

Handbuch für die Vollziehung des § 12 Suchtmittelgesetz – SMG

Leitlinie für die Gesundheitsbehörden – 3. Auflage

Wien, 2025

Impressum

Medieninhaber, Verleger und Herausgeber:

Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
(BMASGPK), Stubenring 1, 1010 Wien

Wien, 2025. Stand: 15. Dezember 2025

Copyright und Haftung:

Auszugsweiser Abdruck ist nur mit Quellenangabe gestattet, alle sonstigen Rechte sind ohne schriftliche Zustimmung des Medieninhabers unzulässig. Es wird darauf verwiesen, dass alle Angaben in dieser Publikation trotz sorgfältiger Bearbeitung ohne Gewähr erfolgen und eine Haftung des Bundesministeriums und der Autor:innen ausgeschlossen ist. Rechtausführungen stellen die unverbindliche Meinung dar und können der Rechtsprechung der unabhängigen Gerichte keinesfalls vorgehen.

Im Falle von Zitierungen (im Zuge von wissenschaftlichen Arbeiten) ist als Quellenangabe anzugeben: Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMASGPK) (Hg.); Titel der jeweiligen Publikation, Erscheinungsjahr.

Diese und weitere Publikationen sind kostenlos über das Broschürenservice des Sozialministeriums unter www.sozialministerium.gv.at/broschuerenservice sowie unter der Telefonnummer 01 711 00-86 25 25 zu beziehen.

Danksagung

Das Handbuch wurde vom Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz mit Unterstützung einer im Rahmen des Bundesdrogenforums eingesetzten Arbeitsgruppe überarbeitet. Für die Mitarbeit in der Arbeitsgruppe dankt das Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz:

Mag.^a Dr. Barbara Binter-Geyer

Suchtkoordinatorin Kärnten, Amt der Kärntner Landesregierung

Dr.ⁱⁿ Petra Gruber-Juhasz

Landessanitätsdirektorin Salzburg

Mag.^a Valentina Harrer-Spampinato

Referat Gesundheitsrecht, Amt der Steiermärkischen Landesregierung

Dr.ⁱⁿ Ursula Hörhan, MPH

Sucht- und Drogenkoordinatorin Niederösterreich, Fachstelle für Suchtprävention NÖ

Mag.^a Andrea Kehrer

Leiterin Gruppe Recht und Aufsicht, MA 40 Wien

Ing.ⁱⁿ Mag.a Monika Parhammer, MBA

Suchtkoordinatorin Salzburg, Amt der Salzburger Landesregierung

Dr.ⁱⁿ Bettina Zechner, Stefan Tatschl, MA und Kolleginnen und Kollegen

Sucht- und Drogenkoordination Wien

Dr.ⁱⁿ Elisabeth Schütz

Amtsärztin, Amt der Niederösterreichischen Landesregierung

DSA Thomas Schwarzenbrunner, MA

Sucht- und Drogenkoordinator Oberösterreich, Amt der Oberösterreichischen Landesregierung

Mag.^a Petra Taferner-Kraigher

Sucht- und Drogenkoordinatorin Burgenland, Amt der Burgenländischen Landesregierung

Dr. Ulf Zeder

Leiter Referat für Sozialmedizin, Gesundheitsamt Graz

Das Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz dankt weiters jenen Personen, die bei der Erstellung der früheren Auflagen des Handbuchs beteiligt waren:

Dr.in Maria Berthou

Dr. Martin Busch

Mag. Stefan Dobias

Dr. Hans Haltmayer

Dr. Ewald Höld

Dr.in Brigitte Prehslauer

Dr. Franz Schabus-Eder

Mag. Julian Strizek

Aida Tanios, BA, MA

sowie jenen **Amtsärztinnen und Amtsärzten der Gesundheitsbehörden**, die an der Evaluation oder den Fokusgruppen teilgenommen haben.

Alle an der Erstellung der ersten und zweiten Auflage des Handbuchs Beteiligten haben damit einen wertvollen Beitrag im Bemühen um den sachlichen und einheitlichen Vollzug des Suchtmittelrechts geleistet.

Vorwort zur dritten, überarbeiteten Auflage

Das Handbuch für die Vollziehung des § 12 Suchtmittelgesetz wurde im Jahr 2013 erstmalig veröffentlicht und sollte zu einer Harmonisierung der Begutachtungspraxis führen sowie als Orientierungshilfe für die Bezirksverwaltungsbehörden als Gesundheitsbehörden dienen. Um den gesetzlichen Änderungen im Suchtmittelbereich Rechnung zu tragen, erfolgte eine Überarbeitung des Handbuchs im Jahr 2017. Diese zweite Auflage versuchte darüber hinaus auch die Ergebnisse der durchgeführten Evaluierung der Erfahrungen mit dem Handbuch zu berücksichtigen und aufgezeigte Problemfelder besser abzudecken.

Angeregt in einer Sitzung des Bundesdrogenforums erfolgte im Jahr 2022 eine Erhebung bei den Gesundheitsbehörden, ob und gegebenenfalls wo Überarbeitungsbedarf des Handbuchs gesehen werde. Für die weitere Bearbeitung und Diskussion der eingelangten Rückmeldungen und die Überarbeitung des Handbuchs wurde eine Arbeitsgruppe eingerichtet. Die nunmehr dritte Auflage berücksichtigt die seitens der Gesundheitsbehörden aufgezeigten Punkte sowie die Beratungsergebnisse der Arbeitsgruppe.

Insbesondere wurden folgende Themen überarbeitet:

- **Behördliches Verfahren und Rolle der Amtsärztin/des Amtsarztes:**
Es wurde versucht, die Aufgabe der Gesundheitsbehörde und jene des amtsärztlichen Dienstes besser darzustellen und zu unterscheiden. Das Verwaltungsverfahren ist Aufgabe der Behörde während Amtsärztinnen/Amtsärzte die Rolle von Sachverständigen bei der Begutachtung gem. § 12 SMG einnehmen.
- **Datenschutz:**
Die datenschutzrechtlichen Ausführungen wurden an die Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), seit 25. Mai 2018 in Kraft, sowie die Novelle des Datenschutzgesetzes (BGBl. I Nr. 120/2017) angepasst.
- **Vorliegen eines aktuellen Suchtgiftmissbrauchs und Frage des Gegenwartsbezug:**
Von unterschiedlichen Seiten wurde das Problem vorgebracht, dass Meldungen an die Gesundheitsbehörden mit teils großer Zeitverzögerung einlangen und daher Unsicherheit bestehe, ob Ladungen zur Begutachtung noch zulässig sind, wenn der Tatzeitpunkt bereits mehrere Monate zurückliegt. Die Ausführungen betreffend die Prüfung der eingelangten Mitteilungen wurden daher umformuliert, um die relevanten Kriterien und die rechtlichen Rahmenbedingungen hinsichtlich der (einfachen) Ladung verständlicher zu machen.

- Umgang mit Minderjährigen:

Die Zahl der Minderjährigen in Verfahren gem. § 12 SMG ist in den letzten Jahren gestiegen, weshalb dieses Thema mehr an Relevanz gewinnt. Die Vorgehensweise und kritische Punkte wurden klarer formuliert.

Angemerkt wird, dass die vorliegende Fassung noch auf die ICD-10 verweist. Zwar trat mit 1. Jänner 2022 die ICD-11, die 11. Revision der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme der Weltgesundheitsorganisation (WHO), in Kraft, die vollständige deutsche Fassung ist jedoch noch in Ausarbeitung. Die ICD-11 wird daher noch nicht routinemäßig verwendet. Derzeit ist der Diagnoseschlüssel ICD-10 BMSGPK 2025 die aktuelle Version, die auf Basis der deutschsprachigen ICD-10 WHO 2019 des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) für die Anwendung in Österreich adaptiert wurde. Es ist davon auszugehen, dass erst nach Ende der Übergangsfrist von fünf Jahren (Anfang 2027) ausschließlich nach ICD-11 kodiert werden kann.

Weiters spricht das Handbuch nach wie vor von „Opioid-Substitutionsbehandlung“, obwohl mittlerweile im medizinischen und wissenschaftlichen Bereich überwiegend der Begriff „Opioid-Agonisten-Therapie“ verwendet wird. Das Handbuch orientiert sich am Suchtmittelrecht (SMG, SV etc.), in dem ebenfalls noch der Begriff „Opioid-Substitutionsbehandlung“ verwendet wird.

Vorwort zur zweiten, überarbeiteten Auflage

Seit der ersten Auflage des Handbuchs im März 2013 sind zwei Novellen zum Suchtmittelgesetz (SMG) in Kraft getreten (siehe Artikel 2 des Strafrechtsänderungsgesetzes 2015, BGBl. I Nr. 112/2015, und Artikel 18 des Budgetbegleitgesetzes 2016, BGBl. I Nr. 144/2015), welche maßgeblichen Einfluss auf die Vollziehung des § 12 SMG haben. Schon allein daraus ergab sich 2016 die Notwendigkeit, das Handbuch zu überarbeiten, um es hinsichtlich dieser neuen Rechtsgrundlagen auf den aktuellen Stand zu bringen. Andererseits galt es die bereits in der ersten Auflage festgehaltene Absicht umzusetzen, das Handbuch nach einer Beobachtungsphase einer Evaluation zu unterziehen. Auf Vorschlag der Ländervertreterinnen/Ländervertreter im Bundesdrogenforum wurde für die Überarbeitung der Erstauflage eine Arbeitsgruppe in ähnlicher Zusammensetzung eingesetzt wie bei der Ausarbeitung der Erstauflage des Handbuchs.

In der vorliegenden zweiten, überarbeiteten Auflage des Handbuchs werden somit die für die Gesundheitsbehörden relevanten, 2016 in Kraft getretenen gesetzlichen Änderungen berücksichtigt. Dies betrifft insbesondere

- die Verlagerung des Verfahrensschwerpunktes auf die Gesundheitsbehörden an Stelle einer Strafanzeige in jenen Fällen, in denen sich der Anfangsverdacht einer Straftat nach dem Suchtmittelgesetz ausschließlich auf den Besitz für den eigenen persönlichen Gebrauch oder den persönlichen Gebrauch eines anderen bezieht, ohne dass das Delikt mit einer Vorteilsziehung einher geht – das Handbuch geht auf die Vorgangsweise in diesen Fällen, in denen nunmehr die Handlungspriorität nicht mehr bei der Strafverfolgung, sondern bei der Gesundheitsbehörde liegt, ein;
- die Verpflichtung der Gesundheitsbehörde, in diesen Fällen nach § 12 SMG vorzugehen, „soweit es sich nicht bloß um einen in § 35 Abs. 4 SMG genannten Fall handelt“ – das Handbuch bietet eine Handlungsanleitung für diesen Ermessensspielraum in Fällen, in denen sich der Verdacht ausschließlich auf den Konsum von Cannabis oder psilocybinhaltigen Pilzen bezieht und es sich um eine erstmalige Mitteilung des Verdachtes eines Verstoßes gegen das SMG handelt;
- die Verständigungspflicht der Gesundheitsbehörde gegenüber der Staatsanwaltschaft (StA), wenn sich die gemeldete Person der Untersuchung gemäß § 12 SMG nicht unterzieht (§ 14 Abs. 1 zweiter Satz SMG) – das Handbuch zeigt auf, welche Auswirkungen diese Neuerung auf die Ladungspraxis der Gesundheitsbehörden hat;

- die Vorgangsweise im Zusammenhang mit der Bestimmung des § 38 Abs. 1a SMG, wonach die Staatsanwaltschaft in den Fällen des § 13 Abs. 2b SMG das Strafverfahren ein Jahr nach Einlangen der kriminalpolizeilichen Mitteilung, dass der Fall an die Gesundheitsbehörde abgetreten wurde (Abtretungsbericht), einzustellen hat, wenn bis dahin keine Information der Gesundheitsbehörde darüber eingelangt ist, dass die betreffende Person sich der Untersuchung oder der von der Gesundheitsbehörde als geboten erachteten gesundheitsbezogenen Maßnahme nicht unterzieht – das Handbuch gibt Anleitung, wie im Hinblick auf diese Jahresfrist zu verfahren ist.

Dabei wurde versucht, die Beschreibung der Vorgänge möglichst zu strukturieren. In einem Annex wurden Muster für die Korrespondenz der Gesundheitsbehörden an die StA/das Gericht angefügt.

Die Evaluation der Erfahrungen mit dem Handbuch, mit der die Gesundheit Österreich GmbH/Kompetenzzentrum Sucht beauftragt wurde, setzte bei der mit dem Handbuch verfolgten Zielsetzung an. Dieses soll den Gesundheitsbehörden als Leitlinie und Arbeitsbehelf mit dem Ziel der bundesweiten Vereinheitlichung der Vollziehung des § 12 SMG dienen. Zunächst wurde eine Online-Befragung unter den mit dieser Vollzugsaufgabe befassten Amtsärztinnen/Amtsärzten durchgeführt. Die Ergebnisse wurden schließlich in zwei Fokusgruppen diskutiert, an denen dankenswerterweise zahlreiche von den Sanitätsdirektionen der Bundesländer nominierte Amtsärztinnen/Amtsärzte teilnahmen. Im Ergebnis machte die Evaluierung die in vielen Aspekten nach wie vor unterschiedliche Vollzugspraxis sichtbar, welche einerseits auf Unterschiede im Rollenverständnis bzw. in der Interpretation der Vorgaben in Gesetz und Handbuch, andererseits auf stark variierende Ressourcen innerhalb der Behörden und der lokalen Versorgungsstruktur zurückgeführt wird. Das Handbuch genießt einen hohen Bekanntheitsgrad und seine Anwendbarkeit fiel in der Beurteilung der Amtsärztinnen/Amtsärzte grundsätzlich positiv aus. Problematisiert wurde in manchen Punkten die tatsächliche Umsetzbarkeit:

- Insbesondere wurden Auffassungsunterschiede verzeichnet, in wieweit eine Person aufgrund erstmaliger Meldung eines Anfangsverdachts oder einer Anzeige zur Begutachtung vorzuladen ist. Dem Wunsch nach diesbezüglich klaren Richtlinien wird im überarbeiteten Handbuch entsprochen.
- Unsicherheit scheint darüber zu bestehen, inwieweit die kriminalpolizeilichen Informationen in das im Rahmen eines Informationsverbundsystems zwischen Gesundheitsministerium und Gesundheitsbehörden eingerichtete Datenverbundes „eSuchtmittel (eSM)“ geführte Register einfließen. Dazu kann festgehalten werden,

dass nach Ablauf der Umstellungsphase die Daten der Kriminalpolizei im Wege des Bundesministeriums für Inneres an das Gesundheitsministerium übermittelt und von diesem in eSM eingespeist werden und damit den Gesundheitsbehörden zur Verfügung stehen. Das System kann aber nur jene Informationen ausweisen, die von Polizeiseite an das Gesundheitsministerium übermittelt werden. Aus Sicht des Gesundheitsministeriums kann aber davon ausgegangen werden, dass die über eSM abrufbaren Meldungen jene Daten beinhalten, die für die Vollziehung des § 12 SMG erforderlich sind.

- Einige Aspekte scheinen nach wie vor von den Gesundheitsbehörden unterschiedlich gesehen/interpretiert zu werden. Dazu zählt insbesondere die Anwendung von Harntests oder die Frage, ob die gesundheitsbezogene Maßnahme „ärztliche Überwachung des Gesundheitszustandes“ Aufgabe der Amtsärztin/des Amtsarztes selbst oder – wie im Handbuch dargelegt – Aufgabe einer Therapieeinrichtung ist. In beiden Punkten hat die Arbeitsgruppe keinen Grund gesehen, die im Zuge der Erarbeitung des Handbuchs ausführlich diskutierten und in der Erstaufgabe dargelegten Positionen in Zweifel zu ziehen. Aus Sicht der Arbeitsgruppe sind die diesbezüglich im Handbuch bereits bestehenden Ausführungen ausreichend.
- Auch einige weitere aufgeworfene Fragen betrafen Punkte, auf die bereits die Erstaufgabe des Handbuchs Antwort gibt. Dazu zählen insbesondere die Einmeldung der Begutachtungsergebnisse in das Suchtmittelregister (eSM) und die Frage der Weitergabe von Begutachtungsergebnissen an andere Behörde (siehe Rubriken „Meldung gemäß § 24 Abs. 3 SMG“ bzw. „Datenschutz“). Das eingefügte Inhaltsverzeichnis soll das Auffinden einzelner Kapitel erleichtern.
- Dem Wunsch nach einem Glossar kann in der Zweitaufgabe aus Zeitgründen nicht nachgekommen werden. Es soll aber geprüft werden, wie dem offenbar bestehenden Bedarf nach Begriffsklärung auf andere geeignete Weise entsprochen werden kann. Auch dem Wunsch nach Fallbeispielen aus der Praxis kann bei der Überarbeitung des Handbuchs nicht nachgekommen werden, da die Initiierung einer „Fallsammlung“ den Zeitrahmen überschritten hätte.
- Hingegen wurde der Wunsch nach Textbausteinen für die Ladung bzw. für die Übermittlung jener Meldungen an die Justiz, die der Gesundheitsbehörde auferlegt sind, berücksichtigt; entsprechende Muster finden sich in einem eigens dazu in der zweiten Auflage ergänzten Anhang.
- Von einigen Amtsärztinnen/Amtsärzten wurde eine Kürzung oder Streichung des Statusbogens im Annex angeregt. Dem ist entgegenzuhalten, dass der Statusbogen eine Orientierungshilfe dafür bietet, welche Parameter für eine fundierte Einschätzung erforderlich sind, ob die untersuchte Person gesundheitsbezogener

Maßnahmen bedarf. In der überarbeiteten Fassung des Handbuchs wird jedoch jener Teil des Statusbogens, der in der ersten Auflage als Formular für die Benachrichtigung der StA/des Gerichts gedacht war, eliminiert. Eine diesbezügliche Vorlage findet sich nun im Annex mit den Mustern für Textbausteine.

Das Gesundheitsministerium übersieht nicht, dass die Umsetzung des Handbuchs, insbesondere in Bezug auf die regionale Angebotsstruktur bei den gesundheitsbezogenen Maßnahmen, mitunter an die Grenzen der Möglichkeiten stoßen kann. Die Evaluation spiegelte allerdings aus Sicht der Arbeitsgruppe auch eine gewisse Unsicherheit von Amtsärztinnen/Amtsärzten im Umgang mit behörden- oder regionsspezifischen Einzelfragen wider, für die ein Handbuch keine Lösung bieten kann. Vielmehr erschien es der Arbeitsgruppe zweckmäßig, auf die Bedeutung von regionalen Ausbildungsangeboten und Qualitätszirkeln hinzuweisen, mit Möglichkeiten zum Erfahrungsaustausch und zur Diskussion von Einzelfragen. Diese Angebote sollten als das geeignete Instrument zur Vermittlung von Sicherheit und insbesondere auch jener Grundhaltung, die der Vollziehung des § 12 SMG als einer behördlichen Aufgabe im Rahmen des Gesundheitswesens zugrunde liegen soll und auf der das daher Handbuch aufbaut, verstärkt genutzt werden.

Vorwort der ersten Auflage

Eine der wesentlichen Zielsetzungen des Suchtmittelgesetzes (SMG) liegt darin, jenen Menschen, die wegen Suchtgiftmissbrauchs oder ihrer Gewöhnung an Suchtgift (körperliche, psychische oder soziale) Probleme haben, mit gesundheitsbezogenen Maßnahmen zu helfen (Grundsatz „Therapie statt Strafe“).

Den Bezirksverwaltungsbehörden kommt in diesem Zusammenhang eine zentrale Rolle zu, sie sind „als Gesundheitsbehörden“ mit der Vollziehung jener Bestimmung des SMG beauftragt, die vorsieht, dass Personen, bei denen bestimmte Tatsachen einen Suchtgiftmissbrauch vermuten lassen, zur Abklärung dieser Vermutung und eines damit möglicherweise verbundenen Bedarfs nach gesundheitsbezogenen Maßnahmen einer ärztlichen Begutachtung zuzuführen sind (§ 12 SMG).

Generell obliegt die Vollziehung des SMG, soweit die Zuständigkeit der Bezirksverwaltungsbehörden als Gesundheitsbehörden angesprochen ist, ausschließlich jenem Sachbearbeitungsbereich der Behörde, der laut Geschäftseinteilung mit den Angelegenheiten des Gesundheitswesens betraut ist. Für die in Vollziehung des § 12 SMG durchzuführende „Begutachtung durch einen mit Fragen des Suchtgiftmissbrauchs hinreichend vertrauten Arzt“ steht der Gesundheitsbehörde die Amtsärztin/der Amtsarzt (amtsärztlicher Dienst) zur Verfügung, in begründeten Fällen wird die Heranziehung anderer Ärztinnen/Ärzte in Betracht zu ziehen sein; in diesen Fällen sind insbesondere die in Einrichtungen gemäß § 15 SMG tätigen Fachärztinnen/Fachärzte des Sonderfaches Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin heranzuziehen, andere Ärztinnen/Ärzte nur dann, wenn sie im Rahmen der Berufsausbildung, Berufsausübung oder Berufsbildung die einschlägigen Kenntnisse und Erfahrungen erworben haben.

Die vom SMG den Gesundheitsbehörden übertragenen Aufgaben zählen zum Gesundheitswesen, die bundesweite Vollziehung der Bestimmungen erfolgt in mittelbarer Bundesverwaltung. Auswertungen der Daten zu den Begutachtungen nach § 12 SMG zeigen eine regional sehr unterschiedliche Beurteilungspraxis, was sich beispielsweise in deutlichen Unterschieden bei der Beurteilung gesundheitsbezogenen Maßnahmenbedarfs bei Personen mit Cannabiskonsum niederschlägt. Das vorliegende, auf den Ergebnissen einer von den Bundesländern beschickten Arbeitsgruppe basierende Handbuch soll zur Harmonisierung der Begutachtungspraxis und zur Treffsicherheit hinsichtlich der Diagnose behandlungsrelevanten Suchtgiftkonsums beitragen, indem es den Gesundheitsbehörden im Hinblick auf die

Anwendung jener Bestimmungen des SMG, die gesundheitsbezogene Maßnahmen zum Gegenstand haben, Orientierung bietet. Das Handbuch soll für die Gesundheitsbehörden eine Leitlinie sein und zur bundesweit einheitlichen Vollziehung beitragen.

Das Bundesministerium für Gesundheit beabsichtigt, die Erfahrungen bei der Anwendung des Handbuchs zu beobachten, und nach einer entsprechenden Erprobungsphase einer Evaluation zu unterziehen.

Das Handbuch besteht aus drei Teilen:

1. In seinem Grundsatz-Teil beleuchtet es die im gegebenen Zusammenhang „gesundheitsakzentuierte“ Rolle und Aufgabenstellungen der Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde, sowie jene der maßgeblichen „Akteure“, nämlich der Amtsärztinnen/Amtsärzte. Weiters gibt es Anhalt zum Umgang mit Erkenntnissen, die im Laufe der Zeit von den Gesundheitsbehörden bei der Anwendung der Bestimmungen des SMG über die gesundheitsbezogenen Maßnahmen gewonnen wurden.
2. Der daran anschließende „Manual“-Teil illustriert wesentliche Aspekte des gesundheitsbehördlichen Verfahrens zur Vollziehung der betreffenden suchtmittelrechtlichen Bestimmungen.
3. Im Annex ist dem Handbuch das Muster für einen Statusbogen angeschlossen, der im Rahmen des gesundheitsbehördlichen Vorgehens hilfreich sein kann und Verwendung finden soll. Ferner findet sich im Annex ein standardisiertes Formular für die an die Justiz zu erstattenden Stellungnahmen.

Inhalt

Danksagung	3
Vorwörter zur Auflage	5
A Grundsatz Teil.....	15
1 Die gesundheitsakzentuierte Rolle und Aufgabenstellung der Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde	21
1.1 Untersuchung und Begutachtung nach § 12 SMG	21
1.2 Hinwirken auf gesundheitsbezogene Maßnahmen.....	22
1.3 Überwachung der von der Gesundheitsbehörde auferlegten gesundheitsbezogenen Maßnahmen	22
1.4 Eingeschränkte Überwachung der von der Justiz ausgesprochenen gesundheitsbezogenen Maßnahmen.....	22
1.5 Durchführung gesundheitsbezogener Maßnahmen keine Aufgabe der Gesundheitsbehörde	23
2 Die Rolle der Amtsärztinnen und Amtsärzte.....	25
3 Umgang mit dem Ergebnis der Begutachtung und diversen Befunden	28
4 Datenschutz	29
B. Manual	31
1 Verfahren gem. § 12 SMG - Allgemeines	31
1.1 Mitteilung/Meldung an die Gesundheitsbehörde.....	31
1.1.1 Verständigung durch die Schule (§ 13 Abs. 1 SMG).....	31
1.1.2 Mitteilung durch das Militär (§ 13 Abs. 2 SMG).....	32
1.1.3 Mitteilung durch eine andere Behörde oder öffentliche Dienststelle (§ 13 Abs. 2a SMG)	32
1.1.4 Mitteilung der Kriminalpolizei gemäß § 13 Abs. 2b oder § 14 Abs. 2 SMG	33
1.1.5 Sonstiges.....	34
1.2 Prüfung der eingelangten Mitteilungen	34
1.2.1 Prüfung auf das Vorliegen „bestimmter Tatsachen “	35
1.2.2 Prüfung des „Gegenwartsbezuges “	35
1.2.3 Prüfung, ob es sich um einen Fall im Sinne des § 35 Abs. 4 SMG handelt	36
1.3 Einleitung der Begutachtung	37
1.3.1 Einfache Ladung	38
1.3.2 Ladungsbescheid	39

1.3.3 Vorgehen bei erfolgloser Ladung	40
1.4 Untersuchung	41
1.4.1 Substanzproben.....	42
1.5 Ergebnis der Begutachtung.....	43
1.5.1 Diagnose	43
1.5.2 Gesundheitsbezogene Maßnahme(n) notwendig	44
1.5.3 Keine gesundheitsbezogene(n) Maßnahme(n) notwendig	45
1.5.4 Art der gesundheitsbezogenen Maßnahmen	46
1.5.5 Möglichkeit, Zweckmäßigkeit, Durchführbarkeit und nicht offenbare Aussichtslosigkeit gesundheitsbezogener Maßnahmen.....	48
1.5.6 Stellungnahme über die Notwendigkeit einer gesundheitsbezogenen Maßnahme.....	49
1.6 Motivationsgespräch	50
1.7 Umgang mit Minderjährigen	51
1.7.1 Ladung	51
1.7.2 Begutachtung	51
1.7.3 Hinwirken auf eine gesundheitsbezogene Maßnahme	52
1.7.4 Weiter Umstände, die von Bedeutung sein können	52
2 Meldungen an Suchtmittelregister.....	53
2.1 Meldung gemäß § 24a Abs. 3 SMG.....	53
2.2 Stellungnahme gemäß § 35 Abs. 3 Z 2 SMG	54
3 Kontrolle der Durchführung gesundheitsbezogener Maßnahmen.....	55
3.1 Gesundheitsbehörde ist auf Grund einer Mitteilung gemäß § 13 SMG tätig geworden.....	55
3.2 Gesundheitsbehörde ist auf Grund einer kriminalpolizeilichen Mitteilung gemäß § 14 Abs. 2 SMG über eine an die Staatsanwaltschaft erstattete Strafanzeige tätig geworden.....	57
3.3 Gesundheitsbehörde ist auf Grund einer Anfrage der Staatsanwaltschaft/des Gerichts gemäß § 35 oder § 37 SMG tätig geworden	58
Abkürzungen.....	59

A Grundsatz Teil

Gegenstand des vorliegenden Handbuchs ist die Vollziehung des § 12 SMG, BGBl. I Nr. 112/1997, in der geltenden Fassung, durch die Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde. Nach dessen Bestimmungen ist es Aufgabe der Behörde bzw. der/des mit der Begutachtung befassten Ärztin/Arztes festzustellen, ob eine bestimmte Person Suchtgift missbraucht oder bereits an Suchtgift gewöhnt ist. In weiterer Folge ist zu beurteilen, ob im Hinblick auf einen festgestellten Missbrauch bzw. eine Gewöhnung an Suchtgift gesundheitsbezogene Maßnahmen notwendig sind. Nicht jeder missbräuchliche Konsum stellt einen problematischen Konsum dar, der behandlungsbedürftig ist. Gegebenenfalls hat die Gesundheitsbehörde unter bestimmten Gesichtspunkten abzuklären, ob die als notwendig erkannten Maßnahmen auch sinnvoll durchgeführt werden können. Schließlich hat sie bei der betreffenden Person darauf hinzuwirken, dass sie sich den notwendigen und sinnvoll durchführbaren Maßnahmen unterzieht.

Diese Tätigkeit der Gesundheitsbehörde erfolgt auf Grundlage folgender Vorschriften des SMG:

„Gesundheitsbezogene Maßnahmen bei Suchtgiftmissbrauch

§ 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 Substitutionsbehandlung,*
- 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 Z 3 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 hiefür 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.

(3) 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) 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 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.“

Folgende weitere Vorschriften des SMG dienen zur In-Kenntnis-Setzung der Gesundheitsbehörde über Umstände, die für die Vollziehung des § 12 SMG von Bedeutung sind:

„§ 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) 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 oder der Kommandant der militärischen Dienststelle, bei der der Soldat Wehrdienst leistet, an Stelle einer Strafanzeige diesen Umstand der Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde mitzuteilen.

(2a) 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 beangangen 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) 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) 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 (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 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) 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) 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.“

Straßenverkehrsordnung 1960 (StVO 1960):

„§ 5 Besondere Sicherungsmaßnahmen gegen Beeinträchtigung durch Alkohol

(1) Wer sich in einem durch Alkohol oder Suchtgift beeinträchtigten Zustand befindet, darf ein Fahrzeug weder lenken noch in Betrieb nehmen. Bei einem Alkoholgehalt des Blutes von 0,8 g/l (0,8 Promille) oder darüber oder bei einem Alkoholgehalt der Atemluft von 0,4 mg/l oder darüber gilt der Zustand einer Person jedenfalls als von Alkohol beeinträchtigt.

(2) bis (4) ...

(5) Die Organe der Straßenaufsicht sind weiters berechtigt, Personen, von denen vermutet werden kann, dass sie sich in einem durch Alkohol beeinträchtigten Zustand befinden, zum Zweck der Feststellung des Grades der Beeinträchtigung durch Alkohol zu einem im öffentlichen Sanitätsdienst stehenden, bei einer Landespolizeidirektion tätigen, bei einer

öffentlichen Krankenanstalt diensthabenden oder im Sinne des § 5a Abs. 4 ausgebildeten und von der Landesregierung hierzu ermächtigten Arzt zu bringen, sofern eine Untersuchung gemäß Abs. 2

- 1. keinen den gesetzlichen Grenzwert gemäß Abs. 1 erreichenden Alkoholgehalt ergeben hat oder*
- 2. aus in der Person des Probanden gelegenen Gründen nicht möglich war.*

Wer zum Zweck der Feststellung des Grades der Beeinträchtigung durch Alkohol zu einem Arzt gebracht wird, hat sich einer Untersuchung durch diesen zu unterziehen; die genannten Ärzte sind verpflichtet, die Untersuchung durchzuführen.

(6) bis (8) ...

(9) Die Bestimmungen des Abs. 5 gelten auch für Personen, von denen vermutet werden kann, daß sie sich in einem durch Suchtgift beeinträchtigten Zustand befinden; wer zum Arzt gebracht wird, hat sich der Untersuchung zu unterziehen. Die in Abs. 5 genannten Ärzte sind verpflichtet, die Untersuchung durchzuführen.

(9a) Organe des amtsärztlichen Dienstes oder besonders geschulte und von der Behörde hierzu ermächtigte Organe der Straßenaufsicht sind berechtigt, den Speichel von in Abs. 2 und 2b genannten Personen auf das Vorliegen von Suchtgiftspuren zu überprüfen, sofern zwar keine Vermutung im Sinne des Abs. 9 vorliegt, aber vermutet werden kann, dass sie sich nicht in einer solchen körperlichen und geistigen Verfassung befinden oder zum Zeitpunkt des Lenkens befunden haben, in der sie ein Fahrzeug zu beherrschen und die beim Lenken eines Fahrzeuges zu beachtenden Rechtsvorschriften zu befolgen vermögen. Die Überprüfung des Speichels ist mit Speichelvortestgeräten oder -streifen, die das Vorliegen von Suchtgiftspuren im Speichel anzeigen, vorzunehmen. Ergibt die Überprüfung des Speichels das Vorliegen von Suchtgiftspuren oder wird die Überprüfung verweigert, so gilt dies als Vermutung der Beeinträchtigung durch Suchtgift. Diesfalls haben die genannten Organe gemäß Abs. 9 vorzugehen; andernfalls hat ein Vorgehen gemäß Abs. 9 zu unterbleiben.

*(10) **(Verfassungsbestimmung)** An Personen, die gemäß Abs. 9 zu einem Arzt gebracht werden, ist nach Feststellung einer Beeinträchtigung, die auf eine Suchtgifteinnahme schließen lässt, eine Blutabnahme vorzunehmen. Die Betroffenen haben die Blutabnahme vornehmen zu lassen.*

(11) Der Bundesminister für Inneres kann unter Bedachtnahme auf den jeweiligen Stand der Wissenschaft und Technik im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Verkehr, Innovation und Technologie durch Verordnung für die Feststellung einer Beeinträchtigung durch Suchtgift geeignete Geräte und Testverfahren bestimmen.

(12) Ist auf Grund des Ergebnisses der Untersuchung

- 1. einer Person, die gemäß Abs. 9 zu einem Arzt gebracht wurde, oder*
- 2. einer Blutprobe, die von einer gemäß Abs. 9 zu einem Arzt gebrachten Person stammt,*

anzunehmen, dass die zum Arzt gebrachte Person Suchtgift missbraucht, so ist an Stelle einer Strafanzeige nach dem Suchtmittelgesetz dieser Umstand der nach dem Hauptwohnsitz der untersuchten Person zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde mitzuteilen.

Sonstige relevante Rechtsvorschriften:

Bundes-Kinder- und Jugendhilfegesetz 2013 (B-KJHG 2013)

„§ 37 Mitteilungen bei Verdacht der Kindeswohlgefährdung

(1) Ergibt sich in Ausübung einer beruflichen Tätigkeit der begründete Verdacht, dass Kinder oder Jugendliche misshandelt, gequält, vernachlässigt oder sexuell missbraucht werden oder worden sind oder ihr Wohl in anderer Weise erheblich gefährdet ist, und kann diese konkrete erhebliche Gefährdung eines bestimmten Kindes oder Jugendlichen anders nicht verhindert werden, ist von folgenden Einrichtungen unverzüglich schriftlich Mitteilung an den örtlich zuständigen Kinder- und Jugendhilfeträger zu erstatten:

- 3. Gerichten, Behörden und Organen der öffentlichen Aufsicht;*
- 4. Einrichtungen zur Betreuung oder zum Unterricht von Kindern und Jugendlichen;*
- 5. Einrichtungen zur psychosozialen Beratung;*
- 6. privaten Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe;*
- 7. Kranken- und Kuranstalten;*
- 8. Einrichtungen der Hauskrankenpflege.*

(1a) bis (5) ...“

Das entsprechende Meldeformular steht zum Download bereit unter:

<https://www.gewaltinfo.at/recht/mitteilungspflicht-an-die-kinder-und-jugendhilfe.html>

1 Die gesundheitsakzentuierte Rolle und Aufgabenstellung der Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde

Die Gesundheitsbehörde ist weder Strafverfolgungsbehörde noch „Ersatzstraßbehörde“. Im Zentrum ihres Handelns stehen Aspekte der Prävention, Gesundheitserhaltung sowie Wiedererlangung der Gesundheit, keinesfalls aber solche der Repression. Gesundheitsbezogene Maßnahmen sind (nur) dann auszusprechen, wenn sie aus Gesundheitsperspektive erforderlich sind.

1.1 Untersuchung und Begutachtung nach § 12 SMG

Die Gesundheitsbehörde ist in erster Linie dazu verpflichtet, die Begutachtung gemäß § 12 SMG durch einen „mit Fragen des Suchtgiftmissbrauchs hinreichend vertrauten Arzt“ sicherzustellen, um zu eruieren, ob die Notwendigkeit einer gesundheitsbezogenen Maßnahme besteht und gegebenenfalls, um welche Maßnahme es sich dabei handeln soll. Zur Begutachtung sind in diesem Zusammenhang primär die Amtsärztinnen/Amtsärzte der Gesundheitsbehörde - als den Bezirksverwaltungsbehörden beigegebene Amtssachverständige - berufen. Diese haben erforderlichenfalls mit zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Klinischen Psychologinnen/Psychologen und Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten zusammenzuarbeiten. Für die entsprechende Qualifikation der Amtsärztinnen/Amtsärzte ist daher Sorge zu tragen. Andere Ärztinnen/Ärzte kommen für die Durchführung der Begutachtung gemäß § 12 SMG nur im Ausnahmefall in Betracht, wenn eine entsprechend qualifizierte Amtsärztin/ein entsprechend qualifizierter Amtsarzt nicht zur Verfügung steht; in diesem Fall müssen die herangezogenen Ärztinnen/Ärzte die entsprechenden fachspezifischen Kenntnisse aufweisen. Die Letztverantwortung für die Durchführung und das Ergebnis einer Begutachtung liegt jedoch bei der Gesundheitsbehörde.

- Bei Verweigerung der Untersuchung gemäß § 12 Abs. 1 ist gemäß § 14 Abs. 1 die Staatsanwaltschaft zu verständigen

1.2 Hinwirken auf gesundheitsbezogene Maßnahmen

Darüber hinaus trifft die Gesundheitsbehörde, wenn die Begutachtung ergibt, dass eine oder mehrere gesundheitsbezogene Maßnahme(n) notwendig ist/sind, die Pflicht darauf hinzuwirken, dass sich die betreffende Person der Maßnahme(n) – wenn sie im konkreten Fall auch zweckmäßig, der Person nach den Umständen möglich und zumutbar und nicht offenbar aussichtslos ist/sind – auch unterzieht.

1.3 Überwachung der von der Gesundheitsbehörde auferlegten gesundheitsbezogenen Maßnahmen

Ist von der Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde eine gesundheitsbezogene Maßnahme empfohlen oder ausgesprochen worden, insbesondere als Folge der Untersuchung und Begutachtung in den Fällen des § 13 Abs. 1 bis 2b SMG oder einer Meldung nach § 5 Abs. 12 StVO 1960, so obliegt ihr auch die Überwachung der Einhaltung der gesundheitsbezogenen Maßnahme. Die Gesundheitsbehörde kann sinnvollerweise zum Zweck der Kontrolle die betreffende Person auffordern, Bestätigungen über Beginn und Verlauf der Maßnahme vorzulegen (§ 12 Abs. 3 SMG).

- Bei Verweigerung der gesundheitsbezogenen Maßnahme durch die betreffende Person ist gemäß § 14 Abs. 1 die Staatsanwaltschaft zu verständigen bzw. Anzeige zu erstatten.

1.4 Eingeschränkte Überwachung der von der Justiz ausgesprochenen gesundheitsbezogenen Maßnahmen

Werden hingegen gesundheitsbezogene Maßnahmen im Rahmen eines gerichtlichen Strafverfahrens von der Justiz – z.B. als Voraussetzung für den vorläufigen Rücktritt von der Verfolgung oder für die vorläufige Einstellung des Verfahrens – ausgesprochen, so ist die Staatsanwaltschaft bzw. das Gericht für die Kontrolle der Einhaltung der zur Bedingung für die Diversion auferlegten Maßnahme(n) zuständig.

- Nur im Falle, dass die gesundheitsbezogene Maßnahme „ärztliche Überwachung des Gesundheitszustandes“ (§ 11 Abs. 2 Z 1 SMG) zur Bedingung für die Diversion ausgesprochen wurde, obliegt der Bezirksverwaltungsbehörde als

Gesundheitsbehörde die Kontrolle, ob sich die/der Betroffene der ärztlichen Überwachung auch tatsächlich unterzieht (§ 36 Abs. 1 SMG). Diesbezüglich trifft die Gesundheitsbehörde eine Berichtspflicht (siehe im Detail B. 3), d.h. sie ist verpflichtet, der Staatsanwaltschaft bzw. dem Gericht anzuzeigen, wenn sich die/der Betroffene der ärztlichen Überwachung des Gesundheitszustandes beharrlich entzieht. Der Nachweis über die Absolvierung ist stets eine Bringschuld der/des Betroffenen gegenüber der Gesundheitsbehörde.

Wenn von der Justiz andere gesundheitsbezogene Maßnahmen (§ 11 Abs. 2 Z 2 bis 5 SMG) zur Bedingung des vorläufigen Rücktritts oder der vorläufigen Einstellung gemacht wurden, ist es ausschließlich Aufgabe der Justiz, die Einhaltung der Bedingungen zu kontrollieren (§ 36 Abs. 2 SMG). In diesen Fällen handelt es sich um eine Bringschuld der/des Betroffenen gegenüber Staatsanwaltschaft oder Gericht, die Einhaltung der Bedingung(en) nachzuweisen. Der Gesundheitsbehörde kommt hier keine überwachende Rolle zu.

Die beharrliche Nichterfüllung auferlegter Bedingungen hat unter Umständen die Einleitung bzw. Fortsetzung eines Strafverfahrens (§ 38 Abs. 1 Z 2 SMG) zur Folge, worüber die Staatsanwaltschaft/das Gericht zu entscheiden hat, wobei diese/dieses vor einem solchen Schritt die Ursachen für das Nichteinhalten abzuklären und unter Umständen eine Änderung der Diversionsmaßnahme zu überlegen hat¹.

1.5 Durchführung gesundheitsbezogener Maßnahmen keine Aufgabe der Gesundheitsbehörde

Die Durchführung gesundheitsbezogener Maßnahmen selbst, einschließlich der ärztlichen Überwachung des Gesundheitszustandes, ist eine kurative Tätigkeit und erfolgt durch die behandelnden Ärztinnen/Ärzte und nicht durch Amtsärztinnen/Amtsärzte. Durchzuführen sind die Maßnahmen von „qualifizierten und mit Fragen des Suchtgiftmissbrauchs hinreichend vertrauten Personen“, wobei primär die Heranziehung einer gemäß § 15 SMG im Bundesgesetzblatt kundgemachten Einrichtung geboten ist (§ 11 Abs. 3 SMG); die vorrangig gebotene Heranziehung kundgemachter Einrichtungen schließt eine Behandlung und Betreuung außerhalb solcher Einrichtungen nicht grundsätzlich aus; Voraussetzung ist aber in

¹ Hinterhofer/Rosbaud SMG § 36 Rz 2 und 3

jedem Fall die entsprechende suchtspezifische Qualifikation des betreffenden Fachpersonals. Ärztinnen und Ärzte, die medizinische Maßnahmen - ärztliche Überwachung des Gesundheitszustandes, ärztliche Behandlung - durchführen, müssen ebenfalls für diese Maßnahmen qualifiziert und mit Fragen des Suchtgiftmissbrauchs hinreichend vertraut sein.

Hinweis:

Den Gesundheitsbehörden kommt im Zusammenhang mit der Vollziehung des § 12 SMG eine besonders verantwortungsvolle und sensible Rolle zu. Diese ergibt sich aus der zwingend vorgegebenen Behördenzuständigkeit (keine Wahlmöglichkeit hinsichtlich der/des von der Behörde zu bestellenden begutachtenden Ärztin/Arztes) und fehlenden formalrechtlichen Berufungsmöglichkeiten der Betroffenen hinsichtlich des Ergebnisses der Begutachtung.

2 Die Rolle der Amtsärztinnen und Amtsärzte

Den Amtsärztinnen/Amtsärzten kommt im Öffentlichen Gesundheitsdienst ein weites Aufgabenspektrum zu, dessen Wahrnehmung ein breit gefächertes Rollenverständnis voraussetzt. Auch im Rahmen der Vollziehung des § 12 SMG ist die Rolle der Amtsärztin/des Amtsarztes mannigfaltig und durch die Ausübung verschiedenster Funktionen (z.B. als Amtssachverständige im Behördenverfahren, als Kontroll- und Aufsichtsorgane, als Vertreterinnen und Vertreter bereichsübergreifender Zusammenarbeit, als Ärztin/Arzt etc.) geprägt.

Unbenommen der in diesem Zusammenhang bestehenden „Mehrfachrollen“ sind die Amtsärztinnen und Amtsärzte im Hinblick auf die Vollziehung der für die Gesundheit relevanten Bestimmungen des SMG prinzipiell als Gesundheitsexpertinnen/Gesundheitsexperten gefragt. Dabei stellen sowohl die ärztliche Begutachtung von Personen hinsichtlich der allfälligen Notwendigkeit gesundheitsbezogener Maßnahmen im Sinne des § 11 Abs. 2 SMG (Stichwort „Behandlungsbedarf“), als auch die Motivierung der begutachteten Personen, sich als notwendig erkannten gesundheitsbezogenen Maßnahmen auch tatsächlich zu unterziehen, zentrale Elemente dar.

Nicht jeder Konsum von Suchtmitteln begründet zwingend die Notwendigkeit einer gesundheitsbezogenen Maßnahme. Solche Maßnahmen sind nur dann in Betracht zu ziehen, wenn aufgrund der Begutachtung sowohl ein Missbrauchsverhalten als auch ein vom Missbrauchsverhalten abzuleitender Behandlungsbedarf zu bejahen ist. Das Ergebnis einer ärztlichen Begutachtung gemäß § 12 SMG kann daher auch in der Feststellung gelegen sein, dass zwar ein (missbräuchlicher) Konsum, z.B. ein gelegentlicher Cannabiskonsum, erhoben wurde, aber kein Behandlungs- oder Betreuungsbedarf vorliegt (siehe B. 1.5.3) und daher keine gesundheitsbezogene Maßnahme notwendig ist.

Ist hingegen nach Art des Missbrauchsverhaltens von einem Behandlungs- oder Betreuungsbedarf auszugehen, so muss beurteilt werden, welche der im SMG vorgesehene(n) gesundheitsbezogene(n) Maßnahme(n) - alternativ oder in Kombination - im konkreten Fall indiziert ist (sind). Je nach Lage des Falles kann eine einzige Maßnahme oder eine Kombination aus mehreren bis hin zu allen Maßnahmen in Betracht zu ziehen sein. Welche der als

notwendig erkannten gesundheitsbezogenen Maßnahmen im konkreten Einzelfall zur Anwendung gelangen soll(en), richtet sich nach den Kriterien der Zweckmäßigkeit, Möglichkeit, Zumutbarkeit und den zu erwartenden Erfolgsaussichten (siehe auch B. 1.5.5).

Bei der Entscheidung über die vorzuschlagende(n) gesundheitsbezogene(n) Maßnahme(n) steht das Wohl der/des Betroffenen im Vordergrund. Gesundheitsbezogene Maßnahmen sind auch nur aus diesem Blickwinkel heraus zu betrachten und haben keine Sanktionsfunktion. Eine erfolgreiche Behandlung setzt die Bereitschaft der zu behandelnden Person voraus, sich der (den) jeweils in Aussicht genommene(n) Maßnahme(n) zu unterziehen, also freiwillig mitzuwirken. Der Amtsärztin/Dem Amtsarzt kommt in diesem Zusammenhang insbesondere die Aufgabe zu, die diesbezüglich erforderliche Bereitschaft der betroffenen Person zu prüfen und sie entsprechend positiv zu motivieren.

Die betroffene Person hat das Recht zur freien Wahl sowohl hinsichtlich der Therapeutin/des Therapeuten als auch der therapeutischen Einrichtung, bei der/dem sie sich der/den gesundheitsbezogenen Maßnahme(n) unterziehen möchte. Sie soll darin beraten, darf aber in ihrer Entscheidung nicht beschränkt werden („freie Therapeutinnen-/Therapeutenwahl“).

Wenngleich es Aufgabe der Amtsärztin/des Amtsarztes ist, im Einzelfall gutachterlich zu beurteilen, ob bei der begutachteten Person eine oder mehrere der gesundheitsbezogenen Maßnahmen (Auswahl unter den fünf im § 11 Abs. 2 SMG angeführten Kategorien) notwendig ist/sind, obliegt ihr/ihm nicht deren konkrete Umsetzung. Vielmehr obliegt die Durchführung (einschließlich Wahl der Methode, Dauer und Frequenz der gesundheitsbezogenen Maßnahmen usw.) den in weiterer Folge therapeutisch Verantwortlichen. Umfang, Frequenz und Dauer einer gesundheitsbezogenen Maßnahme können je nach Einzelfall unterschiedlich sein. Die Dauer einer gesundheitsbezogenen Maßnahme ist von der Dauer einer allenfalls in einem Strafverfahren auferlegten Probezeit grundsätzlich völlig unabhängig. Es ist also durchaus möglich, dass eine gesundheitsbezogene Maßnahme bereits vor Ablauf einer allenfalls von der Staatsanwaltschaft/vom Gericht bestimmten Probezeit plan- und ordnungsgemäß absolviert und beendet wurde.

In ihrer Rolle als Amtssachverständige haben Amtsärztinnen und Amtsärzte die jeweils adäquaten Maßnahmen aufgrund ihrer Sachkenntnis vorzuschlagen und müssen ihre in diesem Zusammenhang erstatteten Empfehlungen in nachvollziehbarer Weise auch begründen. Das Ergebnis der Begutachtung kann nur dann auf seine „Schlüssigkeit“ hin überprüft werden, wenn dargelegt ist, welche Erwägungen zu den konkreten Schlussfolgerungen geführt

haben. Nur ein schlüssiges und nachvollziehbares Begutachtungsergebnis, nicht aber bloße, nicht näher nachvollziehbare Feststellungen, kann als Grundlage für das weitere Vorgehen der Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde dienen.

Die im Zuge einer amtsärztlichen Begutachtung erlangten personenbezogenen Daten und das Ergebnis der Begutachtung dürfen - ausgenommen die begutachtete Person erteilt dazu ihre ausdrückliche Zustimmung - weder an eine andere Behörde weitergeleitet, noch in einem anderen Verfahren (z.B. in einem Verfahren bei Erteilung einer Lenkberechtigung) derselben oder einer anderen Behörde verwendet werden, wenn dafür keine gesetzliche Grundlage besteht².

² Gemäß § 1 Abs. 2 des Datenschutzgesetzes sind, soweit die Verwendung von personenbezogenen Daten nicht im lebenswichtigen Interesse des Betroffenen oder mit seiner Zustimmung erfolgt, Beschränkungen des Anspruchs auf Geheimhaltung nur zur Wahrung überwiegender berechtigter Interessen eines anderen zulässig, und zwar bei Eingriffen einer staatlichen Behörde nur auf Grund von Gesetzen, die aus den in Art. 8 Abs. 2 der Europäischen Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK), BGBl. Nr. 210/1958, genannten Gründen notwendig sind. Derartige Gesetze dürfen die Verwendung von Daten, die ihrer Art nach besonders schutzwürdig sind, nur zur Wahrung wichtiger öffentlicher Interessen vorsehen und müssen gleichzeitig angemessene Garantien für den Schutz der Geheimhaltungsinteressen der Betroffenen festlegen. Auch im Falle zulässiger Beschränkungen darf der Eingriff in das Grundrecht jeweils nur in der gelindesten, zum Ziel führenden Art vorgenommen werden.

3 Umgang mit dem Ergebnis der Begutachtung und diversen Befunden

Das Ergebnis der amtsärztlichen Begutachtung verbleibt grundsätzlich bei der Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde. Sämtliches personenbezogenes Wissen aus einer Begutachtung gemäß § 12 SMG darf grundsätzlich nicht für andere behördliche bzw. amtsärztliche Aufgabenstellungen herangezogen werden (siehe Punkt 4 Datenschutz). Bei Wohnsitzwechsel der begutachteten Person ist das Ergebnis der Begutachtung der in der Folge zuständigen Gesundheitsbehörde auf deren Verlangen mit dem Verwaltungsakt des § 12 SMG-Verfahrens zu übermitteln und kann für Anfragen und als Ausgangspunkt einer Verlaufsbeobachtung herangezogen werden. Bei amtsärztlichen Begutachtungen aufgrund von Anfragen der Staatsanwaltschaft oder des Gerichtes (§§ 35 Abs. 3 Z 2 und 37 SMG) hat die Stellungnahme nur jene Untersuchungsdetails zu enthalten, die für eine Schlussfolgerung des Begutachtungsergebnisses für die Staatsanwaltschaft oder das Gericht notwendig sind. Notwendiger Inhalt einer Stellungnahme ist die Einschätzung

- ob die/der Beschuldigte/Angezeigte einer gesundheitsbezogenen Maßnahme bedarf,
- um welche Maßnahme es sich gegebenenfalls handeln soll, und
- ob eine solche Maßnahme zweckmäßig, der/dem Beschuldigten/Angeklagten nach den Umständen möglich und zumutbar und nicht offenbar aussichtslos ist.

Eine darüberhinausgehende Beschreibung personenbezogener Inhalte ist nicht erforderlich und hat daher zu unterbleiben.

Im Einzelfall kann es erforderlich sein, dass die Gesundheitsbehörde der Kinder- und Jugendhilfe gemäß § 37 Abs. 1 B-KJHG 2013 Mitteilung über die im Zuge einer § 12 SMG-Begutachtung (Minderjährige oder Elternteil/Erziehungsberechtigte) gewonnenen Erkenntnisse erstattet, wenn und soweit dies zur Vermeidung oder zur Abwehr einer konkreten Gefährdung eines bestimmten Kindes erforderlich ist.

4 Datenschutz

Im Kontext der Begutachtung ist grundsätzlich davon auszugehen, dass ein schutzwürdiges Geheimhaltungsinteresse der Betroffenen an ihren personenbezogenen Daten besteht. Bei Daten betreffend die Gesundheit (besondere Kategorien personenbezogener Daten gem. DSGVO) ist das Geheimhaltungsinteresse besonders schutzwürdig. Ein Eingriff in schutzwürdige Geheimhaltungsinteressen darf grundsätzlich nur mit Zustimmung der betroffenen Person erfolgen. Eine Verarbeitung besonderer Kategorien personenbezogener Daten zum Schutz lebenswichtiger Interessen ist nur zulässig, wenn die Einwilligung der betroffenen Person aus körperlichen oder rechtlichen Gründen nicht möglich ist.

Suchtmittelgesetz:

- Eine gesetzliche Ermächtigung, aber auch Verpflichtung der Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde zur Übermittlung von Daten der Begutachtung gemäß § 12 SMG ergibt sich aus § 24 Z 1a in Verbindung mit § 24a Abs. 3 SMG. Näheres dazu siehe B 2.1.
- Die §§ 35 Abs. 3 Z 2, Abs. 5, 36 Abs. 1 SMG sehen gesetzliche Amtshilfepflichten der Gesundheitsbehörden gegenüber den Staatsanwaltschaften vor, die in Verbindung mit § 37 auch gegenüber den Gerichten gelten.
- § 14 Abs. 1 SMG enthält eine eingeschränkte Anzeige-, Mitteilungs- bzw. Stellungnahmepflicht der Gesundheitsbehörde gegenüber der Staatsanwaltschaft.

Bundes-Kinder- und Jugendhilfegesetz 2013:

- § 37 Abs. 1 des Bundes-Kinder- und Jugendhilfegesetzes 2013 (B-KJHG 2013), in der geltenden Fassung, sieht eine Meldepflicht vor, die u.U. für die Gesundheitsbehörde maßgebend sein kann. Demnach haben Behörden über alle ihnen bekannt gewordenen Tatsachen, die zur Vermeidung oder zur Abwehr einer konkreten Gefährdung eines bestimmten Kindes erforderlich sind, dem Kinder- und Jugendhilfeträger Meldung zu erstatten.

DSGVO und Datenschutzgesetz:

In Einzelfällen kann die Gesundheitsbehörde zur Leistung von Amtshilfe verpflichtet sein (vgl. Art. 22 B-VG). Die datenschutzrechtlichen Grundsätze sind dabei zu beachten (vgl. Art. 6 DSGVO bzw. Art. 9 DSGVO bei besonderen Kategorien personenbezogener Daten).

Amtshilfeersuchen sind von der jeweils ersuchenden Behörde auf einen konkreten Einzelfall zu beziehen und zu begründen. Sie sind daher auf den konkreten Einzelfall, insbesondere hinsichtlich der gesetzlichen Zuständigkeit der ersuchenden Behörde bzw. der rechtlichen Befugnis zur Verarbeitung der angeforderten personenbezogenen Daten bzw. besonderen Kategorien personenbezogener Daten, von der ersuchten Behörde zu prüfen.

Eine routinemäßige oder standardisierte Übermittlung personenbezogener Daten aus den Begutachtungsverfahren gemäß § 12 SMG an andere Behörden oder die routinemäßige Verwendung der Daten in anderen Verfahren derselben Behörde ist davon nicht gedeckt.

Abgesehen von der Datenübermittlung an das Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz gemäß § 24 Z 1a in Verbindung mit § 24a Abs. 3 SMG ist somit eine routinemäßige, standardmäßige Übermittlung der gewonnenen Informationen und Erkenntnisse aus den Begutachtungsverfahren gemäß § 12 SMG weder an andere Behörden noch innerhalb derselben Behörde zulässig.

Die datenschutzrechtlichen Vorschriften sind auch innerhalb ein- und derselben Behörde zu beachten.

B. Manual

1 Verfahren gem. § 12 SMG - Allgemeines

Wesentliche Aufgabe der Gesundheitsbehörde im Zusammenhang mit der Vollziehung des § 12 SMG ist es, Personen, bei denen der Verdacht des Suchtgiftmissbrauchs besteht, der Begutachtung durch eine/einen mit Fragen des Suchtgiftmissbrauchs hinreichend vertraute Ärztin/vertrauten Arzt zuzuführen. Im Rahmen der ärztlichen Begutachtung ist festzustellen, ob jemand wegen Suchtgiftmissbrauchs oder der Gewöhnung an Suchtgift einer gesundheitsbezogenen Maßnahme bedarf und gegebenenfalls, bei Vorliegen weiterer subjektiver und objektiver Voraussetzungen, darauf hinzuwirken, dass sich die Person dieser Maßnahme unterzieht.

1.1 Mitteilung/Meldung an die Gesundheitsbehörde

Die Befassung der Gesundheitsbehörde kann auf unterschiedliche Arten erfolgen:

1.1.1 Verständigung durch die Schule (§ 13 Abs. 1 SMG)

Zur Befassung der Gesundheitsbehörde durch die Schule kommt es, wenn die Schulleiterin/der Schulleiter im Zusammenhang mit dem Verdacht, dass eine Schülerin/ein Schüler Suchtgift missbraucht, gemäß § 13 Abs. 1 SMG die Gesundheitsbehörde verständigt, weil

- die Schülerin/der Schüler oder die/der Erziehungsberechtigte die schulärztliche Untersuchung oder die Konsultierung des schulpsychologischen Dienstes zwecks Feststellung, ob eine gesundheitsbezogene Maßnahme notwendig ist, verweigert, oder

- zwar schulintern die Notwendigkeit einer gesundheitsbezogenen Maßnahme gemäß § 11 Abs. 2 SMG bereits festgestellt wurde, diese aber nicht sichergestellt ist, weil z.B. die Bestätigung(en) der gesundheitsbezogenen Maßnahme(n) nicht vorgelegt wurden.

1.1.2 Mitteilung durch das Militär (§ 13 Abs. 2 SMG)

Zur Befassung der Gesundheitsbehörde durch die Militärbehörde kommt es, wenn eine ärztliche Untersuchung bei Wehrpflichtigen oder im Präsenz- oder Ausbildungsdienst Grund zur Annahme eines Suchtgiftmissbrauchs der untersuchten Person ergeben hat. In diesen Fällen hat die Stellungskommission, das Heerespersonalamt oder die Kommandantin/der Kommandant der militärischen Dienststelle, statt einer Strafanzeige eine Mitteilung über den Verdacht eines Suchtgiftmissbrauchs an die Gesundheitsbehörde zu erstatten.

1.1.3 Mitteilung durch eine andere Behörde oder öffentliche Dienststelle (§ 13 Abs. 2a SMG)

Zur Befassung der Gesundheitsbehörde kann es, abgesehen von der Kriminalpolizei nach § 13 Abs. 2b SMG, auch durch eine andere Behörde oder öffentliche Dienststelle kommen, wenn dieser der Anfangsverdacht (§ 1 Abs. 3 der Strafprozessordnung 1975 – StPO, BGBl. Nr. 631/1975) bekannt wird, dass eine Person eine Straftat nach § 27 Abs. 1 und 2 SMG ausschließlich für den eigenen persönlichen Gebrauch oder den persönlichen Gebrauch eines anderen begangen hat, ohne dass diese Person daraus einen Vorteil gezogen hat. Die Behörde oder öffentliche Dienststelle hat in diesem Fall an Stelle einer Strafanzeige (§ 78 StPO) diesen Umstand der Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde mitzuteilen.

Mitteilungen gemäß § 5 Abs. 12 StVO über Suchtgiftmissbrauch im Straßenverkehr sind Mitteilungen im Sinne des § 13 Abs. 2a SMG. Zu dieser Befassung der Gesundheitsbehörde kommt es, wenn sich im Rahmen einer von den Organen der Straßenaufsicht veranlassten ärztlichen Untersuchung die Annahme ergibt, dass die Verkehrsteilnehmerin/der Verkehrsteilnehmer Suchtgift missbraucht. In diesen Fällen hat gemäß § 5 Abs. 12 StVO statt einer Strafanzeige nach SMG eine Mitteilung an die Gesundheitsbehörde zu ergehen. Für eine Beurteilung des Sachverhalts durch diese ist die Übermittlung des Untersuchungsergebnisses (§ 5 Abs. 12 Z 1 und 2 StVO) gemeinsam mit der Mitteilung unerlässlich.

1.1.4 Mitteilung der Kriminalpolizei gemäß § 13 Abs. 2b oder § 14 Abs. 2 SMG

Zur Befassung der Gesundheitsbehörde durch die Kriminalpolizei kommt es durch eine Mitteilung gemäß

- § 13 Abs. 2b SMG in Fällen, in denen die Ermittlungen der Kriminalpolizei den Anfangsverdacht ergeben haben, dass eine Person eine Straftat nach § 27 Abs. 1 oder 2 ausschließlich für den eigenen persönlichen Gebrauch oder den persönlichen Gebrauch eines anderen begangen hat, ohne dass sie daraus einen Vorteil gezogen hat. In diesen Fällen wird – im Unterschied zur Mitteilung gemäß § 14 Abs. 2 SMG – nicht parallel auch ein Strafverfahren eingeleitet. Vielmehr tritt die Kriminalpolizei das Verfahren an die Gesundheitsbehörde ab, worüber die Staatsanwaltschaft mittels Abtretungsberichtes informiert wird.
- § 14 Abs. 2 SMG über einen wegen des Verdachts einer Straftat nach den §§ 27 SMG (unerlaubter Umgang mit Suchtgiften), 28 SMG (Vorbereitung von Suchtgifthandel) oder 28a SMG (Suchtgifthandel) an die Staatsanwaltschaft erstatteten Bericht (früher: Strafanzeige). In diesen Fällen wird parallel zum Strafverfahren die Gesundheitsbehörde in Kenntnis gesetzt.

Beide Arten von Mitteilungen an die Gesundheitsbehörde werden von der Kriminalpolizei im Wege des Bundesministeriums für Inneres an das Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz übermittelt, das sie für die zuständige Gesundheitsbehörde in eSuchtmittel (eSM) zugänglich und diese mittels Signalfunktion auf das Einlangen einer neuen Mitteilung aufmerksam macht. Zur weiteren Vorgangsweise der Gesundheitsbehörde siehe Punkt B. 1.2.

Hingegen ist ein kriminalpolizeilicher **Bericht gemäß §§ 30 bis 31a SMG (unerlaubter Umgang mit psychotropen Stoffen, Vorbereitung des Handels mit psychotropen Stoffen, Handel mit psychotropen Stoffen) keine bestimmte Tatsache im Sinne des § 12 SMG** und löst daher kein gesundheitsbehördliches Verfahren aus. Der Staatsanwalt kann jedoch auch auf Grund einer solchen Anzeige eine Anfrage an die Gesundheitsbehörde stellen, was vereinzelt vorkommt. Das bedeutet:

- Anzeige gemäß §§ 30 bis 31a SMG ohne Anfrage der StA: keine Begutachtung,
- Anzeige gemäß §§ 30 bis 31a SMG mit Anfrage der StA: Begutachtung.

1.1.5 Sonstiges

Abgesehen von den erwähnten, gesetzlich vorgesehenen Meldungen bzw. Mitteilungen kann es vorkommen, dass die Gesundheitsbehörde z.B. durch Privatpersonen über den angeblichen Suchtgiftmisbrauch eines Dritten informiert wird. Solche Meldungen und Wahrnehmungen sind besonders sorgfältig dahingehend zu prüfen, ob es sich um bestimmte Tatsachen im Sinne des § 12 SMG handelt.

1.2 Prüfung der eingelangten Mitteilungen

Die Gesundheitsbehörde hat die eingelangten Mitteilungen zunächst anhand einiger Aspekte (siehe unten 1.2.1. ff) zu prüfen und gegebenenfalls (bei Verdacht auf missbräuchlichen Konsum)

- eine Untersuchung und Begutachtung durchzuführen,
- die betreffende Person zur Einhaltung gesundheitsbezogener Maßnahmen zu motivieren und deren Einhaltung in den vom SMG diesbezüglich festgelegten Fällen zu überwachen (siehe B. 3.).

Bei gleichzeitigem Vorliegen vieler Anlassfälle für die Begutachtung, die nicht zeitgleich erledigt werden können, ist deren Dringlichkeit zu prüfen und hat eine allenfalls notwendige Prioritätenreihung unter gesundheitsspezifischem Blickwinkel zu erfolgen. Die Dringlichkeit ist anhand der vorliegenden Informationen über die Person (insbesondere Alter) und Konsummuster (Art und Anzahl der laut vorliegenden Informationen konsumierten Substanzen) zu beurteilen. Demnach ist das Verfahren bei jungen Konsumierenden sowie bei Vorliegen einer Konsumproblematik, die auf eine höhere Gesundheitsgefährdung schließen lässt, vorrangig einzuleiten.

Die Aufbereitung einer eingelangten Mitteilung durch Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter der Bezirksverwaltungsbehörde, die nicht dem amtsärztlichen Dienst angehören („Vorscreening“), ist zulässig, sofern nicht in die gesundheitsberuflichen Vorbehaltsbereiche eingegriffen wird.

1.2.1 Prüfung auf das Vorliegen „bestimmter Tatsachen“

§ 12 Abs. 1 SMG verlangt als Grundlage für das Tätigwerden der Gesundheitsbehörde das Vorliegen bestimmter Tatsachen, die zunächst die Annahme rechtfertigen, dass jemand Suchtgift missbraucht. „Bestimmte Tatsachen“ sind Hinweise auf **konkrete Umstände**, ein vager Verdacht (z.B. aufgrund anonymer Anrufe ohne darüberhinausgehende Hinweise; vgl. VwGH 2009/11/0171, 0172) genügt nicht. **Missbrauch** von Suchtgift im Sinne des § 12 Abs. 1 SMG liegt vor, wenn Suchtgift ohne medizinische Indikation konsumiert wird, wobei nicht jeder Missbrauch einen problematischen Konsum darstellt, der gesundheitsbezogener Maßnahmen bedarf. Liegen keine konkreten Hinweise vor, die die Annahme eines Konsums durch die Person, auf die sich die Meldung bezieht, rechtfertigen, so ist eine Begutachtung der Person nicht begründet.

- Mitteilungen von der Kriminalpolizei gemäß § 14 Abs. 2 SMG über von dieser an die Staatsanwaltschaft erstattete Strafanzeigen wegen des Verdachts des Erwerbs und Besitzes, der Erzeugung, Weitergabe, Ein- oder Ausfuhr von Suchtgift sind nur dann Grundlage für eine Begutachtung, wenn sie konkrete Hinweise (auch) auf ein missbräuchliches Konsumverhalten beinhalten.
- Bei Mitteilungen nach § 13 SMG bezüglich Konsumverdachtes einer Person durch die Schule, Militärbehörde, Kriminalpolizei oder sonstigen Behörde oder öffentlichen Dienststelle ist vom Vorliegen „bestimmter Tatsachen“ auszugehen.³ Dies insbesondere dann, wenn in der kriminalpolizeilichen Mitteilung (in eSM) das Feld „Konsumverdacht“ bejaht wurde.

1.2.2 Prüfung des „Gegenwartsbezuges“

Die strenge Prüfung des Gegenwartsbezuges hat sich aus der Rechtsprechung des VwGH im Zusammenhang mit Ladungsbescheiden entwickelt. Da ein Ladungsbescheid bei Nichtbefolgung sofort vollstreckt werden kann (Vorführung oder Zwangsstrafe), legt der VwGH in seiner Judikatur strengere Kriterien für die Prüfung des Sachverhalts fest. So muss die bei der Gesundheitsbehörde einlangende Mitteilung bestimmte Tatsachen beinhalten, die die Annahme eines Suchtgiftmissbrauchs mit Gegenwartsbezug nahelegen, um die betroffene Person mittels Ladungsbescheid zur Begutachtung laden zu können. Die nachstehende Ju-

³ Siehe dazu die Erläuterungen zur Regierungsvorlage zur SMG-Novelle BGBl. I Nr. 112/2015.

dikatur bezieht sich allerdings auf Entscheidungen vor dem 1.1.2016, sohin auf einen Zeitpunkt, als Ladungen noch in Form von Ladungsbescheiden erfolgten und mit Beschwerde bekämpft werden konnten. Damals hat der VwGH einen beinahe sechs Monate vor Erlassung des Ladungsbescheides gelegenen Suchtgiftmissbrauch als nicht mehr aktuell iSd § 12 Abs. 1 SMG angesehen (2009/11/0061). In anderen Entscheidungen erachtete der VwGH einen sieben Monate (2009/11/0270), acht Monate (2010/11/0099) oder fünf Monate (2009/11/0038) zurückliegenden Suchtgiftmissbrauch als nicht mehr aktuell, sofern nicht weitere Umstände hinzugetreten sind. Diese Judikaturlinie zeigt, dass die Voraussetzungen des § 12 SMG immer einzelfallbezogen, d.h. abhängig von den jeweiligen konkreten Umständen, zu prüfen sind.

Eine einfache Ladung ist jedoch auch bei Fehlen dieser strengen zeitlichen Voraussetzung möglich, sofern die vorliegenden Informationen einen auch aktuellen Suchtgiftmissbrauch vermuten lassen. Im Hinblick auf diverse Aspekte (Alter, Substanzart, Konsummuster, wiederholte Mitteilung etc.) kann es sinnvoll sein, die betroffene Person zu laden, obwohl der gemeldete Konsum bereits mehrere Monate oder sogar ein Jahr zurückliegt.

Liegt beispielsweise eine Meldung gem. § 13 Abs. 1 bis 2b SMG vor, aus der hervorgeht, dass es sich um eine Person handelt, die laut eigenen Angaben regelmäßig Heroin konsumiert, wäre eine Begutachtung wohl zielführend, auch wenn der „Tatzeitpunkt“ bereits zehn Monate zurückliegt.

1.2.3 Prüfung, ob es sich um einen Fall im Sinne des § 35 Abs. 4 SMG handelt

Weiters ist zu prüfen, ob ein Fall des **§ 35 Abs. 4 SMG** vorliegt.

Das bedeutet, dass in Fällen des § 13 Abs. 1 bis 2b SMG, in denen sich die Mitteilung eines Verdachts des Verstoßes gegen § 27 Abs. 1 oder 2 SMG ausschließlich auf den Konsum von Cannabis oder psilocybinhaltigen Pilzen bezieht, eine gesundheitsbehördliche Untersuchung und Begutachtung gemäß § 12 SMG nicht veranlasst werden muss, wenn es sich um die **erstmalige Mitteilung** eines Verdachtes des Verstoßes gegen das Suchtmittelgesetz (§§ 27 bis 31a SMG) innerhalb der letzten fünf Jahre handelt, wobei hinsichtlich der „Erstmaligkeit“ einer Mitteilung der Zeitraum der vorangegangenen fünf Jahre maßgeblich ist. Dies ist von der Gesundheitsbehörde zu prüfen (§ 13 Abs. 3 SMG).

Ist diese Frage zu

- bejahen, so wird die Gesundheitsbehörde, sofern auch sonst kein Anhaltspunkt vorliegt, dass im Hinblick auf Suchtgiftmissbrauch Bedarf nach einer gesundheitsbezogenen Maßnahme gegeben sein könnte, von der Vorladung zur ärztlichen Untersuchung und Begutachtung absehen können.
 - Betrifft allerdings die Mitteilung der Schule, des Militärs, der Kriminalpolizei oder einer anderen Behörde oder Dienststelle eine **minderjährige Person**, wird **auch bei erstmaliger Mitteilung** des Verdachts des Missbrauchs von Cannabis oder psilocybinhaltigen Pilzen eine ärztliche **Untersuchung und Begutachtung im Sinne einer sekundärpräventiven Strategie** durchzuführen sein.
- verneinen, so ist das Verfahren gemäß § 12 SMG einzuleiten.

Hinweis betreffend Einlangen weiterer Mitteilungen zur gleichen Person

Bei nachfolgenden neuerlichen Mitteilungen zu derselben Person ist zu prüfen, ob diese eine Re-Evaluation des Gesundheitszustandes, der Indikationsstellung aus medizinischer Sicht oder der Motivation für gesundheitsbezogene Maßnahmen angezeigt erscheinen lassen. Gegebenenfalls ist eine neuerliche Begutachtung zu veranlassen. Ist die Person der Gesundheitsbehörde bereits bekannt und ergibt die Prüfung der neuerlichen Mitteilung, dass eine nochmalige Begutachtung keine neuen Aspekte für die ärztliche Beurteilung (§ 12 Abs. 1 SMG) oder die Beurteilung der Motivation der Person, sich allfällig notwendigen gesundheitsbezogenen Maßnahmen zu unterziehen (§ 12 Abs. 2 SMG), erwarten lässt, so ist nicht vom Erfordernis einer neuerlichen Begutachtung auszugehen. Solange das bereits vorliegende Ergebnis der Begutachtung als nach wie vor aktuell anzusehen ist, kann es weiterhin herangezogen werden.

1.3 Einleitung der Begutachtung

Bei der Wahl der Ladungsart (einfache Ladung, Ladungsbescheid) ist der Zweck des Verfahrens, nämlich die Begutachtung im Hinblick auf die Gesundheit und das Wohlergehen der betreffenden Person, im Auge zu behalten. Das Vorgehen der Gesundheitsbehörde muss in einem angemessenen Verhältnis zum Sachverhalt stehen.

Dabei ist zu beachten, dass die Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde nach § 14 Abs. 1 zweiter Satz SMG, wenn der Ladung nicht Folge geleistet wird bzw. die geladene Person sich der Untersuchung gemäß § 12 Abs. 1 SMG nicht unterzieht, Anzeige bzw. Mitteilung an die Staatsanwaltschaft zu erstatten hat. Diese Verpflichtung besteht unabhängig von der Art der Ladung und damit auch im Falle einer einfachen Ladung.⁴

1.3.1 Einfache Ladung

Seit 1.1.2016 besteht keine Notwendigkeit mehr, Ladungsbescheide zu erlassen. Die betreffende Person kann auch ohne Ladungsbescheid mittels einfacher Ladung geladen werden (mit Zustellnachweis); als bloße Verfahrensanordnung ist diese Art der Ladung nicht bekämpfbar, das bisher bestehende Risiko, dass Ladungsbescheide von den Verwaltungsgerichten wegen Rechtswidrigkeit aufgehoben werden, entfällt.

Somit können die Bezirksverwaltungsbehörden eine - von den zu ladenden Personen ernst zu nehmende – (einfache) Ladung nunmehr auch dann veranlassen, wenn etwa die Aktualität des Konsums im Sinne der restriktiven Judikatur des VwGH aufgrund der bereits vergangenen Zeit zweifelhaft ist. 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 bisheriger Judikatur des VwGH nicht rechtens war. Einfache Ladungen sind daher auch nach einer längeren Zeit noch möglich.

Hinweis

Es ist zweckmäßig, die einfach geladene Person bereits im Ladungsschreiben darüber zu informieren, dass von der Gesundheitsbehörde bei Nichterscheinen zum Untersuchungstermin gemäß § 14 Abs. 1 zweiter Satz SMG eine Strafanzeige/Meldung erstattet werden muss. Dadurch kann Nachdruck, bei der Untersuchung mitzuwirken und zu den Terminen zu erscheinen, bewirkt werden.

⁴ Seit 1.1.2016, SMG-Novelle BGBl. I Nr. 112/2015

1.3.2 Ladungsbescheid

Eine Ladung per Ladungsbescheid, unter Androhung der Vorführung oder einer Zwangsstrafe für den Fall, dass der Ladung grundlos nicht Folge geleistet wird, ist gemäß § 19 AVG zwar möglich, im Verfahren gemäß § 12 SMG aber kontraproduktiv, wenn man den Zweck des Verfahrens, nämlich die soziale Integration und Gesundheit der Betroffenen, im Auge behält.

In diesem Zusammenhang ist zu bedenken:

- Die zwangsweise Vorführung stellt einen massiven Eingriff in das Grundrecht auf persönliche Freiheit der Betroffenen dar. Negative Implikationen sind in Bezug auf die soziale Integration der Betroffenen nicht nur mit der Vorführung vom Arbeitsplatz oder aus der Schule verbunden, sondern auch in anderen Fällen kaum auszuschließen. Auch die Verhängung von Zwangsstrafen bei Nichtbefolgen eines Ladungsbescheides kann im Kontext des § 12 SMG kontraproduktiv sein. Ladungsbescheid und Zwangsmaßnahmen können das im Sinne der gesundheitsbezogenen amtsärztlichen Aufgabenstellung von der Amtsärztin/vom Amtsarzt mit der betreffenden Person anzustrebende und zu wahrende Vertrauensverhältnis konterkarieren.
- Auch in dringlichen Fällen kann im Hinblick auf die gebotene Raschheit unter Umständen die einfache Ladung die den größten Erfolg versprechende Ladungsart sein (keine Zustellung durch Hinterlegung).
- Wenn einer Ladung nicht Folge geleistet wird, kommen im Fall eines wegen Verdachts des Verstoßes gegen das SMG von der Polizei an die Staatsanwaltschaft erstatteten Berichtes, unabhängig vom Vorgehen der Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde, die nach dem Strafrecht gebotenen Schritte zum Tragen.
- Schließlich ist die geladene Person, wenn sie der Ladung Folge leistet, zwar zur Mitwirkung an der für die Begutachtung erforderlichen Untersuchung verpflichtet. Eine Weigerung, an der Untersuchung tatsächlich mitzuwirken, bliebe letztlich aber sanktionslos. Die Mitwirkung an der für die Begutachtung notwendigen Untersuchung kann weder auf rechtlichem Weg erzwungen werden, noch ist die unterbliebene Mitwirkung mit Strafe bedroht.

Die Ladung unter Androhung von Zwangsmaßnahmen unterliegt nicht nur im Lichte der Judikatur hinsichtlich der Verhältnismäßigkeit jedenfalls strengen Prüfmaßstäben. Die Ladung unter Androhung von Zwangsstrafen oder der Vorführung wird daher besonders sorgfältig zu prüfen sein. Sofern Zwangsstrafen oder die Vorführung angedroht und die Vollstreckung angeordnet werden, sind die Gründe einer solchen Vorgangsweise zu dokumentieren.

Hinweis

Auch in Ausnahmefällen - wenn z.B. die zu ladende Person laut Zentralem Melderegister an einer bestimmten Adresse gemeldet ist, die Ladung aber mit dem Vermerk „verzogen“ oder „unbekannt“ zurückkommt - sind die Grenzen der Verhältnismäßigkeit bei der Frage, ob die Ausforschung des Aufenthalts veranlasst werden soll, zu beachten.

1.3.3 Vorgehen bei erfolgloser Ladung

Wird einer Ladung (einfache Ladung oder Ladungsbescheid) nicht nachgekommen, hat die Gesundheitsbehörde die Staatsanwaltschaft/das Gericht zu verständigen. Die Art der Verständigung unterscheidet sich, je nachdem, ob die Staatsanwaltschaft/das Gericht bereits Kenntnis vom Sachverhalt hat.

Erfolgte die Ladung

- im Zusammenhang mit einer Anfrage der Staatsanwaltschaft/des Gerichts (§§ 35, 37 SMG), ist die Staatsanwaltschaft/das Gericht von der Erfolglosigkeit der Ladung **in Kenntnis zu setzen**.
- aufgrund einer Mitteilung gemäß § 13 Abs. 1, 2 und 2a SMG, ist bei erfolgloser Ladung gemäß § 14 Abs. 1 SMG **Anzeige** an die Staatsanwaltschaft zu erstatten.
- aufgrund einer Mitteilung der Kriminalpolizei gemäß § 13 Abs. 2b SMG, ist bei erfolgloser Ladung gemäß § 14 Abs. 1 SMG lediglich **Mitteilung** an die Staatsanwaltschaft zu erstatten, weil die Staatsanwaltschaft aufgrund des Abtretungsberichts bereits Kenntnis des Falles hat.

Auch in jenen Fällen, in denen zwar der Ladung Folge geleistet wird, die betroffene Person sich jedoch in der Folge weigert sich der Untersuchung zu unterziehen, ist gemäß § 14 Abs. 1 SMG Anzeige an die Staatsanwaltschaft zu erstatten bzw. dieser die Weigerung mitzuteilen.

Bei Kenntniserlangung gemäß § 13 Abs. 1, 2, 2a und 2b SMG empfiehlt sich daher, bereits in der Ladung in geeigneter Weise den Sinn und Zweck der gesundheitsbehördlichen Intervention hervorzuheben und darauf hinzuweisen, dass die Gesundheitsbehörde gemäß § 14

Abs. 1 SMG zu einer Anzeige bzw. Meldung an die Staatsanwaltschaft verpflichtet ist, wenn der Ladung nicht nachgekommen oder die Untersuchung verweigert wird.

Im Falle einer erfolglosen Ladung einer Person, ist diese bei Einlangen einer neuen Mitteilung/Anzeige grundsätzlich neuerlich zu laden, sofern die Sachverhaltsprüfung die Notwendigkeit einer Begutachtung ergibt.

1.4 Untersuchung

Vor der Befunderhebung ist die Identität der zu begutachtenden Person festzustellen. Die Untersuchung hat zu beinhalten:

- Aufklärung der/des zu Untersuchenden über die Gründe und den Zweck des Verfahrens
 - Anamnese
 - Statuserhebung
 - Gesundheitsstatus (somatisch, psychisch)
 - Konsum von psychoaktiven Substanzen
 - Befunderhebung
- Zur Sicherung der Diagnose können verschiedene Verfahren eingesetzt werden, wie etwa
- Fremdbefunde (Suchtgift-Rezepte, Blutbefunde, Arztbriefe etc.)
 - Eigenbefund (allfälliger Harntest, etc.)
 - eventuell: verschriebene Medikamente

Allerdings ist die jeweilige Relevanz dieser Verfahren zu berücksichtigen. Dies gilt insbesondere auch für Drogenscreenings, psychologische Befunde, mitgebrachte Befunde (etwa Arztbriefe, Rezepte, Laborbefunde) etc. Im Fall der Durchführung eines Screenings ist eine Medikamentenanamnese zwecks der Beurteilung einer Kreuzreaktion sinnvoll.

Im Rahmen von Anamnese und Befunderhebung sind die Erfordernisse, die sich aus der Meldepflicht gemäß § 24a Abs. 3 SMG (siehe 2.1) ergeben, zu beachten. Bei Erhebung der Drogenproblematik ist im Wesentlichen auf einen Zeitraum, der noch einen Bezug zur Gegenwart hat, abzustellen (siehe B. 1.2.2). Für die Beurteilung können hingegen auch länger zurückliegende Ereignisse eine Rolle spielen. Bei der Meldung nach § 24a Abs. 3 SMG ist jeweils nur die aktuelle Situation zu berücksichtigen.

Der im Annex 1 angeschlossene Statusbogen unterstützt die Diagnostik und dient der Orientierung. Er ist als Hilfsinstrument zu verstehen, eine gesetzliche Verpflichtung zur vollständigen Befüllung besteht nicht.

1.4.1 Substanzproben

Die Abnahme einer Substanzprobe ist nicht zwingend vorgesehen. Im Hinblick auf das Ziel der Begutachtung - Feststellung ob gesundheitsbezogene Maßnahmen gemäß § 11 Abs. 2 SMG notwendig, zweckmäßig, der betroffenen Person nach den Umständen möglich und zumutbar und nicht offenbar aussichtslos sind - sind Substanzproben nicht in jedem Fall automatisch eine „erforderliche ärztliche Untersuchung“. Sie sind insbesondere dann nicht erforderlich, wenn nach Lage des Einzelfalles auch ohne Substanzprobeprobe die Notwendigkeit oder Zweckmäßigkeit einer solchen Maßnahme festgestellt werden kann (z.B. Konsum wird nicht bestritten).

Substanzproben sind vor allem dann medizinisch indiziert, wenn die anamnestischen Angaben der/des Betroffenen mit dem Eindruck, den die Amtsärztin/der Amtsarzt im Verlauf der Diagnostik gewinnt, nicht übereinstimmen. In diesen Fällen kann ein bei einem immunologischen Schnelltest erzieltetes positives Ergebnis eine gute Grundlage für die weitere Thematisierung des Substanzkonsums im Rahmen des anamnestischen Gesprächs sein.

Authentizität von Harnproben

Es ist sicherzustellen, dass ein nativer Eigenharn gewonnen werden kann. Verfälschungen sind durch Beobachtung, Temperaturmessung und chemische Begleitparameter in der Laboruntersuchung auszuschließen.

Kostentragung für Harntests

Soweit Harntests als ergänzende Untersuchung im Einzelfall als erforderlich erachtet werden, können mittels gängiger immunologischer Screeningtests von den Amtsärztinnen und Amtsärzten der Gesundheitsbehörden durchgeführt werden. Die Kosten wären gemäß § 1 Abs. 1 des Finanzausgleichsgesetzes 2008 als Personal- und Amtssachaufwand von der Gesundheitsbehörde zu tragen.

Laborgebundene immunologische Tests werden im medizinischen Setting nur in Ausnahmefällen erforderlich sein, wenn sich bspw. auch nach Durchführung eines Schnelltests noch kein schlüssiges Bild für die Amtsärztin/den Amtsarzt ergibt. Sie sind daher im Falle eines Antrages auf Refundierung durch das Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz als Zweckaufwand im Sinne des § 1 Abs. 1 des Finanzausgleichsgesetzes 2008 von der antragstellenden Gesundheitsbehörde entsprechend zu begründen. Im Falle eines Erstattungsanspruches werden die Kosten, nach Maßgabe der gemäß der Verordnung des Bundesministers für Justiz über die Festsetzung eines Zuschlags zu den im Gebührenanspruchsgesetz 1975 angeführten festen Beträgen, erstattet.

1.5 Ergebnis der Begutachtung

Das Ergebnis der Untersuchung und der daraus resultierende Befund (Diagnose, etc.) fließen in das Ergebnis der Begutachtung (eine Stellungnahme) zur Frage der Notwendigkeit gesundheitsbezogener Maßnahmen ein.

1.5.1 Diagnose

Die aufgrund der vorangegangenen Untersuchung erstellte Diagnose nach ICD-10 und/oder die nach erfolgter Risikoabwägung (siehe B. 1.5.2) getroffene Feststellung eines erhöhten Risikos bildet bzw. bilden die Grundlage für die Beurteilung der Indikation gesundheitsbezogener Maßnahmen. Hierbei ist zunächst die Entscheidung zu treffen, ob vom Bedarf einer oder mehrerer gesundheitsbezogener Maßnahmen auszugehen ist oder nicht. Wird die Notwendigkeit gesundheitsbezogener Maßnahmen erkannt, so muss dies unter Bezugnahme auf die Untersuchungsergebnisse und entsprechend der festgestellten Störung nachvollziehbar dargelegt werden. Auch die Schlussfolgerung, dass keine Notwendigkeit zur Durchführung gesundheitsbezogener Maßnahmen besteht, muss nachvollziehbar begründet werden. Zu den Gründen, die gegen die Durchführung an sich notwendiger gesundheitsbezogener Maßnahmen sprechen, siehe unten 1.5.5.

Hinweis

Die Anordnung gesundheitsbezogener Maßnahmen bezieht sich auf den Missbrauch (schädlichen Gebrauch) bzw. die Abhängigkeit von Suchtgift. Die

Erhebung darüberhinausgehender psychoaktiver Substanzen ist allerdings für das Risikoprofil relevant. Bei schädlichem Gebrauch bzw. Abhängigkeit von psychoaktiven Substanzen, die nicht als Suchtgifte klassifiziert sind, soll eine Vermittlung in das Suchthilfesystem stattfinden.

1.5.2 Gesundheitsbezogene Maßnahme(n) notwendig

Gesundheitsbezogene Maßnahme(n) ist/sind in folgenden Fällen geboten:

Personen mit erhöhtem Risiko

Dieser Begriff beinhaltet sowohl risikoreiche Verhaltensweisen und Persönlichkeitsmerkmale als auch risikobehaftete Umgebungsfaktoren hinsichtlich einer Suchtgift-Missbrauchssproblematik. Die Gesamtabwägung der verfügbaren protektiven Faktoren gegen die Risikofaktoren, bezogen auf die drei wesentlichen Kategorien Persönlichkeit, Substanz(en) - hier sind auch Alkohol und andere, z.B. neue psychoaktive Substanzen mit zu berücksichtigen - und Umwelt, zeigt ein Überwiegen der Risikofaktoren. Indikatoren für die Erstellung eines Risikoprofils finden sich in Annex 1.

Schädlicher Gebrauch (ICD-10-Diagnose (F1x.1)) und Suchtgiftabhängigkeit (ICD-10-Diagnose (F1x.2))

Alle zu einer Gesundheitsschädigung führenden Formen des Konsums von Suchtgift(en), die aber die Kriterien der Abhängigkeit nicht bzw. nicht vollständig erfüllen, sind der Kategorie schädlicher Gebrauch zugeordnet, z.B. wechselnder exzessiver Missbrauch mit langen Abstinenzphasen, körperliche oder psychische Schädlichkeit bei fallweisem Konsum.

Die Abhängigkeit umfasst eine Gruppe von Verhaltens-, kognitiven und körperlichen Phänomenen, die sich nach wiederholtem Suchtgiftgebrauch entwickeln. Typischerweise bestehen ein starker Wunsch, die Substanz einzunehmen, Schwierigkeiten, den Konsum zu kontrollieren und anhaltender Suchtgiftgebrauch trotz schädlicher Folgen. Dem Suchtgiftgebrauch wird Vorrang vor anderen Aktivitäten und Verpflichtungen gegeben. Es entwickelt sich eine Toleranzerhöhung und manchmal ein körperliches Entzugssyndrom.

Die Diagnosen sind laut Anamnesebogen (Annex 1) zu erstellen. Die Anordnung gesundheitsbezogener Maßnahmen bezieht sich auf die Einschätzung einer Gefährdung oder einer

Erkrankung durch psychoaktive Substanzen. Bei Gefährdung/Erkrankung durch psychoaktive Substanzen, die nicht als Suchtgifte klassifiziert sind, sollte eine Vermittlung ins Suchthilfesystem erfolgen. Die führende Diagnose ist anzuführen. Es können mehrere Substanzen beteiligt sein.

Substanz	ICD-10 Code
Opioide	F 11
Cannabinoide	F 12
Sedativa oder Hypnotika	F 13
Kokain	F 14
Sonstige Stimulanzen die der Suchtgiftverordnung unterliegen (insbesondere Amphetamine)	F 15
Halluzinogene	F 16
Multipler Substanzgebrauch unter Einschluss von Suchtgift(en)	F 19

1.5.3 Keine gesundheitsbezogene(n) Maßnahme(n) notwendig

Bei Probierkonsumentinnen und -konsumenten mit ausreichenden psychosozialen Ressourcen

Probeweiser Suchtgiftkonsum ist in der Adoleszenz außerordentlich häufig. Die Begutachtung hat unter anderem den Zweck, das Risiko hinsichtlich einer möglichen Abhängigkeitsentwicklung mit Hilfe einer Abwägung bestimmter suchtspezifischer Risikofaktoren abzuschätzen. Wenn protektive Faktoren überwiegen, sind gesundheitsbezogene Maßnahmen nicht notwendig.

Bei experimentellem Konsum in der Vorgeschichte

Das gilt für Personen, welche während einer streng abgegrenzten Phase mit illegalen Substanzen experimentiert haben, dabei jedoch nie die Fähigkeit, den Konsum zu steuern, verloren haben, aktuell stabil abstinent sind, ihr psychosoziales Funktionsniveau halten konnten und derzeit keiner Unterstützung bedürfen.

Bei sozial integrierten Personen mit gelegentlichem Suchtgiftkonsum

Gilt ausschließlich bei Erwachsenen auf Grund des bisherigen Verlaufes, wenn kein Hinweis auf Abhängigkeits- oder Toleranzentwicklung in der Vorgeschichte besteht, kein schädlicher Gebrauch im Sinne des ICD-10, F 1x.1 und keine sonstige gesundheitliche Störung durch Suchtgift(e) feststellbar sind sowie ein stabiles psychosoziales Funktionsniveau vorliegt.

1.5.4 Art der gesundheitsbezogenen Maßnahmen

Neben den erforderlichen anamnestischen Daten sind im Ergebnis der Begutachtung die als notwendig erkannten gesundheitsbezogenen Maßnahmen anzuführen. Es handelt sich dabei um therapeutische Maßnahmen, denen sich die begutachtete Person freiwillig unterziehen kann (das gilt letztlich auch im Strafverfahren). Allerdings besteht bei notwendigen, zweckmäßigen, nach den Umständen möglichen und zumutbaren und nicht offenbar aussichtslosen Maßnahmen eine Hinwirkungspflicht (Motivation) der Gesundheitsbehörde (siehe auch „Rolle der Amtsärztin/des Amtsarztes“ im Grundsatzteil). Die Dauer und Frequenz der Therapie bzw. Behandlung bestimmen die therapeutisch Verantwortlichen.

1.5.4.1 Ärztliche Überwachung des Gesundheitszustandes (§ 11 Abs. 2 Z 1 SMG)

Diese gesundheitsbezogene Maßnahme erfolgt im Sinne einer Kontrolle des Gesundheitszustands im Kontext einer festgestellten Gefährdung durch eine Suchterkrankung. Sie beinhaltet die Erfassung des Allgemeinzustands, von Infektionskrankheiten und von akuten/chronischen Gesundheitsproblemen sowie psychiatrischen Erkrankungen. Sie soll eine fortgesetzte diagnostische Verlaufsbeobachtung sein und auch Dauerfolgen von Erkrankungen erfassen. Daher kann sie nicht ausschließlich in einer Harntestung bestehen! Die fortgesetzte Diagnostik bietet im Bedarfsfall die Möglichkeit einer zusätzlichen Intervention und Behandlung (z.B. Entzug, psychosoziale Betreuung etc.). Die Wahl der Ärztin/des Arztes steht der Patientin/dem Patienten prinzipiell frei. Die/Der durchführende Ärztin/Arzt muss allerdings „mit Fragen des Suchtgiftmissbrauchs hinreichend vertraut“ sein (§ 11 Abs. 2 SMG). Da die gemäß § 15 SMG im Bundesgesetzblatt kundgemachten Einrichtungen über einen „mit Fragen des Suchtgiftmissbrauchs hinreichend vertrauten Arzt“ verfügen müssen, kann davon ausgegangen werden, dass jedenfalls dort eine entsprechend qualifizierte Ärztin/ein entsprechend qualifizierter Arzt verfügbar ist.

1.5.4.2 Ärztliche Behandlung einschließlich der Entzugs- und Substitutionsbehandlung (§ 11 Abs. 2 Z 2 SMG)

Die ärztliche Behandlung umfasst die Entzugsbehandlung, die Neueinstellung und Fortführung einer Opioid-Substitutionsbehandlung, die Behandlung von allgemeinen und psychiatrischen Erkrankungen und/oder Dauerfolgen von Erkrankungen im Zusammenhang mit einer Suchtproblematik. Bei einer bereits eingeleiteten, aber instabilen Substitutionsbehandlung ist vor allem auf die lege artis Vorgangsweise der/des behandelnden Ärztin/Arztes in Bezug auf das Substitutionsmedikament hinzuwirken. Gegebenenfalls ist die Patientin/der Patient auch für eine psychosoziale Begleitbetreuung zu motivieren.

1.5.4.3 Klinisch-psychologische Beratung und Betreuung (§ 11 Abs. 2 Z 3 SMG)

Die klinisch-psychologische Beratung und Betreuung beinhalten die weitergehende psychologische Diagnostik zwecks Erfassung von Leistungsfähigkeit, Persönlichkeitsmerkmalen und psychischen Erkrankungen sowie die Anwendung psychologischer Behandlungsmethoden, welche nicht den Kriterien der Psychotherapie entsprechen (z.B. Biofeedback, Konflikt- und Stressbewältigungstraining etc.).

1.5.4.4 Psychotherapie (§ 11 Abs. 2 Z 4 SMG)

Psychotherapie umfasst Therapie für Einzelne, Paare, Familien und Gruppen mit den nach dem Psychotherapiegesetz anerkannten Methoden. Die Indikation zur Psychotherapie muss besonders sorgfältig gestellt werden. Zu beachten sind die Einschätzung der Therapiefähigkeit und die störungsspezifisch indizierte Methode. Erforderlichenfalls ist zur Beurteilung ein psychotherapeutisches Gutachten einzuholen.

1.5.4.5 Psychosoziale Beratung und Betreuung (§ 11 Abs. 2 Z 5 SMG)

Psychosoziale Beratung und Betreuung umfassen vor allem die Sozialarbeit im Sinne der „Vertretung“ der Klientinnen und Klienten gegenüber sozialen Institutionen (Sozialamt, Schuldnerberatung, Rechtsberatung, Wohnungsvermittlung, Arbeitsvermittlung etc.), weiters Beziehungs- und Beratungsarbeit in Fragen der Gesundheit, Erlebnis- und Freizeitpädagogik, Soziotherapie, Ergotherapie, tagesstrukturierende Angebote und Sport.

1.5.5 Möglichkeit, Zweckmäßigkeit, Durchführbarkeit und nicht offenbare Aussichtslosigkeit gesundheitsbezogener Maßnahmen

Selbst wenn eine gesundheitsbezogene Maßnahme als notwendig erkannt wurde, ist auf ihre Durchführung bei der/beim Betroffenen nur unter den im SMG genannten Voraussetzungen hinzuwirken (dazu zu motivieren), wenn die Maßnahme auch zweckmäßig, nach den Umständen möglich und zumutbar, und nicht offenbar aussichtslos ist.

Dabei sind v.a. subjektive Maßstäbe zu berücksichtigen, z.B. örtliche Gegebenheiten, drohender Verlust des Arbeitsplatzes, sonstige gravierende persönliche oder familiäre Umstände, die der Behandlung entgegenstehen. Die gesundheitsbezogene Maßnahme sollte nämlich nicht Selbstzweck sein, sondern in einem vertretbaren Verhältnis zu den Lebens-, Berufs- und Wohngegebenheiten sowie der gesundheitlichen Situation der betroffenen Person stehen. Insofern müssen auch allfällige Überlegungen, mehr als eine Maßnahme auszusprechen, unter diesem Blickwinkel überlegt werden.

Unzumutbarkeit ist dann anzunehmen, wenn die Maßnahme mit einer außergewöhnlichen Belastung verbunden wäre. Dies wäre bspw. der Fall, wenn wegen geistiger oder körperlicher Besonderheiten eine stationäre Behandlung für die Betroffene/den Betroffenen qualitativ wäre, auch wenn diese im Vergleich zu anderen Maßnahmen aussichtsreicher wäre oder wenn die Maßnahme eine extrem lange Wegstrecke erfordert.

Die Fälle, in denen eine gesundheitsbezogene Maßnahme offenbar aussichtslos ist, werden in der Praxis vermutlich selten vorliegen, da der Nichteintritt des Erfolges im Vorfeld nur schwer abschätzbar ist. Offenbar aussichtslos wäre eine Maßnahme wohl, wenn aufgrund einer schweren psychischen Erkrankung oder Persönlichkeitsstörung der betroffenen Person, keine Besserung des Suchtgiftmissbrauchs durch diese Maßnahme zu erwarten ist. Das bedeutet jedoch nicht automatisch, dass alle Maßnahmen aussichtslos sind. Weiters darf offenbar aussichtslos nicht dahingehend verstanden werden, dass die Maßnahme sinnlos wäre, weil sich die betroffene Person der/den gesundheitsbezogenen Maßnahme(n) nicht unterziehen bzw. entziehen würde.

Keine Berechtigung haben gesundheitsbezogene Maßnahmen im Sinne des § 11 Abs. 2 SMG zudem dann, wenn sie nicht primär auf die Genesung einer betroffenen Person gerichtet sind, sondern mit ihnen ausschließlich die Verifizierung von Angaben der untersuchten Person (z.B. einmaliger Probierkonsum ja/nein?) intendiert ist oder sie sich auf den bloßen

Nachweis der „Drogenfreiheit“ beschränken. Harnkontrollen stellen daher für sich keine gesundheitsbezogene Maßnahme dar und können nicht von Amtsärztinnen/Amtsärzten angeordnet werden.

1.5.6 Stellungnahme über die Notwendigkeit einer gesundheitsbezogenen Maßnahme

Die Gutachterin/Der Gutachter ist - wie bei jeder Sachverständigentätigkeit - nicht an Weisungen gebunden und frei, was den Inhalt betrifft. Sie/Er muss die allgemeinen Grundsätze der Begutachtung beachten: Bezug zur Fragestellung, Erfassung aller für die Fragestellung wesentlichen Umstände (und Weglassen unwesentlicher Umstände), Schlüssigkeit, Nachvollziehbarkeit, Einklang mit der medizinischen Wissenschaft und dem Gesetz.

Die Begutachtung gemäß § 12 Abs. 1 SMG stellt einen schwerwiegenden Eingriff des Staates in die Privatsphäre der/des jeweils betroffenen Bürgerin/Bürgers dar, darf deshalb nur mit der besonderen gesetzlichen Rechtfertigung (Vorliegen einer bestimmten Tatsache, die zur Annahme eines Suchtgiftmissbrauchs mit gesundheitsbezogenen Folgen Anlass gibt) erfolgen und hat so weitgehend wie notwendig, zugleich aber auch so schonend wie möglich zu erfolgen. Das gilt für das Ausmaß der Untersuchung an sich; bei Erledigungen, die den amtsärztlichen Bereich verlassen, ist ferner zu bedenken, dass diese sensiblen Gesundheitsdaten enthalten.

Gegenstand der ärztlichen Begutachtung ist die Feststellung, ob bei der betroffenen Person Suchtgiftmissbrauch oder Gewöhnung an Suchtgift vorliegt und sie deshalb gesundheitsbezogener Maßnahmen bedarf oder nicht. Gegebenenfalls muss beurteilt werden, welche dieser Maßnahmen im konkreten Fall notwendig, zweckmäßig, möglich und zumutbar und nicht offenbar aussichtslos sind.

Die/Der Betroffene ist über das Ergebnis der Begutachtung in jedem Fall zu informieren. Das beinhaltet auch das Wissen über Rechtsfolgen einer Zustimmung bzw. einer Ablehnung (§ 14 Abs. 1 SMG). Die Zustimmung oder Ablehnung ist in der Stellungnahme zu dokumentieren.

Bei der Wahl der gesundheitsbezogenen Maßnahme ist das Wohl der Person, insbesondere der therapeutische Nutzen der Maßnahme, zu beachten. D.h., dass unter den im Anlassfall in Frage kommenden gesundheitsbezogenen Maßnahmen die jeweils am besten geeignete

auszuwählen ist, wobei darauf zu achten sein wird, dass die Kosten der Maßnahme im Verhältnis zum Erfolg bei der Wahrung der Qualität möglichst gering sind; unter mehreren gleichwertigen Maßnahmen ist die ökonomisch günstigste zu wählen.

Sonderformen

Befindet sich die begutachtete Person bereits in einer Betreuung durch Kinder- und Jugendhilfeträger oder Bewährungshilfe, so ist bei der Stellungnahme betreffend gesundheitsbezogene Maßnahmen diese Tatsache zu berücksichtigen. Gegebenenfalls ist diese Betreuung als Sonderform einer gesundheitsbezogenen Maßnahme zu empfehlen und in entsprechender Form mit den beteiligten Institutionen zu kommunizieren.

1.6 Motivationsgespräch

Ergibt die Begutachtung, dass eine gesundheitsbezogene Maßnahme gemäß § 11 Abs. 2 SMG angezeigt ist, so hat die Gesundheitsbehörde bzw. die/der begutachtende Amtsärztin/Amtsarzt darauf hinzuwirken, dass sich die Person einer solchen Maßnahme unterzieht.

Aufgabe der Amtsärztin/des Amtsarztes ist es auch, über entsprechende regionale Angebote zwecks Durchführung der gesundheitsbezogenen Maßnahmen zu informieren. Grundvoraussetzung für den Erfolg der gesundheitsbezogenen Maßnahmen ist die Wahl eines Angebotes, welches auf die individuelle Problemlage abzielt. Bei der Empfehlung einer Einrichtung ist daher das jeweilige Angebotsprofil der Einrichtung zu berücksichtigen. Wenn z.B. Hinweise auf psychiatrische Komorbidität bestehen, ist an Einrichtungen zu verweisen, die zur Klärung dieser Frage und zur Sicherstellung eines allfällig weiteren Betreuungsbedarfs über eine Fachärztin/einen Facharzt auf dem Gebiet der Psychiatrie verfügen.

Das Gespräch hat überdies den Zweck, der betroffenen Person die rechtlichen Hintergründe des Verfahrens zu erklären und sie über mögliche rechtliche Konsequenzen (Anzeige oder Mitteilung an Staatsanwaltschaft/Gericht) im Falle einer beharrlichen Weigerung, sich den erforderlichen gesundheitsbezogenen Maßnahmen zu unterziehen, zu informieren. Zur Durchführung einer gesundheitsbezogenen Maßnahme bedarf es der Zustimmung der/des Betroffenen. Information und Zustimmung sind zu dokumentieren.

1.7 Umgang mit Minderjährigen

Bei Minderjährigen ist es zweckmäßig, die Eltern bzw. Erziehungsberechtigten von der bevorstehenden Begutachtung zu informieren, wobei die Minderjährigkeit der zu begutachtenden Person zum Zeitpunkt des Eingangs der Mitteilung relevant ist. Sinnvollerweise ergeht die Information – sofern die Ladung nicht ohnedies an die Eltern bzw. Erziehungsberechtigten ergeht – gleichzeitig mit der Ladung, damit die Eltern bzw. Erziehungsberechtigten ihren gesetzlichen Obsorgepflichten nachkommen können.

1.7.1 Ladung

Hinsichtlich der Ladung ist zwischen unmündigen (bis zum 14. Lebensjahr) und mündigen Minderjährigen (ab dem 14. Lebensjahr bis zur Volljährigkeit) zu unterscheiden.

Bei unmündigen Minderjährigen hat die Ladung an die Eltern bzw. Erziehungsberechtigten zu ergehen. Bei mündigen Minderjährigen ergeht die Ladung gemäß § 173 Abs. 1 ABGB in der üblichen Form an die Minderjährige/den Minderjährigen selbst.

Wenn die/der Minderjährige der Ladung nicht Folge leistet, wären im Hinblick auf § 11 Abs. 1 letzter Satz SMG die Eltern bzw. Erziehungsberechtigten vom Nichterscheinen zu verständigen, da sie nur bei Kenntnis der Sachlage ihren Pflichten gegenüber der/dem Minderjährigen nachkommen können. Wenn der Ladung nicht Folge geleistet wird, ist gemäß § 14 Abs. 1 zweiter Satz SMG Anzeige an die Staatsanwaltschaft zu erstatten (siehe B. 1.3.3).

1.7.2 Begutachtung

Wenn Eltern/Erziehungsberechtigte Minderjährige zur Begutachtung begleiten, ist grundsätzlich vorab zu klären, ob und in welchem Ausmaß diese in die Durchführung der Begutachtung eingebunden werden, wobei das Alter des Kindes zu berücksichtigen ist. Auch wird es in vielen Fällen zweckmäßiger sein, die Begutachtung ohne Anwesenheit der Eltern/Erziehungsberechtigten durchzuführen, um ein offenes Gespräch zu ermöglichen. Über das Ergebnis der Begutachtung sind die Eltern/Erziehungsberechtigte zu informieren.

1.7.3 Hinwirken auf eine gesundheitsbezogene Maßnahme

Ist die/der Minderjährige nicht bereit, sich der im Ergebnis der Begutachtung als notwendig und zweckmäßig, nach den Umständen als möglich und zumutbar und nicht offenbar aussichtslos festgestellten gesundheitsbezogenen Maßnahme(n) zu unterziehen, sind im Hinblick auf § 11 Abs. 1 letzter Satz SMG die Eltern bzw. Erziehungsberechtigten zu verständigen, damit diese ihrer Hinwirkungspflicht nachkommen können. Auf die rechtlichen Konsequenzen der Maßnahmenverweigerung ist hinzuweisen (Anrufung des Pflegschaftsgerichts gemäß § 181 ABGB, Strafanzeige bzw. Stellungnahme gemäß § 14 Abs. 1 SMG). Dies ist zu dokumentieren.

1.7.4 Weiter Umstände, die von Bedeutung sein können

- das Zustimmungserfordernis der Erziehungsberechtigten zu Behandlungen, die gewöhnlich mit einer schweren oder nachhaltigen Beeinträchtigung der körperlichen Unversehrtheit oder Persönlichkeit verbunden sind (§ 173 Abs. 2 ABGB). Z.B. wäre im Falle einer gebotenen Opioid-Substitutionsbehandlung die Zustimmung der Eltern/Erziehungsberechtigten einzuholen,
- das Recht der Erziehungsberechtigten zur Bestimmung des Aufenthaltsortes der/des Minderjährigen im Falle einer stationären Therapie (§ 162 Abs. 1 ABGB).

2 Meldungen an Suchtmittelregister

Nach Abschluss des Begutachtungsverfahrens ist eine Meldung an das Suchtmittelregister zu erstatten (§ 24a Abs. 3 SMG). Bei entsprechenden Anfragen ist zusätzlich eine Stellungnahme an die Staatsanwaltschaft (§ 35 SMG) bzw. das Gericht (§ 37 SMG) abzugeben.

2.1 Meldung gemäß § 24a Abs. 3 SMG

Die gesetzliche Meldepflicht an das Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz bezieht sich auf alle Personen, deren Begutachtung Suchtgiftmissbrauch ergeben hat, auch wenn, z.B. in Fällen von Probier-, Experimentier- oder Gelegenheitskonsum kein Bedarf an gesundheitsbezogenen Maßnahmen festgestellt wurde. Somit sind die Ergebnisse jedes durchgeführten Begutachtungsverfahrens zu melden, welches Suchtgiftmissbrauch ergeben hat, unabhängig davon, ob das Verfahren aufgrund einer Mitteilung gemäß § 12 SMG oder eines Ersuchens der Staatsanwaltschaft oder des Gerichts gem. §§ 35 und 37 SMG geführt wird. Der Meldepflicht ist im Wege von eSuchtmittel (eSM) nachzukommen, die Eingabemaske bildet den im § 24a Abs. 3 SMG festgelegten Meldungsumfang ab.

Eine umfassende Dokumentation dieser Begutachtungsergebnisse ist erforderlich. Nur auf einer möglichst guten Datenbasis, unter Einbeziehung auch der von den Gesundheitsbehörden festgestellten Fälle von Suchtgiftmissbrauch ohne gesundheitsbezogenen Maßnahmenbedarf, können relevante Schlussfolgerungen als Grundlage für gesundheitspolitische Überlegungen gezogen werden.

Hingewiesen wird, dass Zugriff zu den personenbezogenen Daten im Suchtmittelregister, abgesehen vom Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz zum Zweck der sich aus dem Datenschutzgesetz für den Betreiber der Datenbank ergebenden Pflichten, nur die Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde hat, und zwar jeweils nur für die Daten ihres eigenen örtlichen Wirkungsbereichs. Anderen Behörden darf das Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz weder Zugriff auf die von den Gesundheitsbehörden gemeldeten Daten einräumen noch Auskunft darüber erteilen.

Auch wenn im Rahmen der Begutachtung für die Beurteilung der Drogenproblematik länger zurückliegende Ereignisse eine Rolle spielen können, sind bei der Meldung nach § 24a Abs. 3 Z 2 SMG betreffend „das missbrauchte Suchtgift oder die missbrauchten Suchtgifte und die Einnahmeform“ nur die aktuell missbrauchten Suchtgifte und aktuellen Einnahmeformen zu berücksichtigen.

Personen, deren Begutachtung ergeben hat, dass kein aktueller Suchtgiftmissbrauch vorliegt, sind nicht an das Suchtmittelregister zu melden.

2.2 Stellungnahme gemäß § 35 Abs. 3 Z 2 SMG

Ein Muster für die Dokumentation und Stellungnahme für die Staatsanwaltschaft findet sich in Annex 2. Die Stellungnahme bezieht sich zunächst auf die Frage nach der Notwendigkeit und Zweckmäßigkeit bzw. Zumutbarkeit gesundheitsbezogener Maßnahmen. Ebenso ist die Bereitschaft zur Teilnahme an den gesundheitsbezogenen Maßnahmen explizit zu dokumentieren.

Die Zuweisung zur Bewährungshilfe kann von der Amtsärztin/vom Amtsarzt vorgeschlagen werden, wobei diese Maßnahme für sich allein oder zusätzlich zu gesundheitsbezogenen Maßnahmen erfolgen kann. Ungeachtet dessen kann Bewährungshilfe unter bestimmten Umständen als Sonderform einer psychosozialen Betreuung empfohlen werden (siehe B. 1.5.6 „Sonderformen“).

3 Kontrolle der Durchführung gesundheitsbezogener Maßnahmen

3.1 Gesundheitsbehörde ist auf Grund einer Mitteilung gemäß § 13 SMG tätig geworden

Ist eine Mitteilung gemäß § 13 Abs. 1, 2, 2a oder 2b SMG Grundlage für die Begutachtung durch die Gesundheitsbehörde, so wirkt die Gesundheitsbehörde gemäß § 12 Abs. 2 SMG auf die Einhaltung aller notwendigen Maßnahmen (§ 11 Abs. 2 Z 1 bis 5 SMG) hin.

Da das SMG von der Freiwilligkeit der Behandlung und somit vom Erfordernis der Zustimmung der betroffenen Person zur Behandlung ausgeht, wird das Hinwirken in der entsprechenden Beratung und Motivation dieser bestehen, sich den im Rahmen der amtsärztlichen Diagnostik und Begutachtung als notwendig und zweckmäßig erkannten gesundheitsbezogenen Maßnahmen tatsächlich zu unterziehen.

Ein Anreiz, sich den erforderlichen gesundheitsbezogenen Maßnahmen zu unterziehen, ergibt sich für Personen, deren Begutachtung den Missbrauchsverdacht bestätigt und gesundheitsbezogenen Behandlungs- oder Betreuungsbedarf ergeben hat, unter Umständen zusätzlich aus § 14 Abs. 1 SMG. Demnach entfällt die sonst den Behörden bei Verdacht einer Straftat auferlegte Anzeigepflicht (§ 78 StPO), wenn sich die betreffende Person den von der Gesundheitsbehörde im Falle von Suchtgiftmissbrauch als erforderlich festgestellten gesundheitsbezogenen Maßnahmen unterzieht (110 BlgNR 20. GP S. 36). D.h., dass die Gesundheitsbehörde keine Strafanzeige wegen Verdachtes eines Verstoßes gemäß § 27 Abs. 1 oder 2 SMG zu erstatten hat, wenn sich die Person dem im Rahmen des Begutachtungsverfahrens allenfalls festgestellten Maßnahmenbedarf (freiwillig) unterzieht. Dies ist zu dokumentieren.

Die Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde hat sich in jenen Fällen, in denen sie gutachterlich tätig geworden ist, ohne dass ihr eine gegen die betreffende Person erstattete Strafanzeige (§ 14 Abs. 2 SMG) vorliegt - wenn also nicht im Rahmen eines anhängigen Strafverfahrens die Bereitschaft zur Mitwirkung an der gesundheitsbezogenen Maßnahme überprüft wird - selbst davon zu überzeugen, dass ihr Hinwirken die betreffende

Person dazu bewegt, sich der erforderlichen gesundheitsbezogenen Maßnahme auch tatsächlich zu unterziehen.

Dazu kann die Gesundheitsbehörde gemäß § 12 Abs. 3 SMG von der betreffenden Person verlangen, dass sie Bestätigungen über Beginn und Verlauf der Maßnahme vorlegt. Die Frist für die Vorlage dieser Bestätigung sowie von Bestätigungen über den Verlauf der Betreuung ist mit der Person verbindlich zu vereinbaren. Über die tatsächliche Dauer der Behandlungs- oder Betreuungsmaßnahme entscheidet aber die betreuende Einrichtung auf Grund fachlicher Kriterien und der Verlaufsbeobachtung.

Eine direkte Rückfrage bei der Suchthilfeeinrichtung ist nicht zweckmäßig, eine direkte Informationsweitergabe der Suchthilfeeinrichtungen an Behörden ist ohne schriftliche Zustimmung der/des Betroffenen untersagt. Über den Abschluss der gesundheitsbezogenen Maßnahme ist ebenfalls eine Bestätigung beizubringen.

Zu beachten:

Eine **terminliche Besonderheit** bei der Überwachung der gesundheitsbezogenen Maßnahme ist in jenen Fällen zu beachten, in denen die Gesundheitsbehörde **auf Grund einer kriminalpolizeilichen Mitteilung gemäß § 13 Abs. 2b SMG** tätig wird. In diesen Fällen – in denen von der Kriminalpolizei zugleich ein Abtretungsbericht an die Staatsanwaltschaft übermittelt wird und diese von der Strafverfolgung in der Regel unmittelbar ohne weitere Schritte vorläufig zurücktritt – hat die Staatsanwaltschaft (nur) unter bestimmten Umständen gemäß § 38 Abs. 1a SMG das **Strafverfahren binnen Jahresfrist** fortzusetzen. Zur Fortsetzung kommt es insbesondere dann, wenn die Staatsanwaltschaft innerhalb dieser Frist von der Gesundheitsbehörde in Kenntnis gesetzt wird, dass sich die betreffende Person den von der Gesundheitsbehörde ausgesprochenen gesundheitsbezogenen Maßnahmen (§ 12 Abs. 2 SMG) nicht unterzieht. Andernfalls hat die Staatsanwaltschaft das Strafverfahren gemäß § 38 Abs. 1a SMG nach einem Jahr endgültig einzustellen. **Somit ist diese für die Staatsanwaltschaft geltende Jahresfrist von der Gesundheitsbehörde im Zusammenhang mit dem Verlangen der Vorlage von Bestätigungen über Beginn und Verlauf einer gesundheitsbezogenen Maßnahme (§ 12 Abs. 3 SMG) entsprechend zu berücksichtigen.** Die Gesundheitsbehörde hat sich so rechtzeitig vor Ablauf eines Jahres nach Einlangen der kriminalpolizeilichen Mitteilung gemäß § 13 Abs. 2b SMG durch Vorlage der Bestätigung gemäß § 12 Abs. 3 SMG davon zu überzeugen,

ob die betreffende Person der Maßnahme nachkommt, dass sie, sofern dies nicht der Fall ist, vor Jahresablauf Mitteilung an die Staatsanwaltschaft erstatten kann, zu der sie gemäß § 14 Abs. 1 SMG verpflichtet ist. Mit dieser Mitteilung ist das Verfahren für die Gesundheitsbehörde abgeschlossen. Da die Staatsanwaltschaft das Strafverfahren gemäß § 38 Abs. 1a SMG nach einem Jahr endgültig einzustellen hat, sofern der Beschuldigte keinen Antrag auf Fortsetzung des Strafverfahrens stellt und sich den notwendigen Untersuchungen und Maßnahmen unterzieht, sind nach Ablauf dieser Jahresfrist keine weiteren Bestätigungen zu verlangen.

In allen anderen Fällen, in denen die Gesundheitsbehörde auf Grund des § 13 SMG tätig wird (Mitteilung durch Schule, „Militär“, Behörde oder öffentliche Dienststelle), wird das gesundheitsbehördliche Verfahren nach der Begutachtung, dem Hinwirken auf die begutachtete Person, sich der allfällig als erforderlich festgestellten gesundheitsbezogenen Maßnahme zu unterziehen, und nach Vorlage der Bestätigungen darüber abgeschlossen. Auch hier gilt – allerdings ohne zeitliche Befristung – dass die Gesundheitsbehörde im Falle einer Weigerung, sich der gesundheitsbezogenen Maßnahme zu unterziehen, gemäß § 14 Abs. 1 SMG Strafanzeige zu erstatten hat (vgl. auch A. 1.3).

3.2 Gesundheitsbehörde ist auf Grund einer kriminalpolizeilichen Mitteilung gemäß § 14 Abs. 2 SMG über eine an die Staatsanwaltschaft erstattete Strafanzeige tätig geworden

Auch in den Fällen, in denen die Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde auf Grund einer Mitteilung der Kriminalpolizei über eine erstattete Strafanzeige (§ 14 Abs. 2 SMG) tätig wird, hat sie gemäß § 12 Abs. 2 SMG auf die notwendigen Maßnahmen (§ 11 Abs. 2 Z 1 bis 5 SMG) hinzuwirken. Sie hat sich so lange selbst davon zu überzeugen, dass ihr Hinwirken die betreffende Person dazu bewegt, sich der erforderlichen gesundheitsbezogenen Maßnahme auch tatsächlich zu unterziehen, als sie nicht von der Staatsanwaltschaft gemäß § 35 Abs. 8 SMG vom vorläufigen Rücktritt von der Strafverfolgung verständigt worden ist.

Im Fall, dass sich die begutachtete Person der/den gesundheitsbezogenen Maßnahme(n), auf die hingewirkt wurde, nicht unterzieht, braucht allerdings keine Strafanzeige erstattet

zu werden, da die Gesundheitsbehörde ohnehin aufgrund einer kriminalpolizeilichen Mitteilung an die Staatsanwaltschaft über den Verdacht einer Straftat im Zusammenhang mit Suchtgift tätig geworden ist. In diesen Fällen ist von der Gesundheitsbehörde eine Mitteilung an die Staatsanwaltschaft gemäß § 14 Abs. 1 dritter Satz zu erstatten.

Tritt unter der Bedingung einer gesundheitsbezogenen Maßnahme bzw. gesundheitsbezogener Maßnahmen die Staatsanwaltschaft von der Verfolgung vorläufig zurück bzw. stellt das Gericht das Strafverfahren vorläufig ein, so gilt für die Kontrolle B. 3.3.

3.3 Gesundheitsbehörde ist auf Grund einer Anfrage der Staatsanwaltschaft/des Gerichts gemäß § 35 oder § 37 SMG tätig geworden

Erfolgt die Begutachtung aufgrund einer Anfrage der Staatsanwaltschaft/des Gerichts gemäß §§ 35, 37 SMG, so obliegt die Kontrolle der Mitwirkung der begutachteten Person an den gesundheitsbezogenen Maßnahmen - mit einer Ausnahme - nicht der Gesundheitsbehörde, sondern der Staatsanwaltschaft/dem Gericht. Ausnahme ist die Kontrolle der Durchführung der ärztlichen Überwachung des Gesundheitszustandes (§ 11 Abs. 2 Z 1 SMG), die im Auftrag der Staatsanwaltschaft/des Gerichts gemäß § 36 Abs. 1 SMG von der Gesundheitsbehörde wahrgenommen wird. Die Durchführung der gesundheitsbezogenen Maßnahme - ärztliche Überwachung des Gesundheitszustandes - selbst obliegt aber nicht der Gesundheitsbehörde.

Für die Vorlage der Betreuungsbestätigungen durch die betroffene Person über die Durchführung der Überwachung des Gesundheitszustandes sind dreimonatige Intervalle ausreichend. Über die tatsächliche Dauer der gesundheitsbezogenen Maßnahme entscheidet die betreuende Einrichtung auf Grund fachlicher Kriterien und der Verlaufsbeobachtung. Die von der Staatsanwaltschaft/vom Gericht festgelegte Probezeit von einem Jahr bis zu zwei Jahren bleibt davon unberührt.

Im Falle einer beharrlichen Weigerung, sich der gesundheitsbezogenen Maßnahme gemäß § 11 Abs. 2 Z 1 SMG zu unterziehen, ist die Staatsanwaltschaft/das Gericht zu informieren (§ 36 Abs. 1 SMG).

Abkürzungen

ABGB	Allgemeines bürgerliches Gesetzbuch
Abs.	Absatz
Art.	Artikel
AVG	Allgemeines Verwaltungsverfahrensgesetz 1991
B-KJHG	Bundes-Kinder- und Jugendhilfegesetz
BlgNR	Beilagen zu den Stenographischen Protokollen des Nationalrats
bspw.	beispielsweise
B-VG	Bundes-Verfassungsgesetz
DSGVO	Datenschutz-Grundverordnung
eSM	eSuchtmittel
etc.	et cetera
ff	fortfolgend
gem.	gemäß
GP	Gesetzgebungsperiode
Hg.	Herausgeber
ICD	International Classification of Diseases
SMG	Suchtmittelgesetz
StA	Staatsanwaltschaft
StPO	Strafprozessordnung
StVO	Straßenverkehrsordnung
SV	Suchtgiftverordnung
usw.	und so weiter
vgl.	vergleiche
VwGH	Verwaltungsgerichtshof
Z	Ziffer

