbehörde aufgrund des Suchtmittelgesetzes übermittelt worden sind. Die für die Gültigkeit der Dauerverschreibung erforderliche Vidierung durch den amtsärztlichen Dienst der zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde ersetzt die chef- und kontrollärztliche Bewilligung.

(1b) ⁵²Daten gemäß Abs. 1a dritter Satz sind
1. Meldungen gemäß Abs. 1,

sind diese Informationen dem Amtsarzt vom behandelnden Arzt zugleich mit der Meldung mitzuteilen ([RV 590 XXIII. GP](#)).

⁵¹ Zu Abs. 1a: Im Rahmen des Maßnahmenpaketes zur Opioid-Substitutionsbehandlung sollen u.a. in der Suchtgiftverordnung Rollen und Aufgaben der/des behandelnden Ärztin/Arztes einerseits und der Amtsärztin/des Amtsarztes andererseits abgegrenzt, und die amtsärztlichen Aufgaben sowie die erforderliche Zusammenarbeit zwischen behandelnden Ärztinnen/Ärzten und dem amtsärztlichen Dienst der zuständigen Gesundheitsbehörde definiert und festgelegt werden. Die amtsärztlichen Aufgaben liegen an der Schnittstelle zwischen zwei maßgeblichen Zielen der öffentlichen Gesundheit - bestmögliche ärztliche Behandlung einerseits und Eingrenzung des unkontrollierten Umgangs mit dem Arzneimittel andererseits. Beide Ziele müssen im Gesamtkontext gesehen werden. Um die Sterblichkeitsrate opioidabhängiger Personen auf einem möglichst niedrigen Niveau zu halten und womöglich noch weiter zu senken, gilt es, möglichst viele Opioidabhängige in die bewährte Substitutionstherapie zu integrieren und darin zu halten. Dazu müssen die Behandlungsbarrieren möglichst niedrig gehalten und muss die Behandlung möglichst optimal auf die individuelle Patientin/den individuellen Patienten abgestimmt werden, wozu auch die Wahl der Art des zum Einsatz kommenden Arzneimittels, dessen Dosierung und die Entscheidung über den Abgabemodus je nach individueller Situation der Patientin/des Patienten zählen (tägliche Einnahme in der Apotheke oder Mitgabe des Medikaments für eine bestimmte Anzahl von Tagen). Es geht dabei um eine Abwägung beider Ziele, um ein möglichst gutes Gesamtergebnis zu erreichen. Die Erfordernisse müssen daher so gut als möglich ausbalanciert werden. Seit Legalisierung der Opioid-Substitutionsbehandlung in den 1980er Jahren kommt daher den Amtsärztinnen/Amtsärzten der Gesundheitsbehörden die Aufgabe der Prüfung zu, ob bei der Verschreibung, neben dem Schutz der Patientin/des Patienten selbst, auch der Schutz vor Zweckentfremdung mit potenziellem Risiko für Dritte ausreichend berücksichtigt wurde. Dazu wurde das Instrument der Substitutions-Dauerverschreibung eingeführt, welche vor Vorlage bei einer Apotheke vom amtsärztlichen Dienst der zuständigen Gesundheitsbehörde auf Konformität mit den bestehenden Sondervorschriften für die Substitutionsbehandlung zu prüfen ist. Mit der Einfügung des Abs. 1a soll diese bislang in der Suchtgiftverordnung vorgesehene amtsärztliche Aufgabe gesetzlich besser als bisher (§ 10 Abs. 1 Z 5) determiniert werden. Die gegenständliche Novelle wird ferner zum Anlass genommen klarzustellen, dass im Sinne der bisher geübten Praxis die für die Gültigkeit von Substitutions-Dauerverschreibungen erforderliche Vidierung durch den amtsärztlichen Dienst der zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde die chef- und kontrollärztliche Bewilligung der sozialen Krankenversicherung ersetzt.

⁵² Einem Hinweis des Bundeskanzleramtes-Verfassungsdienst folgend soll ferner durch den nach Begutachtung eingefügten Abs.1b sichergestellt werden, dass die Verwendung jener personenbezogenen Daten, die der

2. Meldungen an das bundesweite Substitutionsregister gemäß §§ 24b und § 26 Abs. 4 letzter Satz, 3. Mitteilungen aus Apotheken gemäß Abs. 4,
4. Mitteilungen gemäß §§ 13, 14 Abs. 2.

(1c) ⁵³ ⁵⁴ Dauerverschreibungen nach Abs. 1a gelten, zur Entlastung des amtsärztlichen Dienstes unter Bezugnahme auf die Umsetzung des COVID-19-Maßnahmengesetzes, BGBl. I Nr. 12/2020, zur Verhinderung

Gesundheitsbehörde auf gesetzlicher Grundlage zur Verfügung stehen und deren Berücksichtigung für die amtsärztliche Prüfung zweckmäßig ist, auf dieser gesetzlichen Grundlage verwendet werden dürfen.

⁵³ idF BGBl I Nr. 16/2020, Ausschlußbericht NR zu Art. 42, 112 der Beilagen XXVII. GP: Aufgrund der Ausnahmesituation bedingt durch die Bekämpfung der Ausbreitung von COVID-19 ist mit einer erheblichen Mehrbelastung für Amtsärztinnen und Amtsärzten zu rechnen. Ziel dieser Bestimmung ist zum einen der Schutz der Amtsärztinnen und Amtsärzte durch eine Reduktion der Patientinnen- und Patientenkontakte, zum anderen die Sicherstellung einer funktionierenden Opioid-Substitution in Österreich, da Amtsärztinnen und Amtsärzte im Zuge der Corona-Pandemie zunehmend an ihre Kapazitätsgrenzen stoßen.

Der neu geschaffene Absatz 1c eröffnet der substituierenden Ärztin/dem substituierenden Arzt nun die Möglichkeit, bei Patientinnen und Patienten, bei denen keine Anzeichen für eine Mehrfachbehandlung vorliegen, eine Dauerverschreibung mit dem Vermerk ‚Vidierung nicht erforderlich‘ auszustellen. Die Anbringung des Vermerks ‚Vidierung nicht erforderlich‘ wird insbesondere dann angebracht sein, wenn die substituierende Ärztin/der substituierende Arzt die Patientin/den Patienten bereits kennt, da diese/dieser sich bei der substituierenden Ärztin/beim substituierenden Arzt in Behandlung befindet. Unberührt bleibt die Verpflichtung des Abs. 1, den Beginn und das Ende einer Substitutionsbehandlung unverzüglich der Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde zu melden. Um zu verhindern, dass die Patientin/der Patient den Vermerk selbsttätig anbringt, hat die substituierende Ärztin/der substituierende Arzt diesen zu unterfertigen und mit ihrer/seiner Stampiglie zu versehen.

Der Vermerk ‚Vidierung nicht erforderlich‘ samt Unterschrift und Stampiglie der substituierenden Ärztin/des substituierenden Arztes ersetzt die Vidierung durch die Amtsärztin/den Amtsarzt.

Absatz 1c dient dem Schutz und der Entlastung der Amtsärzteschaft in dieser besonderen Krisensituation und tritt, gleich wie das COVID-19-Maßnahmengesetz, mit Ablauf des 31. Dezember 2020 wieder außer Kraft.

Um das Risiko einer Ansteckung mit COVID-19 im Zuge einer Opioid-Substitutionsbehandlung für Patientinnen und Patienten, substituierende Ärztinnen und Ärzte, Amtsärztinnen und Amtsärzte sowie für das Apothekenpersonal so gering wie möglich zu halten, wird eine Verordnungsermächtigung normiert, die dem Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz die Möglichkeit einräumt, die entsprechenden Maßnahmen zum Schutz der involvierten Personengruppen und zur Aufrechterhaltung der Opioid-Substitutionsbehandlung zu treffen.

⁵⁴ Gemäß „Standardausgang“ des BMSGPK, GZ: 2020-0.193.819, vom 23.3.2020 zu § 8a Abs. 1c SMG iVm. § 21 Abs. 2a SV gilt: „Die gegenwärtige Ausnahmesituation – bedingt durch die Bekämpfung der Ausbreitung von COVID-19 – bringt eine erhebliche Mehrbelastung für Amtsärztinnen und Amtsärzten mit sich, die eine Anpassung der gesetzlichen Bestimmungen im Hinblick auf die Opioid-Substitutionsbehandlung erforderlich gemacht hat. Ziel der neuen Bestimmungen ist zum einen der Schutz der Amtsärztinnen und Amtsärzte sowie der Patientinnen und Patienten durch eine Reduktion der unmittelbaren physischen Kontakte („social distancing“), zum anderen eine Entlastung der Amtsärztinnen und Amtsärzte, welche in vielen Fällen zunehmend an ihre Kapazitätsgrenzen stoßen. Der neu geschaffene § 8a Abs. 1c im Suchtmittelgesetz (SMG) eröffnet der substituierenden Ärztin/dem substituierenden Arzt nunmehr die Möglichkeit, bei Patientinnen und Patienten, bei denen keine Hinweise für eine Mehrfachbehandlung vorliegen, eine Dauerverschreibung mit dem Vermerk „Vidierung nicht erforderlich“ auszustellen. Die Anbringung des Vermerks „Vidierung nicht erforderlich“ wird insbesondere dann angebracht sein, wenn die substituierende Ärztin/der substituierende Arzt die Patientin/den Patienten bereits kennt, da diese/dieser sich bei der substituierenden Ärztin/beim substituierenden Arzt in Behandlung befindet. Unberührt

bleibt die Verpflichtung des § 8a Abs. 1 SMG, wonach die substituierende Ärztin/der substituierende Arzt den Beginn und das Ende einer Substitutionsbehandlung unverzüglich der Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde zu melden hat. Um zu verhindern, dass die Patientin/der Patient den Vermerk selbstständig anbringt, hat die substituierende Ärztin/der substituierende Arzt diesen Vermerk zu unterfertigen und mit ihrer/seiner Stampiglie zu versehen. Der Vermerk „Vidierung nicht erforderlich“ samt Unterschrift und Stampiglie der substituierenden Ärztin/des substituierenden Arztes ersetzt somit für die Dauer der notwendigen Entlastung des amtsärztlichen Dienstes im Zusammenhang mit der Bekämpfung der Ausbreitung von COVID-19, längstens jedoch bis zum Ablauf des 31. Dezember 2020 (Datum des Außerkrafttretens des neu geschaffenen § 8 Abs. 1c SMG), die Vidierung durch die Amtsärztin/den Amtsarzt. Derartige Dauerverschreibungen sind jedenfalls nicht mehr auszustellen, wenn der Amtsarzt/die Amtsärztin der substituierenden Ärztin/dem substituierenden Arzt mitteilt, dass eine Entlastung des amtsärztlichen Dienstes zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 und zur Sicherstellung der Opioid-Substitutionsbehandlung nicht mehr erforderlich ist. Wird durch die substituierende Ärztin/den substituierenden Arzt eine solche Dauerverschreibung nach § 8a Abs. 1c SMG ausgestellt, soll zukünftig nach der ersten Abgabe des Substitutionsmittels, längstens vor Ablauf der Geltungsdauer der Dauerverschreibung, eine Ablichtung der Dauerverschreibung von der Apotheke der/dem nach dem Wohnsitz der Patientin/des Patienten zuständigen Amtsärztin/Amtsarztes zu übersenden sein. Im Sinne einer ressourcenschonenden Vorgangsweise können derartige Übersendungen auch gesammelt (per E-Mail oder Fax – siehe unten) erfolgen.“ Zur Möglichkeit einer Übermittlung von Verschreibungen suchtmittelhaltiger Arzneimittel per E-Mail oder Fax: „Vordringlichstes Ziel bei der Bekämpfung der Ausbreitung von COVID-19 ist es, soziale Kontakte so weit wie möglich einzuschränken. Dies gilt auch für nicht zwingend notwendige Kontakte im Gesundheitswesen. Neben den substituierenden Ärztinnen und Ärzten, dem amtsärztlichen Dienst sowie den Apothekerinnen und Apothekern sind besonders vulnerable Gruppen, hierzu zählen zweifellos auch Substitutionspatientinnen und -patienten, entsprechend zu schützen. Demzufolge wurde mit dem 2. COVID-19-Gesetz im Gesundheitstelematikgesetz 2012 die Möglichkeit geschaffen, die Arzneimittelversorgung dieser Personen möglichst ohne Personenkontakt sicherzustellen. Eine Übermittlung der Dauerverschreibung von der substituierenden Ärztin/vom substituierenden Arzt durch Fax oder E-Mail z.B. an die Apotheke ist daher nunmehr für die Zeit der Bekämpfung der Ausbreitung des Erregers SARS-CoV-2 (COVID-19), spätestens bis zum Außerkrafttreten des COVID-19-Maßnahmegesetzes, zulässig. Damit einher geht u.a. auch der Vorteil, formale Mängel (z.B. wenn der Vermerk „Vidierung nicht erforderlich“ auf einer gem. § 8a Abs. 1c SMG ausgestellten Dauerverschreibung keine Unterfertigung ärztlicherseits und/oder ärztliche Stampiglie aufweist) auf unbürokratische Weise per Fax oder E-Mail korrigieren zu können.

Ergänzend ein weiterer „Standardausgang“ des BMSGPK vom 9.4.2020, GZ: 2020-0.210.508, zu § 8a Abs. 1c SMG iVm. § 21 Abs. 2a SV gilt: Wird durch die substituierende Ärztin/den substituierenden Arzt eine Dauerverschreibung nach § 8a Abs. 1c SMG (Vermerk „Vidierung nicht erforderlich“) ausgestellt, sind die substituierenden Ärztinnen und Ärzte nach dem neu geschaffenen § 21 Abs. 2a Suchtgiftverordnung (SV) nunmehr angehalten, der/demnach dem Wohnsitz der Patientin/des Patienten zuständigen Amtsärztin/Amtsarztes eine Ablichtung dieser Dauerverschreibung unverzüglich, längstens jedoch innerhalb von drei Werktagen, zur Kenntnis zu bringen. Eine Rückmeldung der Amtsärztin/des Amtsarztes muss nicht abgewartet werden, das verschriebene Substitutionsmedikament kann in der Apotheke sofort zur Abgabe gelangen. Im Gegensatz zu einer Kontrolle durch die Amtsärztin/den Amtsarzt bei Übermittlung der Ablichtung der Dauerverschreibung durch die Apotheke (Apotheke übermittelt eine Ablichtung längstens vor Ablauf deren Geltungsdauer an die Amtsärztin/den Amtsarzt), wie sie ursprünglich in Aussicht genommen war (vgl. Informationsschreiben des BMSGPK vom 23. März 2020 zu GZ 2020-0.193.819), ermöglicht das in § 21 Abs. 2a SV

der Verbreitung von COVID-19 und zur Sicherstellung der Opioid- Substitutionsbehandlung, als vidiert, wenn die substituierende Ärztin/der substituierende Arzt den Vermerk „Vidierung nicht erforderlich“ auf der Dauerverschreibung anbringt. Der Vermerk ist von der substituierenden Ärztin/dem substituierenden Arzt zu unterfertigen und mit der Stampiglie der Ärztin/des Arztes zu versehen. Voraussetzung ist, dass der behandelnden Ärztin/dem behandelnden Arzt keine Hinweise auf eine Mehrfachbehandlung der Patientin/des Patienten mit Substitutionsmitteln vorliegen.

(2) ⁵⁵ Die an der Beratung, Behandlung oder Betreuung eines Patienten, der sich einer Substitutionsbehandlung unterzieht, beteiligten Ärzte, Amtsärzte, Apotheker, Bewährungshelfer, klinischen Psychologen, Psychotherapeuten oder Personen, die in einer Einrichtung gemäß § 15 gesundheitsbezogene Maßnahmen (§ 11 Abs. 2) bei diesem Patienten durchführen, dürfen Wahrnehmungen aus dieser Tätigkeit gegenseitig nur insoweit mitteilen, als

1. der Patient in eine solche Mitteilung ausdrücklich eingewilligt hat, oder
2. die Mitteilung zum Schutz der Gesundheit des Patienten dringend erforderlich ist und seine ausdrückliche Einwilligung nicht rechtzeitig eingeholt werden kann.

(3) ⁵⁶ Der Arzt, Amtsarzt, Apotheker, Bewährungshelfer, klinische Psychologe, Psychotherapeut oder die Person, die in einer Einrichtung gemäß § 15 gesundheitsbezogene Maßnahmen bei dem Patienten durchführt, hat im Fall des Abs. 2 Z 1 die ausdrückliche Einwilligung des Patienten, im Fall des Abs. 2 Z 2 die Gründe, weshalb die ausdrückliche Einwilligung nicht rechtzeitig eingeholt werden konnte, zu dokumentieren.

vorgesehene Prozedere eine frühzeitigere und damit effektivere Interventionsmöglichkeit durch die Amtsärztin/den Amtsarzt bei Verdacht auf Mehrfachbehandlung mit Substitutionsmitteln. Wird das Original der Dauerverschreibung nicht der Patientin/dem Patienten oder einer vertrauenswürdigen Person nach § 23e Abs. 8 SV ausgehändigt, weil die Übermittlung an die Apotheke bzw. die Amtsärztin/den Amtsarzt z.B. elektronisch erfolgt, erscheint es zweckmäßig, dass das Original der Dauerverschreibung bei der substituierenden Ärztin/dem substituierenden Arzt verbleibt. Hinsichtlich der Substitutions-Einzelverschreibung ändert sich nichts. Wie bisher ist eine Ablichtung der Substitutions-Einzelverschreibung von der Apotheke unmittelbar nach der Abgabe des Substitutionsmittels, längstens am darauffolgenden Werktag, der/dem nach dem Wohnsitz der Patientin/des Patienten zuständigen Amtsärztin/Amtsarzt zu übersenden.“

⁵⁵ 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) ([RV 590](#) XXIII. GP).

⁵⁶ 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 ([RV 590](#) XXIII. GP).

(4)^{57 58 59} Abweichend von Abs. 2 haben die in öffentlichen Apotheken beschäftigten Apothekerinnen/Apotheker, wenn im Rahmen des Apothekenbetriebes

⁵⁷ Für Apotheker zu beachten sind in diesem Zusammenhang die §§ 23 und 23h der [Suchtgiftverordnung](#). und § 11 der [Psychotropenverordnung](#).

Gemäß § 23 Abs. 2 der [Suchtgiftverordnung](#) haben öffentliche Apotheken und Anstaltsapotheken einen begründeten Verdacht des Missbrauchs von Suchtgift unverzüglich dem Bundesministerium für Gesundheit mitzuteilen.

Gemäß § 11 Abs. 2 der [Psychotropenverordnung](#) haben öffentliche Apotheken und Anstaltsapotheken einen begründeten Verdacht des Missbrauchs von psychotropen Stoffen unverzüglich dem Bundesministerium für Gesundheit mitzuteilen.

§ 23h Abs. 1 der [Suchtgiftverordnung](#), der die Stellung des Apothekers in Zusammenhang mit der Substitutionsbehandlung im Detail regelt, verpflichtet den Apotheker bei Verdacht von Unzukömmlichkeiten (wie insbesondere Nichterscheinen zur Einnahme oder Abholung des Substitutionsmittels, missbräuchliche Einnahme von Suchtmitteln, Umgehung der kontrollierten Einnahme, aggressives Verhalten, Vorlage von Rezepten über nicht vom die Substitutionsbehandlung durchführenden Arzt ausgestellte Suchtmittel) unverzüglich den behandelnden Arzt und den zuständigen Amtsarzt zu verständigen.

⁵⁸ Zu Abs 4 und 5: Hintergrund: Heute wird überwiegend davon ausgegangen, dass es sich bei der Abhängigkeit von Opioiden um eine chronische Erkrankung handelt und Maßnahmen zur Schadensminimierung oder -reduktion nicht nur für die Betroffenen, sondern auch für die Gesellschaft von Nutzen sind. Auch wenn die Behandlung nichts an der Tatsache der körperlichen Abhängigkeit ändert, ist die positive Wirksamkeit im Hinblick auf somatische Morbidität und Mortalität anerkannt. Besondere Risiken sind jedoch mit multipler Substanzabhängigkeit verbunden, wenn neben der Abhängigkeit von Opioiden ein schädlicher Gebrauch weiterer psychoaktiver Substanzen vorliegt. Im Zusammenwirken des Substitutionsmedikamentes mit anderen, legal oder illegal erworbenen Suchtmitteln kann dies ein erhebliches Risiko für die Patienten/Patientinnen selbst darstellen und zu Überdosierungen führen, die letal enden können. Andererseits erhöhen die zusätzlich zur Substitutionsverschreibung über Rezepte anderer Ärzte/Ärztinnen bezogenen Suchtmittel aber auch das Potenzial der vorschriftswidrigen Weitergabe (eines Teils dieser Arzneimittel) an Dritte, für die die Suchtmittel nicht verschrieben wurden, einschließlich des damit verbundenen Fremdgefährdungspotenzials. Das Gesundheitsministerium hat zu dieser Problematik eine auf Expertenebene erarbeitete, an die Ärzteschaft gerichtete ‚Leitlinie zum Umgang mit dem schädlichen Gebrauch und der Abhängigkeit von Benzodiazepinen bei Patientinnen und Patienten in Erhaltungstherapie mit Opioiden‘ erlassen, und flankierend die Verschreibungsvorschriften für diese Arzneimittel geändert (Novelle zur Psychotropenverordnung BGBl.II Nr.358/2012). Mit der gegenständlichen Änderung (Einfügung zweier neuer Absätze in den § 8a) sollen weitere Schritte gesetzt werden.

- - Vor allem in der Apotheke kann Suchtmittelmissbrauch augenfällig werden, wenn etwa ein Patient/eine Patientin neben der Substitutionsverschreibung Rezepte vorlegt, die von verschiedenen Ärzten und Ärztinnen für ihn/sie ausgestellt worden sind. Die unter Umständen in einer, den medizinischen Bedarf überschreitenden Menge an die Patientin/den Patienten gelangenden Suchtmittel können für diese/diesen mit dem Risiko (letaler) Überdosierung einhergehen, und zugleich, bei (verbotener) Weitergabe, Dritte gefährden, für die diese Arzneimittel nicht verschrieben worden sind. Die Benachrichtigung jener Ärztinnen/Ärzte, die die suchtmittelhaltigen Arzneimittel für die Patientin/den Patienten verschrieben haben, insbesondere auch der substituierenden Ärztin/des substituierenden Arztes sowie des amtsärztlichen Dienstes der Gesundheitsbehörde wäre angezeigt, um in diesen Fällen ein zwischen der/dem behandelnden Ärztin/Arzt und dem amtsärztlichen Dienst der Gesundheitsbehörde koordiniertes risikominimierendes Vorgehen zu ermöglichen.
- - Auch der Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde können im Rahmen der Vollziehung des § 12 SMG Informationen zugehen, die auf einen unkontrollierten Umgang mit Suchtmitteln bzw. suchtmittelhaltigen Arzneimitteln durch Personen, die sich einer Substitutionsbehandlung unterziehen, hinweisen. Gemäß §§ 13 Abs. 2b, 14 Abs. 2 SMG hat nämlich die Kriminalpolizei der Gesundheitsbehörde Personen, die im Verdacht eines Suchtgiftdeliktes stehen, zu melden; diese hat bei

Hinweisen auf Suchtgiftmissbrauch die ärztliche Begutachtung der betreffenden Person in die Wege zu leiten mit dem Ziel, die Person gesundheitsbezogenen Maßnahmen (§11 Abs.2) zuzuführen. In diesem Zusammenhang können somit der Gesundheitsbehörde auch Rückfälle bei Patientinnen/Patienten, die in Substitutionsbehandlung stehenden, in unkontrollierten Umgang mit den Medikamenten zur Kenntnis gelangen. Die Kontaktnahme mit der substituierenden Ärztin/dem substituierenden Arzt durch den in die Vidierung der Substitutionsverschreibungen involvierten amtsärztlichen Dienst wäre, auch in diesen Fällen im Interesse koordinierter risikominimierender Schritte, angezeigt.

Der geltende §8a steht allerdings einem entsprechenden Informationsfluss zwischen den in die Behandlung des/der Patienten/Patientin involvierten Personen/Stellen (Apotheke, verschreibende Ärztinnen/Ärzte, amtsärztlicher Dienst der Gesundheitsbehörde) entgegen. §8a Abs.2 knüpft die Weitergabe von Wahrnehmungen innerhalb des in die Substitutionsbehandlung bzw. in die psychosoziale Begleitbetreuung eingebundenen Professionistenkreises, einschließlich auch der Apotheken und Amtsärztinnen/Amtsärzte, an die ausdrückliche Zustimmung der Patientin/des Patienten, es sei denn, dass wegen der Dringlichkeit der Informationsweitergabe die ausdrückliche Zustimmung des/der Patienten/Patientin nicht rechtzeitig eingeholt werden kann.

Die vorliegenden Änderungsvorschläge sollen, zugleich mit der Optimierung der Suchtbehandlung auch zur Verbesserung der Vorsorge vor (verbotener) Weitergabe von Substitutions- und anderen suchtmittelhaltigen Medikamenten an Dritte innerhalb des ärztlichen Behandlungssettings beitragen. Sie wurden von dem beim Gesundheitsministerium eingerichteten Ausschuss für Qualität und Sicherheit in der Substitutionsbehandlung (§23k SV) sowie vom Bundesdrogenforum als zweckmäßige Herangehensweise an die Problematik empfohlen. Die Änderungen zielen darauf ab, dass jene Ärztinnen/Ärzte, die die suchtmittelhaltigen Arzneimittel in der Regel verschreiben, ohne dass sie überhaupt voneinander wissen, und insbesondere auch die substituierende Ärztin/den substituierenden Arzt in die Lage versetzt werden, von den konkreten Hinweisen auf unkontrollierten Umgang der Patientin/des Patienten mit suchtmittelhaltigen Arzneimitteln Kenntnis zu erlangen und im ärztlichen Behandlungssetting darauf entsprechend reagieren zu können.

Ad § 8a Abs. 4 und Abs. 5:

Abs. 4 verpflichtet Apothekerinnen/Apotheker, die in einer öffentlichen Apotheke beschäftigt sind, im Fall von Wahrnehmungen im Rahmen des Apothekenbetriebes, wonach, etwa durch Verschreibung weiterer Arzneimittel neben dem Substitutionsmedikament durch verschiedenen Ärztinnen/Ärzte, eine Patientin/ein Patient in Opioid-Substitutionsbehandlung suchtmittelhaltige Arzneimittel in einer Menge verschrieben erhalten hat, die nach Art und Menge das Risiko einer Selbst- oder (bei Weitergabe der Arzneimittel an Dritte) Fremdgefährdung nahe legen, jene Ärztinnen/Ärzte zu verständigen, die die suchtmittelhaltigen Arzneimittel für die Patientin/den Patienten verschrieben haben. Auch eine ärztlich angeordnete Mitgaberegulation kann bei Rückfall der Patientin/des Patienten in unkontrollierten Umgang mit Suchtmitteln entsprechendes Risikoverhalten nach sich ziehen und die Verständigung der Ärztin/des Arztes geboten erscheinen lassen. Anregungen des Bundeskanzleramtes-Verfassungsdienst im Begutachtungsverfahren folgend, wurde Abs. 4 übersichtlicher gefasst. Ferner wurde verdeutlicht, dass neben der Gesundheitsbehörde und der/dem substituierenden Ärztin/Arzt auch allfällige weitere Ärztinnen/Ärzte, die für die Patientin/den Patienten suchtmittelhaltige Arzneimittel verschrieben haben, bei entsprechendem Selbst- oder Fremdgefährdungsrisiko von der Apotheke umgehend zu verständigen sind. Wie bereits im Begutachtungsentwurf intendiert, sind auch Wahrnehmungen in der Apotheke, die einen riskanten Mischgebrauch von opioidhaltigen Arzneimitteln bzw. von Opioiden und anderen suchtmittelhaltigen Arzneimitteln (einschließlich Arzneimitteln, die psychotrope Stoffe im Sinne des § 3 enthalten) in die Bestimmung einbezogen. In der Praxis wird die Verständigung der Ärztinnen/Ärzte, bei Substitutionspatientinnen/-patienten auch der/des substituierenden Ärztin/Arztes und der Gesundheitsbehörde, am ehesten durch unverzügliche telefonische Kontaktnahme erfolgen. Da es sich um sensible Gesundheitsdaten handelt, darf eine elektronische Datenübermittlung von Seiten der Apothekerinnen/Apotheker nur in verschlüsselter Form und unter den erforderlichen Datensicherheitsmaßnahmen erfolgen. Insoweit erfolgt ein Verweis auf das Gesundheitstelematikgesetz, BGBl. I Nr. 111/2012. Eine Information des Betroffenen durch die Apotheke wird nicht vorgesehen, vielmehr soll die Patientin/der Patient von Seiten der Ärztinnen/Ärzte im Behandlungssetting darauf angesprochen werden. Die Information der Suchtkranken durch die Apotheke liefe Gefahr, Ausweichverhalten der Betroffenen zu provozieren (Ärztewechsel, Behandlungsabbrücke etc.) und den Zweck der Bestimmung (die Behandlung zu optimieren) zu unterlaufen. Die Bestimmung soll den Ärztinnen und Ärzten, und insbesondere die substituierende Ärztin/den substituierenden Arzt, welcher/welchem die Fallführung zukommen soll, jene Hinweise erschließen, die für die Beurteilung des Zustandes der Patientin/des Patienten im Hinblick auf ihre/seine Suchtbehandlung und nicht nur für ihre/seine Sicherheit maßgeblich, sondern gleichzeitig geeignet sind, das dadurch Parallelverschreibungen von suchtmittelhaltigen Arzneimitteln erhöhte Risiko der

Abzweigung in den Schwarzmarkt einschließlich der damit verbundenen Fremdgefährdung zu reduzieren. Die Verständigung durch die Apothekerin/den Apotheker dient ausschließlich dazu, den betreffenden Ärzten und Ärztinnen bzw. der Gesundheitsbehörde und dem dieser beigegebenen amtsärztlichen Dienst jene Hinweise an die Hand zu geben, die notwendig sind, um in koordinierter Weise Maßnahmen setzen zu können, die zur Vermeidung von Suchtmittelintoxikationen bei der Patientin/beim Patient selbst bzw. - durch Vorsorge vor der unrechtmäßigen Weitergabe der Medikamente - bei Dritten, beitragen können.

⁵⁹ Verhältnis des vorgeschlagenen § 8a Abs. 4 und 5 zum Datenschutzgesetz 2000: Ärztliche Verschreibungen beinhalten personenbezogene Daten. Die Tatsache, dass parallele Verschreibungen suchtmittelhaltiger Arzneimittel durch verschiedene Ärzte zu den medizinischen Eigenbedarf übersteigenden Suchtmitteldosen in den Händen Suchtkranker zu einem Bündel gesundheitlich bedenklicher und strafrechtsrelevanter Probleme führen kann, rechtfertigt die im Abs. 4 vorgeschlagene datenschutzrechtliche Ermächtigung (aber auch die Verpflichtung) der Apotheken, die verschiedenen verschreibenden Ärzte/Ärztinnen von diesbezüglichen Wahrnehmungen in der Apotheke zu verständigen. Es besteht das Risiko von Überdosierungen, die letal enden können. Das Risiko besteht im Hinblick auf die Patientin/den Patienten selbst, für die/den die Arzneimittel von verschiedenen Ärztinnen/Ärzten verschrieben wurden. Im Falle (widerrechtlicher) Weitergabe besteht das Risiko für Dritte, wenn auch diese suchtmittelabhängig sind, wofür bei Personen, die Suchtmittel für ihren Bedarf auf dem Schwarzmarkt erwerben, die Wahrscheinlichkeit spricht. Insofern erfolgt die Verwendung der personenbezogenen Daten durch Apothekerinnen/Apotheker gemäß Abs. 4 im lebenswichtigen Interesse des Betroffenen und zugleich im überwiegenden berechtigten Interesse Dritter, und ist somit im Sinne des § 1 Abs. 2 DSG 2000 gerechtfertigt.

Ärztliche Verschreibungen beinhalten personenbezogene Daten, die sich auf den Gesundheitszustand der Person, für die Arzneimittel verschrieben werden beziehen, und insoweit sensible Daten im Sinne des § 4 Z 2 DSG 2000. Schutzwürdige Geheimhaltungsinteressen werden bei der Verwendung sensibler Daten insbesondere dann nicht verletzt, wenn die Daten zum Zweck der Gesundheitsvorsorge, der medizinischen Diagnostik, der Gesundheitsversorgung oder -behandlung oder für die Verwaltung von Gesundheitsdiensten erforderlich sind, und die Verwendung dieser Daten durch ärztliches Personal oder sonstige Personen erfolgt, die einer entsprechenden Geheimhaltungspflicht unterliegen (§ 9 Z 12 DSG 2000). Die Wahrnehmungen in der Apotheke dienen ausschließlich dem Zweck der Gesundheitsvorsorge, medizinischen Diagnostik oder -behandlung der Patientin/des Patienten, indem sie die betreffenden Ärzte/Ärztinnen in die Lage versetzen, diese Hinweise im Rahmen des Behandlungssettings in die sich auf die betreffende Patientin/den betreffenden Patienten beziehende Diagnostik und Therapie mit einzubeziehen. Insofern begegnet die Verständigung der Ärztinnen/Ärzte unter dem Blickwinkel des § 9 Z 12 keinen Bedenken.

Für die Gesundheitsbehörde bzw. den ihr beigegebenen amtsärztlichen Dienst dienen die Daten zur Wahrung wichtiger öffentlicher Interessen. Dem amtsärztlichen Dienst der Gesundheitsbehörde obliegt im Rahmen der arzneimittelgestützten Behandlung der Opioidabhängigkeit die Vorsorge im Sinne des öffentlichen Gesundheitsschutzes. Er hat die Substitutions-Dauerverschreibungen, die ihm zur Vidierung vorzulegen sind, dahin zu prüfen, ob sie, bezogen auf die jeweilige Patientin/den jeweiligen Patienten hinreichend geeignet erscheinen, die Wahrscheinlichkeit der mit einer Weitergabe der Arzneimittel an Dritte, denen es nicht verschrieben worden ist, verbundenen Fremdgefährdung möglichst gering zu halten. Im Fokus steht bei Mitgaberegulungen, erforderlichenfalls in Rücksprache mit der behandelnden Ärztin/dem behandelnden Arzt, die Beurteilung der Stabilität der Patientin/des Patienten (vgl. Entwurf für eine Suchtgiftverordnungs-Novelle). Konkreten Hinweisen auf unkontrollierten Umgang mit suchtmittelhaltigen Arzneimitteln kommt dabei entsprechende Bedeutung zu (§ 9 Z 3 DSG 2000).

Die Verwendung von Daten über den Verdacht der Begehung von Straftaten verstößt gemäß § 8 Abs. 4 Z 2 und 3 DSG 2000 dann nicht gegen schutzwürdige Geheimhaltungsinteressen des Betroffenen/der Betroffenen, wenn die Verwendung derartiger Daten für Auftraggeber/Auftraggeberinnen des öffentlichen Bereichs eine wesentliche Voraussetzung zur Wahrnehmung einer ihnen gesetzlich übertragenen Aufgabe ist oder sich sonst die Zulässigkeit der Verwendung dieser Daten aus gesetzlichen Sorgfaltspflichten oder sonstigen, die schutzwürdigen Geheimhaltungsinteressen des Betroffenen/der Betroffenen überwiegenden berechtigten Interessen des Auftraggebers/der Auftraggeberin ergibt und die Art und Weise, in der die Datenanwendung vorgenommen wird, die Wahrung der Interessen der Betroffenen am Schutz der personenbezogener Daten gewährleistet. Die Ermächtigung der Gesundheitsbehörde in Abs. 5 zur Verwendung der kriminalpolizeilichen

1. die Vorlage von Suchtmittelverschreibungen verschiedener Ärztinnen/Ärzte durch eine Patientin/einen Patienten wahrgenommen wird,

2. die ärztlich angeordnete kontrollierte Einnahme von Substitutionsmedikamenten nicht gewährleistet werden kann, oder

3. sonstige außergewöhnliche Umstände wahrgenommen werden, und diese Wahrnehmung oder Wahrnehmungen eine erhebliche Gefährdung der Patientin/des Patienten selbst nahe legen oder, bei einer Weitergabe der Suchtmittel, eine Gefährdung Dritter, unverzüglich jene Ärztinnen/Ärzte davon in Kenntnis zu setzen, die die suchtmittelhaltigen Arzneimittel für die Patientin/den Patienten verschrieben haben. Sofern der Apotheke bekannt ist, dass sich die Patientin/der Patient einer Opioid-Substitutionsbehandlung unterzieht, ist auch die/der substituierende Ärztin/Arzt sowie die Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde unverzüglich in Kenntnis zu setzen. Eine Verständigung in elektronischer Form darf nur unter Wahrung der Vertraulichkeit und Datensicherheit (§§ 6 und 8 Gesundheitstelematikgesetz 2012 in der geltenden Fassung) erfolgen.

Mitteilungen gemäß §§ 13 Abs. 2b oder 14 Abs. 2 bezweckt die Hintanhaltung der gegen das Suchtmittelgesetz verstoßenden Weitergabe der in der Opioid-Erhaltungstherapie eingesetzten bzw. weiteren, von anderen Ärzten/Ärztinnen verschrieben erhaltenen suchtmittelhaltigen Arzneimitteln an Personen, für die sie nicht verschrieben worden sind. Der amtsärztliche Dienst der Gesundheitsbehörde wird in die Lage versetzt, durch Kontaktnahme mit dem behandelnden Arzt/der behandelnden Ärztin dazu beizutragen, dass die Hinweise auf mutmaßlichen Suchtmittelmissbrauch in die Suchtdiagnostik und Behandlung einfließen können. Unter dem Blickwinkel der öffentlichen Gesundheit ist es das Ziel, dass die Substitutionsverschreibung diesem Risiko jeweils unter Bedachtnahme auf die Stabilität der Patientin/des Patienten in geeigneter Weise Rechnung trägt und bei Vorlage vidiert werden kann. Die Verwendung der Daten ist somit für die Gesundheitsbehörde eine wesentliche Voraussetzung zur Wahrnehmung der ihr in der Opioid-Substitutionsbehandlung übertragenen Aufgaben, wobei das berechnete Interesse der Gesundheitsbehörde an der Verwendung der Daten in Wahrnehmung dieser Aufgaben das Geheimhaltungsinteresse der betroffenen Person überwiegt (§ 8 Abs. 4 Z 3 DSG 2000).

Die in Abs. 4 und 5 vorgeschlagenen Bestimmungen schränken die Nutzung und Verwendung der Daten auf eng begrenzte Zwecke ein. Sowohl die behandelnden Ärztinnen/Ärzte als auch die Organwalter der Gesundheitsbehörde unterliegen gesetzlichen Verschwiegenheitspflichten. Abs. 4 und 5 bieten somit angemessene Garantien für den Schutz der Betroffenen. Die Regelung stellt den gelindesten, zu Zielerreichung gebotenen Eingriff in das Grundrecht auf Datenschutz des Betroffenen dar.

(5) ⁶⁰ ⁶¹Die Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde darf personenbezogene Patientendaten, die ihr aufgrund einer Verständigung gemäß Abs. 4 oder einer Mitteilung gemäß den §§ 13 oder 14 Abs. 2 zur Kenntnis

⁶⁰ Vgl. FN 56

Nach geltendem Recht (Abs. 2 und 3) darf auch der Amtsarzt/die Amtsärztin Wahrnehmungen aus seiner/ihrer amtlichen Tätigkeit, die eine/n Patienten/Patientin in Substitutionsbehandlung betreffen, (abgesehen von dringenden Notfällen, die eine rechtzeitige Zustimmung des/der Patienten/Patientin ausschließen) nur mit dessen/deren Zustimmung an den/die substituierenden Arzt/Ärztin mitteilen. Das Abstellen auf die ausdrückliche Zustimmung des/der Patienten/Patientin steht auch in Fällen, in denen die Gesundheitsbehörde beispielsweise aus einer polizeilichen Mitteilung (§§ 13 Abs. 2b, 14 Abs. 2) vom Verdacht des (teilweisen) Verkaufs des Substitutions-Medikamentes Kenntnis erlangt, mit dem Zweck der Einbindung der Gesundheitsbehörde (bzw. des ihr beigegebenen amtsärztlichen Dienstes) in die Substitutionsbehandlung im Widerspruch. Neben der bestmöglichen individuellen Behandlung bedarf es Sicherheitsvorkehrungen zur Vermeidung bestimmter Risiken, die je nach Handhabung mit suchtmittelhaltigen Medikamenten verbunden sein können. Die Substitutionsbehandlung ist daher eine hochformalisierte Behandlungsform, bei der die behandelnde Ärztin/der behandelnde Arzt strengen Rezeptierungs-, Dokumentations- und Auskunftspflichten, und das Rezept der nachprüfenden Kontrolle durch den amtsärztlichen Dienst der Gesundheitsbehörden unterliegt, um das mit der ordnungswidrigen Weitergabe des Substitutionsmedikamentes an Dritte, für die sich nicht verschrieben wurden, verbundene Risiko so gering wie möglich zu halten (siehe Abs. 1a). Eine verbesserte Kooperation zwischen Ärzteschaft, Apotheken und Amtsärzteschaft kann dazu wesentlich beitragen.

Die Hinweise aus diesen Quellen (Polizei oder andere öffentliche Dienststellen, Apotheken) versetzen die Amtsärztin bzw. den Amtsarzt in die Lage, im Wege der Kontaktaufnahme mit dem/der behandelnden Arzt/Ärztin darauf hinzuwirken, dass auf Basis der aktuellen Informationen die Behandlungsmodalitäten einer Neubewertung zugeführt werden. Diese auf Basis eines aktuellen polizeilichen Hinweises bzw. von Beobachtungen aus dem Apothekenbereich zielgerichtete Vorgangsweise erscheint auch geeignet, bei der Ärzteschaft gute Akzeptanz zu finden, weil auch für diese einsichtig sein wird, dass es nicht darum geht, von Behördenseite durch Verweigerung der Vidierung in die ärztliche Behandlung einzugreifen, sondern um eine auf die aktuelle Situation bezogene therapeutische Maßnahme, nämlich eine auf die aktuelle Situation beim Behandelten abstellende Modifikation der Behandlung. Aufgrund Einbeziehung der Apotheken sowie der Meldungen über suchtmittelrechtliche Verstöße, die der Gesundheitsbehörde gemäß §§ 13, 14 Abs. 2 SMG zur Kenntnis gelangen, können krisenhaften Phasen und eine Destabilisierung des Patienten rascher erkannt und auf einer sowohl für die Ärztin/den Arzt als auch die Behandelte/den Behandelten nachvollziehbaren Grundlage notwendige Schritte - beispielsweise eine notwendige Korrektur der Mitgaberegulung - gesetzt und so lange umgesetzt werden, bis die erforderliche Stabilität, die Voraussetzung für eine Mitgabe des Arzneimittels zur eigenverantwortlichen Einnahme ist, wieder eingetreten ist.

Abs. 5 soll andererseits sicherstellen, dass die Gesundheitsbehörde die ihr im Wege des Abs. 4 oder gemäß den §§ 13, 14 Abs. 2 zur Kenntnis gebrachten Verdachte auf suchtmittelrechtliche Verstöße ausschließlich dazu verwenden darf, bei der behandelnden Ärztin/beim behandelnden Arzt auf die Überprüfung und gegebenenfalls gebotene Modifikation der Behandlung hinzuwirken. Nach dem letzten Satz im Abs. 5 soll daher eine Pflicht zur Anzeige an Kriminalpolizei oder Staatsanwaltschaft in Fällen, in denen die Mitteilung aus einer Apotheke gemäß Abs. 4 den Verdacht einer Suchtmittelstraftat begründen könnte, nicht bestehen. Die Tätigkeit der Gesundheitsbehörde besteht in der Wahrnehmung des Interesses der öffentlichen Gesundheit. Mitteilungen der Apotheken gemäß Abs. 4 sollen gleichzeitig zur Optimierung der Suchtbehandlung dienen und die Möglichkeiten verbessern, bereits innerhalb des Therapiesettings einer Abzweigung suchtmittelhaltiger Arzneimittel in den Schwarzmarkt vorzubeugen, vor dem Hintergrund des Gesundheitsschutzes Dritter. Es ist davon auszugehen, dass eine erforderlichenfalls gemeinsam mit der/dem behandelnden Ärztin/Arzt erfolgende Einflussnahme auf die Patientin/den Patienten eher wirksam werden kann, wenn diese/r darauf vertrauen kann, dass die Gesundheitsbehörde keine sicherheitsbehördliche Funktion wahrnimmt. Daher soll die Erstattung einer Anzeige auch nur dann zulässig sein, wenn nicht dadurch das für die amtliche Tätigkeit der Gesundheitsbehörde (des ihr beigegebenen amtsärztlichen Dienstes) im Rahmen der Substitutionsbehandlung bzw. gemäß § 12 zwischen ihr und dem/der Patienten/Patientin notwendige Vertrauensverhältnis (§ 78 Abs. 2 Z 2) beeinträchtigt wird.

⁶¹ Vgl. FN 57

gelangt sind, insoweit verarbeiten, als diese für die Vollziehung der ihr nach diesem Bundesgesetz oder einer gemäß § 10 erlassenen Verordnung übertragenen Aufgaben eine wesentliche Voraussetzung bilden.

(6) ⁶²Bei der Verarbeitung personenbezogener Daten gemäß Abs. 1 bis 5 sind die Rechte und Pflichten gemäß Art. 13, 14, 18 und 21 der Verordnung (EU) Nr. 679/2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG (Datenschutz-Grundverordnung), ABl. Nr. L 119 vom 04.05.2016 S. 1, (im Folgenden: DSGVO) ausgeschlossen.

Sicherungsmaßnahmen

⁶² Kapitel III der DSGVO regelt in den Art. 12 bis 22 jene Datenschutzrechte, die einer betroffenen Person zukommen. So hat zum Beispiel der Betroffene gemäß Art. 21 Abs. 1 DSGVO das Recht, aus Gründen, die sich aus seiner besonderen Situation ergeben, jederzeit gegen die Verarbeitung der ihn betreffenden personenbezogenen Daten Widerspruch zu erheben. Gemäß Art. 23 DSGVO haben die Mitgliedstaaten jedoch die Möglichkeit, zur Sicherstellung einer der in Abs. 1 lit. a bis j genannten Zwecke, die Rechte und Pflichten gemäß den Art. 12 bis 22 durch nationale Rechtsvorschriften einzuschränken, sofern eine solche Beschränkung den Wesensgehalt der Grundrechte und Grundfreiheiten achtet und eine notwendige und verhältnismäßige Maßnahme darstellt. Von einer solchen Beschränkung wird in § 8a Abs. 6 aufgrund der folgenden Ausführungen Gebrauch gemacht:

Überwiegend geht man heute davon aus, dass es sich bei der Abhängigkeit von Opioiden um eine chronische Erkrankung handelt. Schadensminimierende bzw. -reduzierende Maßnahmen stellen dabei nicht nur für die Betroffenen, sondern auch für die Gesellschaft einen Nutzen dar. Besondere Risiken sind in diesem Bereich mit multipler Substanzabhängigkeit verbunden, wenn neben der Abhängigkeit von Opioiden ein schädlicher Gebrauch weiterer psychoaktiver Substanzen vorliegt. Das kann ein erhebliches Risiko für Leben und Gesundheit der Patientinnen und Patienten darstellen.

Der § 8a dient unter anderem dazu, den Ärztinnen und Ärzten jene Informationen zukommen zu lassen, die sie für die Beurteilung des Zustandes der Patientin/des Patienten im Hinblick auf ihre/seine Suchtbehandlung benötigen. Gleichzeitig dient der § 8a dazu, das durch Parallelverschreibungen von suchtmittelhaltigen Arzneimitteln erhöhte Risiko der Abzweigung in den Schwarzmarkt einschließlich der damit verbundenen Fremdgefährdung zu reduzieren. Wiewohl strengen Datenschutzregeln in dem besonders sensiblen Bereich der Sucht- und Substitutionsbehandlung große Bedeutung zukommt, ist ein funktionierender Informationsfluss zwischen den involvierten Stellen – Apotheken, Bezirksverwaltungsbehörden, Ärztinnen und Ärzten – unverzichtbar.

Hätte die betroffene Person die Möglichkeit vom Widerspruchsrecht oder dem Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Gebrauch zu machen, so würde man den in der Sucht- bzw. Substitutionsbehandlung involvierten Ärztinnen und Ärzten die Möglichkeit nehmen, bei allfälligem lebensbedrohlichen Missbrauch psychoaktiver Substanzen entsprechend zu reagieren und diese Informationen in die Beurteilung des Zustandes der Patientin/des Patienten miteinzubeziehen. Im Zusammenwirken des Substitutionsmedikamentes mit anderen, legal oder illegal erworbenen Suchtmitteln kann dies ein erhebliches Risiko für die Patientinnen/Patienten selbst darstellen und zu Überdosierungen führen, die letal enden können.

Die Beschränkung der Rechte und Pflichten der Art. 13 und 14 (Informationspflicht bei der Erhebung von personenbezogenen Daten), 18 (Recht auf Einschränkung der Verarbeitung) und 21 (Widerspruchsrecht) DSGVO ist zur Sicherung des Informationsflusses der in der Sucht- und Substitutionsbehandlung involvierten Personen und Stellen – Wahrung wichtiger öffentlicher Interessen im Sinne des Art. 23 Abs. 1 lit. e – sowie zum Schutz der betroffenen Person bzw. zum Schutz dritter Personen im Sinne des Art. 23 Abs. 1 lit. i eine notwendige und verhältnismäßige Maßnahme.

§ 9.⁶³ (1) Die nach § 6 Abs. 1 bis 6 zum Besitz von Suchtmitteln Berechtigten⁶⁴, die Krankenanstalten sowie alle anderen Einrichtungen, die über ein Arzneimitteldepot verfügen, haben ihren Suchtmittelvorrat durch

⁶³ § 9, der sich an § 6 des Suchtgiftgesetzes 1951 orientiert, bindet im Sinne des Art. 8 Abs. 2 lit. c der Psychotropenkonvention auch die psychotropen Stoffe in die Sicherheitsmaßnahmen zum Schutz vor Entwendung oder sonstiger Zweckentfremdung von Suchtmitteln ein. Alle Einrichtungen, die zur Gebarung mit Suchtmitteln berechtigt sind, insbesondere alle Einrichtungen, die über ein entsprechendes Arzneimitteldepot verfügen, sind daher zur Sicherung dieser Stoffe gegen unbefugte Entnahme verpflichtet. Suchtgifte sind, wie nach der bisher geltenden Regelung, gesondert aufzubewahren. Sofern die Bezirksverwaltungsbehörde Grund zu der Annahme hat, dass eine sichere Verwahrung nicht gewährleistet ist, hat sie entsprechende, sich nach Art und Menge sowie dem Gefährdungsgrad der Suchtmittel richtende Sicherungsmaßnahmen anzuordnen (RV 110 XX. GP).

Da das Bundesheer nicht nur über ortsfeste Sanitätseinrichtungen verfügt, sondern auch für einen allfälligen Einsatz zu planen hat, erscheinen Kontrollen und allfällige Auflagen durch die Bezirksverwaltungsbehörde als wenig zweckmäßig. So gibt es für das Überleben im Felde in der ABC-Schutzausrüstung suchtgifthalte Selbstspritzeninjektionen zur Schmerzbekämpfung. Die Überwachung der vorsorglich bereitgestellten medikamentösen Ausstattung und die Durchsetzung von Sicherungsmaßnahmen ist somit nur durch das Bundesministerium für Landesverteidigung selbst vollständig und umfassend durchführbar (RV 110 XX. GP).

⁶⁴ Zum Besitz von Suchtmitteln berechtigt sind insbesondere Arzneimittelhersteller, Arzneimittelgroßhändler, wissenschaftliche Institute und öffentliche Lehr-, Versuchs-, Untersuchungs- oder sonstige Fachanstalten, die Wachkörper des Bundes, alle Behörden und Gerichte, die das Suchtmittelgesetz zu vollziehen haben, Sanitätseinrichtungen des Bundesheeres, organisierte Notarztdienste, **öffentliche Apotheken und Anstaltsapotheken**, ärztliche und tierärztliche Hausapotheken, sowie Einrichtungen, die über ein Arzneimitteldepot verfügen (Ärzte mit Arzneimittelvorrat).

Gemäß § 5 Abs. 4 Apothekenbetriebsordnung 2005 - ABO 2005 sind Suchtmittel und suchtmittelhaltige Arzneimittel in öffentlichen Apotheken, Anstalts-(Krankenhaus-)apotheken (§ 5 iVm § 41 ABO 2005) nach den jeweils geltenden besonderen Vorschriften zu lagern.

geeignete, den jeweiligen Umständen entsprechende Maßnahmen gegen unbefugte Entnahme zu sichern. Suchtgifte sind gesondert aufzubewahren.^{65 66}

(2) Die Bezirksverwaltungsbehörde hat mit Bescheid Sicherungsmaßnahmen anzuordnen, die sich nach der Art und Menge sowie dem Gefährungsgrad der Suchtmittel richten, wenn Umstände vorliegen, die die Annahme rechtfertigen, daß ein Suchtmittelvorrat nicht gemäß Abs. 1 aufbewahrt oder nicht gegen unbefugte Entnahme gesichert wird.

⁶⁵ Suchtgifte sind dementsprechend gesondert und diebstahlsicher (unter Sperre) aufzubewahren. Als Sicherungsmaßnahmen kommen insbesondere versperrbare Stahlschränke oder Stahlfächer, ein Tresor, ein Mauerschließfach, allenfalls die Anbringung einer Alarmanlage in Frage. Eine Lagerung in einem Tresor ist nicht zwingend verlangt. Die nach außen führenden Türen der Apothekenbetriebsanlage, die Schlösser dieser Türen und die Fenster sind einbruchshindernd auszuführen. Maßnahmen zur Sicherung von Suchtgiften müssen dem zu sichernden Objekt entsprechen, wobei als Maßstab vor allem auch die Art und Menge der vorrätig gehaltenen Suchtgifte zu dienen hat. Wenn eine Apotheke über eine Alarmanlage verfügt, können sich die gesonderten Sicherungsmaßnahmen hinsichtlich der Türen und Fenster zum Teil erübrigen.

In Deutschland hat das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte - Bundesopiumstelle auf Basis des § 15 Betäubungsmittelgesetz, der hinsichtlich der Sicherungsmaßnahmen eine § 9 Abs. 1 identische Bestimmung enthält, [Richtlinien](#) über Maßnahmen zur Sicherung von Betäubungsmittelvorräten im Krankenhausbereich, in öffentlichen Apotheken, Arztpraxen sowie Alten- und Pflegeheimen erlassen (Stand: 1.1.2007). Für die Lagerung von Betäubungsmitteln in Apotheken sind - sofern nicht an Stelle von Schränken eine Raumsicherung bevorzugt wird - zertifizierte Wertschutzschränke mit einem Widerstandgrad I oder höher nach EN 1143-1 zu verwenden. Wertschutzschränke mit einem Eigengewicht unter 1.000 kg sind entsprechend der EN 1143-1 zu verankern.

⁶⁶ Mit Schreiben vom 30.10.2019, GZ: BMASGK-21561/0053-IX/A/9/2019, hält das BMGSPK zur Wortfolge „gesonderte Aufbewahrung“ in § 9 Abs. 1 SMG fest: Die „gesonderte Aufbewahrung von Suchtgiften“ gemäß § 9 Abs. 1 Suchtmittelgesetz (SMG), BGBl.Nr.112/1997, idgF, wird sich bei Apotheken, in denen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Apotheke die Arzneimittel physisch aus dem Regal bzw. der Lade holen, wohl aus der räumlichen Trennung zwischen suchtgifthaligen Arzneimitteln und anderen Arzneimitteln ergeben. Der Mitarbeiterin/Dem Mitarbeiter soll bewusst sein, dass mit dem Öffnen des Suchtgift-Schranks bzw. des „Suchtgift-Lagerraumes“ erhöhte Sorgfalt an den Tag zu legen ist. Hierdurch soll eine gewisse Art von Sensibilisierung bei der Mitarbeiterin/beim Mitarbeiter bezweckt werden, die der Besonderheit und Sensibilität dieser Produktgruppe Rechnung trägt. Bei Apotheken, die sich eines Roboters zur Verbringung der Arzneimittel vom diebstahlgesicherten Vorrat zur Ausgabe bedienen, wird dies wohl anders zu beurteilen sein. Hier wird das besondere Augenmerk auf der Einspeisung ins System (Eingabe zur Verbringung aus dem Lager) liegen und weniger in der räumlichen Ausgestaltung. Ein Roboter muss nicht sensibilisiert werden. Ist eine Verbringung eines suchtgifthaligen Arzneimittels vom diebstahlgesicherten Lager zur Mitarbeiterin/zum Mitarbeiter durch den Roboter z.B. nur möglich, wenn die Nummer der Suchtgiftvignette jener Suchtgiftverschreibung, die der Abgabe zugrunde liegt, durch die Mitarbeiterin/den Mitarbeiter ins System eingegeben wird, ergibt sich die „besondere Sensibilisierung“ (wie sie sonst durch die gesonderte Aufbewahrung erreicht wird) durch diese Unterscheidung. Der vom Gesetzgeber intendierte erhöhte Sorgfaltsmaßstab wird somit z.B. durch die Notwendigkeit der Eingabe der Suchtgiftvignettennummer und die dahinterliegende Programmierung erlangt, eine Verwechslung mit anderen –nicht suchtgifthaligen – Arzneimitteln kann auf diese Weise hintangehalten werden. Einem Einsatz von Apothekenrobotern, die sich eines „intelligenten Chaossystems“ zur platzsparenden Lagerung der Arzneimittel bedienen, steht der letzte Satz des §9Abs.1 SMG aus Sicht des BMASGK dann nicht entgegen, wenn durch Einhaltung entsprechender Sicherungs- und Sorgfaltsmaßnahmen der bei suchtgifthaligen Arzneimitteln gebotenen besonderen Vorsichtswaltung Rechnung getragen wird.“

(3) Die Anordnung von Sicherungsmaßnahmen betreffend die Sanitätseinrichtungen des Bundesheeres (§ 6 Abs. 4) obliegt dem Bundesminister oder der Bundesministerin für Landesverteidigung und Sport.

Verordnung

§ 10.⁶⁷ (1) Soweit dies zur Abwehr der durch den Missbrauch von Suchtmitteln für das Leben oder die Gesundheit von Menschen drohenden Gefahren und zur Überwachung des geordneten Verkehrs und der Gebarung mit Suchtmitteln geboten ist, hat der Bundesminister oder die Bundesministerin für Gesundheit mit Verordnung nähere Vorschriften zu erlassen über

1. die Ein-, Aus- und Durchfuhr von Suchtmitteln, der Cannabispflanze und von Mohnstroh,
2. die Erzeugung und Verarbeitung von Suchtmitteln einschließlich der Beschränkung der

Erzeugung auf bestimmte Mengen und Bezugsquellen,

3. die Erteilung von Bezugsbewilligungen sowie die Ausstellung von Bedarfsbestätigungen für
Suchtmittel,
4. die Führung von Vormerkungen und die Erstattung fortlaufender Berichte über die Herstellung
und Verarbeitung, den Erwerb, die Veräußerung, die Ein-, Aus- und Durchfuhr und die Abgabe von,
über den sonstigen Verkehr mit und über vorhandene Vorräte an Suchtmitteln,

⁶⁷ § 10 idF der SMG-Novelle 2008, Art. I [BGBl. I Nr. 143/2008](#)

5. die Verschreibung, Abgabe und Verwendung von Suchtmitteln einschließlich der Rahmenbedingungen, Qualitätssicherung und Kontrolle der Substitutionsbehandlung,^{68 69 70}

6. den sonstigen Verkehr und die Gebarung mit Suchtmitteln,⁷¹

7. die Kontrolle des Anbaus von Pflanzen der Gattung Cannabis zwecks Gewinnung von Suchtgift⁷²

für die Herstellung von Arzneimitteln.

(2) Der Bundesminister oder die Bundesministerin für Gesundheit hat durch Verordnung Regelungen über die Ausstellung sowie über die behördliche Beglaubigung von Bescheinigungen im Sinne des Artikels 75 des Schengener Durchführungsübereinkommens von 1990 zu treffen. Sie kann die Gesundheitsbehörden ermächtigen, Ärzte, soweit sie zur Verschreibung suchtmittelhaltiger Arzneimittel befugt sind, mit der Berechtigung zur behördlichen Beglaubigung solcher Bescheinigungen zu beleihen.

(3)⁷³ Während der Geltung des COVID-19-Maßnahmegesetzes, BGBl. I Nr. 12/2020, kann der Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz mit Verordnung Regelungen treffen, die die

⁶⁸ 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, 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.

Durch die SMG-Novelle 2008, Art. I [BGBl. I Nr. 143/2008](#) wird in § 10 Abs. 1 Z 5 nunmehr zur Konkretisierung der bisher diesbezüglich getroffenen Regelungen eine ausdrückliche, spezifisch auf die Rahmenbedingungen, Qualitätssicherung und Kontrolle der Substitutionsbehandlung abstellende Verordnungsermächtigung vorgesehen und wird damit der Bedeutung dieser Maßnahmen im Rahmen der Substitutionsbehandlung entsprechend Rechnung getragen. Seitens des Bundesministeriums für Gesundheit, Familie und Jugend (nunmehr Bundesministeriums für Gesundheit) 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 ko

⁶⁹ [Suchtgiftverordnung](#), BGBl. II Nr. 374/1997 idF [BGBl. II Nr. 257/2015](#) sowie [Psychotropenverordnung](#), BGBl. II Nr. 375/1997 idF [BGBl. II Nr. 243/2014](#)

⁷⁰ Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen über die Weiterbildung zum/zur mit Fragen des Suchtgiftmissbrauchs hinreichend vertrauten Arzt/Ärztin für den Bereich der oralen Substitutionsbehandlung von opioidabhängigen Suchtkranken ([Weiterbildungsverordnung orale Substitution](#)), BGBl. II Nr. 449/2006 idF BGBl. II Nr. 179/2011

⁷¹ [Suchtgiftverordnung](#), BGBl. II Nr. 374/1997 idF [BGBl. II Nr. 257/2015](#)

⁷² 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 Fußnote 1 zu § 6a) soll auf dem Verordnungsweg erfolgen. Z 7 sieht die entsprechende Verordnungsermächtigung vor (vgl. [RV 590 XXIII. GP](#)).

⁷³ idF BGBl I Nr. 16/2020

Aufrechterhaltung der Opioid-Substitutionstherapie sicherstellen und dabei das Risiko einer Ansteckung der Patientinnen und Patienten, substituierenden Ärztinnen und Ärzten, Amtsärztinnen und Amtsärzten sowie des Apothekenpersonals mit dem Virus minimieren.

2. Abschnitt

Gesundheitsbezogene Maßnahmen bei Suchtgiftmissbrauch⁷⁴

⁷⁴ Durch Art. 2 des Strafrechtsänderungsgesetzes 2015, [BGBl. I Nr. 112/2015](#), wurden im 2. Abschnitt § 12 Abs. 3, § 13 Abs. 3 und § 14 Abs. 1 geändert und § 13 Abs. 2a und 2b neu eingefügt. Die Erläuterungen der Regierungsvorlage ([RV 689](#) XXV. GP) führen dazu Folgendes aus:

1. Mittlerweile ist anerkannt, dass Sucht eine Erkrankung ist, deren Entstehung komplexe Ursachen und Zusammenhänge hat und nicht als eine Charakterschwäche oder moralisches Fehlverhalten anzusehen ist. Die Ursachen für die Entwicklung eines Missbrauchs- oder Suchtproblems liegen nicht bloß in der Verfügbarkeit von psychoaktiven Substanzen (wie z.B. Alkohol, Tabak oder illegale Drogen) oder sonstigen Angeboten (z.B. Glückspiel), an denen sich eine Suchterkrankung manifestieren kann. Suchtprävention und Suchthilfe müssen daher bei den Ursachen für mögliche Problementwicklungen ansetzen und im Fall der Entwicklung problematischen Konsums auf die Minimierung schädlicher Folgen zielen.

Gesundheitsbezogene Maßnahmen sollen, wo sie geboten sind um die Verfestigung von Konsummustern mit Risikopotenzial bzw. die Entwicklung von Abhängigkeit zu verhindern, in einem frühen Stadium ansetzen. Die Dauer des Suchtmittelmissbrauchs kann sich erheblich auf das Therapieverhalten und die Erfolgswahrscheinlichkeiten auswirken. Aus diesem Grund sollen die als geboten erkannten gesundheitsbezogenen Maßnahmen so rasch wie möglich ansetzen.

Ein rascheres Handeln wäre auch im Sinne der jüngsten Judikatur des VwGH geboten. So setzt die Erlassung eines Ladungsbescheides durch die Verwaltungsbehörden eine gewisse Aktualität des angeblichen Suchtmittelkonsums voraus. Nach neueren Erkenntnissen des VwGH (2001/11/134; 2001/11/135; 2001/11/0348; 2002/11/0109 und neuerdings 2009/11/0039, 2009/11/0038, 2009/11/0061, 2010/11/0099) wurden Ladungsbescheide, die aufgrund eines vier Monate zurück liegenden Konsums erlassen wurden, wegen Rechtswidrigkeit behoben. Der derzeitige Verfahrensablauf lässt diese rasche Reaktion der Gesundheitsbehörden in vielen Fällen nicht zu.

Die Sinnhaftigkeit jener Fälle, die – nach nicht unbeträchtlichem Verfahrensaufwand – zwingend einzustellen sind, wird von den damit befassten Polizisten und Justizbediensteten regelmäßig in Frage gestellt. Der eigennützige Gebrauch oder das vorteillose Überlassen von Suchtmitteln an einen Dritten zu dessen eigenem Gebrauch nach § 27 Abs. 1 und 2 SMG ist ungeachtet spezialpräventiver Bedenken (etwa infolge mehrfacher einschlägiger Vordelinquenzen nach dem SMG [15 Os 181/10x; 13 Os 81/05v], einer laufenden Probezeit wegen einer Verurteilung nach dem SMG [11 Os 157/10p; 12 Os 66/08k]) oder besonderer Umstände bei der Tatbegehung (z.B. Erwerb und Besitz von Suchtgift durch einen Strafgefangenen in einer Haftanstalt [13 Os 40/08v]) zwingend mit einer Diversion nach § 35 Abs. 1, § 37 SMG zu erledigen. In der Praxis führt die Missachtung dieser Bestimmungen dazu, dass der OGH korrigierend eingreifen muss (was wiederum erheblichen Verfahrensaufwand in Verfahren geringer Bedeutung mit sich bringt).

Auch wenn der Erfolg des Modells „**Therapie statt Strafe**“ grundsätzlich unbestritten ist, so führen Fälle, in denen es nach diversioneller Verfahrenserledigung erneut zu Anzeigen kommt, bei den damit Befassten zu subjektiven Zweifeln an der Sinnhaftigkeit. Dies wird noch dadurch verstärkt, dass den zahlreichen diversionellen Erledigungen nur eine geringe Zahl von Verurteilungen gegenüber steht, bei denen Delikte nach § 27 SMG strafsatzbestimmend sind, und die somit ausschließlich wegen solcher Delikte ergangen sind.

2. Nach der geltenden Rechtslage gibt es im Wesentlichen **zwei Wege**, die zu einem Strafverfahren wegen des Verdachts der Begehung eines Suchtmitteldeliktes führen:

Zum einen sind **Behörden oder öffentliche Dienststellen** gemäß § 78 StPO verpflichtet, einen ihnen bekannt gewordenen Verdacht einer Straftat, die ihren gesetzmäßigen Wirkungsbereich betrifft, an Kriminalpolizei oder Staatsanwaltschaft anzuzeigen.

Zum anderen haben **Schulleiter** sowie **militärische Dienststellen** unter den in § 13 Abs. 1 bzw. 2 SMG genannten Voraussetzungen sowie bei Verstößen im **Straßenverkehr** nach § 5 Abs. 12 StVO anstelle einer Strafanzeige die Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde zu verständigen. Diese wiederum hat gem. § 14 Abs. 1 SMG Strafanzeige (nur) dann zu erstatten, wenn sich die verdächtige Person der notwendigen, zweckmäßigen, nach den Umständen möglichen und zumutbaren und nicht offenbar aussichtslosen gesundheitsbezogenen Maßnahme nach § 11 Abs. 2 SMG nicht unterzieht, oder statt einer Strafanzeige sogleich eine Stellungnahme nach § 35 Abs. 3 Z 2 SMG zu erstatten hat, wenn Grund zur Annahme besteht, dass die Voraussetzungen des § 35 SMG (vorläufige Zurücklegung der Anzeige) vorliegen. Die Anzeigepflicht der Bezirksverwaltungsbehörde gemäß § 78 StPO entfällt hier also nach geltendem Recht in jenen Fällen, in denen sich der Betroffene den von der Gesundheitsbehörde als zweckmäßig erkannten gesundheitsbezogenen Maßnahmen gemäß § 11 Abs. 1 und 2 SMG unterzieht.

Im derzeitigen System gibt es somit eine Differenzierung je nachdem, welcher Behörde ein Verdacht bekannt wird, dass eine Person eine Straftat nach § 27 Abs. 1 und 2 SMG begangen hat. Tatsächlich ist es jedoch nur schwer zu rechtfertigen, weshalb das Eintreten der mit einem Strafverfahren einhergehenden negativen Folgen allein davon abhängt, welcher Behörde der Verdacht bekannt wird und führt insbesondere bei Schülern immer wieder dazu, dass ein Herantragen des Sachverhalts an die Kriminalpolizei die Intention des § 13 Abs. 1, gesundheitsbezogene Interventionen schulintern zu setzen, zunichtemacht.

Die Sicherheitsbehörden haben wegen des Verdachts einer Straftat nach den §§ 27 bis 32 SMG an die Staatsanwaltschaft zu berichten (§ 100 StPO).

Die Staatsanwaltschaft wiederum hat bei Vorliegen bestimmter Voraussetzungen gemäß § 35 Abs. 1 SMG von der Verfolgung einer Straftat nach den §§ 27 Abs. 1 und 2 oder 30 SMG zurückzutreten.

Nach § 35 Abs. 3 SMG setzt ein vorläufiger Rücktritt von der Verfolgung voraus, dass 1. nach § 26 SMG eine Auskunft aus dem vom BMG zu führenden Suchtmittelregister und 2. eine Stellungnahme der Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde darüber eingeholt worden sind, ob der Beschuldigte einer gesundheitsbezogenen Maßnahme gemäß § 11 Abs. 2 SMG bedarf, um welche Maßnahme es sich gegebenenfalls handeln soll, ob eine solche Maßnahme zweckmäßig, ihm nach den Umständen möglich und zumutbar und nicht offenbar aussichtslos ist. Die Staatsanwaltschaft kann von der Einholung solcher Stellungnahmen der Bezirksverwaltungsbehörde im Rahmen des § 35 Abs. 4 SMG absehen.

3. Eine Anzeige an die Kriminalpolizei bzw. eine Beanstandung durch diese selbst löst verschiedene Verständigungspflichten aus. Nach § 14 Abs. 2 SMG haben die Sicherheitsbehörden der Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde die von ihnen wegen des Verdachts einer Straftat nach den §§ 27, 28 oder 28a SMG an die Staatsanwaltschaft erstatteten Berichte unverzüglich mitzuteilen. Daneben ist das Bundesministerium für Inneres nach § 24a Abs. 1 Z 1 SMG verpflichtet, die diesbezüglich erstatteten Abschlussberichte an das Suchtmittelregister zu melden.

Die Staatsanwaltschaften haben jeden Rücktritt und jeden vorläufigen Rücktritt von der Verfolgung einer Straftat nach den §§ 27 bis 32 SMG an das Suchtmittelregister zu melden.

4. Mit den vorgeschlagenen Änderungen sollen die Abläufe vereinheitlicht und der Informationsfluss vereinfacht werden. Damit soll eine raschere Reaktion der Gesundheitsbehörden bei Suchtmittelmissbrauch ermöglicht werden, ohne etwas an den Straftatbeständen zu ändern, weshalb

die Änderungen auch mit den Verpflichtungen aus internationalen Übereinkommen sowie nach Unionsrecht im Einklang stehen.

4.1. Zunächst soll nach dem vorgeschlagenen **§ 13 Abs. 2a SMG** eine Behörde oder öffentliche Dienststelle dazu angehalten werden, in den Fällen, in denen der Verdacht besteht, dass eine Person eine Straftat nach §§ 27 Abs. 1 und 2 ausschließlich für den eigenen persönlichen Gebrauch oder den persönlichen Gebrauch eines anderen begangen hat, ohne dass diese Person daraus einen Vorteil gezogen hat, anstelle einer Strafanzeige an die Kriminalpolizei oder die Staatsanwaltschaft (§ 78 StPO) diesen Umstand der Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde mitzuteilen. Die vorgeschlagenen Voraussetzungen decken sich mit jenen, unter denen nach geltendem Recht die Staatsanwaltschaft gemäß § 35 Abs. 1 SMG von der Verfolgung zurückzutreten hat.

Für den Fall, dass die Behörde oder öffentliche Dienststelle **Substanzen sicherstellt**, bei denen es sich um Suchtgifte handeln könnte, kommen zwei Vorgangsweisen in Betracht. Zum Einen kann in gleicher Weise vorgegangen werden, wie es derzeit bereits im Bereich der Schulbehörden (§ 13 Abs. 1 SMG) praktiziert wird: Die verdächtigen Substanzen werden der österreichischen Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH (AGES), Abteilung für Analytik chemisch-pharmazeutischer Arzneimittel (CPAA), übermittelt (vormals Bundesanstalt für chemische und pharmazeutische Untersuchungen); siehe näher den Erlass des damaligen Bundesministeriums für Unterricht, Kunst und Kultur vom 30. Dezember 1997, ZI 21.070/4-III/B/8/97 (abgedruckt bei *Litzka/Matzka/Zeder*, Suchtmittelgesetz Kurzkomentar, 2. Auflage, S. 812).

Zum Anderen kann die verdächtige Substanz der Polizei übergeben werden, ohne dass dabei die Identität der verdächtigen Person offengelegt wird; auch diese Vorgangsweise ist durch § 13 Abs. 2a SMG gedeckt.

4.2. Für den Fall, dass der **Kriminalpolizei** ein Verdacht bekannt wird, so soll sie nach **§ 13 Abs. 2b SMG** – in diesem Punkt weicht der Vorschlag vom Begutachtungsentwurf ab, um in Stellungnahmen geäußerten Bedenken Rechnung zu tragen – den Sachverhalt hinreichend zu klären (Identität, Substanz, Menge, persönlicher Gebrauch, mögliche Weitergabe an Jugendliche etc.) und allfällige Sicherstellungsmaßnahmen zu setzen haben. Kommt die Kriminalpolizei nach durchgeführten Ermittlungen zu dem Ergebnis, dass bloß ein Verdacht im Sinn des § 13 Abs. 2a SMG besteht – also der Verdacht, dass die Person eine Straftat nach §§ 27 Abs. 1 und 2 ausschließlich für den eigenen persönlichen Gebrauch oder den persönlichen Gebrauch eines anderen begangen habe, ohne dass sie daraus einen Vorteil gezogen habe –, so hat sie diesen Umstand der Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde mitzuteilen und gleichzeitig der Staatsanwaltschaft darüber zu berichten (Abtretungsbericht). Ein derartiger Abtretungsbericht stellt eine weitere Form der Berichte der Kriminalpolizei an die Staatsanwaltschaft iSv § 100 StPO dar und ist in seiner Form dem Abschlussbericht des § 100 Abs. 2 Z 4 nachgebildet.

Erachtet die Staatsanwaltschaft die Ermittlungen der Kriminalpolizei für nicht hinreichend zur Aufklärung des Sachverhalts, so hat sie nach § 35 Abs. 9 vorzugehen (siehe dazu unten).

4.3. Eine Mitteilung an die Gesundheitsbehörden ohne die vorherige Durchführung eines Ermittlungsverfahrens (Abs. 2a) bzw. nach durchgeführten Ermittlungen der Kriminalpolizei (Abs. 2b), aber immer ohne Einschreiten der Justiz soll den Gesundheitsbehörden eine wesentlich schnellere Reaktion ermöglichen. Damit soll eine Effizienzsteigerung gesundheitsbezogener Maßnahmen einhergehen, weil gesundheitsbezogene Maßnahmen, wo sie geboten sind um die Verfestigung von Konsummustern mit Risikopotenzial bzw. die Entwicklung von Abhängigkeit zu verhindern, in einem frühen Stadium ansetzen sollen. Die vorgeschlagenen Änderungen sollen zu einer erheblichen Reduktion jener Verfahren bei Staatsanwaltschaft und Gericht führen, bei denen die Staatsanwaltschaft zwingend von der Verfolgung nach § 35 SMG zurückzutreten oder das Gericht das Verfahren nach § 37 SMG einzustellen hat. Ferner sollte es auch zu einer erheblichen Reduktion von Anfragen der Justiz an das Suchtmittelregister sowie von Stellungnahmen der Bezirksverwaltungsbehörden als Gesundheitsbehörden an die Justiz kommen.

4.4. Die Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde hat nach § 12 SMG vorzugehen (§ 13 Abs. 3 SMG). Dabei hat sie das von einer im Rahmen des Bundesdrogenforums eingesetzten

Arbeitsgruppe erarbeitete und vom Bundesministerium für Gesundheit herausgegebene „Handbuch für die Vollziehung des § 12 SMG“ zu berücksichtigen.

§ 12 Abs. 1 SMG verlangt als Grundlage für das Tätigwerden der Gesundheitsbehörde das Vorliegen bestimmter Tatsachen, die die Annahme rechtfertigen, dass jemand Suchtgift missbraucht. Missbrauch von Suchtgift im Sinne des § 12 Abs. 1 SMG liegt vor, wenn Suchtgift ohne medizinische Indikation konsumiert wird.

Mitteilungen iSv Abs. 2b beinhalten durch die hinreichende Klärung des Sachverhalts durch die Kriminalpolizei das Vorliegen „bestimmter Tatsachen“. Eine Mitteilung wegen des Verdachts des Erwerbs und Besitzes, der Erzeugung, Weitergabe, Ein- oder Ausfuhr von Suchtgift iSv. Abs. 2a ist nur dann Grundlage für eine Begutachtung, wenn sie konkrete Hinweise auf ein missbräuchliches Konsumverhalten beinhaltet. Hat die Prüfung ergeben, dass bestimmte Tatsachen die Annahme eines Suchtgiftmissbrauchs mit Gegenwartsbezug nahe legen, so ist im nächsten Schritt zu prüfen, ob es sich dabei um die erstmalige einschlägige Mitteilung zu der betreffenden Person handelt. In einem solchen Fall ist eine Begutachtung zu veranlassen. Der in **§ 13 Abs. 3** vorgeschlagene neue Halbsatz soll dabei im Sinne eines effizienten Ressourceneinsatzes klarstellen, dass die Bezirksverwaltungsbehörde in den in § 35 Abs. 4 genannten Fällen nicht nach § 12 vorgehen muss.

Die betroffene Person hat sich den dafür notwendigen Untersuchungen zu unterziehen (§ 12 Abs. 1 zweiter Satz SMG). Ergibt die Begutachtung, dass eine gesundheitsbezogene Maßnahme gemäß § 11 Abs. 2 SMG notwendig ist, so hat die Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde darauf hinzuwirken, dass sich die Person einer solchen zweckmäßigen, ihr nach den Umständen möglichen und zumutbaren und nicht offenbar aussichtslosen Maßnahme unterzieht (§ 12 Abs. 2 erster Satz SMG).

Die Bezirksverwaltungsbehörde hat gemäß § 14 Abs. 1 erster Satz SMG Strafanzeige zu erstatten, wenn sich die verdächtige Person der notwendigen, zweckmäßigen, nach den Umständen möglichen und zumutbaren und nicht offenbar aussichtslosen gesundheitsbezogenen Maßnahme nach § 11 Abs. 2 SMG nicht unterzieht.

5. Zum Zwecke der Überwachung der gesundheitsbezogenen Maßnahme soll mit dem vorgeschlagenen **§ 12 Abs. 3** klargestellt werden, dass die Bezirksverwaltungsbehörde Personen, die sich einer gesundheitsbezogenen Maßnahme unterziehen, auffordern kann, Bestätigungen über Beginn und Verlauf der Maßnahme vorzulegen. Diese Bestimmung wird analog zu § 36 Abs. 2 SMG vorgeschlagen.

6. Die Wendung „Suchtgift missbraucht“ in § 14 Abs. 1 erster Satz SMG bedeutet, dass von den Bezirksverwaltungsbehörden ein tatsächlicher Konsum von Suchtgift mit hinreichender Sicherheit angenommen werden kann. Für die rein gesundheitsbehördliche Veranlassung einer amtsärztlichen Untersuchung reicht jedoch bereits, dass „aufgrund bestimmter Tatsachen anzunehmen ist, dass eine Person Suchtgift missbraucht“ (vgl. § 12 Abs. 1 SMG).

Nach der derzeitigen Praxis reichen die an die Bezirksverwaltungsbehörden übermittelten Mitteilungen zum Teil nicht aus, um beurteilen zu können, ob und wann tatsächlich ein Suchtgiftkonsum stattgefunden hat. Dies führt dazu, dass mangels Mitwirkung der betroffenen Person Zweifel offen bleiben, ob diese Person Suchtgift missbraucht.

Mit der vorgeschlagenen Einfügung eines **neuen 2. Satzes in § 14 Abs. 1** SMG soll klargestellt werden, dass auch in den Fällen, in denen der/die Eingeladene nicht zu Terminen erscheint oder nicht entsprechend mitwirkt, die Justizbehörden einzuschalten ist. Diese Einschaltung erfolgt wie bisher in den meisten Fällen in Form einer Anzeige, nur in Fällen, in denen der Verdacht der Staatsanwaltschaft aufgrund eines Abtretungsberichtes durch die Kriminalpolizei (§ 13 Abs. 2b) bereits bekannt ist, ist der Umstand bloß mitzuteilen.

Damit soll für die Bezirksverwaltungsbehörden die Notwendigkeit entfallen, einen Ladungsbescheid erlassen zu müssen. Der Nachdruck, bei der Untersuchung mitzuwirken und zu den Terminen zu erscheinen, kann durch die Information erwirkt werden, dass bei Nichterscheinen eine Strafanzeige

§ 11. (1) Personen, die wegen Suchtgiftmißbrauchs oder der Gewöhnung an Suchtgift gesundheitsbezogener Maßnahmen gemäß Abs.2 bedürfen, haben sich den notwendigen und zweckmäßigen, ihnen nach den Umständen möglichen und zumutbaren und nicht offenbar aussichtslosen gesundheitsbezogenen Maßnahmen zu unterziehen. Bei Minderjährigen haben die Eltern oder anderen Erziehungsberechtigten im Rahmen ihrer Pflicht zur Pflege und Erziehung dafür zu sorgen, daß sie sich solchen Maßnahmen unterziehen.

(2) Gesundheitsbezogene Maßnahmen sind

1. die ärztliche Überwachung des Gesundheitszustands,
2. die ärztliche Behandlung einschließlich der Entzugs- und Substitutionsbehandlung⁷⁵,
3. die klinisch-psychologische Beratung und Betreuung,
4. die Psychotherapie sowie
5. die psychosoziale Beratung und Betreuung

durch qualifizierte und mit Fragen des Suchtgiftmißbrauchs hinreichend vertraute Personen.

(3) Für die Durchführung gesundheitsbezogener Maßnahmen gemäß Abs.2 Z3 bis 5 sind insbesondere die Einrichtungen und Vereinigungen gemäß § 15 heranzuziehen.

§ 12. (1) Ist auf Grund bestimmter Tatsachen anzunehmen, daß eine Person Suchtgift mißbraucht, so hat sie die Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde der Begutachtung durch einen mit Fragen des Suchtgiftmißbrauchs hinreichend vertrauten Arzt, der erforderlichenfalls mit zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Angehörigen des klinisch-psychologischen oder psychotherapeutischen Berufes zusammenzuarbeiten hat, zuzuführen. Die Person hat sich den hierfür notwendigen Untersuchungen zu unterziehen.

(2) Ergibt die Begutachtung, daß eine gesundheitsbezogene Maßnahme gemäß §11 Abs.2 notwendig ist, so hat die Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde darauf hinzuwirken, daß sich die Person einer solchen zweckmäßigen, ihr nach den Umständen möglichen und zumutbaren und nicht offenbar aussichtslosen Maßnahme unterzieht. Bei der Wahl der gesundheitsbezogenen Maßnahme ist das Wohl der Person, insbesondere der therapeutische Nutzen der Maßnahme, zu beachten. Dabei sind die Kosten im Verhältnis zum Erfolg bei Wahrung der Qualität der Therapie möglichst gering zu halten. Bei mehreren gleichwertig geeigneten Alternativen ist die ökonomisch günstigste zu wählen.

erstattet werden muss. Es soll in Hinkunft auch möglich sein, den Betroffenen ohne Ladungsbescheid zu laden (mit Zustellnachweis); was den Vorteil mit sich bringt, dass diese Ladung als bloße Verfahrensordnung nicht bekämpfbar ist. Dadurch fällt auch das Risiko weg, dass die Verwaltungsgerichte Ladungsbescheide wegen Rechtswidrigkeit aufheben. Es ermöglicht daher den Behörden eine „ernsthafte“ Ladung auch dann zu veranlassen, wenn etwa die Aktualität des Konsums in der restriktiven Judikatur des VwGH fehlt. Schließlich gibt es in der Praxis auch ohne behördliche Verzögerung immer wieder Fälle, bei denen die Information über einen Missbrauch einige Monate alt ist, womit ein Ladungsbescheid nach derzeitiger Judikatur des VwGH nicht möglich ist.

7. In den soeben beschriebenen Fällen (Weigerung, sich den gesundheitsbezogenen Maßnahmen oder der Untersuchung zu unterziehen) hat die Bezirksverwaltungsbehörde mit Anzeige an die Staatsanwaltschaft vorzugehen. In den Fällen des § 13 Abs. 2b ist der Staatsanwaltschaft der Sachverhalt aber bereits durch den Abtretungsbericht der Kriminalpolizei bekannt; in diesen Fällen erübrigt sich daher eine Anzeige, es genügt eine Mitteilung (**neuer dritter Satz in § 14 Abs. 1 SMG**).

⁷⁵ Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen über die Weiterbildung zum/zur mit Fragen des Suchtgiftmissbrauchs hinreichend vertrauten Arzt/Ärztin für den Bereich der oralen Substitutionsbehandlung von opioidabhängigen Suchtkranken ([Weiterbildungsverordnung orale Substitution](#)), BGBl. II Nr. 449/2006 idF BGBl. II Nr. 179/2011

(3) ⁷⁶ Die Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde kann von der Person, die sich einer gesundheitsbezogenen Maßnahme nach Abs. 2 unterzieht, verlangen, Bestätigungen über Beginn und Verlauf der Maßnahme vorzulegen.

(4) ⁷⁷ Die mit der Begutachtung befassten Ärzte dürfen personenbezogene Daten zur Erfüllung des Begutachtungsauftrags verwenden und unterliegen dabei gegenüber der Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde keinen dienst- oder berufsrechtlichen Verschwiegenheitspflichten. Bei der Verarbeitung

⁷⁶ Abs. 3 angefügt durch Art. 2 des Strafrechtsänderungsgesetzes 2015, [BGBl. I Nr. 112/2015](#), vgl. dazu die Erläuterungen der Regierungsvorlage ([RV 689 XXV. GP](#)) Fußnote 1 (Punkt 5) zum 2. Abschnitt.

⁷⁷ idF BGBl I Nr 37/2018: Mit dem neugeschaffenen Abs. 4 soll in das bestehende System der Begutachtung und dem Hinwirken auf allfällige gesundheitsbezogene Maßnahmen nicht eingegriffen, sondern der Informations- und Datenfluss zwischen begutachtenden Ärztinnen/Ärzten und der Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde datenschutzrechtlich abgesichert werden.

Erster Satz: Der Grundsatz der „Zweckbindung“ gemäß Art. 5 Abs. 1 lit. b DSGVO erlaubt die Erhebung personenbezogener Daten nur für festgelegte, eindeutige und legitime Zwecke. Da der/die mit der Begutachtung beauftragte Arzt/Ärztin jedenfalls personenbezogene Daten zu erheben hat, dient der neugeschaffene Abs. 4 erster Satz zum einen dazu, die Erhebung und Verarbeitung dieser Daten auf die festgelegten Zwecke zu beschränken. Vom Begutachtungsauftrag umfasst ist dabei jedenfalls die Übermittlung jener personenbezogenen Daten durch die begutachtenden Ärztinnen/Ärzte, die gemäß § 24a Abs. 3 von der Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde an das Suchtmittelregister zu melden sind. Berufsrechtliche Dokumentationspflichten bleiben durch die Zweckbindung des Abs. 4 unberührt.

Weiters wird auf im Zuge des Begutachtungsverfahrens aufgezeigte Bedenken hinsichtlich der Verschwiegenheitspflicht von begutachtenden Ärztinnen/Ärzten, die nicht als Amtsärztinnen/Amtsärzte tätig sind, eingegangen und klargestellt, dass allfällige dienst- oder berufsrechtliche Verschwiegenheitspflichten gegenüber der Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde nicht bestehen, insoweit es um die Erfüllung des Begutachtungsauftrags geht.

Zweiter Satz: Auch wenn Änderungen im Ärzterecht im Zuge der Anpassung an die DSGVO die entsprechenden Rechte und Pflichten im Rahmen der ärztlichen Berufsausübung bereits ausschließen, wird – gleich wie im neugeschaffenen § 8a Abs. 6 – zur Klarstellung und Sicherung des erforderlichen Informations- und Datenflusses zwischen Ärztinnen/Ärzten und der Gesundheitsbehörde von dieser Möglichkeit des Ausschlusses bestimmter Rechte und Pflichten der DSGVO Gebrauch gemacht.

§ 12 Abs. 2 geht davon aus, dass das Ergebnis der Begutachtung der Bezirksverwaltungsbehörde mitgeteilt wird, da diese als Gesundheitsbehörde bei vorliegender Notwendigkeit verpflichtet ist darauf hinzuwirken, dass sich die Person einer entsprechenden gesundheitsbezogenen Maßnahme unterzieht. Wiewohl auch in diesem Bereich strengen Datenschutzregeln große Bedeutung zukommt, ist ein funktionierender Informations- und Datenfluss zwischen den begutachtenden Ärztinnen/Ärzten und der Gesundheitsbehörde unverzichtbar.

Hätte die betroffene Person die Möglichkeit vom Widerspruchsrecht oder dem Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Gebrauch zu machen, so würde man der Gesundheitsbehörde die Möglichkeit nehmen, auf die entsprechenden gesundheitsbezogenen Maßnahmen hinzuwirken.

Die Beschränkung der Rechte und Pflichten der Art. 13 und 14 (Informationspflicht bei der Erhebung von personenbezogenen Daten), 18 (Recht auf Einschränkung der Verarbeitung) und 21 (Widerspruchsrecht) DSGVO ist zur Sicherung des Informations- und Datenflusses der begutachtenden Ärztinnen/Ärzte und der Gesundheitsbehörde – Wahrung wichtiger öffentlicher Interessen im Sinne des Art. 23 Abs. 1 lit. e – sowie zum Schutz der betroffenen Person bzw. zum Schutz dritter Personen im Sinne des Art. 23 Abs. 1 lit. i eine notwendige und verhältnismäßige Maßnahme.

personenbezogener Daten gemäß Abs. 1 bis 3 sowie § 35 Abs. 3 Z 2 und Abs. 5 sind die Rechte und Pflichten gemäß Art. 13, 14, 18 und 21 DSGVO ausgeschlossen.

§ 13. (1) Ist auf Grund bestimmter Tatsachen anzunehmen, daß ein Schüler Suchtgift mißbraucht, so hat ihn der Leiter der Schule einer schulärztlichen Untersuchung zuzuführen. Der schulpsychologische Dienst ist erforderlichenfalls beizuziehen. Ergibt die Untersuchung, daß eine gesundheitsbezogene Maßnahme gemäß § 11 Abs. 2 notwendig ist und ist diese nicht sichergestellt, oder wird vom Schüler, den Eltern oder anderen Erziehungsberechtigten die schulärztliche Untersuchung oder die Konsultierung des schulpsychologischen Dienstes verweigert, so hat der Leiter der Schule anstelle einer Strafanzeige davon die Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde zu verständigen. Schulen im Sinne dieser Bestimmungen sind die öffentlichen und privaten Schulen gemäß Schulorganisationsgesetz, BGBl. Nr. 242/1962, die öffentlichen land- und forstwirtschaftlichen Schulen sowie alle anderen Privatschulen.

(2) ⁷⁸ Ergibt

1. die Stellungsuntersuchung bei Wehrpflichtigen oder

2. eine allfällige ärztliche Untersuchung von Frauen bei der Annahme einer freiwilligen Meldung zum Ausbildungsdienst oder

3. eine militärärztliche Untersuchung bei Soldaten, die Präsenz- oder Ausbildungsdienst leisten, Grund zur Annahme eines Suchtgiftmißbrauchs, so hat die Stellungskommission oder das Heerespersonalamt ⁷⁹ oder der Kommandant der militärischen Dienststelle, bei der der Soldat Wehrdienst leistet, an Stelle einer Strafanzeige diesen Umstand der Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde mitzuteilen.

(2a) ^{80 81} Wird einer Behörde oder öffentlichen Dienststelle der Anfangsverdacht (§ 1 Abs. 3 der Strafprozessordnung 1975 – StPO, BGBl. Nr. 631/1975) bekannt, dass eine Person eine Straftat nach §§ 27 Abs. 1 und 2 ausschließlich für den eigenen persönlichen Gebrauch oder den persönlichen Gebrauch eines anderen begangen habe, ohne dass diese Person daraus einen Vorteil gezogen habe, so hat die Behörde oder öffentliche Dienststelle an Stelle einer Strafanzeige (§ 78 StPO) diesen Umstand der Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde mitzuteilen.

(2b) ⁸² Ergeben Ermittlungen der Kriminalpolizei ausschließlich den in Abs. 2a umschriebenen Verdacht, so hat sie diesen auf dem in § 24a Abs. 1 vorgegebenen Weg der Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde mitzuteilen sowie der Staatsanwaltschaft darüber zu berichten (Abtretungsbericht).

(3) ⁸³ Die Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde hat in den vorstehend bezeichneten Fällen nach § 12 vorzugehen, soweit es sich nicht bloß um einen in § 35 Abs. 4 genannten Fall handelt.

§ 14. ⁸⁴(1) Steht eine Person, die Suchtgift missbraucht, im Verdacht, eine Straftat nach § 27 Abs. 1 oder 2 begangen zu haben, so hat die Bezirksverwaltungsbehörde nur dann Strafanzeige zu erstatten, wenn sich die

⁷⁸ Abs. 2 idF, Abs. 2a und 2b eingefügt durch sowie Abs. 3 idF Art. 2 des Strafrechtsänderungsgesetzes 2015, [BGBl. I Nr. 112/2015](#)

⁷⁹ Durch Art. 2 des Strafrechtsänderungsgesetzes 2015, [BGBl. I Nr. 112/2015](#), wurde der Begriff "Heeresgebührenamt" durch den Begriff "Heerespersonalamt" ersetzt, da bereits durch [BGBl. I Nr. 103/2002](#) dessen Umbenennung erfolgt ist.

⁸⁰ Vgl. FN FN 76

⁸¹ Vgl. dazu die Erläuterungen der Regierungsvorlage ([RV 689 XXV. GP](#)) Fußnote 1 (Punkt 4) zum 2. Abschnitt.

⁸² Vgl. dazu FN 78 und 79

⁸³ Vgl. dazu FN 78 und 79

⁸⁴ Abs. 1 idF Art. 2 des Strafrechtsänderungsgesetzes 2015, [BGBl. I Nr. 112/2015](#)

Person den notwendigen, zweckmäßigen, ihr nach den Umständen möglichen und zumutbaren und nicht offenbar aussichtslosen gesundheitsbezogenen Maßnahmen gemäß § 11 Abs. 2 nicht unterzieht. Eine Strafanzeige ist von der Bezirksverwaltungsbehörde auch dann zu erstatten, wenn sich die betreffende Person der notwendigen Untersuchung gemäß § 12 Abs. 1 nicht unterzieht. Ist der Staatsanwaltschaft der Verdacht bereits bekannt (Abtretungsbericht, § 13 Abs. 2b), so sind ihr derartige Weigerungen lediglich mitzuteilen. Besteht Grund zur Annahme, dass die Voraussetzungen des § 35 vorliegen, so hat die Bezirksverwaltungsbehörde statt einer Strafanzeige oder Mitteilung sogleich eine Stellungnahme nach § 35 Abs. 3 Z 2 zu erstatten.

(2) ⁸⁵ Die Kriminalpolizei hat der Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde die von ihnen wegen des Verdachts einer Straftat nach den §§ 27, 28 oder 28a an die Staatsanwaltschaft erstatteten Berichte auf dem in § 24a Abs. 1 vorgegebenen Weg unverzüglich mitzuteilen.

(3) ⁸⁶ ⁸⁷ Eine Anzeige oder Stellungnahme gemäß § 14 Abs. 1 ist nicht zu erstatten, wenn der Verdacht sich ausschließlich auf eine Meldung gemäß § 8a Abs. 1 oder Abs. 4 gründet ⁸⁸.

3. Abschnitt

Einrichtungen und Vereinigungen mit Betreuungsangebot für Personen im Hinblick auf Suchtgiftmissbrauch

§ 15. ⁸⁹ (1) Der Bundesminister oder die Bundesministerin für Gesundheit hat unter Berücksichtigung regionaler Erfordernisse für die Durchführung gesundheitsbezogener Maßnahmen im Hinblick auf Suchtgiftmissbrauch gemäß den §§ 11, 12, 35, 37 und 39 dieses Bundesgesetzes dafür zur Verfügung stehende Einrichtungen und Vereinigungen in ausreichender Zahl im Bundesgesetzblatt kundzumachen ⁹⁰.

Vgl. dazu die Erläuterungen der Regierungsvorlage ([RV 689 XXV. GP](#)) Fußnote 1 (Punkt 6 und 7) zum 2. Abschnitt.

⁸⁵ Abs. 2 idF der, Abs. 3 angefügt durch die SMG-Novelle 2008, Art. I [BGBl. I Nr. 143/2008](#)

⁸⁶ Abs. 2 idF der, Abs. 3 angefügt durch die SMG-Novelle 2008, Art. I [BGBl. I Nr. 143/2008](#)

⁸⁷ 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 (vorangegangenen) 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 ([RV 590 XXIII. GP](#)).

⁸⁸ idF BGBl. I Nr. 116/2017: Die Tätigkeit der Gesundheitsbehörde dient der Wahrung der öffentlichen Gesundheit. Mitteilungen der Apotheken gemäß § 8a Abs. 4 sollen zugleich mit der Optimierung der individuellen Patientenbehandlung die Möglichkeiten verbessern, durch entsprechende Therapiegestaltung und bei Ausstellung der Substitutionsverschreibung im ärztlichen Behandlungssetting Vorsorge vor der Weitergabe der Medikamente an Dritte, denen sie nicht verschrieben worden sind, zu treffen. Eine Pflicht zur Anzeige an Kriminalpolizei oder Staatsanwaltschaft soll für die Gesundheitsbehörde in Fällen, in denen eine Mitteilung gemäß § 8a Abs. 4 den Verdacht einer Suchtmittelstraftat begründet, im Hinblick auf die im vorbeugenden (individuellen und zugleich öffentlichen) Gesundheitsschutz liegende Intention der Bestimmung nicht bestehen.

⁸⁹ Überschrift zu § 15 und Abs. 1 bis 6 idF der SMG-Novelle 2008, Art. I [BGBl. I Nr. 143/2008](#)

⁹⁰ [Kundmachung](#) der Bundesministerin für Gesundheit, Familie und Jugend über Einrichtungen und Vereinigungen mit Betreuungsangebot für Personen im Hinblick auf Suchtgiftmissbrauch, [BGBl. II Nr. 132/2008](#) idF [BGBl. II Nr. 301/2014](#)

(2) Einrichtungen und Vereinigungen gemäß Abs. 1 müssen

1. bei ihrer Behandlungs-, Beratungs- und Betreuungstätigkeit im Rahmen von Maßnahmen gemäß § 11 Abs. 2 die Abstinenz von Suchtgift und die soziale Reintegration des Suchtkranken zum Ziel haben,
2. über einen mit Fragen des Suchtgiftmissbrauchs hinreichend vertrauten Arzt verfügen und
3. nach Maßgabe ihres Betreuungsangebots alle oder einzelne der im § 11 Abs. 2 Z 3 bis 5 genannten Maßnahmen durch entsprechend qualifiziertes und mit Fragen des Suchtgiftmissbrauchs hinreichend vertrautes Personal sicherstellen.

(3) Einrichtungen und Vereinigungen gemäß Abs.1 haben dem Bundesminister oder der Bundesministerin für Gesundheit Unterlagen über ihr Betreuungsangebot vorzulegen und eine Besichtigung an Ort und Stelle zu gestatten.

(4) Jede Änderung bei den im Abs. 2 genannten Erfordernissen ist dem Bundesminister oder der Bundesministerin für Gesundheit unverzüglich anzuzeigen.

(5) Die in Einrichtungen und Vereinigungen gemäß Abs. 1 beschäftigten Personen sind, soweit nicht § 8a anzuwenden ist, zur Verschwiegenheit über das, was ihnen im Rahmen dieser Tätigkeit bekannt geworden ist, verpflichtet⁹¹. Im Falle von Maßnahmen gemäß den §§ 11, 12, 35, 37 oder 39 sind auf Verlangen des Betreuten Bestätigungen über Beginn und Verlauf der gesundheitsbezogenen Maßnahme unverzüglich auszustellen. Auf schriftliches Verlangen des Betreuten können Bestätigungen auch an die Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde, das Gericht oder die Staatsanwaltschaft übermittelt werden.

(6) Die Einrichtungen und Vereinigungen gemäß Abs.1 haben ihre Tätigkeit laufend zu dokumentieren und dem Bundesminister oder der Bundesministerin für Gesundheit bis zum 30. April jeden Jahres in der hiefür vom Bundesministerium für Gesundheit vorgesehenen Form einen schriftlichen Bericht über ihre Tätigkeit während des Vorjahres vorzulegen.

(7) Die Einrichtungen und Vereinigungen gemäß Abs. 1 haben Personen, die ihre Tätigkeit in Anspruch nehmen, über bestehende Beratungs- und Betreuungseinrichtungen im Hinblick auf AIDS zu informieren.

§ 16. (1) Die Tätigkeit von Einrichtungen oder Vereinigungen, die Personen im Hinblick auf Suchtgiftmißbrauch beraten und betreuen, kann vom Bund gefördert werden. Ausgenommen von der Förderung sind Maßnahmen, für die als Krankenbehandlung ein Sozialversicherungsträger, eine Krankenfürsorgeanstalt oder ein Sozialhilfeträger aufzukommen hat. Die Förderung hat durch die Gewährung von Zuschüssen nach Maßgabe der hiefür nach dem jeweiligen Bundesfinanzgesetz verfügbaren Bundesmittel zu erfolgen, wobei die Förderung von Zuschüssen aus Mitteln anderer Gebietskörperschaften abhängig zu machen ist. Sofern Gebietskörperschaften Träger dieser Einrichtungen oder Vereinigungen sind, ist die Förderung durch den Bund an die Voraussetzung mindestens gleich hoher Zuschüsse anderer Gebietskörperschaften gebunden.

(2) Zuschüsse nach Abs. 1 dürfen nur zur Errichtung und zum Betrieb solcher Einrichtungen oder Vereinigungen der im Abs. 1 bezeichneten Art gewährt werden, die mit Rücksicht auf die Zahl der Personen, die die dort gebotenen Hilfen in Anspruch nehmen, zweckmäßig und wirtschaftlich erscheinen.

(3) Jeder geförderten Einrichtung oder Vereinigung muß ein mit Fragen des Suchtgiftmißbrauchs hinreichend vertrauter Arzt sowie sonstiges qualifiziertes Personal, das eine entsprechende Beratung und Betreuung gewährleistet, zur Verfügung stehen.

(4) Vor der Gewährung von Zuschüssen hat sich der Förderungswerber dem Bund gegenüber zu verpflichten, zum Zweck der Überwachung der widmungsgemäßen Verwendung der Zuschüsse Organen des Bundes oder von diesen beauftragten Personen die Überprüfung der Durchführung durch Einsicht in die Aufzeichnungen und Belege sowie durch Besichtigung an Ort und Stelle zu gestatten und ihnen die erforderlichen Auskünfte zu

⁹¹ Durch die SMG-Novelle 2008, [BGBl. I Nr. 143/2008](#), wurde in Abs. 5 erster Satz ein Verweis auf den neuen § 8a im Hinblick auf die dort in Bezug auf die Verschwiegenheitspflicht der Einrichtungen gemäß § 15 normierten Durchbrechungstatbestände eingefügt (vgl. [RV 590](#) XXIII. GP).

erteilen. Ferner hat sich der Empfänger zu verpflichten, bei nicht widmungsgemäßer Verwendung von Zuschüssen diese dem Bund zurückzuzahlen.

(5) Die Bestimmungen des § 15 Abs. 5 und 7 über die Verschwiegenheitspflicht und über die Informationspflicht im Hinblick auf AIDS sind anzuwenden.

3. Hauptstück

Verkehr und Gebarung mit Drogenausgangsstoffen⁹²

Vorkehrungen der Wirtschaftsbeteiligten

§ 17.⁹³ Wirtschaftsbeteiligte haben im Rahmen der erforderlichen Sorgfalt Vorkehrungen zur Verhinderung der Abzweigung von Drogenausgangsstoffen zur unerlaubten Herstellung von Suchtmitteln zu treffen, insbesondere

⁹² Überschrift des 3. Hauptstücks idF der SMG-Novelle 2008, Art. I [BGBl. I Nr. 143/2008](#)

Vgl. Fußnoten § 4 und zu § 17.

⁹³ § 17 samt Überschrift idF der SMG-Novelle 2008, Art. I [BGBl. I Nr. 143/2008](#)

Die Erläuterungen zur [RV 590](#) XXIII. GP führen dazu Folgendes aus:

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 Vorläuferstoffeverordnung (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.

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.

ihren Vorrat an Drogenausgangsstoffen durch geeignete, den jeweiligen Umständen entsprechende Maßnahmen gegen unbefugte Entnahme zu sichern. Die Bezirksverwaltungsbehörde hat mit Bescheid Sicherungsmaßnahmen anzuordnen, die sich nach der Art und Menge der Drogenausgangsstoffe richten, wenn Umstände vorliegen, die die Annahme rechtfertigen, dass ein Vorrat an Drogenausgangsstoffen nicht oder nur unzulänglich gesichert wird.

Auskunfterteilung durch Wirtschaftsbeteiligte

§ 18.⁹⁴ Wirtschaftsbeteiligte haben den Sicherheitsbehörden auf Verlangen alle Auskünfte zu erteilen, soweit dies zur Verhütung und Verfolgung der unerlaubten Herstellung von Suchtmitteln und der damit im Zusammenhang stehenden Straftaten erforderlich ist.

Überwachung

§ 19. (1) Die gemäß § 23 Abs. 2 für die Überwachung des Verkehrs und der Gebarung mit

Drogenausgangsstoffen⁹⁵ zuständigen Behörden sind befugt, bei den Wirtschaftsbeteiligten

1. in Räumlichkeiten und Einrichtungen, insbesondere auch Beförderungsmitteln, in oder mit denen der Verkehr mit Drogenausgangsstoffen⁹⁶ durchgeführt wird, jederzeit Nachschau zu halten sowie
2. alle Auskünfte und Unterlagen, die zur Überwachung des Verkehrs und der Gebarung mit Drogenausgangsstoffen⁹⁷ erforderlich sind, zu verlangen sowie die nach den einschlägigen, unmittelbar anwendbaren Rechtsakten der Europäischen Union zu führenden Unterlagen und Aufzeichnungen einzusehen und hieraus Abschriften oder Ablichtungen anzufertigen oder Ausdrücke von automationsunterstützt verarbeiteten Daten zu verlangen.

(2) Soweit es zur Überwachung des Verkehrs und der Gebarung mit Drogenausgangsstoffen⁹⁸ erforderlich ist, sind die mit der Überwachung beauftragten Organe befugt, Proben nach ihrer Auswahl zum Zwecke der Untersuchung zu fordern oder zu entnehmen. Soweit nicht ausdrücklich darauf verzichtet wird, ist ein Teil der Probe, oder sofern die Probe nicht oder ohne Gefährdung des Untersuchungszwecks nicht in Teile von gleicher Qualität teilbar ist, ein zweites Stück der gleichen Art wie das als Probe entnommene zurückzulassen.

(3) Zurückzulassende Proben sind amtlich zu verschließen oder zu versiegeln. Sie sind mit dem Datum der Probenahme zu versehen.

⁹⁴ § 18 samt Überschrift idF der SMG-Novelle 2008, Art. I [BGBl. I Nr. 143/2008](#)

Die bisher im 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 waren daher obsolet und hatten zu entfallen. Die bisher im Abs. 2 getroffene Regelung betreffend die durch die Wirtschaftsbeteiligten zu treffenden Vorkehrungen zur Verhinderung der Abzweigung von Drogenausgangsstoffen wurde in den § 17 transferiert

Lediglich die bisher bereits im Abs. 3, dritter Satz, geregelte Auskunftspflicht bleibt daher weiterhin im § 18 bestehen ([RV 590](#) XXIII. GP).

⁹⁵ Zum Ersatz des Begriffs „Vorläuferstoffe“ durch „Drogenausgangsstoffe“ siehe Fußnote zu § 4.

Durch die SMG-Novelle 2008, Art. I [BGBl. I Nr. 143/2008](#), wurde das Wort "Vorläuferstoffe(n)" durch das Wort "Drogenausgangsstoffe(n)" ersetzt. Vgl. Fußnote zu § 4.

⁹⁶ Vgl. FN 93, 94

⁹⁷ Vgl. FN 93, 94

⁹⁸ Vgl. FN 93, 94

(4) Die Überwachung der Ein-, Aus- und Durchfuhr von Drogenausgangsstoffen obliegt den Zollbehörden. Diese haben die Annahme der Zollanmeldung abzulehnen, wenn gegen die einschlägigen, die Ein-, Aus- und Durchfuhr von Drogenausgangsstoffen⁹⁹regelnden, unmittelbar anwendbaren Rechtsakte der Europäischen Union verstoßen wird. In diesem Fall darf über den Drogenausgangsstoff¹⁰⁰nur mit Zustimmung der Zollbehörde verfügt werden.

§ 20. Wirtschaftsbeteiligte sind verpflichtet, bei der Durchführung der Überwachung mitzuwirken, insbesondere auf Verlangen des mit der Überwachung beauftragten Organs die Orte zu bezeichnen, an denen der Verkehr mit Drogenausgangsstoffen¹⁰¹ stattfindet, und den mit der Überwachung beauftragten Organen den Zutritt zu diesen zu gestatten, Auskünfte zu erteilen sowie die Einsicht in Unterlagen und Aufzeichnungen und die Entnahme von Proben zu ermöglichen.

Sicherstellung und Beschlagnahme

§ 21.¹⁰² (1) Drogenausgangsstoffe – erforderlichenfalls einschließlich der Behältnisse – sind sicherzustellen oder vorläufig zu beschlagnahmen, wenn der begründete Verdacht einer Straftat nach § 32 oder eines schwerwiegenden Verstoßes gegen § 17 erster Satz, § 44 Abs. 2 Z 2 bis 4 oder Abs. 3 Z 3 bis 5, 9 oder 10 dieses Bundesgesetzes vorliegt.

(2) Das die Sicherstellung oder die vorläufige Beschlagnahme durchführende Organ hat, je nachdem, ob der Verdacht einer Straftat oder einer Verwaltungsübertretung vorliegt, der Staatsanwaltschaft unverzüglich über die Sicherstellung oder vorläufige Beschlagnahme zu berichten oder von der Verwaltungsbehörde unverzüglich einen förmlichen Beschlagnahmebescheid einzuholen.

(3) Sichergestellte oder beschlagnahmte Drogenausgangsstoffe sind so zu verschließen und zu kennzeichnen, dass ihre Veränderung ohne Verletzung des Verschlusses oder der Kennzeichnung nicht möglich ist. Dem bisherigen Verfügungsberechtigten ist eine Bescheinigung über die Art und Menge der sichergestellten oder beschlagnahmten Drogenausgangsstoffe und den Ort der Lagerung auszuhändigen. Die Bestimmungen der Strafprozeßordnung 1975, BGBl. Nr. 631, und des Verwaltungsstrafgesetzes 1991, BGBl. Nr. 52, bleiben unberührt.

Verhältnis zum Chemikaliengesetz

§ 22.¹⁰³ Das Chemikaliengesetz, BGBl. I Nr. 53/1997, bleibt von den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes unberührt.

⁹⁹ Vgl. FN 93, 94

¹⁰⁰ Vgl. FN 93, 94

¹⁰¹ Vgl. FN 93, 94

¹⁰² § 21 samt Überschrift idF der SMG-Novelle 2008, Art. I [BGBl. I Nr. 143/2008](#)Zum Ersatz des Begriffs „Vorläuferstoffe“ durch „Drogenausgangsstoffe“ siehe Fußnote 1 zu § 4. 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 ([RV 590](#) XXIII. GP).

¹⁰³ § 22 samt Überschrift idF der SMG-Novelle 2008, Art. I [BGBl. I Nr. 143/2008](#)

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. Die Verordnungsermächtigungen des bisherigen § 22 Abs. 1 betreffend Vorläuferstoffe (nunmehr Drogenausgangsstoffe) waren daher obsolet und hatten zu entfallen (vgl. [RV 590](#) XXIII. GP).

4. Hauptstück

Überwachung des Verkehrs und der Gebarung mit Suchtmitteln und Drogenausgangsstoffen, Suchtmittel-Datenverarbeitung und Information^{104 105} 106

Überwachung des Verkehrs und der Gebarung mit Suchtmitteln und Drogenausgangsstoffen

§ 23.¹⁰⁷ (1) Dem Bundesminister oder der Bundesministerin für Gesundheit obliegt die Besorgung der Geschäfte einer besonderen Verwaltungsdienststelle zur Überwachung des Verkehrs und der Gebarung mit Suchtmitteln

¹⁰⁴ Überschrift des 4. Hauptstücks idF der SMG-Novelle 2008, Art. I [BGBl. I Nr. 143/2008](#). Zum Ersatz des Begriffs „Vorläuferstoffe“ durch „Drogenausgangsstoffe“ siehe Fußnote zu § 4. Die übrigen Änderungen stehen in Zusammenhang mit der Neugestaltung der §§ 23 ff.

¹⁰⁵ Laut den Erläuternden Bemerkungen dienen „die vorgeschlagenen Änderungen ... der terminologischen Anpassung an die Datenschutz- Grundverordnung (DSGVO). Die „Verarbeitung“ personenbezogener Daten gemäß Art. 4 Z 2 DSGVO beinhaltet auch die Übermittlung, Verbreitung oder eine andere Form der Bereitstellung (Evidenthaltung) und entspricht damit dem bisher in § 4 Z 8 DSG 2000 definierten Begriff des „Verwendens“ bzw. der „Verwendung“ personenbezogener Daten.

Da die DSGVO die „Einwilligung“ der betroffenen Person in die Datenverarbeitung in Art. 4 Z 11 DSGVO legaldefiniert, ist das Wort „Zustimmung“ durch „Einwilligung“ zu ersetzen.

Der Verweis in § 24d Abs. 1 letzter Satz, wonach § 46 Abs. 5 des Datenschutzgesetzes 2000, BGBl. I Nr. 165/1999, anzuwenden ist, wird aufgrund der Änderungen im Datenschutzgesetz entsprechend angepasst. Die inhaltsgleiche Regelung findet sich nunmehr im § 7 Abs. 5 des Datenschutzgesetzes, in der Fassung BGBl. I Nr. 1 20/2017.“ Dies gilt auch für die Änderungen in § 24 und § 24d.

¹⁰⁶ [Kundmachung des Bundesministers für Gesundheit über Drogenausgangsstoffe, BGBl. II Nr. 119/2010](#)

¹⁰⁷ § 23 samt Überschrift idF der SMG-Novelle 2008, Art. I [BGBl. I Nr. 143/2008](#)

Die Erläuterungen zur [RV 590 XXIII. GP](#) führen zu § 23 Folgendes aus:

Gegenüber dem Begutachtungsentwurf wurden entsprechend den Anregungen des Bundeskanzleramtes-Verfassungsdienst legislative 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.

Abs. 1 und 2 normieren wie bisher die Zuständigkeit der Bundesministerin für Gesundheit, Familie und Jugend (nunmehr des Bundesministers für Gesundheit) für die Überwachungsaufgaben im Kontext des Verkehrs und der Gebarung mit Suchtmitteln und Drogenausgangsstoffen. Wie bisher ist das Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend (nunmehr Bundesministerium für Gesundheit) 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 Fußnote 1 zu § 18) 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 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.

nach Art. 17 der Einigen Suchtgiftkonvention und Art. 6 des Übereinkommens über psychotrope Stoffe einschließlich der Evidenzhaltung der dafür erforderlichen Daten. Bundesgesetzliche Bestimmungen, mit denen Aufgaben der Überwachung im Hinblick auf Suchtmittel anderen Behörden übertragen werden, bleiben unberührt.

(2) Dem Bundesminister oder der Bundesministerin für Gesundheit obliegt ferner die Überwachung des Verkehrs und der Gebarung mit Drogenausgangsstoffen. Bundesgesetzliche Bestimmungen, mit denen Aufgaben der Überwachung im Hinblick auf Drogenausgangsstoffe anderen Behörden übertragen werden, bleiben unberührt. Die Bezirksverwaltungsbehörden haben über Ersuchen des Bundesministeriums für Gesundheit, Familie und Jugend bei der Überwachung des Verkehrs und der Gebarung mit Drogenausgangsstoffen gemäß den §§ 19 bis 21 mitzuwirken.

(3) Die Geschäfte der zuständigen nationalen Behörde nach der Verordnung (EG) Nr. 273/2004 betreffend Drogenausgangsstoffe obliegen

1. hinsichtlich Art. 3 Abs. 1, 2, 4, 5, 6, 6b, 6c und 7, Art. 8 Abs. 2, Art. 11 Abs. 1 und 2, Art. 13 bis 13b sowie Art. 16 in Verbindung mit Art. 12, Art. 13 bis 13b sowie Art. 16 dem Bundesminister oder der Bundesministerin für Gesundheit,
2. hinsichtlich Art. 4 Abs. 3 in seinem jeweiligen Wirkungsbereich dem Bundesminister oder der Bundesministerin für Finanzen oder für Inneres,
3. hinsichtlich Art. 5 Abs. 5, Art. 8 Abs. 4, Art. 9 Abs. 3 sowie Art. 10 im jeweiligen Wirkungsbereich dem Bundesminister oder der Bundesministerin für Gesundheit, für Finanzen oder für Inneres,
4. hinsichtlich Art. 8 Abs. 1 dem Bundesminister oder der Bundesministerin für Inneres.

Der Bundesminister oder die Bundesministerin für Finanzen und für Inneres haben dem Bundesminister oder der Bundesministerin für Gesundheit alle für die Vollziehung des Art. 16 Abs. 1 erforderlichen Informationen zu übermitteln.

(4) Die Geschäfte der zuständigen nationalen Behörde nach der Verordnung (EG) Nr. 111/2005 zur Festlegung von Vorschriften für die Überwachung des Handels mit Drogenausgangsstoffen zwischen der Union und Drittländern obliegen

1. hinsichtlich Art. 4, Art. 10 Abs. 1 und 3, Art. 26 Abs. 1 und 3a sowie Art. 27 im jeweiligen Wirkungsbereich dem Bundesminister oder der Bundesministerin für Gesundheit, für Finanzen oder für Inneres,
2. hinsichtlich Art. 6 Abs. 1 und 2, Art. 7 Abs. 1 und 2, Art. 9 Abs. 2, Art. 11, Art. 12, Art. 13 Abs. 2, Art. 16, Art. 19, Art. 21 Abs. 2, Art. 24, Art. 26 Abs. 5, Art. 32, Art. 32a sowie Art. 33 dem Bundesminister oder der Bundesministerin für Gesundheit,

Abs. 6 sieht vor, dass das Bundesministerium für Inneres und das Bundesministerium für Finanzen dem Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend (nunmehr dem Bundesministerium für Gesundheit) 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 (nunmehr Bundesministerium für Gesundheit) 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.

3. hinsichtlich Art. 8 Abs. 1 sowie Art. 26 Abs. 2 im jeweiligen Wirkungsbereich dem Bundesminister oder der Bundesministerin für Finanzen oder für Inneres,
4. hinsichtlich Art. 9 Abs. 1 dem Bundesminister oder der Bundesministerin für Inneres,
5. hinsichtlich Art. 14 Abs. 1 und 2 dem Bundesminister oder der Bundesministerin für Finanzen.

Der Bundesminister oder die Bundesministerin für Finanzen und der Bundesminister oder die Bundesministerin für Inneres haben dem Bundesminister oder der Bundesministerin für Gesundheit alle für die Vollziehung des Art. 32 erforderlichen Informationen zu übermitteln.

(5) Die Geschäfte der zuständigen nationalen Behörde im Sinne der Delegierten Verordnung (EU) 2015/1011 der Kommission, ABl. Nr. L 162/12 vom 27.6.2015, zur Ergänzung der Verordnungen (EG) Nr. 273/2004 sowie Nr. 111/2005 obliegen, soweit darin nicht auf die sich bereits aus Abs. 3 oder 4 ergebenden Zuständigkeiten Bezug genommen wird, dem Bundesminister oder der Bundesministerin für Gesundheit. Der Bundesminister oder die Bundesministerin für Inneres und der Bundesminister oder die Bundesministerin für Finanzen haben dem Bundesminister oder der Bundesministerin für Gesundheit die im Art. 13 bezeichneten Informationen über die Anwendung von Überwachungsmaßnahmen in ihrem jeweiligen Wirkungsbereich bis zum 10. Jänner, 10. April, 10. Juli und 10. Oktober jedes Jahres für das jeweils vorausgegangene Kalendervierteljahr zu melden.

(6) Die Geschäfte der zuständigen nationalen Behörde im Sinne der Durchführungsverordnung (EU) 2015/1013 der Kommission, ABl. Nr. L 162/33 vom 27.6.2015 obliegen, soweit darin nicht auf die sich bereits aus Abs. 3 oder 4 ergebenden Zuständigkeiten Bezug genommen wird, dem Bundesminister oder der Bundesministerin für Gesundheit.

(7) Der Bundesminister oder die Bundesministerin für Gesundheit hat Formblätter für die Aus- und Einfuhrgenehmigung von Drogenausgangsstoffen aufzulegen.

(8) Die zur Anwendung dieses Bundesgesetzes erforderlichen Daten dürfen zum Zweck des automationsunterstützten Datenverkehrs ermittelt und verarbeitet werden.

Suchtmittel-Datenverarbeitung

§ 24.^{108 109 110} Der Bundesminister oder die Bundesministerin für Gesundheit hat

¹⁰⁸ Zu den §§ 24 bis 26 idF der SMG-Novelle 2008, Art. I [BGBl. I Nr. 143/2008](#), führen die Erläuterungen der [RV 590](#) XXIII. GP Folgendes aus:

Dem Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend (nunmehr dem Bundesministerium für Gesundheit) 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 (nunmehr Bundesministerium für Gesundheit) 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 (nunmehr Bundesministerium für Gesundheit), 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 (nunmehr Bundesministerium für Gesundheit) 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.

¹⁰⁹ § 24 samt Überschrift idF der SMG-Novelle 2008, Art. I [BGBl. I Nr. 143/2008](#)

Die Erläuterungen der [RV 590](#) XXIII. GP führen zu § 24 Folgendes aus:

§ 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 Evidenthaltung der wegen Verstößen gegen dieses Bundesgesetz anhängigen Verfahren sowie der gesundheitsbehördlichen Begutachtungen wegen Suchtgiftmisbrauchs 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 an § 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.

1. zur Überwachung des vorschriftsmäßigen Verkehrs und der Gebarung mit Suchtmitteln und Drogenausgangsstoffen ein Register über die wegen Übertretung von Bestimmungen dieses Bundesgesetzes, die den Verkehr und die Gebarung mit Suchtmitteln und Drogenausgangsstoffen regeln, ergangenen Verwaltungsstrafurteile einschließlich der über beschlagnahmte oder für verfallen erklärte Vorräte an Suchtmitteln oder Drogenausgangsstoffen getroffenen Entscheidungen und Verfügungen, und

1a. zur Gewinnung von Erkenntnissen über Suchtgiftmisbrauch und über den Bedarf an gesundheitsbezogenen Maßnahmen ein Register über die Ergebnisse der gesundheitsbehördlichen Begutachtungen,

2. zur Verhinderung von Mehrfachbehandlungen mit Substitutionsmitteln ein bundesweites Substitutionsregister zu führen und

3. zur Gewinnung von Erkenntnissen für die Prävention jene Todesfälle zu erfassen und zu analysieren, die in einem kausalen Zusammenhang mit dem Konsum von Suchtgiften stehen.

Meldungen an das Suchtmittelregister

§ 24a. ¹¹¹(1) Mitteilungen und Berichte der Kriminalpolizei an die Bezirksverwaltungsbehörden als Gesundheitsbehörden (§ 13 Abs. 2b, § 14 Abs. 2) sind elektronisch im Wege des Bundesministeriums für

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

¹¹⁰ idF BGBl I Nr. 37/2018 Laut den Erläuternden Bemerkungen dienen „die vorgeschlagenen Änderungen ... der terminologischen Anpassung an die Datenschutz- Grundverordnung (DSGVO). Die „Verarbeitung“ personenbezogener Daten gemäß Art. 4 Z 2 DSGVO beinhaltet auch die Übermittlung, Verbreitung oder eine andere Form der Bereitstellung (Evidenzhaltung) und entspricht damit dem bisher in § 4 Z 8 DSG 2000 definierten Begriff des „Verwendens“ bzw. der „Verwendung“ personenbezogener Daten.

Da die DSGVO die „Einwilligung“ der betroffenen Person in die Datenverarbeitung in Art. 4 Z 11 DSGVO legaldefiniert, ist das Wort „Zustimmung“ durch „Einwilligung“ zu ersetzen.

Der Verweis in § 24d Abs. 1 letzter Satz, wonach § 46 Abs. 5 des Datenschutzgesetzes 2000, BGBl. I Nr. 165/1999, anzuwenden ist, wird aufgrund der Änderungen im Datenschutzgesetz entsprechend angepasst. Die inhaltsgleiche Regelung findet sich nunmehr im § 7 Abs. 5 des Datenschutzgesetzes, in der Fassung BGBl. I Nr. 120/2017.“

¹¹¹ § 24a samt Überschrift - mit Ausnahme des Abs. 1 Z 1 - idF der SMG-Novelle 2008, Art. I [BGBl. I Nr. 143/2008](#)

Vgl. auch Fußnote zu § 24.

Die Erläuterungen der [RV 590 XXIII. GP](#) führen zu § 24a Folgendes aus:

§ 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 (nunmehr Bundesministerium für Gesundheit) 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 (nunmehr Bundesministerium für Gesundheit) 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

Inneres zu erstatten, das sie unverzüglich an das Suchtmittelregister zu melden hat. Das Bundesministerium für Gesundheit hat die zuständige Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde unverzüglich nach Einlangen der Mitteilung oder des Berichts in Kenntnis zu setzen.

(2) Die Meldung gemäß Abs.1 erster Satz hat in der vom Bundesminister oder von der Bundesministerin für Gesundheit im Einvernehmen mit dem Bundesminister oder der Bundesministerin für Inneres vorgegebenen Form zu erfolgen und zu enthalten

1. die zur Identifikation der Person, über die Mitteilung oder Bericht erstattet wird, erforderlichen Daten (Vorname, Familienname, Geschlecht, Geburtsdatum, Geburtsort, Staatsbürgerschaft, Meldeadresse),
2. die Straftat, die Gegenstand des Anfangsverdachts oder des Verdachts ist,
3. der Ort der Begehung der Straftat gemäß Z 2,
4. die Rechtsnormen, die Grundlage der Mitteilung oder des Berichts sind,
5. die Art und Menge sichergestellter Suchtmittel und die Mitteilung ob Hinweise vorliegen, dass und in welcher Form die betreffende Person Suchtmittel missbraucht hat, und um welche Suchtmittel es sich dabei handelt,
6. das Datum der Mitteilung oder des Berichts,
7. die Behörde, von der die Mitteilung oder der Bericht stammt.

(2a) Dem Suchtmittelregister sind von den Bezirksverwaltungsbehörden als Verwaltungsstraßenbehörden alle rechtskräftigen Straferkenntnisse nach § 44 Abs. 1 Z 1 und 3, Abs. 2 bis 4 sowie die über beschlagnahmte Vorräte an Suchtmitteln oder Drogenausgangsstoffen getroffenen Verfügungen zu melden. Die Meldung hat in der vom Bundesminister oder von der Bundesministerin für Gesundheit vorgegebenen Form zu erfolgen und zu enthalten

1. die zur Identifikation der bestraften Person erforderlichen Daten (Vorname, Familienname, Geschlecht, Geburtsdatum, Geburtsort, Staatsbürgerschaft, Meldeadresse),
2. die Straftat, die Gegenstand des Verwaltungsstraferkenntnisses ist,
3. die Rechtsnormen, die Grundlage des Verwaltungsstraferkenntnisses sind,
4. das Datum des Verwaltungsstraferkenntnisses,

5. die Art und Menge beschlagnahmter sowie für verfallen erklärter Suchtmittel oder Drogenausgangsstoffe,

6. das Datum des Verwaltungsstraferkenntnisses,
7. die Behörde, von der das Verwaltungsstraferkenntnis stammt.

(3) Dem Suchtmittelregister sind von der Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde alle Personen zu melden, deren Begutachtung gemäß § 12 oder § 35 Abs. 3 Z 2 ergeben hat, dass sie Suchtgifte missbrauchen. Die Meldung hat in der vom Bundesminister oder von der Bundesministerin für Gesundheit vorgegebenen Form zu erfolgen und zu enthalten

1. die zur Identifikation der begutachteten Person erforderlichen Daten (Vorname, Familienname, Geschlecht, Geburtsdatum, Geburtsort, Staatsbürgerschaft, Meldeadresse),
2. das missbrauchte Suchtgift oder die missbrauchten Suchtgifte und die Einnahmeform,

erfolgt, sodass außerhalb des Unterbringungsrechts für eine „nicht freiwillige Behandlung“ Suchtkranker kein Anwendungsbereich mehr besteht.

Mit der Änderung der Z 1 des Abs. 2 durch Art. 2 des Strafrechtsänderungsgesetzes 2015, [BGBl. I Nr. 112/2015](#), wurde die Pflicht des Bundesministeriums für Inneres, Berichte an das Suchtmittelregister zu melden, angepasst und auf Abtretungsberichte nach der neuen Bestimmung des § 13 Abs. 2b erweitert.

3. gegebenenfalls sonstige missbräuchlich verwendete Substanzen,
4. das Ergebnis der Begutachtung, und zwar
 1. a) ob eine oder mehrere der gesundheitsbezogenen Maßnahmen gemäß § 11 Abs. 2 zweckmäßig,

der betreffenden Person nach den Umständen möglich und zumutbar und nicht offenbar aussichtslos ist oder sind, und gegebenenfalls um welche Maßnahme oder Maßnahmen es sich handelt,
 2. b) ob auf eine zweckmäßige, der betroffenen Person nach den Umständen mögliche und zumutbare und nicht offenbar aussichtslose Maßnahme hingewirkt wurde, oder
 3. c) aus welchen Gründen auf eine solche Maßnahme nicht hingewirkt wurde,
 4. d) ob die begutachtete Person sich bereits einer gesundheitsbezogenen Maßnahme gemäß § 11 Abs. 2 unterzieht, und gegebenenfalls, um welche Maßnahme es sich handelt,
5. die für statistische und wissenschaftliche Analysen und Untersuchungen im Hinblick auf Suchtgiftmissbrauch erforderlichen soziodemographischen Daten (§ 24d) über die höchste abgeschlossene Schulbildung sowie die aktuelle Wohn- und Erwerbssituation der begutachteten Person,
6. die Art der Kenntniserlangung der Behörde vom Verdacht des Suchtgiftmissbrauchs,
7. das Datum der Meldung,
8. die meldende Behörde.

Meldungen an das bundesweite Substitutionsregister

§ 24b. ¹¹² (1) Dem bundesweiten Substitutionsregister sind von der Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde alle Personen zu melden, die sich wegen ihrer Gewöhnung an Suchtgift einer

¹¹² § 24b samt Überschrift idF der SMG-Novelle 2008, Art. I [BGBl. I Nr. 143/2008](#)

Vgl. auch Fußnote zu § 24.

Die Erläuterungen der [RV 590](#) XXIII. GP führen zu § 24b Folgendes aus:

§ 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](#) idF BGBl. II Nr. 451/2006 wird damit obsolet, die Bestimmung wurde durch BGBl. II Nr. 480/2008 zugleich mit dem Inkrafttreten des § 24b aufgehoben. 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 Bezirksverwaltungsbehörde 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 suchtgifthaltiger Arzneimittel für Suchtkranke ist aber auch mit spezifischen Risiken behaftet. Einerseits gefährdet die Einnahme über den medizinischen Bedarf hinausgehend verschriebener

Substitutionsbehandlung unterziehen. Die Meldung hat in der vom Bundesminister oder von der Bundesministerin für Gesundheit vorgegebenen Form zu erfolgen und zu enthalten

1. die zur Identifikation des Behandelten erforderlichen Daten (Vorname, Familienname, Geschlecht, Geburtsdatum, Geburtsort, Staatsbürgerschaft, Meldeadresse),

2. die zur Identifikation und Kontaktierung des behandelnden Arztes erforderlichen Daten (Vorname, Familienname, Anschrift der Ordination, Krankenanstalt oder sonstigen Einrichtung),

3. den Beginn und
4. das Ende der Substitutionsbehandlung bei diesem Arzt,
5. das Datum der Meldung,
6. die meldende Behörde.

(2) Unbeschadet des Abs. 1 sind

suchtgifthaltiger 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 suchtgifthaltigen 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 (nunmehr dem Bundesministerium für Gesundheit), 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 (Fußnote 1) und 25 Abs. 14 (Fußnote 1).

1. das gemäß § 8a Abs. 1 gemeldete Substitutionsmittel, oder

2. das Substitutionsmittel bei erstmaliger Verordnung auf Substitutions-Dauerverschreibung einschließlich der auf dieser Verschreibung verordneten Dosis, und

3. jede Änderung des Substitutionsmittels einschließlich Dosis bei erstmaliger Verordnung mit Substitutions-Dauerverschreibung

für statistische und wissenschaftliche Analysen und Untersuchungen über die Substitutionsbehandlung (§ 24d) zu melden.

(3) Als Beginn der Behandlung im Sinne des Abs. 1 Z 3 gilt das Datum jenes Tages, an dem der Arzt für einen Patienten, erstmals, oder, im Falle einer Behandlungsunterbrechung bei diesem Arzt, erstmals nach der Unterbrechung ein Rezept für ein Substitutionsmittel ausstellt oder ein Substitutionsmittel an den Patienten abgibt oder beim Patienten anwendet. Für den Fall, dass der Patient ohne Abmachung nicht mehr bei dem Arzt erscheint, gilt ein Nichterscheinen von drei Monaten als Behandlungsunterbrechung. Als Ende der Behandlung im Sinne des Abs. 1 Z 4 gilt das Datum jenes Tages, an dem der Arzt für diesen Patienten letztmals, oder, im Falle einer Behandlungsunterbrechung bei diesem Arzt, letztmals vor der Unterbrechung ein Rezept für ein Substitutionsmittel ausgestellt oder ein Substitutionsmittel an den Patienten abgegeben oder beim Patienten angewendet hat. Für den Fall, dass der Patient ohne Abmachung beim Arzt nicht mehr erscheint, gilt ein Nichterscheinen von drei Monaten als Behandlungsunterbrechung. In diesem Fall gilt das Datum des letzten Rezepts vor der Behandlungsunterbrechung als Behandlungsende.

Meldungen und Übermittlungen betreffend suchtgiftbezogene Todesfälle

§ 24c. ¹¹³ (1) Dem Bundesministerium für Gesundheit sind unverzüglich zu melden oder übermitteln
1. vom Bundesministerium für Inneres die ihm bekannt gewordenen Todesfälle, bei denen Hinweise vorliegen,

¹¹³ § 24c samt Überschrift idF der SMG-Novelle 2008, Art. I [BGBl. I Nr. 143/2008](#)

Vgl. auch Fußnote zu § 24.

Die Erläuterungen der [RV 590](#) XXIII. GP führen zu § 24c Folgendes aus:

§ 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 (nunmehr Bundesministerium für Gesundheit) zur Gewinnung von Erkenntnissen für die Prävention jene Todesfälle zu erfassen und zu analysieren hat, die in einem kausalen Zusammenhang mit dem Konsum von Suchtgift 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 (nunmehr Bundesministerium für Gesundheit) 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 Suchtgift 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

dass der Tod in einem unmittelbaren oder mittelbaren kausalen Zusammenhang mit dem Konsum von Suchtmitteln steht,

2. ¹¹⁴eine Gleichschrift des Ergebnisses der Leichenbeschau oder im Falle einer Obduktion des Befundes und Gutachtens samt den Ergebnissen einer allfälligen chemisch-toxikologischen Untersuchung, wenn der Todesfall in einem unmittelbaren oder mittelbaren kausalen Zusammenhang mit dem Konsum von Suchtmitteln steht,

a) vom Leiter der Universitätseinheit für gerichtliche Medizin oder dem Sachverständigen aus dem Fachgebiet der Gerichtsmedizin, der kein Angehöriger des wissenschaftlichen Personals einer solchen Einrichtung ist, die oder der eine Leichenbeschau oder Obduktion nach den Bestimmungen der Strafprozessordnung vornimmt,

b) vom Leiter der Einrichtung, die eine Leichenbeschau oder Obduktion nach den sanitätspolizeilichen Bestimmungen oder eine Obduktion nach den Bestimmungen des Krankenanstaltenrechts vornimmt,

Übermittlungspflicht von Verdachtsfällen nicht nur im Hinblick auf Suchtgift, 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.

Abs. 1 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.

¹¹⁴ Abs. 1 Z 2 idF **Art. IV BGBl. I Nr. 21/2011**. Durch Änderung erfolgt eine Anpassung des Wortlautes der Bestimmung an die seit 1.10.2009 geltende Fassung von § 128 Abs. 2 und 2a StPO (2. GewaltschutzG, BGBl. I Nr. 40/2009), insbesondere an die nunmehr bestehende Möglichkeit, mit einer Obduktion auch einen Sachverständigen zu beauftragen, der kein Angehöriger eines Instituts für Gerichtsmedizin ist) (vgl. [RV 1055 XXIV. GP](#)).

3. von der Statistik Österreich eine Gleichschrift des Totenbeschauscheins, wenn sich daraus ein Hinweis ergibt, dass der Todesfall in einem unmittelbaren oder mittelbaren kausalen Zusammenhang mit dem Konsum von Suchtmitteln steht.

(2) Die Meldung gemäß Abs. 1 Z 1 hat in der vom Bundesminister oder von der Bundesministerin für Gesundheit im Einvernehmen mit dem Bundesminister oder der Bundesministerin für Inneres vorgegebenen Form zu erfolgen und alle vorliegenden, für den in § 24 Z 3 genannten Zweck in Betracht kommenden Hinweise zu enthalten, insbesondere

1. die zur Identifizierung der verstorbenen Person erforderlichen Daten (Vorname, Familienname, Geschlecht, Geburtsdatum, Geburtsort, Staatsbürgerschaft, Meldeadresse),
2. den Tag und Ort des Todes,
3. den Tag und Ort der Auffindung des Verstorbenen,
4. das Ergebnis einer von der Kriminalpolizei vorgenommenen Leichenbeschau (§ 128 Abs. 1 StPO),
5. Hinweise auf eine Suchtgiftüberdosierung,
6. Hinweise auf sonstige konsumierte Substanzen,
7. sonstige Hinweise auf die Todesursache,
8. Art und Menge sichergestellter Suchtgifte und anderer Substanzen,
9. ob eine Leichenöffnung oder Obduktion angeordnet und gegebenenfalls welche Einrichtung mit der Durchführung beauftragt worden ist (Abs. 1 Z 2),
10. Art der Kenntniserlangung der Behörde von dem Todesfall,
11. das Datum der Meldung,
12. die meldende Behörde.

(3) Die Meldungen und Übermittlungen gemäß Abs. 1 und 2 haben auf elektronischem Weg zu erfolgen und können auch online erfolgen.

(4)¹¹⁵ Die Leiterinnen/Leiter und Sachverständigen gemäß Abs. 1 Z 2 und die Statistik Österreich haben dem Bundesministerium für Gesundheit und Frauen auf Anforderung Unterlagen im Sinne des Abs. 1 Z 2 und 3 auch in Fällen zu übermitteln, in denen das Ergebnis der Leichenöffnung oder Obduktion oder der Totenbeschau zwar keinen Hinweis auf einen Zusammenhang zwischen dem Tod und dem Konsum von Suchtmitteln erbracht hat, das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen aber der Unterlagen zur Klärung der Sachlage bedarf, weil Hinweise vorliegen, dass der Konsum von Suchtmitteln oder neuen psychoaktiven Substanzen todesursächlich gewesen sein soll.

¹¹⁵ idF BGBl. I Nr. 7/2021: In der Praxis ergeben sich bei der Auswertung der Daten und Informationen in Vollziehung des § 24 Z 3 (drogenbezogene Todesfälle) regelmäßig Differenzen zwischen der Zahl der beim Gesundheitsministerium einlangenden Hinweise des Bundesministeriums für Inneres (§ 24c Abs. 1 Z 1) und der Zahl der einlangenden Obduktionsergebnisse (§ 24c Abs. 1 Z 2). Diese Diskrepanz ist nur zum Teil darauf zurückzuführen, dass nicht in allen Fällen eine Leichenöffnung durchgeführt wird (diese Fälle werden in der jährlichen Statistik entsprechend ausgewiesen). Zum anderen Teil ist eine Übermittlungspflicht hinsichtlich der Obduktionsergebnisse in jenen Fällen nicht gegeben, in denen sich trotz der dem Gesundheitsministerium vorliegenden Hinweise, dass Drogenkonsum die Todesursache war, im Rahmen der Leichenöffnung bzw. Obduktion herausstellt, dass der Tod letztlich auf eine andere als drogenbezogene Ursache zurückzuführen ist. In diesen Fällen kann der Ausschluss von Drogenkonsum als Todesursache nicht anhand von Unterlagen nachvollzogen werden. Dieser sich bei der grundsätzlich evidenzbasierten Vorgangsweise des Gesundheitsministeriums verbleibende Unsicherheitsfaktor soll behoben werden, indem das Gesundheitsministerium zur Anforderung der betreffenden Obduktionsunterlagen ermächtigt wird. Weiters soll eine Rechtsgrundlage für jene Fälle geschaffen werden, in denen der Tod nicht auf eine Überdosierung mit Suchtmitteln, sondern neuen psychoaktiven Substanzen (Neue-Psychoaktive-Substanzen-Verordnung, NPSV, BGBl. II Nr. 468/2011, zuletzt geändert durch die Verordnung BGBl. II Nr. 286/2016) zurückzuführen ist und daher § 24c nicht zum Tragen kommt.

Datenverarbeitung für statistische und wissenschaftliche Untersuchungen¹¹⁶

§ 24d. ¹¹⁷ ¹¹⁸(1) Das Bundesministerium für Gesundheit darf die ihm gemäß den §§ 24a, 24b oder 24c gemeldeten Daten zum Zweck der Gewinnung von Erkenntnissen über den missbräuchlichen Umgang mit

¹¹⁶ Der bisherige § 24d erhält einen neuen Abs. 2, weshalb der bisherige § 24d die Absatzbezeichnung ‚(1)‘ erhält. Eine inhaltliche Änderung geht damit im nunmehrigen Abs. 1 nicht einher.

Im neuen Abs. 2 wird die gesetzliche Grundlage für die Überlassung von Daten geschaffen, die für die Berechnung von Mortalitätsraten im Zusammenhang mit Drogenkonsum benötigt werden. Der von der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht definierte epidemiologische Schlüsselindikator ‚Drogenbezogene Todesfälle und Mortalität von Drogenkonsumentinnen und Drogenkonsumenten‘ umfasst sowohl die direkt drogenbezogenen Todesfälle (d.s. Überdosierung mit Todesfolge unter Beteiligung zumindest einer illegalen Droge) als auch indirekt drogenbezogene Todesfälle (d.s. Todesfälle, die ihre Ursachen in den gesundheitlichen Langzeitfolgen von Drogenkonsum haben oder Unfälle unter Drogeneinfluss). Während sich Statistiken über direkt drogenbezogene Todesfälle als epidemiologischer Indikator, der (in Zusammenschau mit anderen Indikatoren) Hinweise auf die aktuelle Drogensituation gibt, auf jene Todesfälle beziehen, die auf eine Drogenüberdosierung zurückzuführen sind – diese Statistik wird vom Bundesministerium für Gesundheit und Frauen auf Basis der ihm gemäß § 24c zur Verfügung zu stellenden Daten erstellt und jährlich veröffentlicht – fehlen bislang Daten über die indirekt drogenbezogene Mortalität und deren Entwicklung. Diese drogenbezogenen Mortalitätsraten können mittels Mortalitätskohortenstudien erfasst werden. Kohorten sind definiert als Gruppe von Individuen innerhalb einer eingrenzenden Population (in Abgrenzung zur Gesamtbevölkerung), die dasselbe Ereignis (z. B. Geburt, Tod) innerhalb eines bestimmten Zeitintervalls erfahren hat. Mortalitätskohorten sind durch das Ereignis ‚Tod‘ bestimmt. Sie können zeigen, ob bzw. in welchem Ausmaß die Mortalität bei Personen mit riskantem Drogenkonsum höher ist als in der Allgemeinbevölkerung der gleichen Altersgruppe. Alters- und geschlechtsstandardisierte Mortalitätsraten können sich somit bei der Erfassung der Auswirkungen des problematischen Drogenkonsums auf die Mortalität als hilfreich erweisen. Für diese Kohortenanalysen werden Daten benötigt, die von der Bundesanstalt Statistik Österreich zur Verfügung gestellt werden können. Abs.2 soll dafür die Rechtsgrundlage schaffen. Mit diesen Analysen wird das Monitoring der Drogensituation in Österreich, basierend auf den von der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht definierten Schlüsselindikatoren, weiter verbessert. Der dafür notwendige Datenabgleich mit der Bundesanstalt Statistik Österreich erfolgt unter Anwendung der Möglichkeiten der §§ 10 Abs. 2 und 13 E Government- Gesetz, ohne Austausch direkt personenbezogener Daten. Zum zeitlichen Anwendungsbereich der Bestimmung siehe Z 12 (§ 47 Abs. 18).

¹¹⁷ Überschrift iSd BGBl I Nr. 37/2018

¹¹⁸ § 24d samt Überschrift idF der SMG-Novelle 2008, Art. I [BGBl. I Nr. 143/2008](#)

Vgl. auch Fußnote zu § 24.

Die Erläuterungen der [RV 590](#) XXIII. GP führen zu § 24d Folgendes aus:

§ 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 (nunmehr Bundesministerium für Gesundheit) 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

Suchtmitteln, die Durchführung gesundheitsbezogener Maßnahmen bei Suchtgiftmissbrauch einschließlich der Substitutionsbehandlung und die mit dem Konsum von Suchtgift im Zusammenhang stehenden Todesfälle für statistische und wissenschaftliche Analysen und Untersuchungen, die keine personenbezogenen Ergebnisse zum Ziel haben, verarbeiten. § 7 Abs. 5 des Datenschutzgesetzes, BGBl. I Nr. 165/1999, ist anzuwenden.

(2) ¹¹⁹ ¹²⁰ Das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen ist berechtigt, bei der Bundesanstalt Statistik Österreich für den Zweck der Berechnung von Mortalitätsraten im Zusammenhang mit Todesfällen, die ihre Ursachen in den gesundheitlichen Langzeitfolgen von risikoreichem Drogenkonsum haben (suchtmittelkonsumbezogene Mortalitätskohortenanalysen), Informationen zum Todeszeitpunkt und zur Todesursache von Verstorbenen anzufordern, hinsichtlich derer sich aus dem gemäß § 25 Abs. 14 in das Statistik-Register übernommenen Eintrag ergibt, dass sie sich vor ihrem Tod einer Substitutionsbehandlung unterzogen haben.

(3) ¹²¹ Soweit personenbezogene Daten zu wissenschaftlichen oder historischen Forschungszwecken oder statistischen Zwecken verarbeitet werden, kommen dem Betroffenen, vorbehaltlich der Bedingungen und Garantien gemäß Art. 89 Abs. 1, die Rechte gemäß Art. 15, 16, 18 und 21 DSGVO nicht zu.

Einrichtung und Betrieb des Suchtmittelregisters und des bundesweiten Substitutionsregisters

§ 25. ¹²² (1) Die Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz hat das Suchtmittelregister und das bundesweite Substitutionsregister jeweils als elektronisches Register einzurichten

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 (Fußnote 1).

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 (nunmehr Bundesministerium für Gesundheit) 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.

¹¹⁹ Anmerkung im RIS: Beachte für folgende Bestimmung: Abs. 2 darf auf Personen angewendet werden, die im Jahr 2002 oder später verstorben sind (vgl. § 47 Abs. 18).

¹²⁰ idF BGBl I Nr. 37/2018

¹²¹ idF BGBl I Nr. 37/2018

¹²² § 25 samt Überschrift idF der SMG-Novelle 2008, Art. I [BGBl. I Nr. 143/2008](#)

Vgl. auch Fußnote zu § 24.

Die Erläuterungen der [RV 590](#) XXIII. GP führen zu § 25 Folgendes aus:

§ 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 (nunmehr Bundesministerium für Gesundheit) 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 (nunmehr Bundesminister für Gesundheit), 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 gemäß 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 Z 1** 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.

Im **Abs. 4 Z 2** wird 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.

Nach **Abs. 5** setzt der konkrete Zugang der Behörden zu den Registern voraus, dass die betreffende Behörde dem Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend (nunmehr Bundesministerium für Gesundheit) 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.

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 des 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 (nunmehr den Bundesminister für Gesundheit) 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 auskunftberechtigten 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 Suchmittelgesetzes dient (Abs. 3), darf den Militärbehörden und der Zivildienstbehörde kein Online-Zugriff auf das Suchmittelregister eingeräumt werden. Die Anfragen dieser Behörden können zwar online erfolgen. Im Rahmen eines zweistufigen Vorganges hat das Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend (nunmehr Bundesministerium für Gesundheit) 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 (nunmehr Bundesministerium für Gesundheit) auf personenbezogene Daten des Suchmittelregisters 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 Suchmittelregister 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 (nunmehr Bundesministerium für Gesundheit), 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 Suchmittelgesetz 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 (nunmehr Bundesministerium für Gesundheit) 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 (nunmehr Bundesministerium für Gesundheit) nicht bestimmbar ist. Dazu hat das Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend (nunmehr Bundesministerium für Gesundheit) 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 (nunmehr Bundesministerium für Gesundheit) die Auswertungsergebnisse nur in nicht personenbezogener Form zur Verfügung stellen.

und zu betreiben und ist Verantwortliche gemäß Art. 4 Z 7 DSGVO dieser Register. Das Bundesministerium für Gesundheit hat im Hinblick auf die im § 24 Z 1 bis 2 genannten Zwecke

1. die nach §24a Abs.2 und 2a sowie Abs.3 Z1 bis 4 und 6 bis 8 gemeldeten Daten in das Suchtmittelregister,
2. die nach § 24b Abs. 1 gemeldeten Daten in das bundesweite Substitutionsregister

einzutragen und für Zwecke der Auskunfterteilung gemäß § 26 evident zu halten. Soweit Daten ausschließlich für statistische und wissenschaftliche Untersuchungen erforderlich sind (§ 24a Abs. 3 Z 5, §24b Abs.2), sind diese unmittelbar nach erfolgter Meldung in das Statistik-Register (Abs.14) überzuführen und ist jeder direkte oder indirekte Personenbezug aus dem Suchtmittelregister oder dem bundesweiten Substitutionsregister zu löschen.

(2) Die Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz kann das Suchtmittelregister oder das bundesweite Substitutionsregister jeweils in Form einer gemeinsamen Verantwortung gemäß Art. 4 Z 7 in Verbindung mit Art. 26 Abs. 1 DSGVO einrichten und betreiben und ist auch in diesem Fall Verantwortliche gemäß Art. 4 Z 7 DSGVO. Im Fall einer solchen gemeinsamen Verantwortung sind weitere Verantwortliche jene Behörden, die dem Register Daten online übermitteln oder daraus personenbezogene Daten online abfragen. Das sind

1. hinsichtlich des Suchtmittelregisters

- a) die Bezirksverwaltungsbehörden als Verwaltungsstraßenbehörden bezüglich der Daten gemäß § 24a Abs. 2a, und
- b) die Bezirksverwaltungsbehörden als Gesundheitsbehörden bezüglich der Daten gemäß § 24a Abs. 2 und 3,

2.hinsichtlich des bundesweiten Substitutionsregisters die Bezirksverwaltungsbehörden als Gesundheitsbehörden bezüglich der Daten gemäß § 24b.

Die Erfüllung von Informations-, Auskunfts-, Berichtigungs- und Löschungspflichten sowie sonstiger Pflichten nach der DSGVO obliegt neben der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz jedem Verantwortlichen hinsichtlich jener Daten, die im Zusammenhang mit den von ihm geführten Verfahren oder den von ihm gesetzten Maßnahmen verarbeitet wurden.

(3) Das Bundesministerium für Gesundheit kann die Online-Übermittlung der Daten

1. gemäß § 24a Abs. 2a durch die meldepflichtigen Bezirksverwaltungsbehörden als Verwaltungsstraßenbehörden,
2. gemäß § 24a Abs. 3 oder § 24b durch die meldepflichtigen Bezirksverwaltungsbehörden als Gesundheitsbehörden bestimmen.

(4) Das Bundesministerium für Gesundheit kann bestimmen, dass die Übermittlung von Daten aus den in Abs. 1 genannten Registern an die Bezirksverwaltungsbehörden als Gesundheitsbehörden (§ 26 Abs. 2 Z 1, Abs. 4) dadurch erfolgt, dass den Behörden der Online-Zugriff auf die im betreffenden Register gespeicherten Daten gewährt wird (Online-Abfrage).

(5) Der Online-Zugriff darf den Bezirksverwaltungsbehörden als Gesundheitsbehörden auf das Suchtmittelregister oder auf das bundesweite Substitutionsregister nur unter der Voraussetzung eingeräumt werden, dass die betreffende Behörde

1. sämtliche Anforderungen an die Identifikation, Authentifizierung und Autorisierung (Abs. 6) der Person, die die online Daten übermitteln oder abfragen soll, nachgewiesen hat,
2. den Namen und die Rolle der Person, die online Daten übermittelt oder abfragt, und den Zeitpunkt des Online-Vorgangs mitprotokolliert,

3. die Online-Übermittlung oder Online-Abfrage erst nach eindeutiger Identifikation jener Person, deren Daten übermittelt oder abgefragt werden, auf Grund eines bereichsspezifischen Personenkennzeichens (§§ 9 und 13 Abs. 2 des E-Government-Gesetzes, BGBl. I Nr. 10/2004) erfolgt.

(6) Im Sinne des Abs. 5 Z 1 ist

1. Identifikation der Vorgang gemäß § 2 Abs. Z 4 E-GovG,
2. Authentifizierung der Vorgang gemäß § 2 Abs. Z 6 E-GovG,
3. Autorisierung das von der auf das Suchtmittelregister oder das bundesweite Substitutionsregister zugriffsberechtigten Behörde oder Stelle, die der zugreifenden Person Zugriffsrechte auf bestimmte Datenanwendungen einräumt, für den Zugriff auf das betreffende Register bestätigte Rechteprofil der zugreifenden Person.

(7) Der Bundesminister oder die Bundesministerin für Gesundheit hat sicherzustellen, dass

1. alle durchgeführten Verarbeitungsvorgänge, wie insbesondere Dateneintragungen, -änderungen, -zugriffe und -abfragen, nachvollziehbar sind,
2. ein Zugriff unbefugter Personen auf die Register und die darin erfassten Daten ausgeschlossen ist,
3. Zugriffsberechtigungen zu den Registern nur in jenem Umfang gewährt werden, als dies für Zwecke der Übermittlung von Daten oder des Zugriffs auf Daten notwendig ist, und
4. Rollen festzulegen die sicherstellen, dass die auf das Register zugreifende Person nur zu den für den Zweck des Datenzugriffs relevanten Teilen des Registers Zugang erlangt.

(8) Personen, die auf personenbezogene Daten zugreifen, haben sich von der Übereinstimmung zwischen der Person, über die Daten abgefragt werden sollen, und der Person, auf deren Daten im jeweiligen Register zugegriffen wird, zu überzeugen.

(Anm.: Abs. 9 aufgehoben durch BGBl. I Nr. 144/2015)

(10) ¹²³ Das Bundesministerium für Gesundheit darf auf die direkt personenbezogenen Daten des Suchtmittelregisters und des bundesweiten Substitutionsregisters zugreifen, soweit dies

1. zur Erfüllung der Informations-, Auskunfts-, Berichtigungs- und Löschungspflichten sowie sonstiger Pflichten nach der DSGVO erforderlich ist,
2. zur Datenübermittlung im Rahmen eines Ersuchens der gemäß § 26 Abs. 2 Z 1 und Abs. 4 berechtigten Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde erforderlich ist,

¹²³ idF BGBl I Nr 37/2018: Die bisherigen Verweise in der Ziffer 1 auf die Bestimmungen im Datenschutzgesetz 2000 werden im Hinblick auf die unmittelbar anwendbaren Bestimmungen der DSGVO obsolet. Klargestellt wird jedoch, dass dem Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz der Zugriff auf die personenbezogenen Daten im Suchtmittelregister nur insofern gestattet ist, als dies zur Erfüllung der entsprechenden Pflichten nach der DSGVO erforderlich ist.

In der Ziffer 2 wird ein redaktionelles Versehen – unnötiger Beistrich – beseitigt.

3. im Falle der Meldungen gemäß § 24a Abs. 2a zur Vollziehung der den Verkehr und die Gebarung mit Suchtmitteln und Drogenausgangsstoffen regelnden Vorschriften erforderlich ist.

Die Absätze 5 bis 8 sind anzuwenden.

(11) ¹²⁴ Das Bundesministerium für Gesundheit hat die personenbezogenen Daten längstens nach Ablauf von fünf Jahren ab Einlangen der Daten aus dem Suchtmittelregister zu löschen.

(12) ¹²⁵ Bei der Verarbeitung personenbezogener Daten des 4. Hauptstückes sind die Rechte und Pflichten gemäß Art. 13, 14, 18 und 21 DSGVO ausgeschlossen.

(13) Das Bundesministerium für Gesundheit hat

1. nach Einlangen einer Meldung, wonach die Behandlung einer Person bei einem Arzt beendet worden ist, oder

2. nach Bekanntwerden des Todes der Behandelten,
die diesen Behandelten betreffenden Daten aus dem bundesweiten Substitutionsregister zu löschen. Die Löschung hat im Fall der Z 1 längstens nach Ablauf von sechs Monaten ab Einlangen der Meldung über die Beendigung der Behandlung zu erfolgen, sofern nicht innerhalb dieser Frist eine Meldung einlangt, dass die Behandlung durch einen anderen Arzt fortgesetzt wird. Im Fall der Z 2 sind die Daten unverzüglich nach Bekanntwerden des Todes des Behandelten zu löschen.

¹²⁴ BGBl I Nr 37/2018: terminologische Anpassung an Art 4 Z 1 DSGVO

¹²⁵ idF BGBl I Nr 37/2018: Gemäß Art. 23 DSGVO haben die Mitgliedstaaten die Möglichkeit, zur Sicherstellung einer der in Abs. 1 lit. a bis j genannten Zwecke, die Rechte und Pflichten gemäß den Art. 12 bis 22 durch nationale Rechtsvorschriften einzuschränken, sofern eine solche Beschränkung den Wesensgehalt der Grundrechte und Grundfreiheiten achtet und eine notwendige und verhältnismäßige Maßnahme darstellt. Von einer solchen Beschränkung wird auch in § 25 Abs. 12 Gebrauch gemacht.

Die Verarbeitung personenbezogener Daten des 4. Hauptstückes ist nur für die in den §§ 23 bis 26a definierten Zwecke zulässig. Zur Überwachung des vorschriftmäßigen Verkehrs und der Gebarung mit Suchtmitteln und Drogenausgangsstoffen, Gewinnung von Erkenntnissen über Suchtgiftmissbrauch und über den Bedarf an gesundheitsbezogenen Maßnahmen, Verhinderung von Mehrfachbehandlungen mit Substitutionsmitteln sowie zur Gewinnung von Erkenntnissen für die Prävention von jenen Todesfällen, die in einem kausalen Zusammenhang mit dem Konsum von Suchtgift stehen, ist die Verarbeitung entsprechender personenbezogener Daten erforderlich. Für einen geordneten Vollzug dieser Aufgaben ist die Verarbeitung personenbezogener Daten in dem gesetzlich vorgesehenen Maße unerlässlich und liegt in diesem Sinne immer ein überwiegendes schutzwürdiges, öffentliches Interesse an der Datenverarbeitung vor. Es ist daher erforderlich und sachgerecht, die Beschränkung der Rechte und Pflichten der Art. 13 und 14 (Informationspflicht bei der Erhebung von personenbezogenen Daten), 18 (Recht auf Einschränkung der Verarbeitung) und 21 (Widerspruchsrecht) DSGVO für alle verarbeiteten personenbezogenen Daten des 4. Hauptstückes vorzusehen. Eine Einzelfallabwägung, wie sie in Art. 21 Abs. 1 DSGVO vorgesehen ist, hätte überdies zur Folge, dass im Falle eines Widerspruchs durch die betroffene Person eine weitere Datenverarbeitung mit Ausnahme der Speicherung der Daten bis zum Nachweis zwingender schutzwürdiger Gründe für die Verarbeitung nicht mehr vorgenommen werden dürfte, sofern der Betroffene die Einschränkung der Verarbeitung verlangt (Art. 18 Abs. 1 lit. d DSGVO). Zum Schutz der betroffenen Person (Verhinderung von Mehrfachbehandlung mit Substitutionsmitteln) sowie sonstiger wichtiger Ziele des allgemeinen öffentlichen Interesses im Bereich der öffentlichen Gesundheit (Überwachung des vorschriftmäßigen Verkehrs und der Gebarung mit Suchtmitteln und Drogenausgangsstoffen, Gewinnung von Erkenntnissen über Suchtgiftmissbrauch und über den Bedarf an gesundheitsbezogenen Maßnahmen, Gewinnung von Erkenntnissen für die Prävention von jenen Todesfällen, die in einem kausalen Zusammenhang mit dem Konsum von Suchtgift stehen) ist die gesetzlich vorgesehene Verarbeitung der betreffenden Daten zur Erfüllung erforderlich. Weiters wäre im Falle eines Widerspruchs nach Art. 21 DSGVO oder einer Einschränkung der Verarbeitung nach Art. 18 DSGVO und der – wenn auch nur vorübergehenden – Unzulässigkeit der Weiterverarbeitung die Besorgung dieser Aufgaben nicht mehr zielführend möglich. Die Beschränkung der Rechte und Pflichten der Art. 13 und 14 (Informationspflicht bei der Erhebung von personenbezogenen Daten), 18 (Recht auf Einschränkung der Verarbeitung) und 21 (Widerspruchsrecht) DSGVO stellt somit eine notwendige und verhältnismäßige Maßnahme dar.

(14) ¹²⁶ Die Verpflichtung zur Löschung gemäß Abs. 11 und 13 besteht nicht, soweit die Daten für die Auswertung gemäß § 24d erforderlich sind und ausschließlich in pseudonymisierter Form verarbeitet werden. Zu diesem Zweck ist ein eigenes Statistik-Register mit ausschließlich pseudonymisierten Daten zu führen, in das die Daten der Register gemäß §§24a und 24b nach der Ersetzung der Identifikationsdaten durch das nicht-rückführbar verschlüsselte bereichsspezifische Personenkennzeichen des Eingetragenen zu übernehmen sind. Nicht der Pseudonymisierung unterliegen das Geschlecht, Geburtsjahr, der Geburtsstaat, die Staatsbürgerschaft und der Bezirk, in dem der Eingetragene gemeldet ist. Das Bundesministerium für Gesundheit hat für alle Auswertungen aus dem Statistik-Register eigens einen Auftragsverarbeiter heranzuziehen, dem unter keinen Umständen Zugriff

§§ 24a oder 24b eingeräumt werden darf. Der Auftragsverarbeiter stellt dem Bundesministerium für Gesundheit ausschließlich die anonymisierten Auswertungsergebnisse zur Verfügung.

Datenübermittlung

§ 26. ¹²⁷ (1) Das Bundesministerium für Gesundheit darf die nach § 24a an das Suchtmittelregister gemeldeten Daten einschließlich personenbezogener Daten nur an die Bezirksverwaltungsbehörden übermitteln, soweit für

¹²⁶ idF BGBl I Nr 37/2018: Die Verpflichtung zur Löschung bezieht sich nur auf die Abs. 11 und 13 und nicht auf den neu geschaffenen Abs. 12, demnach ist das Wort „bis“ durch ein „und“ zu ersetzen.

Die vorgeschlagenen Änderungen dienen der terminologischen Anpassung an die DSGVO. Der „Auftragsverarbeiter“ im Sinne der DSGVO entspricht im Wesentlichen dem „Dienstleister“ gemäß § 4 Z 5 DSG 2000. Auftragsverarbeiter die im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz Auswertungen von ausschließlich pseudonymisierten Daten aus dem Statistik-Register vornehmen, haben keinen Zugriff auf das Suchtmittel- oder Substitutionsregister.

¹²⁷ § 26 samt Überschrift idF der SMG-Novelle 2008, Art. I [BGBl. I Nr. 143/2008](#)

Vgl. auch Fußnote zu § 24.

Die Erläuterungen der [RV 590](#) XXIII. GP führen zu § 26 Folgendes aus:

§ 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 Strafrechnistengesetz 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 §§ 23 f des Militärbefugnissgesetzes (MBG), BGBl. I Nr. 86/2000“ Abstand genommen, weil der damit einhergehenden Intention, nämlich nicht nur im Hinblick auf Soldaten im Präsenz- und

diese die Daten im Einzelfall zur Wahrnehmung der ihnen nach diesem Bundesgesetz übertragenen Aufgaben eine wesentliche Voraussetzung bilden.

(2) Soweit die Übermittlung von Daten aus dem Suchtmittelregister nach Abs. 1 gestattet ist, darf sie umfassen

1. im Falle der Bezirksverwaltungsbehörden als Gesundheitsbehörden die gemäß § 24a Abs. 2 und 3 gemeldeten Daten,

2. im Falle der Bezirksverwaltungsbehörden als Verwaltungsstrafbehörden die gemäß § 24a Abs. 2a gemeldeten Daten.

(Anm.: Z 3 und 4 aufgehoben durch BGBl. I Nr. 144/2015)

(3) Nicht der Übermittlung unterliegen die Daten gemäß § 24a Abs. 3 Z 5 und 6.

(4) Das Bundesministerium für Gesundheit darf die gemäß § 24b Abs. 1 an das bundesweite Substitutionsregister gemeldeten Daten einschließlich personenbezogener Daten nur übermitteln an die Bezirksverwaltungsbehörden als Gesundheitsbehörden, soweit für diese die Daten im Einzelfall zur Vollziehung der ihnen im Rahmen dieses Bundesgesetzes oder einer gemäß § 10 erlassenen Verordnung eine wesentliche Voraussetzung bilden. Nicht der Übermittlung unterliegen die für statistische und wissenschaftliche Untersuchungen erforderlichen Daten gemäß § 24b Abs. 2. Die Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde darf, nach Maßgabe der Bestimmungen des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes 1991 über die örtliche Zuständigkeit, die erhaltenen Daten nur an andere Bezirksverwaltungsbehörden als Gesundheitsbehörden sowie an Ärzte oder Apotheker übermitteln, soweit dies im Einzelfall zur Hintanhaltung der Mehrfachbehandlung eines Suchtkranken erforderlich ist ¹²⁸.

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 abfrageberechtigten Behörden mitgeteilt bzw. nicht mitgeteilt werden dürfen.

Abs. 4 bestimmt, dass Daten aus dem bundesweiten Substitutionsregister ausschließlich der Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde übermittelt 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.

¹²⁸ BGBl. I Nr. 116/2017: Behebung eines Redaktionsversehens.

(5) Eine Übermittlung der aus dem Suchtmittelregister oder aus dem bundesweiten Substitutionsregister erhaltenen Daten durch die im Abs. 1 oder 4 genannten Stellen an Dritte ist unzulässig, soweit sich aus diesem Bundesgesetz nichts anderes ergibt.

Information

§ 26a.¹²⁹ Der Bundesminister oder die Bundesministerin für Gesundheit hat für die Bereitstellung einer nationalen Kontaktstelle im Informationsnetz der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht sowie für die hinsichtlich der Gesundheit der Bevölkerung erforderliche Information auf dem Gebiet der Suchtprävention einschließlich der Information über die Beratungs- und Betreuungseinrichtungen Sorge zu tragen.

5. Hauptstück Strafrechtliche Bestimmungen und Verfahrensvorschriften

1. Abschnitt

Unerlaubter Umgang mit Suchtgiften

§ 27.^{130 131}(1) Wer vorschriftswidrig

1. Suchtgift erwirbt, besitzt, erzeugt, befördert, einführt, ausführt oder einem anderen anbietet, überlässt oder verschafft,
2. Opiummohn, den Kokastrauch oder die Cannabispflanze zum Zweck der Suchtgiftgewinnung anbaut oder
3. psilocin-, psilotin- oder psilocybinhaltige Pilze einem anderen anbietet, überlässt, verschafft oder zum Zweck des Suchtgiftmissbrauchs anbaut,

ist mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bis zu 360 Tagessätzen zu bestrafen.

(2) Wer jedoch die Straftat ausschließlich zum persönlichen Gebrauch begeht, ist mit Freiheitsstrafe bis zu sechs Monaten oder mit Geldstrafe bis zu 360 Tagessätzen zu bestrafen.

¹²⁹ § 26a samt Überschrift idF der SMG-Novelle 2008, Art. I [BGBl. I Nr. 143/2008](#)

Die Erläuterungen der [RV 590](#) XXIII. GP führen zu § 26a Folgendes aus:

Die bisher im § 23 Abs. 1 geregelte Zuständigkeit des Bundesministeriums für Gesundheit, Familie und Jugend (nunmehr des Bundesministeriums für Gesundheit) für die Bereitstellung einer österreichischen Kontaktstelle im REITOX-Netz der Europäischen Drogenbeobachtungsstelle wird aus systematischen Gründen in eine eigene Bestimmung transferiert, die Neuformulierung 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.

¹³⁰ § 27 samt Überschrift neu gefasst durch die Suchtmittelgesetz-Novelle 2007, [BGBl. I Nr. 110/2007](#)

¹³¹ § 27 samt Überschrift idF BGBl I Nr. 23/2016

(2a) ¹³² Mit Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahren ist zu bestrafen, wer vorschriftswidrig in einem öffentlichen Verkehrsmittel, in einer dem öffentlichen Verkehr dienenden Anlage, auf einer öffentlichen Verkehrsfläche, in einem öffentlichen Gebäude oder sonst an einem allgemein zugänglichen Ort

¹³² Der durch [BGBl. I Nr. 23/2016](#) eingefügte Abs. 2a ist mit 1. Juni 2016 in Kraft getreten (§ 47 Abs. 16).

Die SMG-Novelle [BGBl. I Nr. 23/2016](#) ist auf Grundlage eines am 17. März 2016 im Nationalrat eingebrachten Initiativantrages ([IA 1613/A XXV. GP](#)) erfolgt, der den neuen § 27a Abs. 2a wie folgt begründet:

1. In jüngerer Zeit, beginnend ab dem zweiten Halbjahr 2015, hat sich in Ballungsräumen, vor allem auf öffentlichen Plätzen und Verkehrsknotenpunkten, eine verstärkt auftretende Drogenhandelsszene entwickelt, die sowohl Polizei als auch Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter vor neue Herausforderungen stellt.

Gleichzeitig wird durch das zum Teil aggressive Auftreten der Händler und untereinander geführten „Revierkämpfen“ das Sicherheitsgefühl der Bevölkerung massiv untergraben und erschwert den täglichen Weg zur Schule oder zum Arbeitsplatz. Diese neue Erscheinungsform des Drogenhandels berührt auch Unternehmen, die über Geschäftseinbußen durch das störende und insistierende Anbieten von Suchtgiften in unmittelbarer Nähe ihrer Geschäftslokale klagen.

Schwerpunktaktionen der Polizei und der Sozialarbeit verfehlen ihre Wirkung, weil sich erweist, dass die Szene sehr beweglich ist und Festnahmen keinen Einfluss auf die Anzahl der Händler vor Ort zeigen (leichte Austauschbarkeit).

Diese Entwicklung bedeutet eine Gefahr für die öffentliche Ordnung und Sicherheit und erweist sich als „öffentliches Ärgernis“, sodass der Antrag darauf abzielt, dieser neuen Erscheinungsform des Handels mit verbotenen Suchtmitteln durch eine neue Qualifikation in § 27 SMG wirksamer begegnen zu können.

2. Der vorgeschlagene neue Abs. 2a erfasst das vorschriftswidrige Anbieten, Überlassen oder Verschaffen von Suchtmitteln. Alle drei Begriffe sind bereits im geltenden Recht geläufig (u.a. § 27 Abs. 1 SMG) und sollen daher im gleichen Sinn wie dort zu verstehen sein; Verschaffen umfasst daher insbesondere Vermitteln. Die genannten Tathandlungen sollen - im Vergleich zum geltenden Recht - mit höherer Strafe bedroht sein, wenn drei Voraussetzungen hinzukommen:

- a. Das Anbieten, Überlassen oder Verschaffen erfolgt gegen Entgelt,
- b. es findet an einem allgemein zugänglichen Ort statt (unten 3.) und
- c. die Handlung beinhaltet einen besonderen sozialen Störwert, der entweder in der öffentlichen Begehung (unten 4.) oder in der Eignung liegen kann, durch unmittelbare Wahrnehmung berechtigtes Ärgernis zu erregen (unten 5.)

3. Zur Umschreibung des allgemein zugänglichen Orts wird vorgeschlagen, zunächst als Legalbeispiele bestimmte Bereiche zu nennen, die die oben skizzierte Realität widerspiegeln: öffentliche Verkehrsmittel, dem öffentlichen Verkehr dienenden Anlagen, öffentliche Verkehrsflächen und öffentliche Gebäude. Als umfassender Begriff wird vorgeschlagen, den „allgemein zugänglichen Ort“ (s § § 126 Abs. 1 Z 4, 128 Abs. 1 Z 3 StGB) anzuführen. Allgemein zugänglich ist ein Ort, wenn man ihn ohne Erlaubnis betreten kann oder wenn die Erlaubnis dazu jedem, der gewisse Voraussetzungen erfüllt, regelmäßig gewährt wird, zB eine Universitätsbibliothek (OGH 12 Os 82/05h, 15 Os I13/14b (RS0093027), OGH 13 Os 52/10m (RS0093645), OGH 12 Os 83/05f (RS0120221), OGH 12 Os 83/05f (RS0093356), OGH 12 Os 83/05f, RZ 2006/14). Öffentlich ist jedes Gebäude, das einer Gebietskörperschaft gehört, auch wenn es nicht allgemein zugänglich ist.

4. Die Tat muss überdies entweder „öffentlich“ iSv § 69 StGB begangen werden. Die Rsp nimmt einen Richtwert ab etwa zehn Personen an (SSt 55/28, 12 Os 119/05z, OGH Ds 5/06 (RS0120578) OGH 13 Os 45/13m (RS0091902), OGH 12 Os 39/08i (RS0101372), OGH 12 Os 119/05z (RS0120580), OGH 12 Os I 19/05z (RS0120579), OGH 12 Os 119/05z (RS0120577), OGH 12 Os

öffentlich oder unter Umständen, unter denen sein Verhalten geeignet ist, durch unmittelbare Wahrnehmung berechtigtes Ärgernis zu erregen, Suchtgift einem anderen gegen Entgelt anbietet, überlässt oder verschafft.

(3) Mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren ist zu bestrafen, wer eine Straftat nach Abs. 1 Z 1, Z 2 oder Abs. 2a¹³³ gewerbsmäßig begeht.

(4) Mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren ist zu bestrafen, wer

1. durch eine Straftat nach Abs. 1 Z 1 oder 2 einem Minderjährigen den Gebrauch von Suchtgift ermöglicht und selbst volljährig und mehr als zwei Jahre älter als der Minderjährige ist oder
2. eine solche Straftat als Mitglied einer kriminellen Vereinigung begeht.

119/05z, OGH 11 Os 19/07i (RS0100622). SSt 2006/20 = RZ 2007/3. 52), lehnt aber ein starres Festhalten an dieser Personenzahl ausdrücklich ab (SSt 49/40).

Es kommt auf die Wahrnehmbarkeit, nicht auf die tatsächliche Wahrnehmung der Handlung an (EvBl 1977/262). Die Wahrnehmbarkeit durch den größeren Personenkreis muss eine konkrete sein. Personen müssen in der Lage sein, die Handlung wahrzunehmen, sie müssen sie sehen, hören oder sonst sinnlich erfassen können. Diese Wahrnehmbarkeit muss im Bereich einer nahen Möglichkeit liegen und ohne Hinzukommen der Fantasie der Zuschauer gegeben sein.

Öffentliche Begehung setzt ferner voraus, dass die Handlung unmittelbar von einem größeren Personenkreis wahrgenommen werden kann. Es genügt nicht, dass die Handlung nachträglich zur Kenntnis eines größeren Personenkreises gelangt. Der öffentliche Bericht eines Dritten über eine Handlung genügt nicht. Unmittelbar heißt nicht unbedingt gleichzeitig. Öffentlichkeit ist z.B. auch dann gegeben, wenn die Exemplare einer Zeitung an einen größeren Personenkreis versendet werden (SSt 53/9 = EvBl 1982/180).

5. Die zweite Handlungsalternative besteht in der Begehung unter Umständen, unter denen das Verhalten geeignet ist, durch unmittelbare Wahrnehmung berechtigtes Ärgernis zu erregen (s. § 218 Abs. 1 Z 2 und Abs. 2 StGB).

Ärgernis ist eine tiefgreifende Empfindung, die durch die Verletzung eines Wertgefühls hervorgerufen wird und sich gegen die verletzende Handlung oder ihren Urheber richtet. Die Eignung der Handlung, Ärgernis zu erregen, bestimmt sich im Allgemeinen am Gefühl des sittlich normal empfindenden Durchschnittsmenschen (EBRV 1971, 366). Dadurch, dass das Ärgernis ein berechtigtes sein muss, wird noch darüber hinaus ausgedrückt, dass die Bewertung nicht auf einer extrem subjektiven Auffassung beruhen darf. Maßgebliche Faktoren für die Annahme einer solchen Eignung sind, neben der Art und (erhöhten) Intensität der Handlung, insbesondere der in Betracht kommende Personenkreis, die Örtlichkeit ihrer Vornahme und die Begleitumstände der Tat. Nur wenn sich daraus die konkrete Gefahr eines Ärgernisses, wenn auch nur bei einzelnen der die Handlung unfreiwillig wahrnehmenden Personen, ergibt, ist der Tatbestand erfüllt. Ob jemand von ihnen tatsächlich Anstoß nimmt, ist irrelevant. Das potenzielle Ärgernis muss durch unmittelbare Wahrnehmung der Handlung selbst hervorgerufen sein, deren nachträgliches Bekanntwerden, sei es durch Erzählen, sei es durch Abbildungen etc. genügt nicht.

6. Die Strafdrohung ermöglicht bei Vorliegen von Haftgründen Festnahme und Verhängung der Untersuchungshaft.

¹³³ Durch [BGBl. I Nr. 23/2016](#) wurde die neue Strafbestimmung in Abs. 2a in Abs. 3 als Verweis aufgenommen, damit diese auch die Qualifikation gewerbsmäßiger Begehung auslösen kann (vgl. [IA 1613/A XXV. GP](#)).

(5) Wer jedoch an Suchtmittel gewöhnt ist und eine Straftat nach Abs. 3 oder Abs. 4 Z 2 vorwiegend deshalb begeht, um sich für seinen persönlichen Gebrauch Suchtmittel oder Mittel zu deren Erwerb zu verschaffen, ist nur mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr zu bestrafen.

Vorbereitung von Suchtgifthandel

§ 28. ¹³⁴ (1) Wer vorschriftswidrig Suchtgift in einer die Grenzmenge (§ 28b) übersteigenden Menge mit dem Vorsatz erwirbt, besitzt oder befördert, dass es in Verkehr gesetzt werde, ist mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren zu bestrafen. Ebenso ist zu bestrafen, wer die in § 27 Abs. 1 Z 2 genannten Pflanzen zum Zweck der Gewinnung einer solchen Menge Suchtgift mit dem Vorsatz anbaut, dass dieses in Verkehr gesetzt werde.

(2) Mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren ist zu bestrafen, wer die Straftat nach Abs. 1 in Bezug auf Suchtgift in einer das Fünzfach der Grenzmenge (§ 28b) übersteigenden Menge (großen Menge) begeht.

(3) Mit Freiheitsstrafe von einem Jahr bis zu zehn Jahren ist zu bestrafen, wer die Straftat nach Abs. 1 als Mitglied einer kriminellen Vereinigung begeht.

(4) Unter den in § 27 Abs. 5 genannten Voraussetzungen ist der Täter jedoch im Fall des Abs. 1 nur mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr, im Fall des Abs. 2 nur mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren und im Fall des Abs. 3 nur mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren zu bestrafen.

Suchtgifthandel

§ 28a. ¹³⁵ (1) Wer vorschriftswidrig Suchtgift in einer die Grenzmenge (§ 28b) übersteigenden Menge erzeugt, einführt, ausführt oder einem anderen anbietet, überlässt oder verschafft, ist mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren zu bestrafen.

(2) Mit Freiheitsstrafe von einem Jahr bis zu zehn Jahren ist zu bestrafen, wer die Straftat nach Abs. 1

1. gewerbsmäßig begeht und schon einmal wegen einer Straftat nach Abs. 1 verurteilt worden ist,
2. als Mitglied einer kriminellen Vereinigung begeht oder
3. in Bezug auf Suchtgift in einer das Fünzfach der Grenzmenge übersteigenden Menge (großen Menge) begeht.

(3) Unter den in § 27 Abs. 5 genannten Voraussetzungen ist der Täter jedoch im Fall des Abs. 1 nur mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren, im Fall des Abs. 2 nur mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren zu bestrafen.

(4) Mit Freiheitsstrafe von einem bis zu fünfzehn Jahren ist zu bestrafen, wer die Straftat nach Abs. 1

1. als Mitglied einer kriminellen Vereinigung begeht und schon einmal wegen einer Straftat nach Abs. 1 verurteilt worden ist,
2. als Mitglied einer Verbindung einer größeren Zahl von Menschen zur Begehung solcher Straftaten begeht oder
3. in Bezug auf Suchtgift in einer das Fünfundzwanzigfache der Grenzmenge übersteigenden Menge begeht.

(5) Mit Freiheitsstrafe von zehn bis zu zwanzig Jahren oder mit lebenslanger Freiheitsstrafe ist zu bestrafen, wer eine Straftat nach Abs. 1 begeht und in einer Verbindung einer größeren Zahl von Menschen zur Begehung solcher Straftaten führend tätig ist.

¹³⁴ § 28 samt Überschrift neu gefasst durch die Suchtmittelgesetz-Novelle 2007, [BGBl. I Nr. 110/2007](#)

¹³⁵ § 28a samt Überschrift eingefügt durch die Suchtmittelgesetz-Novelle 2007, [BGBl. I Nr. 110/2007](#)

Grenzmenge für Suchtgifte

§ 28b.¹³⁶ Der Bundesminister oder die Bundesministerin für Gesundheit hat im Einvernehmen mit dem Bundesminister oder der Bundesministerin für Justiz mit Verordnung¹³⁷ für die einzelnen Suchtgifte, bezogen auf die Reinsubstanz des Wirkstoffes, die Untergrenze jener Menge festzusetzen, die geeignet ist, in großem Ausmaß eine Gefahr für das Leben oder die Gesundheit von Menschen herbeizuführen (Grenzmenge). Dabei ist auch auf die Eignung von Suchtgiften, Gewöhnung hervorzurufen, sowie auf das Gewöhnungsverhalten von an einer solchen Sucht Erkrankten Bedacht zu nehmen.

2. Abschnitt

Gerichtliche Strafbestimmungen für psychotrope Stoffe

Unerlaubter Umgang mit psychotropen Stoffen

§ 30.¹³⁸ (1) Wer vorschriftswidrig einen psychotropen Stoff erwirbt, besitzt, erzeugt, befördert, einführt, ausführt oder einem anderen anbietet, überlässt oder verschafft, ist mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bis zu 360 Tagessätzen zu bestrafen.

(2) Wer jedoch die Straftat ausschließlich zum persönlichen Gebrauch begeht, ist mit Freiheitsstrafe bis zu sechs Monaten oder mit Geldstrafe bis zu 360 Tagessätzen zu bestrafen.

(3) Nach Abs. 1 und 2 ist nicht zu bestrafen, wer Arzneimittel, die einen psychotropen Stoff

enthalten, sofern es sich nicht um eine die Grenzmenge (§ 31b) übersteigende Menge handelt,

1. für den persönlichen Gebrauch oder für den Bedarf eines Tieres erwirbt, besitzt, befördert, einführt oder ausführt oder

2. einem anderen anbietet, überlässt oder verschafft, ohne daraus einen Vorteil zu ziehen.

Vorbereitung des Handels mit psychotropen Stoffen

§ 31.¹³⁹ (1) Wer vorschriftswidrig einen psychotropen Stoff in einer die Grenzmenge (§ 31b) übersteigenden Menge mit dem Vorsatz erwirbt, besitzt oder befördert, dass er in Verkehr gesetzt werde, ist mit Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahren zu bestrafen.

(2) Mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren ist zu bestrafen, wer die Straftat nach Abs. 1 in Bezug auf einen psychotropen Stoff in einer das Fünzfach der Grenzmenge (§ 31b) übersteigenden Menge (großen Menge) begeht.

(3) Mit Freiheitsstrafe von einem Jahr bis zu zehn Jahren ist zu bestrafen, wer die Straftat nach Abs. 1 als Mitglied einer kriminellen Vereinigung begeht.

(4) Unter den in § 27 Abs. 5 genannten Voraussetzungen ist der Täter jedoch im Fall des Abs. 1 nur mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr, im Fall des Abs. 2 nur mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren und im Fall des Abs. 3 nur mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren zu bestrafen.

¹³⁶ § 28b samt Überschrift eingefügt durch die Suchtmittelgesetz-Novelle 2007, [BGBl. I Nr. 110/2007](#)

¹³⁷ [Suchtgift-Grenzmengenverordnung - SGV](#), [BGBl. II Nr. 377/1997](#) idgF

¹³⁸ § 30 samt Überschrift neu gefasst durch die Suchtmittelgesetz-Novelle 2007, [BGBl. I Nr. 110/2007](#).

¹³⁹ § 31 samt Überschrift neu gefasst durch die Suchtmittelgesetz-Novelle 2007, [BGBl. I Nr. 110/2007](#)

Handel mit psychotropen Stoffen

§ 31a.¹⁴⁰ (1) Wer vorschriftswidrig einen psychotropen Stoff in einer die Grenzmenge (§ 31b) übersteigenden Menge erzeugt, einführt, ausführt oder einem anderen anbietet, überlässt oder verschafft, ist mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren zu bestrafen.

(2) Mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren ist zu bestrafen, wer die Straftat nach Abs. 1 in Bezug auf einen psychotropen Stoff in einer das Fünzfach der Grenzmenge (§ 31b) übersteigenden Menge (großen Menge) begeht.

(3) Mit Freiheitsstrafe von einem Jahr bis zu zehn Jahren ist zu bestrafen, wer die Straftat nach Abs. 1 als Mitglied einer kriminellen Vereinigung begeht.

(4) Unter den in § 27 Abs. 5 genannten Voraussetzungen ist der Täter jedoch im Fall des Abs. 1 nur mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr, im Fall des Abs. 2 nur mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren und im Fall des Abs. 3 nur mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren zu bestrafen.

Grenzmenge für psychotrope Stoffe

§ 31b.¹⁴¹ Der Bundesminister oder die Bundesministerin für Gesundheit hat im Einvernehmen mit dem Bundesminister oder der Bundesministerin für Justiz mit Verordnung¹⁴² für die einzelnen psychotropen Stoffe, bezogen auf die Reinsubstanz des Wirkstoffes, die Untergrenze jener Menge festzusetzen, die geeignet ist, in großem Ausmaß eine Gefahr für das Leben oder die Gesundheit von Menschen herbeizuführen (Grenzmenge). § 28b zweiter Satz gilt dem Sinn nach.

3. Abschnitt

Gerichtliche Strafbestimmungen für Drogenausgangsstoffe

Unerlaubter Umgang mit Drogenausgangsstoffen

§ 32.¹⁴³ (1) Wer einen Drogenausgangsstoff mit dem Vorsatz erzeugt, befördert oder einem anderen überlässt, dass dieser bei der vorschriftswidrigen Erzeugung von Suchtmitteln verwendet werde, ist mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr zu bestrafen.

(2) Mit Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahren ist zu bestrafen, wer einen Drogenausgangsstoff mit dem Vorsatz erwirbt oder besitzt, dass dieser bei der vorschriftswidrigen Erzeugung von Suchtmitteln in einer die Grenzmenge (§§ 28b, 31b) übersteigenden Menge verwendet werde.

(3) Mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren ist zu bestrafen, wer einen Drogenausgangsstoff mit dem Vorsatz erzeugt, einführt, ausführt oder einem anderen anbietet, überlässt oder verschafft, dass dieser bei der vorschriftswidrigen Erzeugung von Suchtmitteln in einer die Grenzmenge (§§ 28b, 31b) übersteigenden Menge verwendet werde.

4. Abschnitt

Weitere strafrechtliche Bestimmungen

¹⁴⁰ § 31a samt Überschrift eingefügt durch die Suchtmittelgesetz-Novelle 2007, [BGBl. I Nr. 110/2007](#)

¹⁴¹ § 31b samt Überschrift eingefügt durch die Suchtmittelgesetz-Novelle 2007, [BGBl. I Nr. 110/2007](#)

¹⁴² [Psychotropen-Grenzmengenverordnung](#), [BGBl. II Nr. 378/1997](#) idgF

¹⁴³ § 32 samt Überschrift neu gefasst durch die Suchtmittelgesetz-Novelle 2007, [BGBl. I Nr. 110/2007](#).

Zusammentreffen mit Finanzvergehen

§ 33. ¹⁴⁴ Hat der Täter durch dieselbe Tat eine Straftat nach den §§ 27, 28, 28a, 30, 31 oder 31a dieses Bundesgesetzes und ein Finanzvergehen begangen, so entfällt mit dem Schuldspruch oder mit dem vorläufigen Rücktritt von der Verfolgung oder mit der vorläufigen Verfahrenseinstellung nach den §§ 35 und 37 dieses Bundesgesetzes die Strafbarkeit wegen des Finanzvergehens.

Einziehung

§ 34. ¹⁴⁵ (1) Suchtmittel und in § 27 Abs. 1 Z 2 und 3 genannte Pflanzen und Pilze, die den Gegenstand einer mit Strafe bedrohten Handlung nach diesem Bundesgesetz bilden, sind nach Maßgabe des § 26 StGB einzuziehen.

(2) Über Suchtmittel und in § 27 Abs. 1 Z 2 und 3 genannte Pflanzen und Pilze, die sichergestellt wurden und nicht für Beweiszwecke benötigt werden, kann die Staatsanwaltschaft nach Durchführung des in § 445a Abs. 1 der Strafprozessordnung, BGBl. 631/1975, vorgesehenen Verfahrens die Einziehung anordnen. Verlangt der Beschuldigte oder ein Haftungsbeteiligter die Entscheidung des Gerichts, so hat der Ankläger einen selbständigen Antrag auf Einziehung zu stellen, über den der Einzelrichter des Landesgerichts im Ermittlungsverfahren mit Beschluss zu entscheiden hat.

Vorläufiger Rücktritt von der Verfolgung durch die Staatsanwaltschaft

§ 35. ¹⁴⁶ (1) Die Staatsanwaltschaft hat unter den in den Abs. 3 bis 7 genannten Voraussetzungen und Bedingungen von der Verfolgung einer Straftat nach den §§ 27 Abs. 1 oder 2 oder 30, die ausschließlich für den

¹⁴⁴ § 33 neu gefasst durch die Suchtmittelgesetz-Novelle 2007, [BGBl. I Nr. 110/2007](#).

¹⁴⁵ Durch Art. 3 des Strafprozessrechtsänderungsgesetzes 2014, [BGBl. I Nr. 71/2014](#), wurde der bisherige Inhalt des § 34 als Abs. 1 neu gefasst und Abs. 2 angefügt. Die Änderungen sind mit 1. Jänner 2015 in Kraft getreten (§ 47 Abs. 13).

Nach den Erläuterungen der Regierungsvorlage (vgl. [RV 181 XXV. GP](#)) ist die Sicherstellung größerer Mengen von Suchtmittel (z.B. von Hanfplantagen) und die daran anknüpfende Verwahrung sind mit enormem Aufwand verbunden. Neue Untersuchungsmethoden sehen die Gewinnung einer repräsentativen Querschnittsprobe für die qualitative und quantitative Suchtmitteluntersuchung durch einmalige Probenziehung vor Ort vor, die insbesondere den Aufwand für Sicherstellung und Verwahrung größerer Mengen von Cannabispflanzen entbehrlich macht.

Mit der Änderung wird eine Möglichkeit zur vorzeitigen Einziehung von sichergestellten Suchtmitteln geschaffen werden, die es erlaubt, Cannabispflanzen, die nicht als repräsentative Probe gezogen wurden, möglichst rasch und direkt der Vernichtung zuzuführen, sodass es keiner Lagerung der – über die repräsentative Probe hinausgehenden – Cannabispflanzen bedarf.

Da die Pflanzen selbst, bevor aus ihnen Suchtgift gewonnen wurde, also etwa das Mohnstroh, die Cannabispflanze vor Abtrennung des Cannabis (der Blüten- oder Fruchtstände der Cannabispflanze, denen das Harz noch nicht entzogen wurde) oder der Kokastrauch, vor Abtrennung der Blätter keine Suchtgifte sind, soll klargestellt werden, dass auch diese Pflanzen sowie die in § 27 Abs. 1 Z 3 genannten Pilze eingezogen werden können.

Diese vorzeitige Einziehung soll ähnlich den Fällen des § 445a Abs. 2 StPO von der Staatsanwaltschaft angeordnet werden. Verlangt der Beschuldigte oder ein Haftungsbeteiligter die Entscheidung des Gerichts, so soll der Einzelrichter des Landesgerichtes im Ermittlungsverfahren über die Einziehung entscheiden; dies gegebenenfalls im Rahmen des Rufbereitschafts- und Journaldienstes.

¹⁴⁶ § 35 samt Überschrift neu gefasst durch die Suchtmittelgesetz-Novelle 2007, [BGBl. I Nr. 110/2007](#).

eigenen persönlichen Gebrauch oder den persönlichen Gebrauch eines anderen begangen worden ist, ohne dass der Beschuldigte daraus einen Vorteil gezogen hat, unter Bestimmung einer Probezeit von einem Jahr bis zu zwei Jahren vorläufig zurückzutreten.

(2) Die Staatsanwaltschaft hat unter den Voraussetzungen und Bedingungen der Abs. 3 bis 7 auch von der Verfolgung einer anderen Straftat nach den §§ 27 oder 30 bis 31a, einer Straftat nach den §§ 28 oder 28a, sofern der Beschuldigte an Suchtmittel gewöhnt ist, oder einer im Zusammenhang mit der Beschaffung von Suchtmitteln begangenen Straftat unter Bestimmung einer Probezeit von einem Jahr bis zu zwei Jahren vorläufig zurückzutreten, wenn

1. die Straftat nicht in die Zuständigkeit des Schöffengerichts oder Geschworenengerichts fällt,
2. die Schuld des Beschuldigten nicht als schwer anzusehen wäre und
3. der Rücktritt nicht weniger als eine Verurteilung geeignet erscheint, den Beschuldigten von

solchen Straftaten abzuhalten.

Ebenso ist vorzugehen, wenn der Beschuldigte wegen einer während der Probezeit nach Abs. 1 begangenen weiteren Straftat im Sinne des Abs. 1 verfolgt wird.

(3) Ein vorläufiger Rücktritt von der Verfolgung setzt voraus, dass

(Anm.: Z 1 aufgehoben durch BGBl. I Nr. 144/2015)

2. eine Stellungnahme einer geeigneten ärztlichen Einrichtung der Justiz oder, sofern diese nicht zur Verfügung steht, der Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde darüber eingeholt worden sind, ob der Beschuldigte einer gesundheitsbezogenen Maßnahme gemäß § 11 Abs. 2

bedarf, um welche Maßnahme es sich gegebenenfalls handeln soll, ob eine solche Maßnahme zweckmäßig, ihm nach den Umständen möglich und zumutbar und nicht offenbar aussichtslos ist.

(4) Die Staatsanwaltschaft hat von der Einholung einer Stellungnahme gemäß Abs. 3 Z 2 abzusehen, wenn der Beschuldigte ausschließlich deshalb verfolgt wird, weil er

1. Stoffe oder Zubereitungen aus der Cannabispflanze, die in § 27 Abs. 1 Z 3 genannten Pilze oder einen psychotropen Stoff zum ausschließlich persönlichen Gebrauch erworben, besessen, erzeugt, befördert, eingeführt oder ausgeführt oder einem anderen ausschließlich für dessen persönlichen Gebrauch angeboten, überlassen oder verschafft habe, ohne daraus einen Vorteil zu ziehen, oder
2. die in § 27 Abs. 1 Z 2 und 3 genannten Pflanzen oder Pilze zum Zweck der Gewinnung oder des Missbrauchs von Suchtgiften ausschließlich für den persönlichen Gebrauch oder persönlichen Gebrauch eines anderen angebaut habe.

Eine Stellungnahme ist jedoch einzuholen, wenn gegen den Beschuldigten innerhalb der letzten fünf Jahre vor diesem Strafverfahren bereits ein Ermittlungsverfahren wegen einer Straftat nach den §§ 27 bis 31a geführt wurde.

(5)¹⁴⁷ Die in Abs. 3 Z 2 genannten Stellen haben vor Abgabe ihrer Stellungnahme die Begutachtung des Beschuldigten durch einen mit Fragen des Suchtmittelmissbrauchs hinreichend vertrauten Arzt, der

¹⁴⁷ Abs. 3 bis 6 und 8 idF des Art. 42 des Budgetbegleitgesetzes 2011, [BGBl. I Nr. 111/2010](#).

Die Erläuterungen der Regierungsvorlage ([RV 981](#) XXIV. GP) führen dazu Folgendes aus:

1. Im Suchtmittelgesetz soll der Trend zur Diversifikation der Behandlungsmöglichkeiten (Entwicklung von Langzeit- zu Kurzzeittherapie und generell eine Flexibilisierung der Therapieangebote, siehe Bericht zur Drogensituation 2009, Seite 26) verstärkt werden, wodurch ein zielgerichteter Einsatz der dafür vom Bund aufgewendeten finanziellen Mittel erreicht werden soll.

Da sich die Höhe der aus dem Justizbudget zu tragenden Kosten aus den von den Gerichten den Einrichtungen zugesprochenen Kosten ergibt und diese wiederum davon abhängen, welche Art von Therapie von den Bezirksverwaltungsbehörden als Gesundheitsbehörden vorgesehen wird und wie lange diese dauert, bestehen für die Zentralstelle derzeit keinerlei Möglichkeiten, die Höhe der Kosten zu steuern. Aus diesem Grund sind die Aufwendungen der Justiz für gesundheitsbezogene Maßnahmen in den letzten Jahren in einem die Inflationsrate deutlich übersteigenden Ausmaß gestiegen (2005: 4,61 Mio. Euro; 2006: 4,85 Mio. Euro; 2007: 5,86 Mio. Euro; 2008: 6,48 Mio. Euro; 2009: 7,03 Mio. Euro). Der größte Teil dieser Kosten entfällt auf stationäre Therapie, für die in den Verträgen, die das BMJ mit verschiedenen Einrichtungen geschlossen hat, pauschale Tagessätze von um die 100 Euro vereinbart worden sind.

2.1. Um in diesem Sinn die weitere Entwicklung von Langzeit- zu Kurzzeittherapie zu fördern, wird im Rahmen der Bestimmungen über den vorläufigen Verfolgungsrücktritt bzw. die vorläufige Einstellung (Diversion, §§ 35 – 37 SMG) vorgeschlagen, dass Staatsanwaltschaft und Gericht auch die in naher Zukunft einzurichtende ärztliche Einrichtung der Justiz mit einer Stellungnahme über den Bedarf und die Zweckmäßigkeit gesundheitsbezogener Maßnahmen beauftragen können (§ 35 Abs. 3 Z 2). Diese Einrichtung muss zur Begutachtung – wie schon jetzt die Bezirksverwaltungsbehörde – auf einen mit Fragen des Suchtmittelmissbrauchs hinreichend vertrauten Arzt zurückgreifen (§ 35 Abs. 5).

Einem Einwand im Begutachtungsverfahren Rechnung tragend, soll die Wahlmöglichkeit der Staatsanwaltschaft bzw. des Gerichts zwischen der ärztlichen Einrichtung der Justiz und der Bezirksverwaltungsbehörde (§ 35 Abs. 3 Z 2) in Anlehnung an § 52 Abs. 2 AVG determiniert werden.

2.2. Im Rahmen der gesundheitsbezogenen Maßnahmen soll die Voraussetzung der Absolvierung einer erforderlichen stationären Therapie – im Einklang mit dem Trend zu kürzerer Behandlungsdauer – auf sechs Monate begrenzt werden (§ 35 Abs. 6). Durch die Formulierung („gegebenenfalls einschließlic“) soll hervorgehoben werden, dass stationäre und ambulante Therapieformen nicht in einem Ausschlussverhältnis zueinander stehen, sondern dass vielmehr eine abgestimmte Aufeinanderfolge von stationärer und ambulanter Therapie (nicht nur kostengünstiger ist, sondern auch) die besten Erfolgsaussichten bietet.

Im Rahmen der gesundheitsbezogenen Maßnahmen soll die Voraussetzung der Absolvierung einer erforderlichen stationären Therapie – im Einklang mit dem Trend zu kürzerer Behandlungsdauer – auf sechs Monate begrenzt werden. (§ 35 Abs. 6).

2.3. In den Fällen des § 35 Abs. 4 SMG soll – wie seit der SMG-Novelle 2007 auch schon nach § 35 Abs. 1 und 2 – ein Ermessen der Staatsanwaltschaft ausgeschlossen sein; liegen die dort genannten Voraussetzungen vor, so soll künftig die Staatsanwaltschaft von der Einholung einer Stellungnahme über die Notwendigkeit einer gesundheitsbezogenen Maßnahme abzusehen haben. Da in den in Abs. 4 Z 1 und 2 angeführten Fällen nach der Aktenlage kaum jemals ein Grund zur Annahme bestehen wird, dass der Beschuldigte gesundheitsbezogener Maßnahmen bedarf, kann die diesbezügliche Voraussetzung entfallen.

2.4. Die Bestimmung über den Kostenbeitrag im Falle einer diversionellen Erledigung in § 388 StPO ist nach ihrem Wortlaut auch auf Diversion nach § 35 SMG anzuwenden. In der Praxis sind aber bisweilen Unsicherheiten darüber aufgetreten, ob auch in diesen Fällen ein Kostenbeitrag möglich ist. Durch die Aufnahme einer Verweisung auf § 388 StPO in § 35 Abs. 8 SMG soll daher die Rechtslage klargestellt werden.

Abs. 9 angefügt durch Art. 2 des Strafrechtsänderungsgesetzes 2015, [BGBl. I Nr. 112/2015](#) idF [BGBl. I Nr. 23/2016](#)

Mit der Verständigung der Staatsanwaltschaft von der Einschaltung der Bezirksverwaltungsbehörde (Abtretungsbericht iSv. § 13 Abs. 2b) bleibt die Staatsanwaltschaft Herrin des Strafverfahrens (dies entspricht, hat jedoch – mit Ausnahme der wenigen Fälle, in denen weitere Ermittlungen angeordnet werden – von der Verfolgung ohne weitere Schritte vorläufig zurückzutreten. Bei der Einstellung nach § 35 Abs. 9 SMG handelt es sich um eine besondere Form der Einstellung, die zwischen der

erforderlichenfalls mit zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Angehörigen des klinischpsychologischen oder psychotherapeutischen Berufes zusammenzuarbeiten hat, zu veranlassen.

(6) Bedarf der Beschuldigte einer gesundheitsbezogenen Maßnahme gemäß § 11 Abs. 2, so hat die Staatsanwaltschaft den vorläufigen Rücktritt von der Verfolgung davon abhängig zu machen, dass sich der Beschuldigte – hat er einen gesetzlichen Vertreter, mit dessen Zustimmung – bereit erklärt, sich einer solchen Maßnahme, gegebenenfalls einschließlich einer bis zu sechs Monate dauernden stationären Aufnahme, zu unterziehen. Ist eine solche Maßnahme trotz der Bereitschaft des Beschuldigten, sich dieser zu unterziehen, nicht zweckmäßig, nach den Umständen nicht möglich oder nicht zumutbar oder offenbar aussichtslos, so hat die Staatsanwaltschaft, soweit dies möglich und zweckmäßig ist, den vorläufigen Rücktritt davon abhängig zu machen, dass sich der Beschuldigte – hat er einen gesetzlichen Vertreter, mit dessen Zustimmung – bereit erklärt, während der Probezeit bestimmte Pflichten zu erfüllen, die als Weisungen (§ 51 StGB) erteilt werden könnten.

(7) Der vorläufige Rücktritt von der Verfolgung kann, wenn dies zweckmäßig ist, auch davon abhängig gemacht werden, dass sich der Beschuldigte – hat er einen gesetzlichen Vertreter, mit dessen Zustimmung – bereit erklärt, sich durch einen Bewährungshelfer betreuen zu lassen.

(8) Die Staatsanwaltschaft hat dem Beschuldigten mitzuteilen, dass die Durchführung eines Strafverfahrens gegen ihn unter den festgesetzten Bedingungen für eine Probezeit von einem Jahr bis zu zwei Jahren vorläufig unterbleibe, und ihn in sinngemäßer Anwendung des § 207 StPO zu belehren. Vom Rücktritt von der Verfolgung ist der Beschuldigte und, wenn die Bezirksverwaltungsbehörde gemäß § 14 Abs. 1 Strafanzeige oder eine Stellungnahme erstattet hat, auch diese unverzüglich zu verständigen. Die Verständigung über den vorläufigen Rücktritt von der Verfolgung ist dem Beschuldigten zu eigenen Händen zuzustellen. Der Lauf der Probezeit beginnt mit der Zustellung der Verständigung. Die Probezeit wird in die Verjährungsfrist nicht eingerechnet. Im Übrigen sind die §§ 208 Abs. 3, 209 und 388 StPO sinngemäß anzuwenden.

(9) ¹⁴⁸ Im Fall eines Abtretungsberichts (§ 13 Abs. 2b) hat die Staatsanwaltschaft, sofern sie nicht noch eine weitere Klärung des Sachverhalts für erforderlich hält, von der Verfolgung unmittelbar vorläufig zurückzutreten. Dies ist dem Beschuldigten unter Hinweis auf die Fortsetzungsgründe (§ 38 Abs. 1a) mitzuteilen.

Einstellung wegen Geringfügigkeit (§ 191 StPO) und der Einstellung auf Probezeit (§ 203 StPO, § 35 Abs. 1 SMG) eingegliedert werden kann (vgl. [RV 689 XXV. GP](#)).

Durch [BGBl. I Nr. 23/2016](#) ist der letzte Halbsatz "die Mitteilung ist zu eigenen Händen zuzustellen" entfallen. Da die Einstellung nach § 35 Abs. 9 keine unmittelbaren Rechtsfolgen für den Betroffenen nach sich zieht, sondern dieser als nächster Schritt von der Gesundheitsbehörde kontaktiert werden wird, soll im Sinn einer Vereinfachung der Abläufe auf die Zustellung zu eigenen Händen verzichtet werden. Auch bei der Einstellung wegen Geringfügigkeit (§ 191 StPO) ist kein Zustellnachweis erforderlich (§ 194 Abs. 1 letzter Halbsatz StPO) ([IA 1613/A](#)).

¹⁴⁸ Abs. 9 angefügt durch Art. 2 des Strafrechtsänderungsgesetzes 2015, [BGBl. I Nr. 112/2015](#) idF [BGBl. I Nr. 23/2016](#)

Mit der Verständigung der Staatsanwaltschaft von der Einschaltung der Bezirksverwaltungsbehörde (Abtretungsbericht iSv. § 13 Abs. 2b) bleibt die Staatsanwaltschaft Herrin des Strafverfahrens (dies entspricht, hat jedoch – mit Ausnahme der wenigen Fälle, in denen weitere Ermittlungen angeordnet werden – von der Verfolgung ohne weitere Schritte vorläufig zurückzutreten. Bei der Einstellung nach § 35 Abs. 9 SMG handelt es sich um eine besondere Form der Einstellung, die zwischen der Einstellung wegen Geringfügigkeit (§ 191 StPO) und der Einstellung auf Probezeit (§ 203 StPO, § 35 Abs. 1 SMG) eingegliedert werden kann (vgl. [RV 689 XXV. GP](#)).

Durch [BGBl. I Nr. 23/2016](#) ist der letzte Halbsatz "die Mitteilung ist zu eigenen Händen zuzustellen" entfallen. Da die Einstellung nach § 35 Abs. 9 keine unmittelbaren Rechtsfolgen für den Betroffenen nach sich zieht, sondern dieser als nächster Schritt von der Gesundheitsbehörde kontaktiert werden wird, soll im Sinn einer Vereinfachung der Abläufe auf die Zustellung zu eigenen Händen verzichtet

Überwachung der gesundheitsbezogenen Maßnahme und Durchführung der Bewährungshilfe

§ 36. ¹⁴⁹ (1) Ist der vorläufige Rücktritt von der Verfolgung davon abhängig gemacht worden, daß sich der Beschuldigte einer ärztlichen Überwachung seines Gesundheitszustandes unterzieht, so obliegt der Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde die Feststellung, ob der Beschuldigte diese Bedingung einhält. Entzieht sich der Beschuldigte beharrlich der Überwachung, so hat die Bezirksverwaltungsbehörde dies der Staatsanwaltschaft anzuzeigen.

(2) Ist der vorläufige Rücktritt von der Verfolgung von einer anderen gesundheitsbezogenen Maßnahme gemäß § 11 Abs.2 abhängig gemacht worden, so kann die Staatsanwaltschaft den Beschuldigten auffordern, Bestätigungen über Beginn und Verlauf der Maßnahme vorzulegen.

(3) Ist der vorläufige Rücktritt von der Verfolgung davon abhängig gemacht worden, daß sich der Beschuldigte durch einen Bewährungshelfer betreuen läßt, so hat der Leiter der zuständigen Dienst- oder Geschäftsstelle für Bewährungshilfe auf Ersuchen der Staatsanwaltschaft eine solche Betreuung anzuordnen. Für diese Betreuung gelten § 52 Abs.1 StGB und die §§ 20 und 24 bis 26 des Bewährungshilfegesetzes, BGBl. Nr. 146/1969, dem Sinne nach.

Vorläufige Einstellung durch das Gericht

§ 37. ¹⁵⁰ Nach Einbringen der Anklage hat das Gericht die §§ 35 und 36 sinngemäß anzuwenden und das Verfahren unter den für die Staatsanwaltschaft geltenden Voraussetzungen bis zum Schluss der Hauptverhandlung mit Beschluss einzustellen.

Nachträgliche Fortsetzung des Strafverfahrens, endgültiger Rücktritt von der Verfolgung und endgültige Einstellung des Strafverfahrens

§ 38. ¹⁵¹ (1) Das Strafverfahren ist fortzusetzen, wenn vor Ablauf der Probezeit

1. gegen den Beschuldigten (Angeklagten) wegen einer weiteren Straftat nach diesem Bundesgesetz oder wegen einer im Zusammenhang mit seiner Gewöhnung an Suchtmittel begangenen Straftat ein Strafantrag gestellt wird,
2. der Beschuldigte (Angeklagte) sich beharrlich der gesundheitsbezogenen Maßnahme (§ 35 Abs. 6 erster Satz) oder dem Einfluss des Bewährungshelfers (§ 35 Abs. 7) entzieht oder übernommene Pflichten (§ 35 Abs. 6 zweiter Satz) nicht hinreichend erfüllt und die Fortsetzung des Verfahrens geboten erscheint, um den Beschuldigten (Angeklagten) von Straftaten nach diesem Bundesgesetz abzuhalten, oder
3. der Beschuldigte (Angeklagte) einen Antrag auf Fortsetzung des Strafverfahrens stellt.

(1a) ¹⁵² Ist die Staatsanwaltschaft von der Verfolgung nach § 35 Abs. 9 zurückgetreten, so ist das Strafverfahren nur fortzusetzen, wenn binnen eines Jahres

werden. Auch bei der Einstellung wegen Geringfügigkeit (§ 191 StPO) ist kein Zustellnachweis erforderlich (§ 194 Abs. 1 letzter Halbsatz StPO) ([IA 1613/A](#)).

¹⁴⁹ § 36 idF der Suchtmittelgesetz-Novelle 2007, [BGBl. I Nr. 110/2007](#)

¹⁵⁰ § 37 neu gefasst durch die Suchtmittelgesetz-Novelle 2007, [BGBl. I Nr. 110/2007](#)

¹⁵¹ § 38 samt Überschrift neu gefasst durch die Suchtmittelgesetz-Novelle 2007, [BGBl. I Nr. 110/2007](#)

¹⁵² Abs. 1a eingefügt durch Art. 2 des Strafrechtsänderungsgesetzes 2015, [BGBl. I Nr. 112/2015](#)

Auf Grund der in § 38 Abs. 1a SMG vorgesehenen Möglichkeit der Fortsetzung nach Mitteilung der Gesundheitsbehörde oder auf Antrag des Beschuldigten soll einerseits das Strafverfahren fortzusetzen sein, wenn sich der Beschuldigte den notwendigen Untersuchungen oder Maßnahmen

1. die Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde mitteilt, dass sich der Beschuldigte der ärztlichen Begutachtung oder den gesundheitsbezogenen Maßnahmen nicht unterzieht (§ 14 Abs. 1), oder

2. der Beschuldigte einen Antrag auf Fortsetzung des Strafverfahrens stellt.

(2) Im Fall des Abs. 1 Z 1 ist jedoch neuerlich von der Verfolgung zurückzutreten oder das Strafverfahren neuerlich einzustellen, wenn das wegen der weiteren Straftat geführte Strafverfahren auf andere Weise als durch einen Schuldspruch beendet wird.

(3) Sofern das Strafverfahren nicht nachträglich fortzusetzen ist, hat die Staatsanwaltschaft nach Ablauf der Probezeit und Erfüllung allfälliger Pflichten von der Verfolgung endgültig zurückzutreten. Das Gericht hat in diesem Fall das Strafverfahren mit Beschluss endgültig einzustellen.

Aufschub des Strafvollzuges

§ 39. ¹⁵³ (1) ¹⁵⁴ Der Vollzug einer nach diesem Bundesgesetz außer nach § 28a Abs. 2, 4 oder 5 oder einer wegen einer Straftat, die mit der Beschaffung von Suchtmitteln in Zusammenhang steht, verhängten Geldstrafe oder drei Jahre nicht übersteigenden Freiheitsstrafe ist nach Anhörung der Staatsanwaltschaft – auch noch nach

(§ 14 Abs. 1 SMG) nicht unterzieht und andererseits soll gewährleistet werden, dass jeder Beschuldigte ein Strafverfahren verlangen kann, wenn er mit den Auflagen des Amtsarztes nicht einverstanden ist. Aus den in § 38 Abs. 1a SMG normierten Gründen einer Fortsetzung, die innerhalb eines Jahres stattfinden kann, ergibt sich im Zusammenhalt mit dem geltenden dritten Absatz von § 38 SMG, dass nach Ablauf des Jahres das Verfahren jedenfalls endgültig einzustellen ist. Der Lauf der Jahresfrist beginnt mit der Zustellung der Verständigung (vgl. [RV 689 XXV. GP](#)).

¹⁵³ § 39 neu gefasst durch die Suchtmittelgesetz-Novelle 2007, [BGBl. I Nr. 110/2007](#)

¹⁵⁴ Abs. 1, 2 und 4 idF des Art. 42 des Budgetbegleitgesetzes 2011, [BGBl. I Nr. 111/2010](#)

Die Erläuterungen der Regierungsvorlage ([RV 981 XXIV. GP](#)) führen dazu Folgendes aus:

3.1. Analog zu § 35 SMG soll auch bei einem Aufschub des Vollzuges einer bereits ausgesprochenen Verurteilung zu einer Freiheitsstrafe (§ 39 SMG) die Voraussetzung der Absolvierung einer erforderlichen stationären Therapie auf sechs Monate begrenzt werden, wodurch der Trend zu kürzeren Langzeittherapien verstärkt werden soll (§ 39 Abs. 1 Z 1 SMG, vgl. Bericht zur Drogensituation 2009, Seiten 26 und 33). Durch einen Verweis auf Abs. 1 Z 1 soll in Abs. 4 Z 1 klargestellt werden, dass nur eine Weigerung in Bezug auf Maßnahmen im Rahmen des Abs. 1 Z 1 Anlass für einen Widerruf des Aufschubs sein kann.

3.2. In § 39 Abs. 1 SMG soll klargestellt werden, dass vor einem Beschluss des Gerichts über den Aufschub des Strafvollzuges zu dem Zweck, dass sich der Verurteilte einer gesundheitsbezogenen Maßnahme unterzieht, die Staatsanwaltschaft anzuhören ist.

Weiters soll – auch im Hinblick auf die Beschränkung der Dauer stationärer Aufnahme auf sechs Monate – ein Strafaufschub bei Verurteilungen wegen der schwersten Fälle von Suchtgifthandel (§ 28a Abs. 2, 4 und 5 SMG) ausgeschlossen werden.

3.3. Analog zu § 35 Abs. 3 Z 2 SMG soll die Staatsanwaltschaft auch vor einem solchen Aufschub eine Stellungnahme der ärztlichen Einrichtung der Justiz über die Zweckmäßigkeit und Kostenangemessenheit der beabsichtigten Therapieart und -dauer einholen können und daran auch grundsätzlich gebunden sein, es sei denn, dass sich die Umstände seit der Stellungnahme oder Begutachtung erheblich verändert haben (§ 39 Abs. 2 SMG). Auf die Unterscheidung zwischen Verurteilten, die therapiebedürftig sind, und solchen, die dies nur vorschützen, um in den Genuss des Strafaufschubs zu kommen, soll bei der praktischen Anwendung größtes Augenmerk gelegt werden.

Übernahme in den Strafvollzug (§ 3 Abs. 4 Strafvollzugsgesetz – StVG) – für die Dauer von höchstens zwei Jahren aufzuschieben, wenn

1. der Verurteilte an Suchtmittel gewöhnt ist und sich bereit erklärt, sich einer notwendigen und zweckmäßigen, ihm nach den Umständen möglichen und zumutbaren und nicht offenbar aussichtslosen gesundheitsbezogenen Maßnahme, gegebenenfalls einschließlich einer bis zu sechs Monate dauernden stationären Aufnahme, zu unterziehen, und
2. im Fall der Verurteilung zu einer 18 Monate übersteigenden Freiheitsstrafe wegen einer Straftat, die mit der Beschaffung von Suchtmitteln in Zusammenhang steht, der Vollzug der Freiheitsstrafe nicht im Hinblick auf die Gefährlichkeit des Täters geboten erscheint, insbesondere weil die Verurteilung wegen Straftaten erfolgt ist, die unter Anwendung erheblicher Gewalt gegen Personen begangen worden sind.

(2) Das Gericht kann die Art der gesundheitsbezogenen Maßnahme bestimmen (§ 11 Abs. 2 Z 1 bis 5). Liegt bereits eine Stellungnahme einer der in § 35 Abs. 3 Z 2 genannten Stellen oder das Ergebnis der Begutachtung durch den Arzt einer Einrichtung oder Vereinigung nach § 15 vor, so hat das Gericht die Stellungnahme oder das Ergebnis der Begutachtung für die Bestimmung der Maßnahme und die Beurteilung der Voraussetzungen und Bedingungen des Abs. 1 Z 1 heranzuziehen, es sei denn, dass eine Änderung der dafür erheblichen Umstände anzunehmen wäre.

(3) Das Gericht kann den Verurteilten auffordern, Bestätigungen über den Beginn und den Verlauf der gesundheitsbezogenen Maßnahme vorzulegen.

(4) Der Aufschub ist zu widerrufen und die Strafe zu vollziehen,

1. wenn der Verurteilte sich einer gesundheitsbezogenen Maßnahme, zu der er sich gemäß Abs. 1 Z 1 bereit erklärt hat, nicht unterzieht oder es unterlässt, sich ihr weiterhin zu unterziehen, oder
2. wenn der Verurteilte wegen einer Straftat nach diesem Bundesgesetz oder wegen einer im Zusammenhang mit seiner Gewöhnung an Suchtmittel begangenen Straftat neuerlich verurteilt wird

und der Vollzug der Freiheitsstrafe geboten erscheint, um den Verurteilten von der Begehung weiterer Straftaten abzuhalten.

Nachträgliche bedingte Strafnachsicht und Absehen vom Widerruf¹⁵⁵

§ 40. (1)¹⁵⁶ Ist der Aufschub nicht zu widerrufen (§ 39 Abs. 4), oder hat sich ein an ein Suchtmittel gewöhnter Verurteilter sonst mit Erfolg einer gesundheitsbezogenen Maßnahme unterzogen, so hat das Gericht, das in erster Instanz erkannt hat, die Strafe unter Bestimmung einer Probezeit von mindestens einem und höchstens drei Jahren bedingt nachzusehen. Die §§ 43 Abs. 2 und 49 bis 52 StGB sind anzuwenden.

(2)¹⁵⁷ Gegen einen Beschluss nach Abs. 1 steht dem Verurteilten und der Staatsanwaltschaft die binnen 14 Tagen einzubringende Beschwerde an das übergeordnete Gericht zu.

¹⁵⁵ Überschrift § 40 eingefügt durch die Suchtmittelgesetz-Novelle 2007, [BGBl. I Nr. 110/2007](#)

¹⁵⁶ Abs. 2 idF des Art. 42 des Budgetbegleitgesetzes 2011, [BGBl. I Nr. 111/2010](#)

Die Erläuterungen der Regierungsvorlage ([RV 981](#) XXIV. GP) führen dazu Folgendes aus:

In § 40 Abs. 1 SMG soll (auch vor dem Hintergrund der nun geänderten Voraussetzung der Absolvierung einer erforderlichen stationären Therapie) klargestellt werden, dass es zwei unterschiedliche Konstellationen (schon nach geltendem Recht: *Litzka/Matzka/Zeder*, SMG² § 40 Rz 1 bis 3) gibt, unter denen eine Strafe bedingt nachzusehen ist: Einerseits in Fällen eines Aufschubs nach § 39 SMG, wenn kein Widerrufsgrund gesetzt wurde (§ 39 Abs. 4); andererseits wenn sich ein Verurteilter, ohne einen Aufschub nach § 39 SMG erhalten zu haben, sonst mit Erfolg einer gesundheitsbezogenen Maßnahme unterzogen hat.

¹⁵⁷ Abs. 2 idF der Suchtmittelgesetz-Novelle 2007, [BGBl. I Nr. 110/2007](#)

(3) Bei einer Entscheidung über den Widerruf der bedingten Strafnachsicht (§ 53 StGB) kann das Gericht vom Widerruf ganz oder zum Teil absehen, wenn sich der Verurteilte einer gesundheitsbezogenen Maßnahme unterzogen hat, die ihn in seiner selbstbestimmten Lebensführung erheblich beschränkt hat.

Kostentragung

§ 41. (1) ¹⁵⁸ Der Bund hat die Kosten gesundheitsbezogener Maßnahmen gemäß § 11 Abs. 2 Z 1 bis 4 in den Fällen der §§ 35 bis 37 und 39 dieses Bundesgesetzes und des § 173 Abs. 5 Z 9 StPO sowie die Kosten einer Entwöhnungsbehandlung, sonst einer medizinischen oder einer psychotherapeutischen Behandlung (§ 51 Abs. 1 und 3 StGB) eines Rechtsbrechers, dem aus Anlass einer mit seiner Gewöhnung an Suchtmittel im Zusammenhang stehenden Verurteilung die Weisung erteilt worden ist, sich einer solchen Behandlung zu unterziehen, zu übernehmen, wenn

1. der Rechtsbrecher sich der Maßnahme in einer Einrichtung oder Vereinigung gemäß § 15 unterzieht,
2. der Rechtsbrecher nicht Anspruch auf entsprechende Leistungen auf Grund von Gesetzen der Länder oder aus einer gesetzlichen Sozialversicherung hat und
3. durch die Verpflichtung zur Zahlung der Kosten sein Fortkommen erschwert würde.

(2) ¹⁵⁹ Der Bund trägt die Kosten jedoch nur bis zu dem Ausmaß, in dem die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau für die Kosten aufkäme, wenn der Rechtsbrecher in der Krankenversicherung öffentlich Bediensteter versichert wäre. Anstelle des Behandlungsbeitrags (§ 63 Abs. 4 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes, BGBl. Nr. 200/1967) ist dem Rechtsbrecher für die Kosten der Maßnahme ein Pauschalkostenbeitrag aufzuerlegen, soweit dadurch nicht der zu einer einfachen Lebensführung notwendige Unterhalt des Rechtsbrechers und der Personen, zu deren Unterhalt er verpflichtet ist, gefährdet wäre. Für die Bemessung des Kostenbeitrags gilt § 381 Abs. 3 und Abs. 5 StPO sinngemäß mit der Maßgabe, dass die Art der Maßnahme, deren Notwendigkeit, ihre Dauer und Erfolg sowie im Fall des § 39 auch ein dem Verurteilten auferlegter Kostenersatz angemessen zu berücksichtigen sind.

(3) ¹⁶⁰ Der Bundesminister oder die Bundesministerin für Justiz kann mit Einrichtungen und Vereinigungen gemäß § 15 über die Höhe der nach Abs. 1 vom Bund zu übernehmenden Kosten Verträge nach bürgerlichem Recht abschließen. Die Vereinbarung von Pauschalbeträgen ist zulässig. Der Bundesminister oder die Bundesministerin für Justiz kann die Grundsätze der Pauschalierung im Einvernehmen mit dem Bundesminister oder der Bundesministerin für Gesundheit mit Verordnung festlegen. Dabei ist insbesondere das Betreuungsangebot der Einrichtung oder Vereinigung zu berücksichtigen.

(4) ¹⁶¹ Die vom Bund zu übernehmenden Kosten hat das Gericht, das im Fall des § 35 im Ermittlungsverfahren zuständig wäre, das Strafverfahren nach § 37 vorläufig eingestellt, die Weisung im Sinne des Abs. 1 oder nach § 173 Abs. 5 Z 9 StPO erteilt oder den Strafvollzug nach § 39 aufgeschoben hat, mit Beschluss zu bestimmen und

¹⁵⁸ Abs. 1 idF der Suchtmittelgesetz-Novelle 2007, [BGBl. I Nr. 110/2007](#)

¹⁵⁹ Abs. 2 2. und 3. Satz idF des Art. 42 des Budgetbegleitgesetzes 2011, [BGBl. I Nr. 111/2010](#)

Soweit der Bund zur Tragung der Kosten verpflichtet ist, soll die Möglichkeit eröffnet werden, dem Verurteilten einen Pauschalkostenbeitrag aufzuerlegen, der nach den Grundsätzen des § 381 StPO zu bemessen sein wird (§ 41 Abs. 2 SMG) ([RV 981](#) XXIV. GP).

¹⁶⁰ Abs. 3 idF der Suchtmittelgesetz-Novelle 2008, [BGBl. I Nr. 143/2008](#)

¹⁶¹ Durch Art. 42 des Budgetbegleitgesetzes 2011, BGBl. I Nr. 111/2010 wurden in Abs. 4 die Worte "für das Hauptverfahren" durch die Worte "im Ermittlungsverfahren" ersetzt.

Die Erläuterungen der Regierungsvorlage ([RV 981](#) XXIV. GP) führen dazu Folgendes aus:

(Verurteilten), der Staatsanwaltschaft und der Einrichtung oder Vereinigung die binnen 14 Tagen einzubringende Beschwerde an das übergeordnete Gericht zu.

Auskunftsbeschränkung

§ 42. (1)¹⁶² Wird ein Rechtsbrecher, der Suchtmittel missbraucht hat, nach § 27 oder § 30 zu einer sechs Monate nicht übersteigenden Freiheitsstrafe verurteilt, so unterliegt die Verurteilung mit ihrer Rechtskraft der

§ 41 Abs. 4 SMG wurde zuletzt mit der SMG-Novelle 2007, [BGBl. I Nr. 110/2007](#), geändert; schon damals wurden Anpassungen an die neue Systematik und an die Paragraphenbezeichnungen der neuen StPO (BGBl. I Nr. 19/2004) vorgenommen.

In der Praxis hat sich allerdings gezeigt, dass der mit Inkrafttreten des Strafprozessreformgesetzes geänderten Zuständigkeitsverteilung im Ermittlungsverfahren nicht in ausreichendem Maße Rechnung getragen wurde. Während Bezirksgerichte nach § 29 StPO nur mehr im Hauptverfahren tätig sind und die gerichtlichen Zuständigkeiten im Rahmen des Ermittlungsverfahrens beim Einzelrichter des Landesgerichtes konzentriert sind (vgl. § 31 Abs. 1 StPO, wobei im Hinblick auf die Bestimmung von Sachverständigengebühren § 52 GebAG zu beachten ist), hat nach § 41 Abs. 4 SMG im Falle des § 35 SMG weiterhin jenes Gericht, das für das Hauptverfahren zuständig wäre, die vom Bund zu übernehmenden Kosten mit Beschluss zu bestimmen und anzuweisen; geht daher die StA bei einem in die Zuständigkeit der Bezirksgerichte fallenden Delikt nach § 35 SMG vor, ist das Bezirksgericht im Ermittlungsverfahren zur Bestimmung der Kosten zuständig (dies betrifft wohl eine große Zahl der in der Praxis vorkommenden Fälle).

§ 41 Abs. 4 SMG soll daher nunmehr an die seit Inkrafttreten des Strafprozessreformgesetzes geltende Zuständigkeitssystematik der StPO angepasst und folglich – auch entsprechend § 52 GebAG – die Zuständigkeit des Einzelrichters beim Landesgericht vorgesehen werden.

¹⁶² Die Änderung des Abs. 1 durch Art. IV [BGBl. I Nr. 21/2011](#) dient nach der Begründung des im Justizausschuss eingebrachten Abänderungsantrages (AB 1125 XXIV. GP) der Bereinigung eines im Rahmen der SMG-Novelle 2007 ([BGBl. I Nr. 110/2007](#)) unterlaufenen Redaktionsversehens: So fordert der Wortlaut des § 42 Abs. 1 SMG neben einer Verurteilung nach § 27 Abs. 1 oder 2 oder § 30 Abs. 1 oder 2 SMG, dass der Täter ‚wegen einer mit einer höchstens sechsmonatigen Freiheitsstrafe bedrohten Handlung verurteilt‘ wird. Die §§ 27 Abs. 1 und 30 Abs. 1 SMG sehen aber eine Strafdrohung von bis zu einem Jahr Freiheitsstrafe vor, sodass der Anwendungsbereich des § 42 SMG (unbeabsichtigt) auf die §§ 27 Abs. 2 und 30 Abs. 2 SMG beschränkt ist.

Darüber hinaus ist durch die SMG-Novelle 2007 auch die zuvor in § 27 Abs. 2 Z 2 letzter Satz aF und nun in § 27 Abs. 5 nF SMG geregelte Privilegierung für Beschaffungskriminalität, wonach ein gewerbsmäßig oder als Mitglied einer kriminellen Vereinigung handelnder Täter, der selbst an Suchtmittel gewöhnt ist und die Tat vorwiegend deshalb begeht, um sich für den eigenen Gebrauch ein Suchtmittel oder ein Mittel zu dessen Erwerb zu verschaffen, nur nach § 27 Abs. 1 aF SMG zu bestrafen war, ungewollt dem Anwendungsbereich des § 42 SMG entzogen worden.

Dieses Versehen beruht wohl (auch) darauf, dass die in § 42 Abs. 1 aF SMG geforderte Verurteilung wegen einer mit höchstens sechs Monaten Freiheitsstrafe bedrohten strafbaren Handlung auf Grund der dort zitierten §§ 27 Abs. 1 und 30 Abs. 1 aF SMG, die ohnehin nur einer Strafdrohung von bis zu sechs Monaten Freiheitsstrafe aufwiesen, verzichtbar war (vgl. dazu auch *Rosbaud in Hinterhofer/Rosbaud*, SMG, Rz 6 zu § 42).

Die versehentlich erfolgte Einschränkung der Anwendbarkeit der Auskunftsbeschränkung nach § 42, die die Wiedereingliederung eines Rechtsbrechers bei Verurteilungen wegen geringfügiger Suchtmitteldelikte erleichtern bzw. seine Ausgrenzung vermeiden soll, soll nun dadurch beseitigt werden, dass im Rahmen einer Tatbegehung nach § 27 oder § 30 SMG generell auf die Verurteilung zu einer sechs Monate nicht übersteigenden Freiheitsstrafe abgestellt wird (zum Ganzen *Litzka/Matzka/Zeder*, SMG 2. Auflage, § 42 Rz 5). Dies entspricht auch der Systematik des § 6 Abs. 2 und 3 Tilgungsgesetz, wo ebenso auf die tatsächlich verhängte Strafe und nicht auf die Strafdrohung abgestellt wird.

Beschränkung der Auskunft im Sinne des § 6 Abs. 1 und 2 des Tilgungsgesetzes 1972, BGBl. Nr. 68. § 6 Abs. 4 bis 6 des genannten Bundesgesetzes ist anzuwenden.

(2) Liegen die Voraussetzungen des Abs. 1 vor, so hat das Gericht dies im Urteil festzustellen und der Landespolizeidirektion¹⁶³ Wien mittels Strafkarte (§ 3 Strafregistergesetz 1968, BGBl. Nr. 277) mitzuteilen.

5. Abschnitt

Befugnisse der Sicherheitsbehörden der Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes und der Zollorgane

§ 43. ¹⁶⁴ (1) Die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes sind ermächtigt, im Zuge der Durchführung einer Grenzkontrolle auch eine Durchsuchung der Bekleidung von Personen und der Gegenstände, die sie bei sich haben, vorzunehmen, wenn auf Grund bestimmter Tatsachen anzunehmen ist, daß am Ort der Grenzkontrolle den §§ 28a oder 31a zuwider Suchtmittel ein- oder ausgeführt werden. § 12 Abs. 4 des Grenzkontrollgesetzes, BGBl. Nr. 435/1996, ist anzuwenden.

(2) Sofern eine Person festgenommen wird (§§ 170 bis 172 StPO), weil auf Grund bestimmter Tatsachen anzunehmen ist, daß sie Suchtgifte im Körper verberge, kann sie zur Abwendung der weiteren Anhaltung von der Sicherheitsbehörde die körperliche Untersuchung mit geeigneten bildgebenden Verfahren verlangen. Sie ist über dieses Recht bei der Festnahme oder unmittelbar danach mündlich und schriftlich zu belehren. Ein solches Verlangen ist zu protokollieren.

(3) Im Falle eines Verlangens nach Abs.2 sind geeignete bildgebende Verfahren im geringstmöglichen für die Untersuchung notwendigen Maß anzuwenden. Der Beschuldigte ist zu diesem Zweck unverzüglich einem Arzt vorzuführen.

(4) Bei Durchsuchungen nach Abs. 1 und Untersuchungen nach Abs. 3 ist § 121 Abs. 3 StPO sinngemäß anzuwenden.

(5) Wenn sich im Rahmen der Verpflichtungen der Zollorgane, an der Vollziehung von Verboten und Beschränkungen des Besitzes, der Verbringung oder der Verwendung von Waren im Verkehr über die Grenzen des Anwendungsgebietes (§ 3 des Zollrechts-Durchführungsgesetzes, BGBl. Nr. 659/1994) mitzuwirken, der Verdacht einer Straftat nach diesem Bundesgesetz ergibt, sind diese Organe ermächtigt, für Sicherheitsbehörden Personen festzunehmen (§§ 170 bis 172 StPO) und eine körperliche Untersuchung mit bildgebenden Verfahren zu veranlassen (Abs. 2 und 3) sowie Suchtmittel vorläufig sicherzustellen, sofern diese Maßnahmen keinen Aufschub dulden. Die Zollorgane haben dabei die Befugnisse und Verpflichtungen von Organen des öffentlichen Sicherheitsdienstes. Sie haben die zuständige Sicherheitsbehörde unverzüglich von den getroffenen Maßnahmen in Kenntnis zu setzen; festgenommene Personen sowie sichergestellte Sachen sind ohne Verzug der Sicherheitsbehörde oder dem Gericht zu übergeben.

6. Abschnitt Verwaltungsstrafbestimmungen

¹⁶³ Durch Art. 72 des Sicherheitsbehörden-Neustrukturierungsgesetzes, [BGBl. I Nr. 50/2012](#), wurde in Abs. 2 mit 1. September 2012 (§ 47 Abs. 12) das Wort „Bundespolizeidirektion“ durch das Wort „Landespolizeidirektion“ ersetzt, da mit dem Sicherheitsbehörden-Neustrukturierungsgesetz die neun Sicherheitsdirektionen, vierzehn Bundespolizeidirektionen und neun Landespolizeikommanden zu insgesamt neun Landespolizeidirektionen zusammengeführt werden.

¹⁶⁴ Abs. 1 idF der Suchtmittelgesetz-Novelle 2007, [BGBl. I Nr. 110/2007](#)

§ 44. ¹⁶⁵ (1) Wer

1. den §§ 5 bis 7 oder 9 Abs. 1 oder einer nach § 10 erlassenen Verordnung, oder

¹⁶⁵ idF BGBl I Nr. 11/2017: zu Abs. 1 Z 1 bis 5: Viele der in der Suchtgift- oder Psychotropenverordnung gelisteten Substanzen sind wichtige pharmakologische Wirkstoffe, die insbesondere als Analgetika, Arzneimittel zur Opioid-Substitution oder Psychopharmaka teils breite Anwendung in der Medizin finden. Insbesondere die Suchtgiftverordnung enthält eine Reihe von Vorschriften, die auf die ärztliche Behandlung mit diesen Wirkstoffen zielen und dabei zu beachten sind (Rezeptierungsvorschriften, Dokumentationsvorschriften). In besonderem Maß gilt dies für die Opioid-Substitutionsbehandlung. Wie in keinem anderen medizinischen Bereich ist seit dem Jahr 2006 durch Ordnungsvorschriften geregelt, wie Ärztinnen und Ärzte bei der medizinischen Behandlung der Opioidabhängigkeit vorzugehen haben, und damit teils sehr weit in die ärztliche Behandlung eingegriffen. Ärztliche Vorgangsweisen, die im Rahmen medizinischer Behandlung von diesen Ordnungsvorschriften abweichen, stellen ‚Vorschriftswidrigkeiten‘ dar und geraten dadurch in die unmittelbare Nähe des Suchtmittelstrafrechtes, welches u.a. das ‚vorschriftswidrige‘ Anbieten, Überlassen und Verschaffen von Suchtmitteln mit gerichtlicher Strafe bedroht, ohne dass für den Bereich der ärztlichen Behandlung mit suchtmittelhaltigen Arzneimitteln bei unter Umständen sogar medizinisch gebotenen Abweichen von den Ordnungsvorschriften ein Strafausschlussgrund Platz greift. Die Formulierung ‚vorschriftswidrig‘ in den §§ 27 ff bzw. 30 ff SMG lässt vielmehr offen, in wieweit das Abweichen von Ordnungsvorschriften das Tatbestandsmerkmal der ‚Vorschriftswidrigkeit‘ der gerichtlichen Strafrechtstatbestände erfüllt. ‚Vorschriftswidrigkeit‘ ist auch aus Sicht von Rechtssachverständigen ein dehnbarer Begriff, immer wieder wurde die Einleitung von Strafverfahren nach dem Suchtmittelgesetz gegen Ärztinnen und Ärzte bekannt. Diese Situation ist selbst dann unbefriedigend, wenn es in der Folge nicht zu einer Verurteilung nach dem Suchtmittelgesetz kommt. Sie trägt nämlich mit dazu bei, dass die Ärzteschaft das Interesse an einem Engagement v.a. in der arzneimittelgestützten Behandlung der Opioidabhängigkeit verliert. So wurde in Studien die Herausforderung, zwischen den rechtlichen Rahmenbedingungen, den medizinischen Notwendigkeiten und der individuellen Lebenssituation der behandelten Personen abwägen zu müssen, als eine jener Hürden identifiziert, die für ein zu geringes Interesse von Allgemeinmedizinerinnen und -medizinern an der Durchführung von Substitutionsbehandlungen verantwortlich sind (Bericht zur Drogensituation 2013, S. 39). Auch im Rahmen einer im Vorbereitungsprozess zum gegenständlichen Gesamtpaket im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen unter neunundzwanzig österreichischen Expertinnen und Experten durchgeführten qualitativen Erhebung wurde u.a. dem Thema ‚Rechtssicherheit‘ für substituierende Ärztinnen und Ärzte große Bedeutung zugemessen und befürchtet, dass die Sorge vor möglichen strafrechtlichen Konsequenzen die Substitutionsbereitschaft der Ärztinnen und Ärzte reduziert, und damit das Versorgungssystem gefährdet. Andererseits wird die Gefahr gesehen, dass Ärztinnen und Ärzte sich veranlasst sehen, gerade besonders gefährdete Patientinnen/Patienten mit schwerstem Krankheitsverlauf aus der Behandlung zu entlassen, um sich gegen mögliche rechtliche Konsequenzen zu schützen.

Mit dem Entwurf einer Novelle zur Suchtgiftverordnung, welche unter einem mit dem gegenständlichen Entwurf dem Begutachtungsverfahren zugeleitet wurde, soll diese Problematik nun insofern entschärft werden, als jene Vorschriften, die seit dem Jahr 2006 ärztlich-therapeutische Vorgangsweisen in verallgemeinernder und mit den ärztlichen Berufspflichten in einem Spannungsverhältnis stehender Weise regeln, entfallen. An die Stelle der bisherigen Rechtsvorschriften tritt eine Behandlungsleitlinie, die umfassende Qualitätsstandards für die Opioid-Substitutionsbehandlung setzt. Medizinische Leitlinien entsprechen der üblichen Vorgangsweise zur Qualitätssicherung ärztlicher Behandlung. Diagnostik, Indikationsstellung und ärztlich-therapeutisches Handeln sind nach dem allgemeinen Verständnis nicht in einer rechtsverbindlichen Verordnung, sondern in Richt- oder Leitlinien zu regeln. Diagnose- und Therapieleitlinien sind wissenschaftlich begründete und praxisorientierte Handlungsempfehlungen und stellen systematisch entwickelte Entscheidungshilfen über die angemessene ärztliche Vorgehensweise bei speziellen gesundheitlichen Problemen dar. Als im Wege eines definierten, transparent gemachten Expertenprozesses erarbeiteter Konsensus sollen die wissenschaftlich begründeten und praxisorientierten Handlungsempfehlungen der in der Opioid-Substitutionsbehandlung engagierten Ärzteschaft evidenzbasierte Orientierungs- und Entscheidungshilfen bieten, ohne allerdings rechtsverbindlich zu sein. Vielmehr verbleibt Raum, dass in begründeten Fällen davon abgewichen werden kann oder sogar muss. Dennoch haben solche Leitlinien als antizipiertes Sachverständigengutachten für den Regelfall wesentliche Bedeutung im Rahmen allfälliger rechtlicher Verfahren. Wer nach der Leitlinie handelt, handelt sorgfaltsgemäß, wer die Leitlinie nicht berücksichtigt, muss die Abweichungen begründen können, widrigenfalls gegen die Berufspflicht zur Patientenbehandlung nach Maßgabe der ärztlichen Wissenschaft und Erfahrung verstoßen wird, welche nach dem Ärztegesetz 1998 hinreichend strafbewehrt ist (§§ 49 Abs. 1 in Verbindung mit § 199 Abs. 3 sowie § 136 Abs. 1 Z 2 leg.cit.).

2. den §§ 15 Abs. 5 erster Satz oder 16 Abs. 5 hinsichtlich der Verschwiegenheitspflicht, oder 3. den §§ 18 oder 20 oder 25 Abs. 8 oder 26 Abs. 5 zuwiderhandelt,

begeht, wenn die Tat nicht den Tatbestand einer in die Zuständigkeit der Gerichte fallenden strafbaren Handlung bildet, eine Verwaltungsübertretung.

(2) Wer der Verordnung (EG) Nr. 273/2004 zuwiderhandelt, indem er

1. entgegen Art. 3 Abs. 1 dem Bundesministerium für Gesundheit keinen Verantwortlichen benennt, obwohl er beabsichtigt, einen Drogenausgangsstoff der Kategorie 1 des Anhangs I in Verkehr zu bringen,
 2. ohne dass die Voraussetzungen gemäß Art. 6 vorliegen, entgegen Art. 3 Abs. 1 dem Bundesministerium für Gesundheit keinen Verantwortlichen benennt, obwohl er beabsichtigt, einen Drogenausgangsstoff der Kategorie 2 des Anhangs I in Verkehr zu bringen,
 3. entgegen Art. 3 Abs. 2 einen Drogenausgangsstoff der Kategorie 1 des Anhangs I ohne Erlaubnis oder ohne Sondererlaubnis besitzt oder in Verkehr bringt,
 4. entgegen Art. 3 Abs. 3 einen Drogenausgangsstoff der Kategorie 1 des Anhangs I an eine Person abgibt, die nicht über eine Erlaubnis zum Besitz dieses Drogenausgangsstoffes verfügt oder keine Kundenerklärung nach Art. 4 Abs. 1 unterzeichnet hat,
 5. entgegen Art. 3 Abs. 6 ohne vorherige Registrierung oder Sonderregistrierung einen Drogenausgangsstoff der Kategorie 2 des Anhangs I in Verkehr bringt,
 6. entgegen Art. 3 Abs. 6 ohne vorherige Registrierung oder Sonderregistrierung einen Drogenausgangsstoff der Unterkategorie 2A des Anhangs I zur Verwendung in Besitz nimmt,
 7. entgegen Art. 3 Abs. 6a einen Drogenausgangsstoff der Unterkategorie 2A des Anhangs I an eine Person abgibt, die nicht beim Bundesministerium für Gesundheit registriert ist oder die keine Kundenerklärung nach Art. 4 Abs. 1 unterzeichnet hat,
 8. bei der Belieferung mit einem Drogenausgangsstoff der Kategorie 1 oder 2 des Anhangs I
 - a) keine Kundenerklärung gemäß Art. 4 Abs. 1 oder 2 einholt oder
 - b) eine Kundenerklärung gemäß Art. 4 Abs. 2 akzeptiert, ohne dass die Voraussetzungen dafür vorliegen,
9. hinsichtlich Drogenausgangsstoffen der Kategorie 1 des Anhangs I Transportvorgänge entgegen Art. 4 Abs. 3 veranlasst
10. die Dokumentationspflicht gemäß Art. 5 hinsichtlich eines Vorgangs, der zum Inverkehrbringen eines Drogenausgangsstoffes der Kategorie 1 oder 2 des Anhangs I führt, verletzt,
11. die Kennzeichnungspflicht gemäß Art. 7 hinsichtlich eines Drogenausgangsstoffes der Kategorie 1 oder 2 des Anhangs I verletzt,
12. die Meldepflicht hinsichtlich ungewöhnlicher Bestellungen von Drogenausgangsstoffen gemäß Art. 8 Abs. 1 verletzt,
13. die Auskunftspflicht über die Vorgänge mit Drogenausgangsstoffen gemäß Art. 8 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 9 Abs. 1 der Delegierten Verordnung (EU) 2015/1011 verletzt oder dieser Auskunftspflicht entgegen Art. 10 Abs. 1 oder 3 der Durchführungsverordnung (EU) 2015/1013 nicht fristgerecht nachkommt,

Die Verwaltungsstrafandrohung für den Verstoß gegen § 8 Suchtmittelgesetz, welcher bei ärztlicher Behandlung mit suchtmittelhaltigen Arzneimitteln nach § 44 Abs. 1 Z 1 ebenfalls die Absicherung des Gebotes ärztlichen Handelns nach Maßgabe der medizinischen Wissenschaft und Erfahrung zum Gegenstand hat, zielt somit in dieselbe Richtung wie die diesbezüglichen Mechanismen des Ärztegesetzes. Sie ist daher nicht notwendig und soll entfallen (siehe auch Z 10, § 44 Abs. 5). Dies auch im Lichte des Gesamtpaketes, das nicht zuletzt einen Beitrag zur Entstigmatisierung der Suchterkrankung und Normalisierung ihrer Behandlung darstellt (siehe dazu auch die im Jänner 2016 vom Ministerrat verabschiedete „Österreichische Suchtpräventionsstrategie – Strategie für eine kohärente Präventions- und Suchtpolitik“). Barrieren für ärztliches Engagement in diesem Bereich der Medizin sollen so weit als möglich abgebaut werden, worauf unter anderem das eingangs beschriebene Gesamtpaket zielt.

14. personenbezogene Daten entgegen Art. 8 Abs. 4 offenlegt,

begeht, wenn die Tat nicht den Tatbestand einer in die Zuständigkeit der Gerichte fallenden strafbaren Handlung bildet, eine Verwaltungsübertretung.

(3) Wer der Verordnung (EG) Nr. 111/2005 zuwiderhandelt, indem er

1. die Dokumentationspflicht gemäß Art. 3 oder 4 im Zusammenhang mit der Einfuhr oder Ausfuhr eines Drogenausgangsstoffes oder einem Vermittlungsgeschäft mit einem solchen verletzt,
2. die Kennzeichnungspflicht gemäß Art. 5 hinsichtlich eines Drogenausgangsstoffes verletzt,
3. entgegen Art. 6 Abs. 1 einen Drogenausgangsstoff der Kategorie 1 des Anhangs ohne Erlaubnis ein- oder ausführt oder damit ein Vermittlungsgeschäft betreibt,
4. entgegen Art. 7 Abs. 1 einen Drogenausgangsstoff der Kategorie 2 des Anhangs ohne Registrierung ein- oder ausführt oder damit ein Vermittlungsgeschäft betreibt,
5. entgegen Art. 7 Abs. 1 einen Drogenausgangsstoff der Kategorie 3 des Anhangs ohne Registrierung ausführt,
6. der Nachweispflicht gemäß Art. 8 Abs. 1 oder der Auskunftspflicht gemäß Art. 8 Abs. 1 der Delegierten Verordnung (EU) 2015/1011 im Zusammenhang mit der Durchfuhrkontrolle eines Drogenausgangsstoffes nicht nachkommt,
7. die Meldepflicht hinsichtlich ungewöhnlicher Bestellungen oder Vorgänge gemäß Art. 9 Abs. 1 verletzt,
8. die Auskunftspflicht betreffend die Ausfuhr und Einfuhr von Drogenausgangsstoffen sowie Vermittlungsgeschäfte mit solchen gemäß Art. 9 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 9 Abs. 2 bis 5 der Delegierten Verordnung (EU) 2015/1011 verletzt oder dieser Auskunftspflicht entgegen Art. 10 Abs. 2 oder 3 der Durchführungsverordnung (EU) 2015/1013 nicht fristgerecht nachkommt,
9. einen Drogenausgangsstoff entgegen Art. 12 ohne Ausfuhrgenehmigung ausführt,
10. einen Drogenausgangsstoff der Kategorie 1 des Anhangs entgegen Art. 20 ohne Einfuhrgenehmigung einführt,

begeht, wenn die Tat nicht den Tatbestand einer in die Zuständigkeit der Gerichte fallenden strafbaren Handlung bildet, eine Verwaltungsübertretung.

(4) Wer der Delegierten Verordnung (EU) 2015/1011 zuwiderhandelt, indem er 1. als Wirtschaftsbeteiligter entgegen Art. 3 Abs. 1 oder Art. 5 Abs. 1

a) der Verpflichtung zur Änderungsmeldung in Bezug auf den verantwortlichen Beauftragten nicht nachkommt oder

b) den verantwortlichen Beauftragten nicht mit der zur Erfüllung seiner Aufgaben erforderlichen Befugnis zur Vertretung und Entscheidung betraut,

2. als verantwortlicher Beauftragter seinen Aufgaben gemäß Art. 3 oder Abs. 5 nicht nachkommt,

begeht, wenn die Tat nicht den Tatbestand einer in die Zuständigkeit der Gerichte fallenden strafbaren Handlung bildet, eine Verwaltungsübertretung.

(4a) Wer der Durchführungsverordnung (EU) 2015/1013 zuwiderhandelt, indem er

1. entgegen Art. 6 als Inhaber einer Erlaubnis gemäß Art. 6 Abs. 1 der Verordnung (EG) Nr. 111/2005 im Falle nachträglicher Änderungen hinsichtlich der im Erlaubnisantrag genannten Informationen seiner Verpflichtung zur Meldung der Änderungen nicht fristgerecht nachkommt,
2. als Inhaber einer Erlaubnis gemäß Art. 6 Abs. 1 der Verordnung (EG) Nr. 111/2005 nach Ablauf ihrer Gültigkeit oder nach ihrem Widerruf entgegen Art. 7 Abs. 1 der Verpflichtung zur Rückgabe der Erlaubnis an das Bundesministerium für Gesundheit nicht nachkommt,
3. als Ausführer von Drogenausgangsstoffen, für die eine Ausfuhrgenehmigung erforderlich ist, seiner Verpflichtung zur Aufbewahrung der Ausfuhrgenehmigung gemäß Art. 11 Abs. 2 oder seiner Verpflichtung zur Rückübermittlung der Ausfuhrgenehmigung gemäß Art. 11 Abs. 10 nicht nachkommt,

4. als Einführer von Drogenausgangsstoffen, für die eine Einfuhrgenehmigung erforderlich ist, seiner Verpflichtung zur Rückübermittlung oder zur Aufbewahrung der Einfuhrgenehmigung gemäß Art. 11 Abs. 3 nicht nachkommt,

begeht, wenn die Tat nicht den Tatbestand einer in die Zuständigkeit der Gerichte fallenden strafbaren Handlung bildet, eine Verwaltungsübertretung.

(5) Wer eine Verwaltungsübertretung gemäß Abs.1 bis 4a begeht, ist von der Bezirksverwaltungsbehörde, ausgenommen in den Fällen des § 44a, mit Geldstrafe bis zu 36 300 Euro, im Nichteinbringungsfall mit Freiheitsstrafe bis zu sechs Wochen zu bestrafen. Im Straferkenntnis gemäß Abs. 1 Z 1 kann auf den Verfall der den Gegenstand der strafbaren Handlung bildenden Sachen erkannt werden. In berücksichtigungswürdigen Fällen ist der Erlös der für verfallen erklärten Sachen dem Eigentümer auszufolgen.

§ 44a.¹⁶⁶ Wer in Ausübung des ärztlichen Berufes gegen eine nach § 10 erlassene Verordnung verstößt, indem er einer im Rahmen der Opioid-Substitutionsbehandlung bestehenden Dokumentationspflicht oder Auskunftspflicht

¹⁶⁶ idF BGBl I. Nr. 116/2017: Die lege-artis-Behandlung mit suchtmittelhaltigen Arzneimitteln im Sinne des § 8 Suchtmittelgesetz, also die nach Maßgabe der ärztlichen Wissenschaft und Erfahrung vertretbare Behandlung mit bzw. Verschreibung von suchtmittelhaltigen Arzneimitteln kann somit keinen Verstoß gegen die Strafbestimmungen des Suchtmittelgesetzes darstellen. Insbesondere ist auch die Langzeitbehandlung mit opioidhaltigen Arzneimitteln und erforderlichenfalls einer psychosozialen Begleitbetreuung in vielen Fällen schwerer Opioidabhängigkeit die Therapie der Wahl, bei der der Behandlungserfolg nicht nach dem Kriterium der dauerhaften Suchtmittelfreiheit zu beurteilen ist, sondern nach anderen Erfolgsfaktoren (soziale oder berufliche Integration, allgemeiner Gesundheitszustand, Lebensqualität, Reduktion des riskanten Suchtmittelgebrauchs und der Delinquenz etc.). Diese Ziele im individuellen Einzelfall möglichst gut zu erreichen ist Aufgabe der Ärzteschaft. Die künftige, von vier einschlägigen medizinischen Fachgesellschaften getragene Behandlungsleitlinie – welche umfassende evidenzbasierte medizinische Standards für die Patientenbehandlung sowie Kriterien (Stabilitätskriterien für Mitgaben) und in Kombination mit der Suchtgiftverordnung ärztliche Vorgangsweisen (Dokumentations- und Auskunftspflichten) definiert, die die Wahrnehmung auch der amtsärztlichen Aufgaben unterstützen – zielt darauf, die Qualität der Behandlung zu verbessern und zugleich der behandelnden Ärzteschaft ein Mehr an rechtlicher Sicherheit bei ihrer Berufsausübung dadurch zu vermitteln, dass die medizinische Evidenz für die Behandlung, an der das ärztlich-therapeutische Handeln zu messen ist, umfassend dargestellt wird. Eine nach den medizinischen Standards vertretbare ärztliche Verschreibung, Abgabe oder Anwendung von suchtmittelhaltigen Arzneimitteln, auch bei Übertretung von Ordnungsvorschriften, kann somit nicht als Tathandlung gemäß den Strafbestimmungen des Suchtmittelgesetzes gelten. Vorsätzliche oder fahrlässige Verstöße gegen ärztliche Behandlungsstandards – wie sie künftig für den Bereich der Opioid-Substitutionsbehandlung in der in Vorbereitung befindlichen Behandlungsleitlinie getroffen werden –, die zu einer Körperverletzung/Gesundheitsschädigung oder gar zum Tod der Patientin/des Patienten führen, sind durch die einschlägigen Bestimmungen des StGB strafgerichtlich sanktioniert. Führen sie nicht zu einer Körperverletzung/Gesundheitsschädigung der Patientin/des Patienten, sind sie, ebenso wie Verstöße gegen ärztliche Standards in anderen Bereichen der Medizin, nach dem Ärzterecht zu ahnden. Freilich bleibt weiterhin auch auf Ärztinnen und Ärzte, wie auf jede andere Person auch, das Suchtmittelstrafrecht anwendbar, sollten sie kriminellen Suchtmittelhandel betreiben.

Jedoch soll im Zuge der Rückführung der Substitutionsbehandlung in die ärztliche Therapiehoheit (siehe dazu das ‚Maßnahmenpaket betreffend den rechtlichen Rahmen der Opioid-Substitutionsbehandlung‘ in der Beilage) eine verwaltungsstrafrechtliche Verantwortung der/des behandelnden Ärztin/Arztes dort bestehen bleiben, wo die ihr/ihm auferlegten Dokumentations- und Auskunftspflichten notwendig sind, um dem amtsärztlichen Dienst jene nachprüfende Kontrolle der Verschreibungen zu ermöglichen, die bezweckt, die Wahrscheinlichkeit der mit einer (unrechtmäßigen) Weitergabe der Arzneimittel an Dritte, denen sie nicht verschrieben worden sind, verbundene Fremdgefährdung möglichst gering zu halten (siehe §§ 23c, 23e Abs. 2 und 6 sowie 23g Abs. 1c des Entwurfs einer Novelle zur Suchtgiftverordnung). Verstöße gegen die diesbezügliche Kooperationspflicht mit dem amtsärztlichen Dienst der Gesundheitsbehörden sollen im Interesse der öffentlichen Gesundheit, um den unkontrollierten Umgang mit den verschriebenen Substitutionsmedikamenten möglichst gering zu halten, verwaltungsstrafrechtlich sanktionierbar bleiben (§ 44a).

gegenüber dem amtsärztlichen Dienst der Gesundheitsbehörde nicht nachkommt, begeht eine Verwaltungsübertretung und ist mit Geldstrafe bis zu 3600 Euro zu bestrafen.

6. Hauptstück

Schluß-, Inkrafttretens- und Übergangsbestimmungen

§ 45. Soweit dieses Bundesgesetz auf andere Bundesgesetze oder unmittelbar anwendbare Rechtsakte der Europäischen Union verweist, sind diese in ihrer jeweils geltenden Fassung anzuwenden.

§ 46. Wird in anderen Bundesgesetzen auf eine Bestimmung des Suchtgiftgesetzes 1951 verwiesen, an deren Stelle mit dem Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes eine neue Bestimmung wirksam wird, so ist dieser Verweis auf die entsprechende neue Bestimmung zu beziehen.

§ 47. ¹⁶⁷ (1) Dieses Bundesgesetz tritt, sofern Abs. 2 nicht anderes bestimmt, mit 1. Jänner 1998 in Kraft.

(2) § 10 Abs. 2 tritt mit 1. Jänner 1998 oder, sofern Artikel 75 des Schengener Durchführungsübereinkommens von 1990 am 1. Jänner 1998 noch nicht in Kraft gesetzt ist, gleichzeitig mit dessen Inkraftsetzung in Kraft.

(3) Das Suchtgiftgesetz 1951 tritt mit Ablauf des 31. Dezember 1997 außer Kraft.

(4) Durchführungsverordnungen zu diesem Bundesgesetz dürfen bereits vor dem 1. Jänner 1998 erlassen werden. Sie dürfen jedoch, sofern Abs. 5 nicht anderes bestimmt, frühestens mit diesem Tag in Kraft gesetzt werden.

(5) Regelungen gemäß § 10 Abs. 2 dürfen frühestens mit Inkraftsetzung des Artikels 75 des Schengener Durchführungsübereinkommens von 1990 in Kraft gesetzt werden.

(6) Die §§ 13 Abs. 2 und 25 Abs. 1 Z 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 30/1998 treten mit 1. Jänner 1998 in Kraft.

(7) Die §§ 27 Abs. 2 Z 2, 28 Abs. 3 und 5, 29 und 35 Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 51/2001 treten mit 1. Juni 2001 in Kraft.

(8) Die §§ 27 Abs. 2 sowie 28 Abs. 3 und 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 134/2002 treten mit 1. Oktober 2002 in Kraft.

(9) ¹⁶⁸ Die §§ 27 bis 33, 35, 36 Abs. 1 bis 3, 37 bis 39, 40 Abs. 2, 41 Abs. 1, 2 und 4, 42 Abs. 1 und 43 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 110/2007 treten mit 1. Jänner 2008 in Kraft.

(10) ¹⁶⁹ §§ 6 Abs. 4b, 35 Abs. 3 bis 6 und 8, 39 Abs. 1, 2 und 4, 40 Abs. 1 sowie 41 Abs. 2 und 4 in der Fassung des Budgetbegleitgesetzes 2011, BGBl. I Nr. 111/2010, treten mit 1. Jänner 2011 in Kraft.

(11) ¹⁷⁰ § 6 Abs. 6 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 21/2011 tritt am 1. Jänner 2011, §§ 24c Abs. 1 Z 2 und 42 Abs. 1 treten am Tag nach der Kundmachung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 21/2011 in Kraft.

¹⁶⁷ Strafrechtsänderungsgesetz 2002

¹⁶⁸ Der durch die Suchtmittelgesetz-Novelle 2007, [BGBl. I Nr. 110/2007](#), angefügte Abs. 9 enthält die Inkrafttretensbestimmungen für diese Novelle.

¹⁶⁹ Der durch Art. 42 des Budgetbegleitgesetzes 2011, [BGBl. I Nr. 111/2010](#), angefügte Abs. 10 enthält die Inkrafttretensbestimmungen für diese Novelle.

¹⁷⁰ Der durch Art. IV [BGBl. I Nr. 21/2011](#) angefügte Abs. 11 enthält die Inkrafttretensbestimmungen für diese Novelle.

(12) ¹⁷¹ § 42 Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 50/2012 tritt mit 1. September 2012 in Kraft.

(13) ¹⁷² § 34 Abs. 1 und 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 71/2014 tritt mit 1. Jänner 2015 in Kraft.

(14) ¹⁷³ § 12 Abs. 3, § 13 Abs. 2, 2a, 2b und 3, § 14 Abs. 1, § 24a Abs. 1 Z 1 sowie § 38 Abs. 1a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 112/2015 treten mit 1. Jänner 2016 in Kraft.

(15) ¹⁷⁴ § 2 Abs. 1 bis 3, § 3 Abs. 1 und 2, § 4, § 6 Abs. 1 Z 1 und Abs. 5, § 9 Abs. 3, § 10 Abs. 1 und 2, § 13 Abs. 2b, § 14 Abs. 1 und 2, § 15 Abs. 1, 3, 4 und 6, § 19 Abs. 1 Z 2 und Abs. 4, § 23 Abs. 1 bis 7, § 24 Einleitungssatz, Z1 und Z1a, § 24a Abs. 1 bis 3, § 24b Abs. 1, § 24c Abs. 1 und 2, § 24d, § 25 Abs. 1 bis 5, 7, 9 bis 11, 13 und 14, § 26 Abs. 1 sowie Abs. 2 Z 1 und 4, § 26a, § 28 Abs. 1 zweiter Satz, § 28b, § 31b, § 35 Abs. 1 sowie Abs. 3 Z 1 und 8, § 41 Abs. 3, § 44 Abs. 2 bis 5, § 45 sowie § 50 Abs. 2 Z 5a in der Fassung des Budgetbegleitgesetzes 2016, BGBl. I Nr. 144/2015, treten mit 1. Jänner 2016 in Kraft; zugleich treten § 25 Abs. 12 sowie § 26 Abs. 2 Z 3 und 4 außer Kraft. Das Bundesministerium für Gesundheit hat alle sich auf Meldungen der Staatsanwaltschaften und Gerichte an das Suchtmittelregister (§§ 24 bis 26) beziehenden, im Suchtmittelregister gespeicherten Daten mit Ablauf des 31. Dezember 2015 zu löschen.

(16) ¹⁷⁵ § 27 Abs. 2a und 3 sowie § 35 Abs. 9 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 23/2016, treten mit 1. Juni 2016 in Kraft.

(17) Das Inhaltsverzeichnis, die Überschrift vor § 8a, § 8a Abs. 1, 1a, 1b sowie 4 und 5, § 14 Abs. 3, § 24c Abs. 4, § 24d, § 44 Abs. 1 Z 1 und Abs. 5, § 44a sowie § 47 Abs. 18 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 116/2017 treten mit Ablauf des Tages der Kundmachung in Kraft.

(18) ¹⁷⁶ § 24d Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 116/2017 darf auf Personen angewendet werden, die im Jahr 2002 oder später verstorben sind.

(19) Das Inhaltsverzeichnis, § 8a Abs. 1a dritter Satz, Abs. 2 Z 1 und 2 und Abs. 3, 5 und 6, § 12 Abs. 4, die Überschrift zum 4. Hauptstück, die Überschrift zu § 24 und § 24d, § 24d Abs. 1 und 3 sowie § 25 Abs. 1 erster Satz, Abs. 2, Abs. 3 Abs. 5 Z 1 bis 3, Abs. 7 Z 1 und Z 3, Abs. 10 Z 1 und 2, Abs. 11, Abs. 12 und Abs. 14 erster, vierter und fünfter Satz in der Fassung des 2. Materien-Datenschutz- Anpassungsgesetzes, BGBl. I Nr. 37/2018, treten mit 25. Mai 2018 in Kraft.

¹⁷¹ Abs. 12 enthält die Inkrafttretensbestimmung für die Änderung des Suchtmittelgesetzes durch Art. 72 des Sicherheitsbehörden-Neustrukturierungsgesetzes, [BGBl. I Nr. 50/2012](#).

¹⁷² Abs. 13 enthält die Inkrafttretensbestimmung zu Art. 3 [BGBl. I Nr. 71/2014](#)

¹⁷³ Der durch Art. 2 des Strafrechtsänderungsgesetzes 2015, [BGBl. I Nr. 112/2015](#), angefügte Abs. 14 enthält die Inkrafttretensbestimmungen für diese Novelle.

¹⁷⁴ Abs. 15 enthält die Inkrafttretensbestimmungen für die Änderungen des Suchtmittelgesetzes durch **Art. 17** des Budgetbegleitgesetzes 2016, [BGBl. I Nr. 144/2015](#).

¹⁷⁵ Abs. 16 enthält die Inkrafttretensbestimmungen für die Suchtmittelgesetz-Novelle, [BGBl. I Nr. 23/2016](#).

¹⁷⁶ idF BGBl. I Nr. 116/2017

(20) ^{177 178}Die §§ 8a Abs. 1c und 10 Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 16/2020 treten mit Ablauf des Tages der Kundmachung in Kraft und mit Ablauf des 31. Dezember 2021 außer Kraft.

(21) § 6 Abs. 4, 4c, 4d und 6, § 24c Abs. 4 sowie § 47 Abs. 20 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl I Nr. 7/2021 treten mit 1. Jänner 2021 in Kraft.

(22) ¹⁷⁹§ 47 Abs. 20 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 105/2021 tritt mit 1. Juli 2021 in Kraft.

§ 48. Die Strafbestimmungen dieses Bundesgesetzes sind in Strafsachen nicht anzuwenden, in denen vor ihrem Inkrafttreten das Urteil in erster Instanz gefällt worden ist. Nach Aufhebung eines Urteils infolge Nichtigkeitsbeschwerde, Berufung, Wiederaufnahme oder Erneuerung des Strafverfahrens oder infolge eines Einspruches ist jedoch im Sinne der §§ 1, 61 StGB vorzugehen.

§ 49. Soweit in diesem Bundesgesetz personenbezogene Bezeichnungen nur in männlicher Form angeführt sind, beziehen sie sich auf Frauen und Männer in gleicher Weise. Bei der Anwendung auf bestimmte Personen ist die jeweils geschlechtsspezifische Form zu verwenden.

§ 50. ¹⁸⁰(1) Mit der Vollziehung ist, sofern Abs. 2 nicht anderes bestimmt, der Bundesminister oder die Bundesministerin für Gesundheit betraut, und zwar

1. hinsichtlich § 6 Abs. 1 Z 1, § 6a Abs. 1 Z 2 und 3 und Abs. 3 sowie § 17 im Einvernehmen mit dem Bundesminister oder der Bundesministerin für Wissenschaft, Forschung und Wirtschaft,
2. hinsichtlich § 6 Abs. 1 Z 2 im Einvernehmen mit dem/der jeweils als Aufsichtsbehörde in Betracht kommenden Bundesminister/Bundesministerin,

3. hinsichtlich § 6a Abs. 1 Z 1 im Einvernehmen mit Bundesministerin für Wissenschaft, Forschung und Wirtschaft,

dem Bundesminister oder der

4. hinsichtlich § 10 Abs. 1 Z 1 im Einvernehmen mit dem Bundesminister oder der Bundesministerin für Finanzen,

¹⁷⁷ idF “2. COVID – 19 – Gesetz”, BGBl I Nr. 16/2020, idF BGBl I Nr 7/2021: Der im Rahmen des 2. COVID-19-Gesetzes geschaffene § 8a Abs. 1c eröffnet der substituierenden Ärztin / dem substituierenden Arzt die Möglichkeit, bei Patientinnen und Patienten, bei denen keine Hinweise für eine Mehrfachbehandlung vorliegen, eine Substitutions-Dauerverschreibung mit dem Vermerk ‚Vidierung nicht erforderlich‘ auszustellen. Sofern dieser Vermerk mit Unterschrift und Stampiglie der substituierenden Ärztin / des substituierenden Arztes versehen ist, ersetzt der Vermerk für die Dauer der notwendigen Entlastung des amtsärztlichen Dienstes im Zusammenhang mit der Ausbreitung von COVID-19 die Vidierung durch die Amtsärztin / den Amtsarzt. Ziel dieser Bestimmung ist zum einen der Schutz der Amtsärztinnen / Amtsärzte sowie der vielfach besonders vulnerablen Patientinnen / Patienten durch Reduktion der unmittelbaren physischen Kontakte („physical distancing“), zum anderen eine Entlastung der Amtsärztinnen / Amtsärzte, welche im Rahmen der Eindämmung von COVID-19 und den damit einhergehenden Aufgabenstellungen besonders gefordert und teils erheblichen Mehrbelastungen ausgesetzt sind. Diese Bestimmung würde mit 31. Dezember 2020 außer Kraft treten. Sowohl der zur Beratung des Gesundheitsministers in Angelegenheiten der Substitutionsbehandlung eingesetzte Ausschuss für Qualität und Sicherheit in der Substitutionsbehandlung (§ 23k SV-Ausschuss) als auch das Bundesdrogenforum haben sich in ihren Sitzungen am 7. Oktober 2020 für die befristete Verlängerung dieser COVID-19-bedingten Ausnahmeregelung ausgesprochen, weshalb das Außerkrafttretensdatum auf 30. Juni 2021 verschoben werden soll.“

¹⁷⁸ idF BGBl I Nr. 105/2021

¹⁷⁹ eingefügt mit BGBl I Nr. 105/2021

¹⁸⁰ § 50 idF Art. 17 Budgetbegleitgesetz 2016, [BGBl. I Nr. 144/2015](#)

5. hinsichtlich der § 19 Abs. 1 bis 3 und § 21 im Einvernehmen mit dem Bundesminister oder der Bundesministerin für Inneres und dem Bundesminister für Finanzen.

(2) Mit der Vollziehung der übrigen Bestimmungen sind betraut:

1. der Bundesminister oder die Bundesministerin für Land- und Forstwirtschaft, Umwelt und Wasserwirtschaft hinsichtlich § 6 Abs. 2, sowie hinsichtlich § 13 Abs. 1, soweit es sich um land- oder forstwirtschaftliche Schulen handelt,
2. der Bundesminister oder die Bundesministerin für Bildung und Frauen hinsichtlich § 13 Abs. 1, soweit es sich nicht um land- oder forstwirtschaftliche Schulen handelt,
3. der Bundesminister oder die Bundesministerin für Landesverteidigung und Sport hinsichtlich der §§ 9 Abs. 3 und 13 Abs. 2,

4. der Bundesminister oder die Bundesministerin im Rahmen seines/ihres jeweiligen Wirkungsbereiches hinsichtlich § 13 Abs. 2a,

5. im Rahmen seines/ihres Wirkungsbereiches der Bundesminister oder die Bundesministerin für Finanzen und für Inneres hinsichtlich § 23 Abs. 3 zweiter Satz, Abs. 4 zweiter Satz sowie Abs. 5 zweiter Satz,
6. im Rahmen seines/ihres Wirkungsbereiches der Bundesminister oder die Bundesministerin für Wissenschaft, Forschung und Wirtschaft hinsichtlich § 24c Abs. 1 Z 2,
7. der Bundeskanzler oder die Bundeskanzlerin hinsichtlich § 24c Abs. 1 Z 3,
8. im Rahmen ihres jeweiligen Wirkungsbereiches der Bundesminister oder die Bundesministerin für Inneres, für Wissenschaft, Forschung und Wirtschaft sowie der Bundeskanzler oder die Bundeskanzlerin hinsichtlich § 24c Abs. 3,
9. der Bundesminister oder die Bundesministerin für Justiz hinsichtlich der §§ 27, 28 Abs. 1 bis 5, 29, 30, 31 Abs. 1 und 2, 32, 34, 35 Abs. 1 bis 4 und 6 bis 8, 36 Abs. 2 und 3, 37 bis 41 und 42 Abs. 2, hinsichtlich § 33 im Einvernehmen mit dem Bundesminister oder der Bundesministerin für Finanzen,
10. der Bundesminister oder die Bundesministerin für Finanzen hinsichtlich § 19 Abs. 4 sowie § 43 Abs. 6 und 7, hinsichtlich § 43 Abs. 5 im Einvernehmen mit dem Bundesminister oder der Bundesministerin für Inneres,

der Bundesminister oder die Bundesministerin für Inneres hinsichtlich der §§ 24a Abs. 1 erster Satz, 24c Abs. 1 Z 1 und Abs. 2, 42 Abs. 1 und 43 Abs. 1 bis 4, hinsichtlich § 18 im Einvernehmen mit dem Bundesminister oder der Bundesministerin für Wissenschaft, Forschung und Wirtschaft, hinsichtlich § 24a Abs. 2 im Einvernehmen mit dem Bundesminister oder der Bundesministerin für Gesundheit.