BUNDESMINISTERIUM
FÜR GESUNDHEIT

# Handbuch für die Vollziehung des § 12 SMG

Leitlinie für die Gesundheitsbehörden

# Impressum und Dank

**Herausgeber, Medieninhaber und Hersteller:**
Bundesministerium für Gesundheit, Radetzkystraße 2, 1030 Wien

Das vorliegende Handbuch wurde von einer im Rahmen des Bundesdrogenforums eingesetzten Arbeitsgruppe erarbeitet. Das Bundesministerium für Gesundheit dankt allen, die sich im Laufe des Entstehungsprozesses eingebracht haben.

Besonderer Dank gilt den Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Arbeitsgruppe, die zunächst einen Entwurf erstellt, und nach Diskussion im Bundesdrogenforum und nach Begutachtung durch die Ämter der Landesregierungen (Sanitätsdirektionen) die Endredaktion des Handbuchs besorgt haben, für ihre Bereitschaft, die umfangreichen Arbeiten auf sich zu nehmen:

**Dr. Franz Schabus-Eder**
Sucht- und Drogenkoordinator Salzburg (Amt der Salzburger Landesregierung)

**DSA Thomas Schwarzenbrunner**
Sucht- und Drogenkoordinator Oberösterreich (Amt der Oberösterreichischen Landesregierung)

**Dr. Brigitte Prehslauer**
Sucht- und Drogenkoordinatorin Kärnten (Amt der Kärntner Landesregierung)

**Mag. Ursula Hörhan**
Sucht- und Drogenkoordinatorin Niederösterreich

**Dr. Ewald Höld**
Leiter des Instituts für Suchtdiagnostik der Sucht- und Drogenkoordination Wien Gemeinnützige GmbH

**Mag. Stefan Dobias**
Sucht- und Drogenkoordination Wien

Ferner für die Koordination bei der Erstellung des Erstentwurfs:

**Dr. Sabine Haas**
Gesundheit Österreich GmbH, Geschäftsbereich ÖBIG

**Mag. Raphael Bayer**
Bundesministerium für Gesundheit

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

**Druck:** Kopierstelle des BMG, Radetzkystraße 2, 1030 Wien

**März 2013**

Alle Rechte vorbehalten, jede Verwertung (auch auszugsweise) ist ohne schriftliche Zustimmung des Medieninhabers unzulässig.

# Vorwort

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 Berufsfortbildung 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.

# 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 hiefür notwendigen Untersuchungen zu unterziehen.*

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

# 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.

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

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.

Die Überwachung einer allenfalls gebotenen gesundheitsbezogenen Maßnahme wird in der Regel der Staatsanwaltschaft bzw. dem Gericht obliegen. Wenn nämlich im Rahmen eines gerichtlichen Strafverfahrens dem/der Beschuldigten oder Angeklagten gesundheitsbezogene Maßnahmen - z.B. als Voraussetzung für den vorläufigen Rücktritt von der Verfolgung oder für die vorläufige Einstellung des Strafverfahrens - auferlegt worden sind, ist grundsätzlich die Staatsanwaltschaft (vorläufiger Rücktritt von der Strafverfolgung) bzw. das Gericht (vorläufige Einstellung des Strafverfahrens) 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 der/die Betreffende der ärztlichen Überwachung auch tatsächlich unterzieht (§ 36 Abs. 1 SMG). Nur 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 der/die Betreffende der ärztlichen Überwachung des Gesundheitszustandes beharrlich entzieht.

In jedem Fall ist es der Staatsanwaltschaft/dem Gericht zu melden, wenn sich der/die Angezeigte/Beschuldigte der Maßnahme stetig entzieht. Die beharrliche Nichterfüllung auferlegter Bedingungen hat nämlich unter Umständen die Einleitung bzw. Fortsetzung eines Strafverfahrens (§ 38 Abs. 1 Z 2) zur Folge, worüber die Staatsanwaltschaft/das Gericht zu entscheiden hat, wobei

diese/s vor einem solchen Schritt allerdings die Ursachen für das Nichteinhalten abzuklären und unter Umständen eine Änderung der Diversionsmaßnahme zu überlegen hat[1].

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

Die Durchführung gesundheitsbezogener Maßnahmen selbst ist, einschließlich der ärztlichen Überwachung des Gesundheitszustandes, nicht Aufgabe der Gesundheitsbehörde. 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. Ärzte und Ärztinnen, 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. Die ärztliche Überwachung des Gesundheitszustandes ist eine kurative ärztliche Tätigkeit, deren Durchführung daher keinesfalls den Amtsärzten und Amtsärztinnen obliegt, auch wenn sie beispielsweise bei Personen mit erhöhtem Risiko (siehe 1.3.1.1) als fortgesetzte Verlaufsbeobachtung hinsichtlich Suchtentwicklung dient.

Nur in bestimmten Einzelfällen kann bei der Verweigerung der gesundheitsbezogenen Maßnahmen durch die betroffene Person gemäß § 14 Abs. 1 SMG eine Strafanzeige an die Staatsanwaltschaft in Betracht kommen (siehe 3.1 im Manual-Teil). Die Anwendungsvoraussetzungen des § 14 Abs. 1 SMG (insbesondere das Vorliegen des Verdachts eines konkreten und aktuellen Verstoßes gegen das SMG) sind genauestens zu beachten.

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 des/der von der Behörde zu bestellenden begutachtenden Arztes/Ärztin) und fehlenden formalrechtlichen Berufungsmöglichkeiten des Klienten/der Klientin hinsichtlich des Ergebnisses der Begutachtung.

[1] Hinterhofer/Rosbaud SMG § 36 Rz 2und 3

# 2 Die Rolle der Amtsärzte und Amtsärztinnen

Den Amtsärzten und Amtsärztinnen 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 des Amtsarztes oder der Amtsärztin mannigfaltig und durch die Ausübung verschiedenster Funktionen (z.B. als Amtssachverständige im Behördenverfahren, als Kontroll- und Aufsichtsorgane, als Vertreter bereichsübergreifender Zusammenarbeit, als Arzt und Ärztin etc.) geprägt.

Unbenommen der in diesem Zusammenhang bestehenden „Mehrfachrollen“ sind die Amtsärzte und Amtsärztinnen im Hinblick auf die Vollziehung der für die Gesundheit relevanten Bestimmungen des SMG prinzipiell als Gesundheitsexperten und -expertinnen 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 /Missbrauch stattgefunden hat, aber kein Behandlungs- oder Betreuungsbedarf vorliegt 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 anzuwenden 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.

Bei der Entscheidung über die vorzuschlagende(n) gesundheitsbezogene(n) Maßnahme(n) steht das Wohl des Betroffenen im Vordergrund. 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. Dem Amtsarzt oder der Amtsärztin 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 des/der Therapeuten/Therapeutin als auch der therapeutischen Einrichtung, bei dem bzw. der sie sich der/den gesundheitsbezogenen Maßnahme(n) unterziehen möchte; sie soll darin beraten, darf aber in ihrer Entscheidung nicht beschränkt werden („freie Therapeuten- und Therapeutinnenwahl“).

Wenngleich es Aufgabe des Amtsarztes oder der Amtsärztin 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 ihm/ihr nicht deren konkrete Umsetzung. Vielmehr obliegt die Durchführung (einschließlich Wahl der Methode, Dauer und Frequenz der therapeutischen Maßnahmen usw.) den in wei-

terer 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 im Strafverfahren allenfalls 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 Amtsärzte und Amtsärztinnen die jeweils adäquaten Maßnahmen aufgrund ihrer Sachkenntnis vorzuschlagen und müssen ihre in diesem Zusammenhang erstatteten Empfehlungen in nachvollziehbarer Weise auch begründen. Ein amtsärztliches Gutachten 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 Gutachten, 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 Gutachten 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 des Betroffenen oder in seinem lebenswichtigen Interesse erfolgen. Im überwiegenden berechtigten Interesse eines Anderen 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 1 in Verbindung mit § 24a Abs. 3 SMG. Näheres dazu siehe B 2.1.
- Die §§ 35 Abs. 3 Z 2, Abs. 5, 36 Abs. 1 SMG sehen gesetzliche Amtshilfepflichten der Gesundheitsbehörden gegenüber den Staatsanwaltschaften vor, die in Verbindung mit § 37 auch gegenüber den Gerichten gelten.
- § 14 Abs. 1 SMG enthält eine eingeschränkte Anzeigepflicht.

Jugendwohlfahrtsgesetz 1989:

- § 37 Abs. 1 des Jugendwohlfahrtsgesetzes 1989 (JWG), 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 Jugendwohlfahrtsträger 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. ihrer rechtlichen Befugnis 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 routinemäßige Verwendung der Daten in anderen Verfahren derselben Behörde) wäre davon nicht gedeckt.

Abgesehen von der Datenübermittlung an das Bundesministerium für Gesundheit gemäß § 24 Z 1 in Verbindung mit § 24a Abs. 3 SMG ist somit eine routinemäßige, standardmäßige Überlassung der gewonnenen Informationen und Erkenntnisse aus den Begutachtungsverfahren gemäß § 12 SMG an andere Behörden nicht zulässig.

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

# 3 Umgang mit dem Gutachten und diversen Befunden

Das amtsärztliche Gutachten 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. Bei Wohnsitzwechsel der begutachteten Person ist das Gutachten 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, 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 Gutachtens für die Staatsanwaltschaft oder das Gericht nachvollziehbar zu machen. Eine über das notwendige Maß hinaus gehende Beschreibung personenbezogener Inhalte ist nach dem Zweck der Anfrage - d.i. die Einholung einer gesundheitsbehördlichen Stellungnahme dazu,

- ob der/die Beschuldigte/Angezeigte einer gesundheitsbezogenen Maßnahme bedarf,
- um welche Maßnahme es sich gegebenenfalls handeln soll, und
- ob eine solche Maßnahme zweckmäßig, dem/der 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 Jugendwohlfahrtsbehörde gemäß § 37 Abs. 1 JWG 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 Suchtgiftmissbrauchs oder der Gewöhnung an Suchtgift einer gesundheitsbezogenen Maßnahme bedarf und gegebenenfalls, bei Vorliegen weiterer subjektiver und objektiver Voraussetzungen, darauf hinzuwirken, dass sich die Person dieser Maßnahme unterzieht.

Von der Gesundheitsbehörde sind daher folgende Aspekte zu prüfen:

- Liegt eine bestimmte Tatsache für einen Verdacht des Suchtgiftmissbrauchs vor?
- Wie dringend ist die Einleitung des Verfahrens?
- In welcher Form ist das Verfahren einzuleiten?
- Bei Vorliegen der Voraussetzungen ist
  - → eine Untersuchung durchzuführen,
  - → ein Gutachten zu erstellen,
  - → 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 bestimmter Tatsachen

Strafanzeige (Mitteilung der Exekutive gemäß § 14 Abs. 2 SMG)

Anlass für ein Verfahren gemäß § 12 SMG ist am häufigsten die Mitteilung der Sicherheitsbehörde gemäß § 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).

Ein sicherheitsbehördlicher Bericht gemäß §§ 30 bis 31a SMG (unerlaubter Umgang mit psychotropen Stoffen, Vorbereitung des Handels mit psychotropen Stoffen, Handel mit psychotropen Stoffen) ist keine bestimmte Tatsache im Sinne des § 12 SMG und löst daher kein 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 die Schule (§ 13 Abs. 1 SMG)

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

- der Schüler/die Schülerin oder der/die 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.

Die Gesundheitsbehörde hat in diesem Fall gemäß § 12 SMG vorzugehen.

## 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 Stellungskommission oder das Heerespersonalamt oder der Kommandant/die Kommandantin der militärischen Dienststelle statt einer Strafanzeige eine Mitteilung über den Verdacht eines Suchtgiftmissbrauchs an die Gesundheitsbehörde zu erstatten.

Die Bezirksverwaltungsbehörde hat in diesem Fall gemäß § 12 SMG vorzugehen.

## Verständigung durch die Verkehrsbehörde (§ 5 Abs. 12 StVO)

Zur Befassung der Gesundheitsbehörde durch die Verkehrsbehörde kommt es, wenn sich im Rahmen einer von den Organen der Straßenaufsicht veranlassten ärztlichen Untersuchung die Annahme ergibt, dass der Verkehrsteilnehmer/die Verkehrsteilnehmerin Suchtgift missbraucht. In diesen Fällen ist gemäß § 5 Abs. 12 StVO statt einer Strafanzeige nach SMG eine Meldung an die Gesundheitsbehörde zu erstatten. Diese hat gemäß § 12 SMG vorzugehen.

## 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 einer „bestimmten Tatsache“

§ 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, begründen, so ist eine Begutachtung der Person nicht begründet. D.h. dass eine wegen des Verdachts des Erwerbs und Besitzes, der Erzeugung, Weitergabe, Ein- oder Ausfuhr von Suchtgift an die Staatsanwaltschaft erstattete Strafanzeige nur dann Grundlage für eine Begutachtung ist, wenn sie konkrete Hinweise auf ein missbräuchliches Konsumverhalten beinhaltet.

Ferner muss ein **Gegenwartsbezug** im Hinblick auf den Suchtgiftkonsum gegeben sein (vgl. die dazu bestehende Rechtsprechung 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). Dabei muss stets auf die Sachlage im Einzelfall abgestellt werden. Zu beachten ist aber, dass auf Grund der Judikatur ein Hinweis auf einen im Zeitpunkt eines Ladungsbescheides bereits 4 bis 5 Monate zurückliegenden Konsum, ohne das Hinzutreten weiterer Umstände, nicht für die Annahme eines aktuellen Suchtgiftmissbrauchs hinreicht, sodass Rechtsmittel gegen solche Ladungsbescheide regelmäßig Erfolg haben.

Hat die Prüfung ergeben, dass bestimmte Tatsachen die Annahme eines Suchtgiftmissbrauchs mit Gegenwartsbezug nahe legen, so ist im nächsten Schritt zu prüfen, ob es sich dabei um die erstmalige einschlägige Mitteilung zu der betreffenden Person handelt. In einem solchen Fall ist eine Begutachtung zu veranlassen.

Bei 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 neuerliche Begutachtung keinen neuen Aspekt 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 Gutachten als nach wie vor aktuell anzusehen ist, kann es weiterhin herangezogen werden.

## 1.1.3 Dringlichkeit der Einleitung des Verfahrens

Bei gleichzeitigem Vorliegen vieler Anlassfälle für die Begutachtung 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 [wie z.B. Anzeige] 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 Behörde muss in einem angemessenen Verhältnis zum Sachverhalt stehen.

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 kann sie aber kontraproduktiv sein, 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 Integration der Betroffenen nicht nur mit der Vorführung vom Arbeitsplatz oder aus der Schule verbunden, sondern auch in anderen Fällen kaum auszuschließen. Auch die Verhängung von Zwangsstrafen bei Nichtbefolgen eines Ladungsbescheides kann im Kontext des § 12 SMG kontraproduktiv sein. Ladungsbescheid und Zwangsmaßnahmen können das im Sinne der gesundheitsbezogenen amtsärztlichen Aufgabenstellung vom Amtsarzt/von der Amtsärztin 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, 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 Art der Ladung (einfache Ladung, Ladungsbescheid) bzw. der Zustellung wird im Einzelfall in Abwägung aller Umstände zu treffen sein. 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

Sofern nicht besondere Gründe entgegenstehen, kann der Akt wegen erfolgloser Ladung geschlossen werden.

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. kein Bericht der Polizei zu Grunde lag (Verständigung durch Schule oder Militär etc.), ist gemäß § 14 Abs. 1 leg.cit. Anzeige zu erstatten, wenn der Ladung oder einer gesundheitsbezogenen Maßnahmen nicht Folge geleistet worden ist.
  **In diesen Fällen 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 leg.cit nur dann nicht zur Anzeige verpflichtet ist, wenn der Ladung nachgekommen wird.**

- der Ladung ein Bericht der Polizei (früher: Strafanzeige) zu Grunde lag, und (zurzeit) keine Anfrage der Staatsanwaltschaft/des Gerichts vorliegt, ist der Akt zu schließen. Im Fall, dass in der Folge eine Anfrage der Staatsanwaltschaft/des Gerichts einlangt, ist der Staatsanwaltschaft/dem Gericht mitzuteilen, dass die Ladung erfolglos war.

## 1.2 Untersuchungen

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

- Aufklärung des/der zu Untersuchenden über die Gründe und den Zweck des Verfahrens

- Anamnese

- Statuserhebung

  → Gesundheitsstatus (somatisch, psychisch)

  → Drogenproblematik

- Befunderhebung

  → Fremdbefunde (Suchtgift-Rezepte, Blutbefunde, Arztbriefe etc.)

  → Eigenbefund (allfälliger Harntest, etc.)

  → Eventuell: verschriebene Medikamente (wegen allfälliger Kreuzreaktionen beim einem Harntest)

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). 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 angeschlossene Statusbogen unterstützt die Diagnostik.

### 1.2.1 Harnproben

Die Abnahme einer Harnprobe 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 Harnuntersuchungen nicht in jedem Fall automatisch eine „erforderliche ärztliche Untersuchung". Sie sind insbesondere dann nicht erforderlich, wenn nach Lage des Einzelfalles auch ohne Harnprobe die Notwendigkeit oder Zweckmäßigkeit einer solchen Maßnahme festgestellt werden kann (z.B. Konsum wird nicht bestritten).

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

#### Manipulation von Harnproben.

Unabhängig davon sind Harntests nur dann sinnvoll, wenn der Harn unter kontrollierten Bedingungen gewonnen wurde und mit größtmöglicher Wahrscheinlichkeit als vom Probanden/von der Probandin stammend anzusehen ist.

#### Kostentragung für Harntests

Soweit Harntests als ergänzende Untersuchung im Einzelfall als erforderlich erachtet werden, können sie nach Ansicht des Bundesministeriums für Gesundheit mittels gängiger immunologischer Screeningtests von den Amtsärzten und Amtsärztinnen 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 den Amtsarzt/die Amtsärztin ergibt. Sie sind daher im Falle eines Antrages auf Refundierung durch das Bundesministerium für Gesundheit 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 ein Gutachten (eine Stellungnahme) zur Frage der Notwendigkeit gesundheitsbezogener Maßnahmen ein.

## 1.3.1 Diagnose

Die Mitwirkung des/der 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 Suchtgift. 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

Der 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 im Annex (5.2).

Schädlicher Gebrauch (ICD-10-Diagnose (F1x.1))

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

Suchtgiftabhängigkeit (ICD-10-Diagnose (F1x.2))

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

## 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 des Arztes/der Ärztin steht dem Patient/der Patientin prinzipiell frei. Der/die durchführende Arzt/Ärztin 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 ein/e entsprechend qualifizierte/r Arzt/Ärztin 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 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 des /der behandelnden Arztes/Ärztin in Bezug auf das Substitutionsmittel hinzuwirken. Gegebenenfalls ist der Patient bzw. die Patientin 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 psychischen 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 Klienten und Klientinnen 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 beim Betroffenen/bei der 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 entgegen stehen. 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.

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 Probierkonsum 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

Der/Die Gutachter/-in ist - wie bei jeder Sachverständigentätigkeit - nicht an Weisungen gebunden und frei, was den Inhalt betrifft. Er/Sie 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 des/der jeweils betroffenen Bürgers/Bürgerin 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.

Der/Die Betroffene ist über das Ergebnis 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 Jugendwohlfahrt 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 notwendig ist, so hat der/die begutachtende Amtsarzt/Amtsärztin darauf hinzuwirken, dass sich die Person einer solchen Maßnahme unterzieht.

Aufgabe des Amtsarztes/der Amtsärztin 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 einen Facharzt/eine Fachärztin 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 des/der 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 den/die Minderjährige(n) selbst.

Wenn sich aber der/die 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 dem/der 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 Pflegschaftgerichts gemäß § 181 ABGB). Dies ist zu dokumentieren.

### Begutachtung/Gutachten

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 der/die Minderjährige nach Begutachtung der im Gutachten als notwendig und zweckmäßig, dem/der 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 der/die Minderjährige der Maßnahme unterzieht, ist auf die rechtlichen Konsequenzen der Maßnahmenverweigerung hinzuweisen (Anrufung des Pflegschaftsgerichts 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 des/der 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 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, das 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 BMG 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 BMG 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

Als schriftliche Dokumentation für die Staatsanwaltschaft dient Seite 10 im Annex. Sie 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 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 sicherheitsbehördlichen Mitteilung tätig geworden

Ist nicht eine Mitteilung gemäß § 14 Abs. 2 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 Probanden und Probandinnen 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.

Daher wird sich die Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde 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 haben, dass ihr Hinwirken die betreffende Person dazu bewegt, sich der erforderlichen gesundheitsbezogenen Maßnahme auch tatsächlich zu unterziehen. Die begutachtete Person muss die Bestätigung einer Einrichtung beibringen, dass mit der gesundheitsbezogenen Maßnahme begonnen wurde. Die Frist für die Vorlage dieser Bestätigung sowie von Bestätigungen über den Verlauf der Betreuung ist mit dem/der Probanden/Probandin 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 des Amtsarztes bei der Drogenhilfseinrichtung ist nicht zweckmäßig, eine direkte Informationsweitergabe der Drogenhilfseinrichtungen an Behörden ist ohne schriftliche Zustimmung des/der Betroffenen untersagt.

Über den Abschluss der Maßnahme ist ebenfalls eine Bestätigung beizubringen.

Das gesundheitsbehördliche Verfahren wird vom Amtsarzt bzw. von der Amtsärztin 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.

Im Falle einer Weigerung, sich der gesundheitsbezogenen Maßnahme zu unterziehen, ist gemäß § 14 Abs. 1 SMG Strafanzeige zu erstatten (vgl. auch Punkt 1 des Grundsatzteils).

## 3.2 Gesundheitsbehörde ist auf Grund einer sicherheitsbehördlichen Mitteilung tätig geworden

Die Vorgangsweise nach 3.1 gilt auch in Fällen, in denen Grundlage der Begutachtung eine Mitteilung der Sicherheitsbehörde gemäß § 14 Abs. 2 SMG war, wenn in der Folge (noch) keine Stellungnahme von der Staatsanwaltschaft/dem Gericht angefordert wurde.

Im Fall, dass sich die begutachtete Person der/den gesundheitsbezogenen Maßnahme(n), auf die hingewirkt wurde, nicht unterzieht, braucht allerdings keine Strafanzeige gemäß § 14 Abs. 1 SMG erstattet zu werden, da ja die Gesundheitsbehörde ohnehin aufgrund einer sicherheitsbehördlichen Mitteilung an die Staatsanwaltschaft über den Verdacht einer Straftat im Zusammenhang mit Suchtgift tätig geworden ist.

In diesen Fällen stehen der Gesundheitsbehörde bei Verweigerung der gesundheitsbezogenen Maßnahme somit letztlich keine Instrumente zur Durchsetzung (Sanktionen) zur Verfügung.

Langt in der Folge die Anforderung einer Stellungnahme gemäß §§ 35, 37 SMG ein, so ist der Staatsanwaltschaft/dem Gericht der aktuelle Stand in Bezug auf die gesundheitsbezogene Maßnahme mitzuteilen. 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. Der/die Proband/in ist darüber zu informieren, dass die Kontrolle der gesundheitsbezogenen Maßnahme(n) gemäß **§ 11 Abs. 2 Z 2 bis 5** nunmehr im Rahmen der Diversion der Justiz obliegt.

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

Erfolgt die Begutachtung aufgrund einer Anfrage der Staatsanwaltschaft/des Gerichts gemäß §§ 35, 37 SMG, so obliegt die Kontrolle der Mitwirkung der begutachteten Person an den gesundheitsbezogenen Maßnahmen - mit einer Ausnahme - nicht der Gesundheitsbehörde, sondern der Staatsanwaltschaft/dem Gericht. Ausnahme ist die Kontrolle der Durchführung der ärztlichen Überwachung des Gesundheitszustandes, 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: Statusbogen**

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

## 5.2 Indikatoren für erhöhtes Risiko

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

## 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 F .1)

☐ Substanzabhängigkeit (ICD-10 F .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. Gesundheitsbezogene Maßnahme(n) nach § 11 (2) SMG***

☐ nicht notwendig
☐ ja, und zwar

- ☐ Z 1 Ärztliche Überwachung des Gesundheitszustandes
- ☐ Z 2 Ärztliche Behandlung: Entzug – Substitution
- ☐ Z 3 Klinisch-psychologische Beratung und Betreuung
- ☐ Z 4 Psychotherapie
- ☐ Z 5 Psychosoziale Beratung und Betreuung

**Hinwirkung**

☐ ja
☐ ja, aber fehlende Bereitschaft der betroffenen Person (der Erziehungsberechtigten)
☐ nein, nicht zweckmäßig da.....
- ☐ betroffene Person lebt in Institution (Haft, Krankenanstalt, Pflegeheim)
- ☐ betroffene Person ist dauerhaft erkrankt
- ☐ massive soziale Problematik (z.B. familiäre Gewaltsituation)
- ☐ Sonstiges

☐ nein, der betroffenen Person nicht möglich, da....
- ☐ länger dauernder Auslandsaufenthalt (z.B. Montage, Reisetätigkeit)
- ☐ keine Verständigung möglich (Sprache, Behinderung)
- ☐ soziale Behinderung (fehlender Lebensunterhalt, unsteter Lebenswandel)
- ☐ Sonstiges

☐ nein, der betroffenen Person nicht zumutbar, da....
- ☐ schwere Behinderung (körperlich, psychisch)
- ☐ fehlende Mobilität
- ☐ kein Angebot in zumutbarer Nähe
- ☐ Sonstiges

**Unterzieht sich die Person bereits (einer) gesundheitsbezogenen Maßnahme(n) nach § 11 SMG?**

☐ ja, und zwar....

- ☐ Z 1 Ärztliche Überwachung des Gesundheitszustandes
- ☐ Z 2 Ärztliche Behandlung: Entzug – Substitution
- ☐ Z 3 Klinisch-psychologische Beratung und Betreuung
- ☐ Z 4 Psychotherapie
- ☐ Z 5 Psychosoziale Beratung und Betreuung
- ☐ § 11 Abs. 2 Z 1 bis Z 5 nicht zuordenbar

☐ nein

| | | |
|---|---|---|
| **Name:** | | geb. am |
| Adresse: | | |
| Untersuchung am | durch Amtsarzt/-ärztin | der BVB |

* Diese Seite dient als Rückmeldung an die Sta / Gericht, sofern angefragt wurde

**8. Meldung in das elektronische Suchtmittelregister beim BMG gem. § 24a Abs. 3 SMG**
bei gutachtlich 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

www.bmg.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, und zur bundesweiten Vereinheitlichung der Vorgangsweise und zur Treffsicherheit hinsichtlich der Diagnose behandlungsrelevanten Suchtgiftkonsums beitragen.