

Handbuch für die Vollziehung des § 12 Suchtmittelgesetz

Leitlinie für die Gesundheitsbehörden



Impressum und Dank

Herausgeber, Medieninhaber und Hersteller:

Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, Radetzkystraße 2, 1030 Wien

Das Handbuch wurde vom Bundesministerium für Gesundheit und Frauen mit Unterstützung einer im Rahmen des Bundesdrogenforums eingesetzten Arbeitsgruppe überarbeitet. Für die Mitarbeit in der Arbeitsgruppe dankt das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen

Drⁱⁿ. Maria Berthou

MA 40 Wien

Mag. Stefan Dobias

Sucht- und Drogenkoordination Wien

Dr. Hans Haltmayer

Beauftragter für Sucht- und Drogenfragen der Stadt Wien

Dr. Ewald Höld

Leiter des Instituts für Suchtdiagnostik der Sucht- und Drogenkoordination Wien Gemeinnützige GmbH

Drⁱⁿ. Ursula Hörhan

Sucht- und Drogenkoordinatorin Niederösterreich

Drⁱⁿ. Brigitte Prehslauer

Sachgebietsleiterin Drogenkoordination und Sozialmedizin im Amt der Kärntner Landesregierung, Drogenkoordinatorin Kärnten

Dr. Franz Schabus-Eder

Sucht- und Drogenkoordinator Salzburg, Amt der Salzburger Landesregierung

Drⁱⁿ. Elisabeth Schütz

Amtsärztin, Amt der Niederösterreichischen Landesregierung

DSA Thomas Schwarzenbrunner

Sucht- und Drogenkoordinator Oberösterreich, Amt der Oberösterreichischen Landesregierung

Das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen dankt ferner:

Dr. Martin Busch, Aida Tanios BA, MA und Mag. Julian Strizek (alle: Kompetenzzentrum Sucht an der Gesundheit Österreich GmbH, Geschäftsbereich ÖBIG) für die Planung und Durchführung der Evaluation, sowie

jenen Amtsärztinnen und Amtsärzten der Gesundheitsbehörden, **die sich im Rahmen der Evaluation an der Online-Befragung beteiligt haben oder an den Fokusgruppen teilgenommen haben.**

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

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 nominier- te Amtsärztinnen/Amtsärzte teilnahmen. Im Ergebnis machte die Evaluierung die in vielen Aspek- ten 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 zu- rückgeführt 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 auf- grund 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, in wieweit die kriminalpolizeilichen Informatio- nen in das im Rahmen eines Informationsverbundsystems zwischen Gesundheitsministeri- um und Gesundheitsbehörden eingerichtete Datenverbundes „eSuchtmittel (eSM)“ ge- führte Register einfließen. Dazu kann festgehalten werden, dass nach Ablauf der Umstel- lungsphase 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 In- formationen 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 gese- hen/interpretiert zu werden. Dazu zählt insbesondere die Anwendung von Harntests oder die Frage, ob die gesundheitsbezogene Maßnahme „ärztliche Überwachung des Gesund- heitszustandes“ Aufgabe der Amtsärztin/des Arztes 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 Handbuches ausführlich diskutier- ten und in der Erstauflage dargelegten Positionen in Zweifel zu ziehen. Aus Sicht der Ar-beitsgruppe sind die diesbezüglich im Handbuch bereits bestehenden Ausführungen aus- reichend.
- Auch einige weitere aufgeworfene Fragen betrafen Punkte, auf die bereits die Erstauflage des Handbuchs Antwort gibt. Dazu zählen insbesondere die Einmeldung der Begutach- tungsergebnisse in das Suchtmittelregister (eSM) und die Frage der Weitergabe von Begut- achtungsergebnissen 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 nachge- kommen 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 nach- gekommen werden, da die Initiierung einer „Fallsammlung“ den Zeitrahmen überschritten hätte.
- Hingegen wurde der Wunsch nach Textbausteinen für die Ladung bzw. für die Übermitt- lung jener Meldungen an die Justiz, die der Gesundheitsbehörde auferlegt sind, berück- sichtigt; entsprechende Muster finden sich in einem eigens dazu in der zweiten Auflage er- gänzten Anhang.
- Von einigen Amtsärztinnen/Amtsärzten wurde eine Kürzung oder Streichung des Statusbo- gens im Annex angeregt. Dem ist entgegen zu halten, dass der Statusbogen jene Parameter abdeckt, die 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 regionspezifischen Einzelfragen wieder, 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 betraut, 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 der Amtsarzt/die Amtsärztin (amtsärztlicher Dienst) zur Verfügung, in begründeten Fällen wird die Heranziehung anderer ÄrztInnen in Betracht zu ziehen sein; in diesen Fällen sind insbesondere die in Einrichtungen gemäß § 15 SMG tätigen FachärztInnen des Sonderfaches Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin heranzuziehen, andere ÄrztInnen 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:

- 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 Amtsärzte und Amtsärztinnen. 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.
- Der daran anschließende „Manual“-Teil illustriert wesentliche Aspekte des gesundheitsbehördlichen Verfahrens zur Vollziehung der betreffenden suchtmittelrechtlichen Bestimmungen.
- 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

A	Grundsatz-Teil.....	8
	Einleitung	8
	1 Die gesundheitsakzentuierte Rolle und Aufgabenstellung der Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde	11
	2 Die Rolle der Amtsärztinnen und Amtsärzte	13
	Datenschutz.	14
	3 Umgang mit dem Ergebnis der Begutachtung und diversen Befunden	15
B	Manual.....	17
	1 Begutachtung.....	17
	1.1 Kriterien für die Einleitung des Verfahrens	17
	Prüfung auf das Vorliegen „bestimmter Tatsachen“	19
	Prüfung des „Gegenwartsbezuges“	19
	Prüfung ob es sich um einen Fall im Sinne des § 35 Abs. 4 SMG handelt	20
	1.2 Untersuchung.....	23
	1.3 Ergebnis der Begutachtung.....	24
	1.4 Motivationsgespräch	29
	1.5 Umgang mit Minderjährigen.....	29
	2 Meldungen	30
	2.1. Meldung an das Suchtmittelregister gemäß § 24a Abs. 3 SMG	30
	2.2. Stellungnahme an die StA/das Gericht gemäß § 35 Abs. 3 Z 2 SMG	31
	3 Kontrolle der Durchführung gesundheitsbezogener Maßnahmen	31
	3.1 im Fall, dass die Gesundheitsbehörde auf Grund einer Mitteilung gemäß § 13 SMG tätig geworden ist	31
	3.2 im Fall, dass die Gesundheitsbehörde auf Grund einer kriminalpolizeilichen Mitteilung über eine an die Staatsanwaltschaft erstattete Strafanzeige (§ 14 Abs. 3 SMG) tätig geworden ist	33
	3.3 Kontrolle der Durchführung im Rahmen der §§ 35, 37 SMG.....	33
	 Annex 1 (Statusbogen)	
	 Annex 2 (Textbausteine für Ladung und Mitteilungen an die Justiz)	

A Grundsatz-Teil

Einleitung

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 festzustellen, ob eine bestimmte Person Suchtgift missbraucht oder bereits an Suchtgift gewöhnt ist und zu beurteilen, ob im Hinblick auf einen festgestellten Missbrauch oder eine Gewöhnung an Suchtgift gesundheitsbezogene Maßnahmen notwendig sind. 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 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 hierfür notwendigen Untersuchungen zu unterziehen.

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

(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.“

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

§ 13 SMG:

(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 begangen habe, ohne dass diese Person daraus einen Vorteil gezogen habe, so hat die Behörde oder öffentliche Dienststelle an Stelle einer Strafanzeige (§ 78 StPO) diesen Umstand der Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde mitzuteilen.

(2b) Ergeben Ermittlungen der Kriminalpolizei ausschließlich den in Abs. 2a umschriebenen Verdacht, so hat sie diesen auf dem in § 24a Abs. 1 vorgegebenen Weg der Bezirksverwaltungsbehör-

de 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 SMG:

(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.

§ 5 Straßenverkehrsordnung 1960 (StVO 1960):

(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:

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

(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:

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

Das entsprechende Meldeformular steht zum Download bereit unter:
<http://www.gewaltinfo.at/recht/mitteilungspflicht/>

1 Die gesundheitsakzentuierte Rolle und Aufgabenstellung der Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde

Die Gesundheitsbehörde ist weder Strafverfolgungsbehörde noch „Ersatzstrafbehörde“. 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.

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 und 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 und Amtsärzte ist daher Sorge zu tragen. Andere Ärztinnen und Ärzte kommen für die Durchführung der Begutachtung gemäß § 12 SMG nur im Ausnahmefall in Betracht, wenn eine/ein entsprechend qualifizierte Amtsärztin/qualifizierter Amtsarzt nicht zur Verfügung steht; in diesem Fall müssen die herangezogenen Ärztinnen und Ärzte die entsprechenden fachspezifischen Kenntnisse aufweisen. Die Letztverantwortung für die Durchführung und das Ergebnis einer Begutachtung liegt aber jedenfalls bei der Gesundheitsbehörde.

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

Hinwirken auf gesundheitsbezogene Maßnahmen

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

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 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.

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 erhoben wurde, obliegt der Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde die Kontrolle, ob sich die/der Betreffende der ärztlichen Überwachung auch tatsächlich unterzieht (§ 36 Abs. 1 SMG). Diesbezüglich trifft die Gesundheitsbehörde eine Berichtspflicht (siehe im Detail Punkt 3 des Manual-Teils), d.h. sie ist verpflichtet, der Staatsanwaltschaft bzw. dem Gericht anzuzeigen, wenn sich die/der Betreffende der ärztlichen Überwachung des Gesundheitszustandes beharrlich entzieht. Der Nachweis über die Absolvierung gesundheitsbezogener Maßnahmen ist stets eine Bringschuld der/des Betroffenen gegenüber der Gesundheitsbehörde.

In jedem Fall ist es der Staatsanwaltschaft/dem Gericht zu melden, wenn sich die/der Angezeigte/Beschuldigte dieser Maßnahme stetig entzieht. Die beharrliche Nichterfüllung auferlegter Bedingungen hat nämlich 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 allerdings die Ursachen für das Nichteinhalten abzuklären und unter Umständen eine Änderung der Diversionsmaßnahme zu überlegen hat¹.

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 Angezeigten gegenüber Staatsanwaltschaft oder Gericht, die Einhaltung der Bedingung(en) nachzuweisen. Dem Gesundheitsamt kommt hier keine überwachende Rolle zu.

Durchführung gesundheitsbezogener Maßnahmen ist nicht Aufgabe der Gesundheitsbehörde

Die Durchführung gesundheitsbezogener Maßnahmen selbst, einschließlich der ärztlichen Überwachung des Gesundheitszustandes, ist nicht Aufgabe der Gesundheitsbehörde. Die ärztliche Überwachung des Gesundheitszustandes ist eine kurative ärztliche Tätigkeit, deren Durchführung daher ebenfalls nicht den Amtsärztinnen und Amtsärzten obliegt, auch wenn sie beispielsweise bei Personen mit erhöhtem Risiko (siehe 1.3.1.1) als fortgesetzte Verlaufsbeobachtung hinsichtlich Suchtentwicklung dient. 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 jedem Fall die entsprechende suchtspezifische Qualifikation des betreffenden Fachpersonals. Ärztinnen und Ärzte, die medizinische Maßnahmen - ärztliche Überwachung des Gesundheitszustandes, ärztliche Behandlung - bei Suchtkranken durchführen, müssen ebenfalls für diese Maßnahmen qualifiziert und mit Fragen des Suchtgiftmissbrauchs hinreichend vertraut sein.

¹ Hinterhofer/Rosbaud SMG § 36 Rz 2 und 3

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 und 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 vielfältig und durch die Ausübung verschiedenster Funktionen (z.B. als Amtssachverständige im Behördenverfahren, als Kontroll- und Aufsichtsorgane, als Vertreterinnen und Vertreter bereichsübergreifender Zusammenarbeit, als Ärztin und 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- und -experten 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 Konsum, z.B. ein gelegentlicher Cannabiskonsum, erhoben wurde, aber kein Behandlungs- oder Betreuungsbedarf vorliegt (siehe 1.3.1.2) 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 vorgesehenen gesundheitsbezogenen 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 1.3.1.4).

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 genommenen 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 zu betreuende Person hat aber das Recht zur freien Wahl sowohl hinsichtlich der Therapeutin/des Therapeuten als auch der therapeutischen Einrichtung, bei der/dem sie sich der/den ge-

sundheitsbezogenen 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 therapeutischen Maßnahmen usw.) den in weiterer Folge therapeutisch Verantwortlichen. Umfang, Frequenz und Dauer einer therapeutischen 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 worden ist.

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 können 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 besteht.

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 ist das Geheimhaltungsinteresse besonders schutzwürdig. Ein Eingriff in schutzwürdige Geheimhaltungsinteressen darf grundsätzlich nur mit Zustimmung der Betroffenen/des Betroffenen oder in ihrem/seinem lebenswichtigen Interesse erfolgen. Im überwiegenden berechtigten Interesse einer anderen Person darf ein staatliches Organ die Daten nur auf Basis einer gesetzlichen Grundlage verwenden (übermitteln).

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.

2. Gemäß § 1 Abs. 2 des Datenschutzgesetzes 2000 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.

- 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.

Datenschutzgesetz 2000:

Darüber hinaus kann die Gesundheitsbehörde in Einzelfällen zur Leistung von Amtshilfe verpflichtet sein (vgl. Art. 20 B-VG). Die datenschutzrechtlichen Grundsätze sind dabei zu beachten (vgl. §§ 6 und 7 DSG 2000).

Amtshilfeersuchen sind von der jeweils ersuchenden Behörde auf einen konkreten Einzelfall zu beziehen und zu begründen. Sie sind daher auf den konkreten Einzelfall bezogen von der ersuchten Behörde zu prüfen, insbesondere hinsichtlich der gesetzlichen Zuständigkeit der ersuchenden Behörde bzw. der rechtlichen Befugnis zur Datenübermittlung im Hinblick auf den Übermittlungszweck (vgl. § 7 Abs. 2 Z 2 DSG 2000).

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 Gesundheit und Frauen 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 somit auch innerhalb ein- und derselben Behörde zu beachten.

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 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 Anfragen der Staatsanwaltschaft oder des Gerichtes (§§ 35 Abs. 3 Z 2 und 37 SMG) müssen Details aus der Untersuchung nur in dem Ausmaß Eingang in eine Stellungnahme an die Justiz finden, als das notwendig ist, um die Schlussfolgerung des Begutachtungsergebnisses für die Staats-

anwaltschaft oder das Gericht nachvollziehbar zu machen. Eine über das notwendige Maß hinausgehende Beschreibung personenbezogener Inhalte ist nach dem Zweck der Anfrage - d.i. die Einholung einer gesundheitsbehördlichen Stellungnahme zu den Fragen,

- 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,

- und als Grundlage für die Entscheidung der Staatsanwaltschaft oder des Gerichts, eine gesundheitsbehördlich als notwendig (nach den Umständen möglich und zumutbar und nicht offenbar aussichtslos) erachtete Maßnahme allfällig im Strafverfahren zur Bedingung für einen vorläufigen Rücktritt von der Verfolgung bzw. für eine vorläufige Einstellung des Strafverfahrens zu erheben, 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 gewonnenen Erkenntnisse erstattet, wenn und soweit dies zur Vermeidung oder zur Abwehr einer konkreten Gefährdung eines bestimmten Kindes erforderlich ist.

B Manual

1 Begutachtung

Wesentliche Aufgabe der Gesundheitsbehörde im Zusammenhang mit der Vollziehung des § 12 SMG ist es, im Rahmen der Begutachtung festzustellen, ob jemand wegen Suchtgiftmisbrauchs 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.

Von der Gesundheitsbehörde sind daher folgende Aspekte zu prüfen:

- Liegt eine bestimmte Tatsache vor, die auf einen mutmaßlichen aktuellen Suchtgiftmisbrauch hinweist (siehe Punkt 1.1)?
- Wie dringend ist die Einleitung des Verfahrens (siehe Punkt 1.1.3)?
- In welcher Form ist das Verfahren einzuleiten?

Bei Vorliegen der Voraussetzungen ist

- 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 Punkt 3.).

1.1 Kriterien für die Einleitung des Verfahrens

1.1.1 Vorliegen eines Hinweises auf Suchtgiftmisbrauch

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 kommt es parallel zur Befassung der Gesundheitsbehörde auch zu einem Strafverfahren.

Beide Arten von Mitteilungen an die Gesundheitsbehörde werden von der Kriminalpolizei im Wege des Bundesministeriums für Inneres an das Gesundheitsministerium übermittelt, dass 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 1.1.2.

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

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

Zur Befassung der Gesundheitsbehörde kann es, abgesehen von der Kriminalpolizei, nach § 13 Abs. 2a 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.

Meldungen gemäß § 5 Abs. 12 StVO über Suchtgiftmissbrauch im Straßenverkehr sind Meldungen 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 ist gemäß § 5 Abs. 12 StVO statt einer Strafanzeige nach SMG eine Meldung an die Gesundheitsbehörde zu erstatten.

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

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

Verständigung 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 Stel-

lungskommission oder 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.

Sonstiges

Abgesehen von den erwähnten, gesetzlich vorgesehenen Meldungen bzw. Mitteilungen kann es vorkommen, dass die Gesundheitsbehörde z.B. durch Privatpersonen über den angeblichen Suchtgiftmissbrauch 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.

1.1.2 Prüfung der eingelangten Mitteilungen

Die Gesundheitsbehörde hat die eingelangten Mitteilungen zunächst in zu prüfen.

1.1.2.1 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 darüber hinausgehende 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. 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.

- ☞ Eine der Gesundheitsbehörde von der Kriminalpolizei gemäß § 14 Abs. 2 SMG mitgeteilte, von dieser wegen des Verdachts des Erwerbs und Besitzes, der Erzeugung, Weitergabe, Ein- oder Ausfuhr von Suchtgift an die Staatsanwaltschaft erstattete Strafanzeige ist nur dann Grundlage für eine Begutachtung, wenn sie konkrete Hinweise (auch) auf ein missbräuchliches Konsumverhalten beinhaltet.
- ☞ Bei Mitteilungen nach § 13 SMG bezüglich Konsumverdacht durch die Schule, Militärbehörde, Kriminalpolizei oder sonstigen Behörde oder öffentlichen Dienststelle ist vom Vorliegen „bestimmter Tatsachen“ auszugehen.³

1.1.2.2 Prüfung des „Gegenwartsbezuges“

Darüber hinaus ist nach der Judikatur des VwGH zum Ladungsbescheid eine kriminalpolizeiliche Mitteilung nur dann Grundlage für eine Untersuchung und Begutachtung gemäß § 12 SMG, wenn die gesundheitsbehördliche Prüfung ergeben hat, dass die bestimmten Tatsachen laut kriminalpolizeilicher Mitteilung die Annahme eines Suchtgiftmissbrauchs mit **Gegenwartsbezug** nahe legen.⁴ Diese Voraussetzung (Gegenwartsbezug eines Suchtgiftmissbrauchs) gilt generell für alle bei der Gesundheitsbehörde einlangenden Mitteilungen betreffend den Verdacht eines Suchtgiftmissbrauchs.

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

⁴ So setzt die Ladung durch die Verwaltungsbehörden eine gewisse Aktualität des angeblichen Suchtmittelkonsums voraus. Nach neueren Erkenntnissen des VwGH (2001/11/134; 2001/11/135; 2001/11/0348; 2002/11/0109 und neuerdings 2009/11/0039, 2009/11/0038, 2009/11/0061, 2010/11/0099) wurden Ladungsbescheide, die aufgrund eines vier Monate zurück liegenden Konsums erlassen wurden, wegen Rechtswidrigkeit behoben. Der derzeitige Verfahrensablauf lässt diese rasche Reaktion der Gesundheitsbehörden in vielen Fällen nicht zu.

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

In einem dritten Schritt 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 innerhalb der letzten fünf Jahre handelt⁵, wobei hinsichtlich der „Erstmaligkeit“ einer Mitteilung der Zeitraum der vorangegangenen fünf Jahre maßgeblich ist⁶. Dies ist von der Gesundheitsbehörde zu prüfen.

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 hingegen 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.

⁵ Der neue Halbsatz in § 13 Abs. 3 SMG soll im Sinne eines effizienten Ressourceneinsatzes klarstellen, dass die Gesundheitsbehörde in den in § 35 Abs. 4 genannten Fällen bei erstmaliger Mitteilung in Bezug auf eine Person nicht nach § 12 vorgehen muss (689 der Beilagen XXV. GP, S. 47). D.h. aber nicht (wie offenbar mitunter angenommen), dass die Gesundheitsbehörde nicht nach § 12 vorgehen darf. Vielmehr räumt § 13 Abs. 3 SMG der Gesundheitsbehörde in diesen Fällen ein Ermessen ein.

⁶ Dieser Zeitraum von fünf Jahren ergibt sich aus § 35 Abs. 4 SMG.

1.1.3 Einleitung des Verfahrens

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 Vielzahl der laut vorliegender 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.

1.1.4 Ladung

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.

Mit dieser Neuerung seit 1.1.2016 entfällt die Notwendigkeit, Ladungsbescheide erlassen zu müssen. Die betreffende Person kann auch ohne Ladungsbescheid geladen werden (mit Zustellnachweis); als bloße Verfahrensordnung ist diese 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 - Ladung nunmehr auch dann veranlassen, wenn etwa die Aktualität des Konsums im Sinne der restriktiven Judikatur des VwGH 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 zum Ladungsbescheid nicht rechtens war.

Hinweis: Es ist aber 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.

Exkurs: 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 ist sie 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:

- a) Die zwangsweise Vorführung stellt einen massiven Eingriff in das Grundrecht auf persönliche Freiheit der Betroffenen dar. Negative Implikationen sind in Bezug auf die soziale In-

tegration 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.

- b) 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).
- c) Wenn einer Ladung nicht Folge geleistet wird, greifen in jedem 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 Platz.
- d) 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.

Vorgehen bei erfolgloser Ladung

In Fällen, in denen

- die Ladung im Zusammenhang mit einer Anfrage der Staatsanwaltschaft/des Gerichts (§§ 35, 37 SMG) ergangen ist, ist die Staatsanwaltschaft/das Gericht von der Erfolglosigkeit der Ladung in Kenntnis zu setzen.
- der Ladung keine Strafanzeige bzw. Bericht der Kriminalpolizei gemäß § 14 Abs. 2 SMG zu Grunde lag, ist, wenn der Ladung nicht Folge geleistet wird, gemäß § 14 Abs. 1 SMG
 - ☞ **Anzeige** an die Staatsanwaltschaft zu erstatten (wenn die Ladung Folge einer Mitteilungen gemäß § 13 Abs. 1, 2 und 2a SMG war), oder,
 - ☞ wenn der Staatsanwaltschaft der Verdacht aufgrund eines Abtretungsberichts bereits bekannt ist (wenn also eine Mitteilung gemäß § 13 Abs. 2b SMG Grund für

die Ladung war), ihr über eine derartige Weigerungen lediglich **Mitteilung** zu erstatten.

- ☞ 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.

In diesen Fällen - 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.

1.2 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
- Stuserhebung
 - 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 1.1.2.2). Für die Beurteilung können hingegen auch länger zurück liegende 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.

1.2.1 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 Betroffenen/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 sie nach Ansicht des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen 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 Gesundheit und Frauen 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.

1.3 Ergebnis der Begutachtung

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

1.3.1 Diagnose

Die Mitwirkung der/des zu Untersuchenden muss erforderlichenfalls mittels eines Motivationsgesprächs (siehe unten) erwirkt werden. Die aufgrund der vorangegangenen Untersuchung erstellte Diagnose nach ICD-10 und/oder die nach erfolgter Risikoabwägung (siehe 1.3.1.1) 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 auf 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 1.3.1.4.

Hinweis: Die Anordnung gesundheitsbezogener Maßnahmen bezieht sich auf den Missbrauch (schädlichen Gebrauch) bzw. die Abhängigkeit von Suchtgiften. Die Erhebung darüber hinausgehender 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.

1.3.1.1 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-Missbrauchsproblematik. 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.

Opioide	F 11
Cannabinoide	F 12
Sedativa oder Hypnotika	F 13
Kokain	F 14
Sonstige Stimulanzien die der Suchtgiftverordnung unterliegen (hier insbesondere Amphetamine)	F 15
Halluzinogene	F 16
Multipler Substanzgebrauch unter Einschluss von Suchtgift(en)	F 19

1.3.1.2 Keine gesundheitsbezogene(n) Maßnahme(n) geboten

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.

1.3.1.3 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 trifft die Amtsärztin/den Amtsarzt bei notwendigen, zweckmäßigen, nach den Umständen möglichen und zumutbaren und nicht offenbar aussichtslosen Maßnahmen eine Hinwirkungspflicht (Motivation) (siehe auch „Rolle der Amtsärztin/des Amtsarztes“ im Grundsatzteil). Die Dauer und Frequenz der Therapie bestimmt die Therapeutin/der Therapeut.

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.

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.

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 psychiatrischen Erkrankungen sowie die Anwendung psychologischer Behandlungsmethoden, welche nicht den Kriterien der Psychotherapie entsprechen (z.B. Biofeedback, Konflikt- und Stressbewältigungstraining etc.).

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 ist die Einschätzung der Therapiefähigkeit und die störungsspezifisch indizierte Methode. Erforderlichenfalls ist zur Beurteilung ein psychotherapeutisches Gutachten einzuholen.

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.

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

Selbst wenn eine gesundheitsbezogene Maßnahme als notwendig erkannt wurde, ist auf ihre Durchführung bei der Betroffenen/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.

Keine Berechtigung haben gesundheitsbezogene Maßnahmen im Sinne des § 11 Abs. 2 SMG zudem dann, wenn sie nicht primär auf die Genesung einer von Drogenproblemen betroffenen Person gerichtet sind, sondern mit ihnen ausschließlich die Verifizierung von Angaben der untersuchten Person (z.B. einmaliger Probiertkonsum ja/nein?) intendiert ist oder sie sich auf den bloßen Nachweis der Drogenfreiheit beschränken. Bloße Harnkontrollen stellen daher für sich keine gesundheitsbezogene Maßnahme dar.

1.3.2 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 sensible 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.

1.4 Motivationsgespräch

Ergibt die Begutachtung, dass eine gesundheitsbezogene Maßnahme gemäß § 11 Abs. 2 SMG angezeigt ist, so hat 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 Comorbidität 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 Motivationsgespräch hat überdies den Zweck, der betroffenen Person die rechtlichen Hintergründe des Verfahrens zu erklären und sie über mögliche rechtliche Konsequenzen im Falle einer beharrlichen Weigerung, sich den erforderlichen gesundheitsbezogenen Maßnahmen zu unterziehen, zu informieren. Information und Zustimmung sind zu dokumentieren.

Zur Durchführung einer gesundheitsbezogenen Maßnahme bedarf es der Zustimmung der/des Betroffenen.

1.5 Umgang mit Minderjährigen

Bei Minderjährigen ist es zweckmäßig, die Eltern bzw. Erziehungsberechtigten von der Begutachtung zu informieren.

Ladung

Im Hinblick auf § 173 Abs. 1 ABGB ergeht die Ladung bei Minderjährigen ab dem 14. Lebensjahr in der üblichen Form an die Minderjährige/den Minderjährigen selbst.

Wenn sich aber die/der Minderjährige weigert der Ladung Folge zu leisten, wären im Hinblick auf § 11 Abs. 1 letzter Satz SMG die Eltern bzw. Erziehungsberechtigten zu verständigen, da sie nur

bei Kenntnis der Sachlage ihren Pflichten gegenüber der/dem Minderjährigen nachkommen können.

Im Falle der Verweigerung der Zustimmung sind Erziehungsberechtigte seitens der Gesundheitsbehörden auf allfällige rechtliche Konsequenzen in Bezug auf Pflege und Erziehung hinzuweisen (Anrufung des Pflugschaftgerichts gemäß § 181 ABGB). Dies ist zu dokumentieren.

Wenn der Ladung nicht Folge geleistet wird, ist gemäß § 14 Abs. 1 zweiter Satz SMG Anzeige an die Staatsanwaltschaft zu erstatten (siehe 1.1.4).

Begutachtung

Wenn Erziehungsberechtigte Minderjährige zur Begutachtung begleiten, ist grundsätzlich vorab Übereinstimmung darüber zu erzielen, ob und in welchem Ausmaß die Erziehungsberechtigten in die Durchführung der Begutachtung eingebunden werden.

Hinwirken auf eine gesundheitsbezogene Maßnahme

Auch im Fall, dass sich die/der Minderjährige nach Begutachtung der im Ergebnis der Begutachtung als notwendig und zweckmäßig, der/dem Minderjährigen nach den Umständen als möglich und zumutbar und nicht offenbar aussichtslos festgestellten gesundheitsbezogenen Maßnahme nicht zu unterziehen bereit ist, gilt, dass im Hinblick auf § 11 Abs. 1 letzter Satz SMG die Eltern bzw. Erziehungsberechtigten zu verständigen sind; sollten sie sich weigern dafür zu sorgen, dass sich die/der Minderjährige der Maßnahme unterzieht, ist auf die rechtlichen Konsequenzen der Maßnahmenverweigerung hinzuweisen (Anrufung des Pflugschaftsgerichts gemäß § 181 ABGB, Strafanzeige bzw. Stellungnahme gemäß § 14 Abs. 1 SMG). Dies ist zu dokumentieren.

Weiters von Bedeutung können unter Umständen sein

- ☞ 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 Substitutionsbehandlung die Zustimmung der Eltern einzuholen.
- ☞ das Recht der Erziehungsberechtigten zur Bestimmung des Aufenthaltsortes der/des Minderjährigen im Falle einer stationären Therapie (§ 162 Abs. 1 ABGB).

2 Meldungen

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

Diese gesetzliche Meldepflicht an das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen bezieht sich auf alle Personen, deren Begutachtung Suchtgiftkonsum ergeben hat, auch wenn, z.B. in Fällen von Probier-, Experimentier- oder Gelegenheitskonsum kein gesundheitsbezogener Maßnahmenbedarf festgestellt wurde. Auch die Ergebnisse der im Rahmen eines Ersuchens der Staatsanwaltschaft oder des Gerichtes gemäß §§ 35 und 37 SMG veranlassten Begutachtungen sind zu melden.

Somit sind die Ergebnisse jedes durchgeführten Begutachtungsverfahrens zu melden, welches Suchtgiftkonsum ergeben hat. 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 Gesundheit und Frauen 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 Gesundheit und Frauen 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 zurück liegende 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 (vgl. Judikatur des VwGH, oben 1.1.2) 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 1.3.2 „Sonderformen“).

3 Kontrolle der Durchführung gesundheitsbezogener Maßnahmen

3.1 Gesundheitsbehörde ist nicht auf Grund einer kriminalpolizeilichen Mitteilung gemäß § 14 Abs. 2 SMG über eine an die Staatsanwaltschaft erstattete Strafanzeige 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 (auch) bei Suchtkranken 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 der Probandinnen und Probanden 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 Probandin/dem Probanden 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 Drogenhilfseinrichtung ist nicht zweckmäßig, eine direkte Informationsweitergabe der Drogenhilfseinrichtungen an Behörden ist ohne schriftliche Zustimmung der/des Betroffenen untersagt.

Über den Abschluss der 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, 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 Punkt 1 des Grundsatzteils).

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 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 ja 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 3.3.

3.3 Kontrolle der Durchführung im Rahmen der §§ 35, 37 SMG

Erfolgt jedoch 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, 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).

Annex 1 (Statusbogen)

Der Statusbogen soll dem amtsärztlichen Dienst der Gesundheitsbehörde Unterstützung bei der fundierten Einschätzung, ob die untersuchte Person im Hinblick auf Suchtgiftkonsum einer gesundheitsbezogenen Maßnahme bedarf, bieten. Neben den der administrativen Verwendung dienenden Feldern beinhaltet er daher jene Parameter, deren Kenntnisse für eine amtsärztliche Begutachtung gemäß § 12 SMG relevant sind.

Name: _____ geb. am _____
Adresse: _____ Aktenzahl _____
Untersuchung am _____ durch Amtsarzt/-ärztin _____ der BVB _____

Art der Kenntniserlangung der Behörde:

- Meldung Polizei StVO
- Meldung Polizei SMG
- Gericht/StA
- Schulleitung
- Heeresdienststelle
- Unbekannt (Sonstiges)

Höchste abgeschlossene Schulbildung:

- Keine
- Pflichtschule
- Lehrabschlussprüfung
- Berufsbildende mittlere Schule
- Höhere Schule
- Hochschulstudium
- Sonstiges
- Unbekannt

Erwerbstätigkeit:

- Ja
- Nein (StudentIn/Schule)
- Nein (Zivildienst/Präsenzdienst/Haus-Frau (Mann)/PensionistIn)
- Nein (Arbeitslos)
- Unbekannt

Wohnsituation: gesichert

ungesichert

1. Aktuelle Lebenssituation

Familienstand: ledig
 verheiratet
 eingetragene Partnerschaft
 Lebensgemeinschaft
 verwitwet
 geschieden

versorgungspflichtige Kinder: nein
 ja
(wenn ja, im gemeinsamen Haushalt: nein ja)

subjektives Erleben der Arbeits-/Ausbildungssituation:

Beziehung zu Partner/-in/Kindern:

Beziehung zur Herkunftsfamilie:

Lebensplanung/Ziel:

finanzielle Situation:

Lebenszufriedenheit:

Freizeitverhalten, peer group:

(soziale/kulturelle/sportliche Aktivitäten, ehrenamtliches Engagement, Mitgliedschaft in Vereinen, Bedeutsamkeit von peer groups, Substanzkonsum der Freunde/peer group, etc.):

Substanzkonsum im familiären Umfeld:

Vorstrafen: keine
 Suchtmittel
 Leib und Leben

- Eigentum
- sonstige

- Führerschein: nein
 ja
 derzeit entzogen wegen

2. Biographie

Kindheits-, Pubertätsentwicklung:

Krisen und Brüche im Lebenslauf (durch Trennung/Verlust von Bezugspersonen, Wechsel des Lebensumfelds, etc.):

elterlicher Erziehungsstil, Umgang mit Konflikten in der Familie:

dauerhafte Belastungen (durch Krankheit der Eltern, elterliches Konsumverhalten, etc.):

Substanzkonsum Geschwister:

eigene Partnerschaft(en), Kinder:

3. Grobeinschätzung relevanter Persönlichkeitsfaktoren

(notwendig für Risikoprofil)

Intelligenz:

Persönlichkeitszüge/„Charakter“ (Offenheit, emotionale Stabilität, Umgänglichkeit, Impulsivität, „sensation seeking“, Frustrationstoleranz):

Selbstwert, Selbstwirksamkeit:

kommunikative Kompetenz:

verfügbare Copingstrategien:

4. Gesundheitsanamnese

KH-Aufenthalte:

ambulante Behandlungen/ psychiatrische Betreuung:

funktionelle Störungen, Schlaf:

Essverhalten:

Verletzungshäufigkeit (akzidentell/ autoaggressiv):

Depressive Episoden:

Ängste:

Suizidversuche:

andere wesentliche Erkrankungen:

4.1 Aktueller Gesundheitszustand

4.1.1. somatisch

Gesamtaspekt:

AZ:

EZ:

Schleimhäute: Konjunktiven, Nase:

Bewegungskoordination, Tremor:

Motorik allg.:

Vegetativum:

Zähne:

Verletzungen, Narben:

Einstichstellen:

Organschäden:

aktuelle Beschwerden:

4.1.2 psychisch

Verhalten während der Untersuchung (z. B. kooperativ - ausweichend - verdeckend - ablehnend - distanzlos etc.):

verbale Ausdrucksfähigkeit:

Sprache (wortkarg, logorrhöisch, ...):

kognitiv (Merkfähigkeit, Konzentration):

Antrieb (gehemmt, gesteigert):

Stimmung (dysphorisch, freundlich, ...):

Affekt (flach, adäquat, gesteigert):

halluzinatorische Phänomene, Denkstörungen:

Hinweise auf Suizidalität: nein

ja

(wenn ja, welche:)

4.1.3 Medikamente

derzeit (regelmäßig)

früher

Substitution nein

ja

(wenn ja, seit: , derzeitige Substanz , Dosis mg)

5. Suchtspezifische Anamnese

5.1 Konsumverhalten

Umgebungsbedingungen des Konsums (Setting):

Zeitraum:

Frequenz:

Steigerung:

Phasen:

akute Intoxikationen:

Konsummotive:

(gezieltes Probieren, Gruppendruck, soziale Anpassung, Entspannung, Stressabbau, Alternative zu Alkohol, "einfach so", etc.)

Hinweise auf konsumbedingte Veränderungen

psychisch (Affektveränderung, Interesseneinengung, etc.):

körperlich (Vegetativum, Schlaf, Gewichtsverlust, AZ, Verwahrlosung, Begleiterkrankungen, Abstinenzversuche):

Sozialverhalten (deutliche Leistungsminderung, Wechsel der Lebensgewohnheiten, Finanzen, Dissozialität, Beziehungen):

allfälliger Suchtgiftnachweis durch BVB als Gesundheitsbehörde

Harnprobe (Streifentest), Ergebnis

Harnprobe (Labor immunologisch), Ergebnis

Anmerkungen sowie allfällige Fremdanamnese (inkl. Ergebnisse von Suchtgiftnachweisen div. Institutionen):

Konsumverhalten (aktuell)

	Konsum			Einnahmeform					Alter Erstkonsum
	Kein Konsum	Behandlungsrelevanter Konsum	Nicht behandlungsrelevanter Konsum	Injizieren	Rauchen	Essen / Trinken	Sniefen	Andere	
Heroin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Methadon (Polamidon)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
andere Substitutionssubstanzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
andere Opiode (Opiumtee, Arzneimittel)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kokain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Crack / Freebase	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Nicht näher spezifiziert (z.B. Kokablätter)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Amphetamine (z.B. Speed, Methamphetamin)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ecstasy (MDMA, MBDB, MDE, MDA,...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mephedron	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
andere Stimulantien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Benzodiazepine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Barbiturate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
andere Tranquilizer / Hypnotika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
LSD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
andere (synth.) Halluzinogene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Cannabis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Schnüffelstoffe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Alkohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
biogene Drogen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
andere Drogen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Coffein übermäßig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Nikotin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
substanzungebundene Süchte (Spielsucht etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

5.2 Indikatoren für erhöhtes Risiko

	protektiv	∅	Risiko
Biographie und aktuelle Lebenssituation			
Berufs- und Ausbildungssituation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Familienklima, Erziehungsstil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geschlechtsrollenvorbild	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
elterliche Konsumnormen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suchterkrankung Herkunftsfamilie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
peer group	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Konsum/Haltung des Partners/der Partnerin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Person			
Intelligenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selbstwert, Selbstwirksamkeitserwartung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kommunikative Kompetenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coping	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Persönlichkeit / „Charakter“ (siehe 3.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
delinquentes Verhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
psychiatrische Komorbidität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Substanzkonsum			
früher Einstieg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hartes Konsummuster	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
konsumbedingte Veränderungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
problematischer Alkoholkonsum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
anderer problematischer Substanzkonsum, anderes Suchtverhalten (Spielsucht, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5.3 Indikatoren für Abhängigkeit bzw. schädlichen Gebrauch

Diagnosekriterien für schädlichen Gebrauch (ICD-10 F x.1)

Die Diagnose erfordert eine tatsächliche Schädigung der psychischen oder physischen Gesundheit, wie z. B. eine Hepatitis nach needle sharing oder eine depressive Episode nach exzessivem Kokainkonsum. Eine akute Intoxikation ist unter Fx.0 zu codieren und beweist für sich allein noch nicht den Gesundheitsschaden, der für die Diagnose „schädlicher Gebrauch“ erforderlich ist.

Ebensowenig sind negative soziale Folgen des Substanzkonsums wie z. B. Inhaftierung kein Beweis für den schädlichen Gebrauch.

Diagnosekriterien für Abhängigkeit (ICD-10 F x.2)

Nach dem ICD 10 ist die Diagnose "Abhängigkeitssyndrom" zu stellen, wenn bei einer betroffenen Person während des letzten Jahres mindestens drei oder mehr der folgenden Kriterien gleichzeitig vorhanden waren:

1. Ein starker Wunsch oder eine Art Zwang, ein Suchtmittel zu konsumieren.
2. Verminderte Kontrollfähigkeit bezüglich des Beginns, der Beendigung und der Menge des Konsums des Suchtmittels.
3. Ein körperliches Entzugssyndrom bei Beendigung oder Reduktion des Konsums.
4. Nachweis einer Toleranz: Um die ursprünglich durch niedrigere Mengen des Suchtmittels erreichten Wirkungen hervorzurufen, sind zunehmend höhere Mengen erforderlich.
5. Fortschreitende Vernachlässigung anderer Interessen und Vergnügen zugunsten des Suchtmittelkonsums und/oder erhöhter Zeitaufwand, um die Substanz zu beschaffen, zu konsumieren oder sich von den Folgen zu erholen.
6. Anhaltender Substanzgebrauch trotz des Nachweises eindeutiger schädlicher Folgen (körperlicher, psychischer oder sozialer Art).

6. Ergebnis der ärztlichen Untersuchung

- keine Gesundheitsstörung (s. Handbuch Seite 20, Kap. 1.3.1.2)
 - Probierkonsum bei ausreichenden psychosozialen Ressourcen
 - experimenteller Konsum in der Vorgeschichte
 - gelegentlicher Konsum einer sozial integrierten erwachsenen Person
- erhöhtes Risiko
- Schädlicher Gebrauch (ICD-10, F10-F19, siehe Untergliederung .1)
- Substanzabhängigkeit (ICD-10, F10-F19, siehe Untergliederung .2)
- nicht zuordenbar: (z.B. Verweigerung oder mangelnde Kooperation bei der Untersuchung etc.)

etwaige nächste Schritte (falls noch kein hinreichendes Ergebnis vorliegt)

- Fortsetzung der Untersuchung notwendig, Termin:
- Befund anfordern von:
- Rücksprache mit:
- Einholung einer klinisch-psychologischen Stellungnahme, in Bezug auf
- Einholung einer psychotherapeutischen Stellungnahme, in Bezug auf

7. Meldung in das elektronische Suchtmittelregister beim BMGF gem. § 24a Abs. 3 SMG

bei gutachterlich festgestelltem Suchtgiftmissbrauch mit Gegenwartsbezug

(Die Judikatur geht dann von Gegenwartsbezug aus, wenn der letzte Suchtgiftmissbrauch nicht länger als 4 - 6 Monate zurückliegt.)

- Meldung durchführen** **keine Meldung**

Datum, Unterschrift

Annex 2 (Formulare - Textbausteine)

I.

Ladung

zur Untersuchung und Begutachtung gemäß § 12 SMG

Rechtsgrundlage: § 19 Abs. 4 AVG in Verbindung mit

§ 13

Abs. 1 SMG

Abs. 2 SMG

Abs. 2a SMG

Abs. 2b SMG

§ 14 Abs. 2 SMG

§ 35 Abs. 3 Z 2 SMG

Geladene Person:

Gegenstand der Amtshandlung: Untersuchung und Begutachtung gemäß § 12 SMG

Ort und Zeit der Amtshandlung:

Das persönliche Erscheinen der geladenen Person als Beteiligte/Beteiligter ist erforderlich.

Mitzubringende Behelfe:

Allgemeine Hinweise:

1. Wenn Sie dieser Ladung aus wichtigen Gründen (z.B. Krankheit, Behinderung, zwingende berufliche Behinderung, nicht verschiebbare Urlaubsreise) nicht Folge leisten können, teilen Sie uns dies bitte sofort mit, damit wir den angegebenen Termin allenfalls verschieben können.
2. Wird der Ladung unentschuldigt nicht Folge geleistet, so ist die Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde verpflichtet, dies der Staatsanwaltschaft anzuzeigen (§ 14 Abs. 1 SMG).
3. Bitte bringen Sie diese Ladung und einen amtlichen Lichtbildausweis mit.

Hinweis für Minderjährige:

Wenn Sie diesen Termin unentschuldigt nicht wahrnehmen, sieht sich die Gesundheitsbehörde veranlasst, diesen Umstand Ihren Eltern oder anderen Erziehungsberechtigten zur Wahrung der Verpflichtung gem. § 11 Abs. 1 SMG mitzuteilen.

II.

Verständigung der Staatsanwaltschaft (Strafanzeige/Mitteilung)

Gegenstand der Verständigung: Unentschuldigtes Nichterscheinen zur Amtshandlung „Untersuchung und Begutachtung gemäß § 12 SMG“ bzw. Weigerung sich der Untersuchung zu unterziehen

Rechtsgrundlage der Verständigung: § 14 Abs. 1 in Verbindung mit

§ 13

Abs. 1 SMG

Abs. 2 SMG

Abs. 2a SMG

Abs. 2b SMG

§ 14 Abs. 2 SMG

§ 35 Abs. 3 Z 2 SMG

Name der betreffenden Person:

Die oben angeführte Person wurde zur Untersuchung und Begutachtung gemäß § 12 SMG geladen:

Ort der Amtshandlung laut Ladung:

Zeit der Amtshandlung laut Ladung:

Im Falle eines Ersatztermins:

Ort der Amtshandlung laut Vereinbarung:

Zeit der Amtshandlung laut Vereinbarung:

Sie hat der Ladung zur Untersuchung und Begutachtung gemäß § 12 SMG

unentschuldig

mit folgender Begründung nicht Folge geleistet:

Sie hat

zwar der Ladung Folge geleistet, sich aber geweigert, sich der Untersuchung und Begutachtung gemäß § 12 SMG zu unterziehen.

Folgende Dokumente sind angeschlossen:

Sonstige Bemerkungen (allenfalls Beiblatt):

III.

Stellungnahme betreffend Bedarf gesundheitsbezogener Maßnahme/n

Person, über die Mitteilung erstattet wird:

Rechtsgrundlage der Mitteilung: § 14 Abs. 1 SMG in Verbindung mit § 12 SMG

Rechtlicher Zusammenhang: Die oben angeführte Person wurde aufgrund

- Mitteilung der Kriminalpolizei gemäß § 14 Abs. 2 SMG
- Anfrage der Staatsanwaltschaft/eines Gerichtes gemäß § 35 Abs. 3 Z 2 SMG

vom (Datum)

Geschäftszahl

zur Untersuchung und Begutachtung gemäß § 12 SMG geladen. Sie hat sich der Untersuchung

am

um

bei der Behörde

unterzogen. Mit amtsärztlichem Befund/Gutachten vom
wurde festgestellt, dass

die genannte Person im Hinblick auf Suchtgiftmissbrauch

- keiner gesundheitsbezogenen Maßnahme nach § 11 Abs. 2 SMG bedarf
- folgender gesundheitsbezogener Maßnahme/n nach § 11 Abs. 2 SMG bedarf, und zwar
 - Z 1: ärztliche Überwachung des Gesundheitszustands
 - Z 2: ärztliche Behandlung einschließlich der Entzugs- und Substitutionsbehandlung
 - Z 3: klinisch-psychologische Beratung und Betreuung
 - Z 4: Psychotherapie
 - Z 5: psychosoziale Beratung und Betreuung

durch qualifizierte und mit Fragen des Suchtgiftmissbrauchs hinreichend vertraute Personen

jedoch hinsichtlich der genannten Person die gesundheitsbezogene Maßnahme

Z 1: ärztliche Überwachung des Gesundheitszustands

- nicht zweckmäßig
- ihr nach den Umständen nicht möglich oder zumutbar
- offenbar aussichtslos ist

Z 2: ärztliche Behandlung einschließlich der Entzugs- und Substitutionsbehandlung

- nicht zweckmäßig
- ihr nach den Umständen nicht möglich oder zumutbar
- offenbar aussichtslos ist

Z 3: klinisch-psychologische Beratung und Betreuung

- nicht zweckmäßig
- ihr nach den Umständen nicht möglich oder zumutbar
- offenbar aussichtslos ist

Z 4: Psychotherapie

- nicht zweckmäßig
- ihr nach den Umständen nicht möglich oder zumutbar
- offenbar aussichtslos ist

Z 5: psychosoziale Beratung und Betreuung

- nicht zweckmäßig
- ihr nach den Umständen nicht möglich oder zumutbar
- offenbar aussichtslos ist

sich die genannte Person

bereits einer zweckmäßigen, ihr nach den Umständen möglichen und zumutbaren und nicht offenbar aussichtslosen gesundheitsbezogenen Maßnahme nach § 11 Abs. 2 SMG unterzieht, und zwar

- Z 1 ärztliche Überwachung des Gesundheitszustandes
- Z 2 ärztliche Behandlung einschließlich der Entzugs- und Substitutionsbehandlung
- Z 3 klinisch-psychologische Beratung und Betreuung
- Z 4 Psychotherapie

Z 5 psychosoziale Beratung und Betreuung

Folgende Dokumente sind angeschlossen:

Begründung, sonstige Bemerkungen (allenfalls Beiblatt):

IV.
Nichtbefolgung der gesundheitsbezogenen Maßnahme/n
Strafanzeige – Mitteilung – Stellungnahme

Betreffende Person:

Geschlecht:

Geburtsdatum:

Adresse:

Die oben angeführte Person wurde aufgrund einer Meldung nach

- § 13 Abs. 1 SMG
- § 13 Abs. 2 SMG
- § 13 Abs. 2a SMG
- § 13 Abs. 2b SMG
- § 14 Abs. 2 SMG

zur Untersuchung/Begutachtung gemäß § 12 SMG geladen.

Bei der Untersuchung/Begutachtung wurde festgestellt, dass die betreffende Person **im Hinblick auf Suchtgiftmissbrauch der folgenden zweckmäßigen, ihr nach den Umständen möglichen und zumutbaren und nicht offenbar aussichtslosen gesundheitsbezogenen Maßnahme/n nach § 11 Abs. 2 SMG bedarf, und zwar**

- Z 1: ärztliche Überwachung des Gesundheitszustands
- Z 2: ärztliche Behandlung einschließlich der Entzugs- und Substitutionsbehandlung
- Z 3: klinisch-psychologische Beratung und Betreuung
- Z 4: Psychotherapie
- Z 5: psychosoziale Beratung und Betreuung

durch qualifizierte und mit Fragen des Suchtgiftmissbrauchs hinreichend vertraute Personen.

Die Person unterzieht sich jedoch nicht der/den folgenden zweckmäßigen, ihr nach den Umständen möglichen und zumutbaren und nicht offenbar aussichtslosen gesundheitsbezogenen Maßnahme nach § 11 Abs. 2

- Z 1

Z 2

Z 3

Z 4

Z 5

Die betreffende Person hat die nach § 12 Abs. 3 SMG **verlangten Bestätigungen** über Beginn und Verlauf der Maßnahme(n) **nicht vorgelegt**.

Es besteht Grund zur Annahme, dass bei der genannten Person die Voraussetzungen des **§ 35 SMG** (vorläufiger Rücktritt von der Verfolgung durch die Staatsanwaltschaft) vorliegen (**Stellungnahme** in Sinne des § 14 Abs. 1 vierter Satz SMG).

Folgende Dokumente sind angeschlossen:

Begründung, sonstige Bemerkungen (allenfalls Beiblatt):

www.bmgf.gv.at

Das vorliegende, auf den Ergebnissen einer von den Bundesländern beschickten Arbeitsgruppe basierende Handbuch soll den Gesundheitsbehörden in Form einer Leitlinie Orientierung bei der Begutachtungspraxis gemäß § 12 SMG bieten. Es soll auch zur bundesweiten Vereinheitlichung der Vorgangsweise sowie zur Treffsicherheit hinsichtlich der Diagnose behandlungsrelevanten Suchtgiftkonsums beitragen.