

Zentrale gesetzliche Bestimmungen zum Suchtmittelrecht im Bereich der Medizin

Inhaltsübersicht

Strafgesetzbuch	1
Suchtmittelgesetz	2
Suchtgiftverordnung	5
Psychotropenverordnung	19
Suchtgift-Grenzmengenverordnung	21
Psychotropen-Grenzmengenverordnung	25

Bundesgesetz vom 23. Jänner 1974 über die mit gerichtlicher Strafe bedrohten Handlungen (Strafgesetzbuch - StGB)

Allgemeiner Teil

Erster Abschnitt

Allgemeine Bestimmungen

Vorsatz

§ 5. (1) Vorsätzlich handelt, wer einen Sachverhalt verwirklichen will, der einem gesetzlichen Tatbild entspricht; dazu genügt es, daß der Täter diese Verwirklichung ernstlich für möglich hält und sich mit ihr abfindet.

(2) Der Täter handelt absichtlich, wenn es ihm darauf ankommt, den Umstand oder Erfolg zu verwirklichen, für den das Gesetz absichtliches Handeln voraussetzt.

(3) Der Täter handelt wissentlich, wenn er den Umstand oder Erfolg, für den das Gesetz Wissentlichkeit voraussetzt, nicht bloß für möglich hält, sondern sein Vorliegen oder Eintreten für gewiß hält.

Fahrlässigkeit

§ 6. (1) Fahrlässig handelt, wer die Sorgfalt außer acht läßt, zu der er nach den Umständen verpflichtet und nach seinen geistigen und körperlichen Verhältnissen befähigt ist und die ihm zuzumuten ist, und deshalb nicht erkennt, daß er einen Sachverhalt verwirklichen könne, der einem gesetzlichen Tatbild entspricht.

(2) Fahrlässig handelt auch, wer es für möglich hält, daß er einen solchen Sachverhalt verwirkliche, ihn aber nicht herbeiführen will.

Behandlung aller Beteiligten als Täter

§ 12. Nicht nur der unmittelbare Täter begeht die strafbare Handlung, sondern auch jeder, der einen anderen dazu bestimmt, sie auszuführen, oder der sonst zu ihrer Ausführung beiträgt.

Bundesgesetz über Suchtgifte, psychotrope Stoffe und Drogenausgangsstoffe (Suchtmittelgesetz – SMG)

1. Hauptstück

Anwendungsbereich und Begriffsbestimmungen

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

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

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

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

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

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

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

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

2. Hauptstück Suchtmittel

1. Abschnitt

Verkehr und Gebarung mit Suchtmitteln

Ärztliche Behandlung, Verschreibung und Abgabe

§ 8. Suchtmittelhaltige Arzneimittel dürfen nur nach den Erkenntnissen und Erfahrungen der medizinischen, zahnmedizinischen oder veterinärmedizinischen Wissenschaft, insbesondere auch für Schmerz- sowie für Entzugs- und Substitutionsbehandlungen, verschrieben, abgegeben oder im Rahmen einer ärztlichen, zahnärztlichen oder tierärztlichen Behandlung am oder im menschlichen oder tierischen Körper unmittelbar zur Anwendung gebracht werden.

Meldungen und Mitteilungen im Rahmen der Substitutionsbehandlung

§ 8a. (1) Ärzte haben den Beginn und, sofern es ihnen bekannt ist, das Ende einer Substitutionsbehandlung (§ 11 Abs. 2 Z 2) unter Bekanntgabe der Daten gemäß § 24b Abs. 1 Z 1 und 2 unverzüglich der Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde zu melden. Soweit nach Maßgabe der zu diesem Bundesgesetz erlassenen Durchführungsbestimmungen die Verschreibung oder Abgabe des Substitutionsmittels nicht unter Verwendung einer Substitutions-Dauerverschreibung erfolgt, ist bei Meldung des Behandlungsbeginns das Substitutionsmittel bekannt zu geben.

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

1. der Patient der Mitteilung ausdrücklich zugestimmt hat, oder
2. die Mitteilung zum Schutz der Gesundheit des Patienten dringend erforderlich ist und seine ausdrückliche Zustimmung nicht rechtzeitig eingeholt werden kann.

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

5. Hauptstück

Strafrechtliche Bestimmungen und Verfahrensvorschriften

1. Abschnitt

Unerlaubter Umgang mit Suchtgiften

§ 27. (1) Wer vorschriftswidrig

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

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

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

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

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

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

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

Vorbereitung von Suchtgifthandel

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

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

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

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

Suchtgifthandel

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

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

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

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

- (4) Mit Freiheitsstrafe von einem bis zu fünfzehn Jahren ist zu bestrafen, wer die Straftat nach Abs. 1
1. als Mitglied einer kriminellen Vereinigung begeht und schon einmal wegen einer Straftat nach Abs. 1 verurteilt worden ist,
 2. als Mitglied einer Verbindung einer größeren Zahl von Menschen zur Begehung solcher Straftaten begeht oder
 3. in Bezug auf Suchtgift in einer das Fünfundzwanzigfache der Grenzmenge übersteigenden Menge begeht.

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

Grenzmenge für Suchtgifte

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

2. Abschnitt

Gerichtliche Strafbestimmungen für psychotrope Stoffe

Unerlaubter Umgang mit psychotropen Stoffen

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

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

(3) Nach Abs. 1 und 2 ist nicht zu bestrafen, wer Arzneimittel, die einen psychotropen Stoff enthalten, sofern es sich nicht um eine die Grenzmenge (§ 31b) übersteigende Menge handelt,

1. für den persönlichen Gebrauch oder für den Bedarf eines Tieres erwirbt, besitzt, befördert, einführt oder ausführt oder
2. einem anderen anbietet, überlässt oder verschafft, ohne daraus einen Vorteil zu ziehen.

Vorbereitung des Handels mit psychotropen Stoffen

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

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

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

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

Handel mit psychotropen Stoffen

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

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

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

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

Grenzmenge für psychotrope Stoffe

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

Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales über den Verkehr und die Gebarung mit Suchtgiften (Suchtgiftverordnung - SV)

Substitutionsbehandlung

§ 23a. (1) Substitutionsbehandlung im Sinne dieser Verordnung ist die ärztliche Behandlung von opioidabhängigen Personen mit oral zu verabreichenden opioidhaltigen Arzneimitteln als Ersatz für missbräuchlich zugeführte Opioide mit dem Ziel,

1. das Risikoverhalten des Abhängigen zu reduzieren und sein Leben in gesundheitlicher und sozialer Hinsicht zu stabilisieren und zu bessern,
2. die Abstinenz von Suchtmitteln schrittweise wiederherzustellen,
3. die Behandlung einer neben der Opioidabhängigkeit bestehenden schweren Erkrankung zu unterstützen oder
4. die Risiken einer Opioidabhängigkeit während einer Schwangerschaft oder unmittelbar nach der Geburt zu verringern.

(2) Die Substitutionsbehandlung kann als Überbrückungs-, Reduktions- oder Erhaltungstherapie zum Einsatz kommen.

(3) Wenn es aus Gründen der Qualitätssicherung der Behandlung oder der Behandlungssicherheit erforderlich ist, hat der Bundesminister für Gesundheit unter Bedachtnahme auf den Stand der medizinischen Wissenschaft und ärztlichen Erfahrung nähere Leitlinien zur Durchführung der Substitutionsbehandlung zu erlassen.

(4) Die Beurteilung des Vorliegens einer Indikation zur Substitutionsbehandlung ist auf Grundlage umfassender diagnostischer Abklärung nach Maßgabe der medizinischen Wissenschaft und Erfahrung sowie unter Bedachtnahme auf das Behandlungsziel, auf allfällige unmittelbar abstinenzorientierte Behandlungsalternativen sowie auf allfällige im konkreten Einzelfall mit der Verschreibung suchtgifthaltiger Arzneimittel verbundene Sicherheitsrisiken vorzunehmen.

(5) Bei kürzer als zwei Jahre bestehender Opioidabhängigkeit sowie bei Personen, die das 20. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, ist die Indikation zur Substitutionsbehandlung in der für diese Altersgruppe besonders gebotenen Sorgfalt zu stellen und die Indikation für eine Abstinenzbehandlung besonders sorgfältig zu prüfen. Bei Personen, die das 20. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, ist vom Arzt, wenn ihm dies zur Abklärung allfälliger Behandlungsalternativen geboten erscheint, im Verlauf der diagnostischen Abklärung die Meinung eines nach Maßgabe der Weiterbildungsverordnung orale Substitution, BGBl. II Nr. 449/2006, zur Indikationsstellung und Einstellung von Patienten auf ein Substitutionsmittel qualifizierten, auf dem Gebiet der Kinder- und Jugend(neuro)psychiatrie oder Psychiatrie berechtigten Facharztes einzuholen. Soweit dies nicht möglich ist, ist der Patient dem Arzt einer geeigneten Einrichtung oder Vereinigung gemäß § 15 des Suchtmittelgesetzes zuzuführen; dieser hat auf die Einholung der psychiatrischen Fachmeinung hinzuwirken.

(6) Bei Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, ist in jedem Fall im Verlauf der Indikationsstellung die Einholung der Meinung eines nach Maßgabe der Weiterbildungsverordnung orale Substitution, BGBl. II Nr. 449/2006, zur Indikationsstellung und Einstellung von Patienten auf ein Substitutionsmittel qualifizierten, auf dem Gebiet der Kinder- und Jugend(neuro)psychiatrie oder Psychiatrie berechtigten Facharztes einzuholen. Bei dieser Altersgruppe dürfen Morphinpräparate in Retardform nur verordnet werden, sofern nur dadurch weitere abhängigkeitsbedingte Schäden hintan gehalten werden können.

§ 23b. (1) Eine Substitutionsbehandlung darf nur begonnen werden, wenn

1. der Patient von keinem anderen Arzt ein Substitutionsmittel erhält,
2. der Patient über die möglichen Risiken und Rahmenbedingungen der Behandlung einschließlich möglicher Nebenwirkungen des Substitutionsmittels aufgeklärt wurde,
3. der Patient sich mit den Rahmenbedingungen der Behandlung nachweislich einverstanden erklärt hat, und
4. zwischen Arzt und Patient ein schriftlicher Behandlungsvertrag nach **Anhang VI** abgeschlossen wurde. Auf das Erfordernis des schriftlichen Vertragsabschlusses kann nur ausnahmsweise aus besonderen Gründen, die zu dokumentieren sind, verzichtet werden.

(2) Rahmenbedingungen der Behandlung im Sinne des Abs. 1 Z 2 sind

1. die Einhaltung der vorgesehenen Einnahmemodalitäten (Abgabemodus) durch den Patienten (§ 23e),
2. die Absolvierung der regelmäßigen ärztlichen Kontrollen einschließlich Harnkontrollen (§ 23f Abs. 2),
3. die Behandlung des Beikonsums von Substanzen, die die Substitutionsbehandlung oder den Gesundheitszustand des Patienten gefährden,
4. die Unterlassung der Weitergabe von Substitutionsmitteln durch den Patienten,
5. die ärztliche Aufklärung des Patienten über Kriterien für den Abbruch der Behandlung.
6. (Anm.: aufgehoben durch BGBl. II Nr. 480/2008)
7. (Anm.: aufgehoben durch BGBl. II Nr. 480/2008)
8. (Anm.: aufgehoben durch BGBl. II Nr. 480/2008)

§ 23c. Bei der Substitutionsbehandlung sind Methadon sowie auch Buprenorphin, jeweils in einer für die perorale Einnahme geeigneten und die i.v. Verwendung dieser Suchtmittel erschwerenden Zubereitung, Mittel der ersten Wahl. Nur bei Unverträglichkeit dieser Arzneimittel dürfen andere Substitutionsmittel verschrieben werden.

§ 23d. (1) Die Weiterbehandlung nach Einstellung des Patienten auf das Substitutionsmittel ist vom einstellenden Arzt sicherzustellen, wenn er sie nicht selbst durchführt. Im Befund für den weiterbehandelnden Arzt hat der einstellende Arzt eine genaue Dosisempfehlung und eine Empfehlung des Modus der Abgabe des Arzneimittels an den Patienten (§ 23e) darzulegen. Ferner hat der einstellende Arzt dem Patienten einen Nachweis nach **Anhang VII** darüber, dass sich der Patient einer Substitutionsbehandlung unterzieht, auszustellen, welcher den Patienten während der gesamten Behandlung begleitet. Der Nachweis hat zu enthalten

1. den Namen, Vornamen, das Geburtsdatum, die Anschrift sowie die Sozialversicherungsnummer des Patienten,
2. das Substitutionsmittel samt Tagesdosis, auf die der Patient eingestellt ist,
3. den Namen und die Anschrift (Telefonnummer) jener Drogenhilfeeinrichtung, die gegebenenfalls die psychosoziale Begleitbetreuung des Patienten durchführt,
4. den Namen, die Berufsbezeichnung und Anschrift (Telefonnummer) des einstellenden Arztes,
5. das Datum und die Unterschrift des einstellenden Arztes,
6. den Namen, die Berufsbezeichnung und Anschrift (Telefonnummer) des behandelnden Arztes,
7. das Datum und die Unterschrift des behandelnden Arztes, und
8. die Anschrift (Telefonnummer) der zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde (Amtsarzt).

(2) Der Landeshauptmann hat für die Bereitstellung der Formulare für den Nachweis gemäß Abs. 1 und § 23f Abs. 1 bei den Bezirksverwaltungsbehörden als Gesundheitsbehörden Sorge zu tragen.

(3) Dem Nachweis nach Abs. 1 ist die Kopie einer gültigen Substitutions-Dauerverschreibung (§ 21) gleichzuhalten. Soweit ein Substitutionsnachweis nicht ausgestellt wird, ist dem Patienten eine Kopie der Substitutions-Dauerverschreibung auszuhändigen.

§ 23e. (1) Bei Ausstellung der Substitutionsverschreibung hat der Arzt einen Abgabemodus anzuordnen, der die tägliche kontrollierte Einnahme des Substitutionsmittels unter Sicht in der Apotheke, Ordinationsstätte, Krankenanstalt oder in der den Patienten betreuenden Drogenhilfeeinrichtung sicherstellt. Ausnahmen von der täglichen kontrollierten Einnahme sind nur an Wochenenden und Feiertagen zulässig; dabei dürfen dem Patienten nicht mehr als eine Tagesdosis für den Sonntag bzw. eine Tagesdosis pro Feiertag ausgefolgt werden. Bei Buprenorphin kann von der täglichen kontrollierten Einnahme abgesehen werden, es dürfen dem Patienten bis zu sieben Tagesdosen auf einmal ausgefolgt werden.

(2) Unbeschadet des Abs. 1 sind weitere Ausnahmen von der täglich kontrollierten Einnahme nur zulässig, wenn im Einzelfall keine Hinweise auf eine nicht bestimmungsgemäße Verwendung des Substitutionsmittels oder einen Beigebrauch anderer Substanzen, die die Substitutionsbehandlung oder den Gesundheitszustand des Patienten gefährden, vorliegen. Die Mitgabe des Substitutionsmittels zur eigenverantwortlichen Einnahme ist nur zulässig, wenn dem Patienten nachweislich

1. auf Grund des zeitlichen Umfangs einer beruflichen Tätigkeit oder einer vom Arbeitsmarktservice geförderten Aus- oder Weiterbildungsmaßnahme oder
2. aus anderen zeitlich begrenzten (wie insbesondere vorübergehende Erkrankung, Urlaub, vorübergehender Aufenthaltswechsel) oder zeitlich unbegrenzten, besonders berücksichtigungswürdigen Gründen

die tägliche Einnahme an der Abgabestelle nicht möglich ist oder dem Patienten nicht zugemutet werden kann. Sofern es sich bei dem Substitutionsmittel um ein Morphinpräparat in Retardform handelt, ist die Mitgabe nur zulässig, wenn keine andere, die kontrollierte Einnahme sicherstellende Versorgung des Patienten mit dem Substitutionsmittel möglich ist.

(3) Im Fall einer beruflichen Tätigkeit oder Maßnahme gemäß Abs. 2 Z 1 dürfen dem Patienten nicht mehr als sieben Tagesdosen ausgefolgt werden. Voraussetzung für die Mitgabe des Substitutionsmittels ist überdies, dass sich der Arzt davon überzeugt hat, dass der Patient sich bereits über einen Zeitraum von zumindest zwölf Wochen, sofern es sich um ein Morphinpräparat in Retardform handelt, über einen Zeitraum von zumindest sechs Monaten bei einem gemäß § 1 Abs. 1 Z 1 oder 2 der Weiterbildungsverordnung orale Substitution zur Weiterbehandlung von bereits auf ein Substitutionsmittel eingestellten Patienten qualifizierten Arzt in Behandlung befindet und während zumindest dieser Zeit die Voraussetzungen gemäß Abs. 2 erster Satz erfüllt hat.

(4) Im Fall eines vorübergehenden Aufenthaltswechsels (Abs. 2 Z 2), insbesondere zu Urlaubszwecken, ist die Mitgabe des Substitutionsmittels nur zulässig, wenn glaubhaft gemacht wird, dass keine andere, die kontrollierte Einnahme sicherstellende Versorgung des Patienten mit dem Substitutionsmittel möglich ist. Voraussetzung ist überdies, dass sich der Arzt davon überzeugt hat, dass der Patient sich bereits über einen Zeitraum von zumindest sechs Monaten bei einem gemäß § 1 Abs. 1 Z 1 oder 2 der Weiterbildungsverordnung orale Substitution zur Weiterbehandlung von bereits auf ein Substitutionsmittel eingestellten Patienten qualifizierten Arzt in Behandlung befindet und während zumindest dieser Zeit die Voraussetzungen gemäß Abs. 2 erster Satz erfüllt hat. Die Mitgabe darf pro Kalenderjahr 35 Tagesdosen nicht überschreiten. Als Tagesdosis gilt die Dosis für einen Kalendertag, unabhängig davon, ob es sich um einen Werktag, Sonntag oder Feiertag handelt.

(5) Andere Ausnahmen von der täglich kontrollierten Einnahme sind nur zulässig, wenn dies im Einzelfall aus besonders berücksichtigungswürdigen, insbesondere auch aus therapeutischen Gründen, geboten ist und hierüber das Einvernehmen zwischen dem behandelnden Arzt und dem Amtsarzt hergestellt worden ist. Der besonders berücksichtigungswürdige Grund und das hergestellte Einvernehmen sind zu dokumentieren. Der besonders berücksichtigungswürdige Grund ist durch einen Vermerk auf der Verschreibung kenntlich zu machen.

(6) Im Falle einer Ausnahme von der täglich kontrollierten Einnahme ist die Anordnung der Mitgabe des Substitutionsmittels samt Begründung auf der Substitutionsverschreibung zu vermerken. Das Vorliegen der die Anordnung der Ausnahme von der täglich kontrollierten Einnahme rechtfertigenden Gründe (Abs. 2) und Voraussetzungen (Abs. 3, 4, 5) ist vom Amtsarzt zu prüfen. Der Amtsarzt hat bei Vidierung der Substitutions-Dauerverschreibung sicherzustellen, dass die zulässige Dauer der Mitgabe des Substitutionsmittels nicht überschritten wird.

(7) Die Änderung des auf einer bereits vidierten Suchtgift-Dauerverschreibung verordneten Abgabemodus ist nur dann zulässig, wenn dies kurzfristig aus unvorhersehbaren Gründen (zB Erkrankung des Patienten, unvorhergesehener Reisebedarf) unerlässlich ist; sie bedarf der schriftlichen Begründung und Fertigung des behandelnden Arztes sowie der Vidierung durch den zuständigen Amtsarzt. In allen anderen Fällen hat der Arzt die bereits gültige Dauerverschreibung nachweislich zu stornieren und durch eine neue Dauerverschreibung mit dem geänderten Abgabemodus zu ersetzen.

(8) Ist der Patient aus zwingenden Gründen (zB Erkrankung) an der auf der Verschreibung vermerkten täglich kontrollierten Einnahme gehindert, so hat der behandelnde Arzt durch geeignete Vorkehrungen, wie zB Mitgabe des Substitutionsmittels an eine vertrauenswürdige Person, welche sich durch einen amtlichen Lichtbildausweis auszuweisen hat, vorzusorgen. Der Arzt hat die abgebende Stelle (§ 23e Abs. 1), sofern er das Substitutionsmittel nicht selbst abgibt, rechtzeitig von der getroffenen Regelung in Kenntnis zu setzen. Die Mitgabe des Substitutionsmittels an eine vertrauenswürdige Person ist von der abgebenden Stelle zu dokumentieren.

(9) Im Fall, dass die Laufzeit der Dauerverschreibung während einer urlaubsbedingten oder sonstigen vorhersehbaren Abwesenheit des verschreibenden Arztes endet, hat dieser seinen Vertreter hiervon zeitgerecht in Kenntnis zu setzen.

§ 23f. (1) Jeder weiterbehandelnde Arzt hat den Substitutionsnachweis des Patienten (§ 23d Abs. 1) zu kontrollieren. Er hat

1. den Beginn seiner Behandlung, seinen Namen samt Berufsbezeichnung und Anschrift (Telefonnummer) zu vermerken,
2. bestehende Einträge bei Änderung zu aktualisieren, und
3. seine Einträge mit Datum und seiner Unterschrift zu fertigen.

Soweit kein Substitutionsnachweis ausgestellt wird (§ 23d Abs. 3), ist dem Patienten eine Kopie der Substitutions-Dauerverschreibung auszuhändigen.

(2) Während der Behandlung hat der Arzt, insbesondere im Hinblick auf medizinisch indizierte Dosisanpassungen, regelmäßige, anfänglich häufigere Kontrollen durchzuführen. Zur Überprüfung, ob neben dem Substitutionsmittel noch andere, vom behandelnden Arzt nicht verordnete Suchtmittel missbräuchlich verwendet werden, sind ferner verlässliche Harnkontrollen zu veranlassen.

(3) Bei Umstellung des Patienten von Methadon oder Buprenorphin auf ein anderes Substitutionsmittel sowie bei Änderung der Dosis oder Signatur ist vom behandelnden Arzt, soweit dies möglich und tunlich ist, mit dem einstellenden Arzt bzw. dem Arzt, der bisher die Substitutionsbehandlung durchgeführt hat, Rücksprache zu halten.

(4) Die Einrichtung, bei der der Patient gegebenenfalls eine psychosoziale Begleitbetreuung wahrnimmt, ist von Rückfällen des Patienten in den Suchtgiftmissbrauch, insbesondere auch von positiven Harnbefunden, nach Maßgabe des § 8a Abs. 2 des Suchtmittelgesetzes in Kenntnis zu setzen, damit sie den Rückfall mit dem Patienten bearbeiten kann.

§ 23g. (1) Die Behandlung unterliegt der Kontrolle durch den zuständigen Amtsarzt. Dieser hat die Qualifikation des Arztes (Weiterbildungsverordnung orale Substitution) zu prüfen und bei Bedenken hinsichtlich der Verordnungskonformität der Indikationsstellung oder Behandlung Rücksprache mit dem behandelnden Arzt zu halten. Die Rücksprache ist zu dokumentieren. Der behandelnde Arzt hat dem Amtsarzt die erforderlichen Auskünfte zu erteilen und in den von diesem als erforderlich erachteten Fällen den Behandlungsvertrag (§ 23b Abs. 1 Z 4) vorzulegen. Führt die Rücksprache zu keinem Einvernehmen, so hat der Amtsarzt die Fertigung der Dauerverschreibung (§ 21 Abs. 2) zu verweigern. Der Amtsarzt hat die Verweigerung der Vidierung zu dokumentieren und dem behandelnden Arzt gegenüber zu begründen. Er hat erforderlichenfalls den Patienten bei der Auffindung einer geeigneten Behandlungsalternative zu unterstützen.

(2) Stellt der Amtsarzt auf der Verschreibung offensichtliche Formalfehler (zB Schreibfehler, Datierungsmängel) oder sonstige offenbare Irrtümer, Mängel oder Ungereimtheiten fest, so hat er diese zu beheben oder fehlende Angaben zu ergänzen, die vorgenommenen Änderungen zu dokumentieren sowie diese dem behandelnden Arzt zur Kenntnis zu bringen.

(3) Der Amtsarzt hat

1. sich auch davon zu überzeugen, dass sich der Patient erforderlichenfalls weiteren gesundheitsbezogenen Maßnahmen (§ 12 Suchtmittelgesetz) unterzieht, und
2. erforderlichenfalls motivierend auf den Patienten hinzuwirken.

(4) Der Amtsarzt hat die Anschrift und Telefonnummer der für die Kontrolle der Behandlung zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde auf dem Substitutionsnachweis (§ 23d) zu vermerken und den Eintrag mit seiner Unterschrift zu fertigen.

§ 23h. (1) Die Apotheke hat bei Verdacht von Unzukömmlichkeiten (wie insbesondere Nichterscheinen zur Einnahme oder Abholung des Substitutionsmittels, missbräuchliche Einnahme von Suchtmitteln, Umgehung der kontrollierten Einnahme, aggressives Verhalten, Vorlage von Rezepten über nicht vom die Substitutionsbehandlung durchführenden Arzt ausgestellte Suchtmittel) unverzüglich den behandelnden Arzt und den zuständigen Amtsarzt zu verständigen.

(2) Versäumt der Patient die tägliche Einnahme, so dürfen die nichtbezogenen Dosen des Substitutionsmittels nicht an einem anderen Tag abgegeben werden. Gibt der Patient an, dass das abgegebene Substitutionsmittel in Verlust geraten oder erbrochen worden ist, ist dieses von der Apotheke nicht zu ersetzen. In diesen Fällen ist der verschreibende Arzt zu verständigen. Diesem obliegt es zu beurteilen, ob eine medikamentöse Behandlung im Hinblick auf Entzugsbeschwerden angezeigt ist.

(3) Die Aufteilung auf mehrere Tagesportionen ist in der Apotheke dann vorzunehmen, wenn diese Abgabeform auf der Substitutionsverschreibung vermerkt und die kontrollierte Einnahme sichergestellt ist.

(4) Im Falle, dass der Patient auf Grund einer Erkrankung an der kontrollierten Einnahme oder Abholung des Substitutionsmittels verhindert ist, darf die Apotheke dieses an eine vertrauenswürdige Person ausfolgen. Diese Person hat sich durch einen amtlichen Lichtbildausweis auszuweisen und die Erkrankung mittels ärztlicher

Bestätigung nachzuweisen. Die Ausfolgung des Substitutionsmittels ist von der Apotheke zu dokumentieren. An Minderjährige darf das Substitutionsmittel nicht ausgefolgt werden.

§ 23i. (1) Der Landeshauptmann hat für die Einrichtung einer Sachverständigenkommission zur regionalen Koordination der Substitutionsbehandlung Sorge zu tragen.

(2) Der Kommission gemäß Abs. 1 sind der Drogen- oder Suchtkoordinator, Vertreter der Ärztekammer, der Landesgeschäftsstelle der Österreichischen Apothekerkammer sowie der weiteren in die Substitutionsbehandlung eingebundenen Berufsgruppen beizuziehen. Der Kommission können ferner sonstige hinsichtlich der Sicherheit oder Qualität in der Substitutionsbehandlung sachkundige Experten beigezogen werden.

(3) Die Kommission kann zur Klärung von im Rahmen einer Substitutionsbehandlung auftretenden Konflikten sowie zur Beratung in allen Aspekten und Problemen der Substitutionsbehandlung, insbesondere von substituierenden Ärzten, Amtsärzten, Patienten oder Kostenträgern angerufen werden. Die Ermittlung und Verwendung personenbezogener Patientendaten zur Klärung von Konfliktfällen ist der Kommission nur mit ausdrücklicher Zustimmung des Patienten gestattet. Die Konfliktparteien haben die Kommission bei der Klärung des Konfliktfalles zu unterstützen und dabei mitzuwirken. Beschlüsse der Kommission haben empfehlenden Charakter und sind dem Landeshauptmann zur Kenntnis zu bringen.

(4) In grundsätzlichen Fragen der Substitutionsbehandlung können erforderlichenfalls der Ausschuss für Qualität und Sicherheit in der Substitutionsbehandlung (§ 23k) oder das Bundesdrogenforum befasst werden.

§ 23j. Ärzte haben für Meldungen und Mitteilungen gemäß § 8a Abs. 1 des Suchtmittelgesetzes das dafür vorgesehene Meldeblatt (**Anhang VIII**) zu verwenden.

§ 23k. Zur Beratung des Bundesministers für Gesundheit in Angelegenheiten der Substitutionsbehandlung und der Qualifikation der in diese Behandlung eingebundenen Ärzte und Amtsärzte ist im Bundesministerium für Gesundheit ein Ausschuss für Qualität und Sicherheit in der Substitutionsbehandlung einzurichten, dem die Drogen- oder Suchtkoordinatoren aller Bundesländer sowie je ein sachkundiger Vertreter, entsendet vom Amt der Landesregierung jedes Bundeslandes, von der Österreichischen Ärztekammer, von der Österreichischen Apothekerkammer, vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, von den Medizinischen Universitäten, sowie je ein Vertreter der in die begleitende psychosoziale Betreuung eingebundenen sonstigen Berufsgruppen und Einrichtungen beizuziehen sind. Dem Ausschuss können weitere Personen, insbesondere Vertreter maßgeblicher Einrichtungen der Suchtforschung sowie sonstige hinsichtlich der Sicherheit oder Qualität in der Substitutionsbehandlung sachkundige Experten, beigezogen werden. Die Mitglieder üben ihre Tätigkeit im Rahmen des Ausschusses ehrenamtlich aus.

Anhang I

I.1. Stoffe und Zubereitungen gemäß § 2 Abs. 1 Suchtmittelgesetz:

I.1.a. Folgende Drogen und daraus hergestellte Extrakte, Tinkturen und andere Zubereitungen:

Cannabis (Marihuana)

Blüten- oder Fruchtstände der zur Gattung Cannabis gehörenden Pflanzen, denen das Harz nicht entzogen worden ist

ausgenommen sind

- jene der Verwendung für gewerbliche Zwecke dienenden Blüten- und Fruchtstände jener Hanfsorten, die

1. im Gemeinsamen Sortenkatalog für landwirtschaftliche Pflanzenarten gemäß Artikel 17 der Richtlinie 2002/53/EG des Rates vom 13. Juni 2002, ABl. Nr. L 193/2002 S. 1, oder

2. in der österreichischen Sortenliste gemäß § 65 Saatgutgesetz 1997, BGBl. I Nr. 72/1997, in der geltenden Fassung,

angeführt sind und deren Gehalt an Tetrahydrocannabinol 0,3% nicht übersteigt, sofern ein Missbrauch als Suchtgift ausgeschlossen ist, sowie

- die nicht mit Blüten- oder Fruchtständen vermengten Samen und Blätter der zur Gattung Cannabis gehörenden (Anm.: richtig: gehörenden) Pflanzen

Cannabisharz (Haschisch)

das abgesonderte Harz der zur Gattung Cannabis gehörenden Pflanzen

Cocablätter; ausgenommen sind jene zur Aromatisierung von Lebensmitteln dienenden Extrakte aus Cocablättern, denen das Cocain, Ecgonin und alle anderen Ecgonin-Alkaloide entzogen worden sind

(decocainierte Extrakte). Als decocainiert gilt ein Extrakt, dessen Gehalt an Cocain, Ecgonin oder anderen Ecgonin-Alkaloiden in Summe 1,25 ppm oder 1,25 Milligramm pro Liter oder Kilogramm nicht übersteigt. Ausgenommen sind ferner die mit einem decocainierten Extrakt aromatisierten Lebensmittel, wenn der Gehalt an Cocain, Ecgonin oder anderen Ecgonin-Alkaloiden in Summe 1,25 ppm oder 1,25 Milligramm pro Liter oder Kilogramm des Lebensmittels nicht übersteigt

Hanf siehe Cannabis

Mohnstrohkonzentrat

das Produkt, das bei der Behandlung von Mohnstroh zum Zwecke der Konzentration seiner Alkaloide erhalten wurde

Opium, Rohopium

der geronnene Saft der zur Art Papaver somniferum gehörenden Pflanzen

I.1.b. Folgende Stoffe:

Acetorphin

Acetyl-alpha-methylfentanyl

Acetylmethadol

Alfentanil

Allylprodin

Alphacetylmethadol

Alphameprodin

Alphamethadol

Alpha-methylfentanyl

Alpha-methylthiofentanyl

Alphaprodin

Anileridin

Benzethidin

Benzylmorphin

Betacetylmethadol

Beta-hydroxyfentanyl

Beta-hydroxy-3-methylfentanyl

Betameprodin

Betamethadol

Betaprodin

Bezitramid

Clonitazen

Cocain

Codein-N-oxid

Codoxim

Desomorphin

Dextromoramid

Diacetylmorphin, Heroin

Diampromid

Diethylthiambuten

Difenoxin

Dihydromorphin

Dimenoxadol

Dimpheptanol

Dimethylthiambuten

Dioxaphetylbutyrat
Diphenoxylat
Dipipanon
Drotebanol
Ecgonin, seine Ester und Derivate, die in Ecgonin und Cocain
gewandelt werden können
Ethylmethylthiambuten
Etonitazen
Etorphin
Etoxidin
Fentanyl
Furethidin
Heroin, Diacetylmorphin
Hydrocodon
Hydromorphinol
Hydromorphon
Hydroxypethidin
Isomethadon
Ketobemidon
Levacetylmethadol
Levomethorphan, ausgenommen Dextromethorphan
Levomoramid
Levophenacetylmorphan
Levo-(R(-)) Methadon (Polamidon)
Levorphanol
Metazocin
Methadon
Methadon-Zwischenprodukt
Methyldesorphin
Methyldihydromorphin
3-Methylfentanyl
3-Methylthiofentanyl
Metopon
Moramid-Zwischenprodukt
Morpheridin
Morphin
Morphinmethobromid und andere quartäre Salze des Morphins
Morphin-N-oxid
MPPP
Myrophin
Nicomorphin
Noracetylmethadol
Norlevorphanol
Normethadon
Normorphin
Norpipanon
Oripavin

Oxycodon
Oxymorphon
Para-fluorofentanyl
PEPAP
Pethidin
Pethidin-Zwischenprodukt A
Pethidin-Zwischenprodukt B
Pethidin-Zwischenprodukt C
Phenadoxon
Phenamipromid
Phenazocin
Phenomorphan
Phenoperidin
Piminodin
Piritramid
Proheptazin
Properidin
Racemethorphan
Racemoramid
Racemorphan
Sufentanil
Thebacon
Thebain
Thiofentanyl
Tilidin
Trimeperidin

I.1.c. Weiters:

die Isomere der unter I.1.b. angeführten Suchtgifte die Ester, Äther und Molekülverbindungen der unter I.1.b. angeführten Suchtgifte

die Salze der unter I.1.b. angeführten Suchtgifte einschließlich der möglichen Salze der Ester, Äther und Molekülverbindungen sowie Salze der Isomere

sämtliche Zubereitungen der unter I.1.b. angeführten Suchtgifte, wenn sie nicht, ohne am menschlichen oder tierischen Körper angewendet zu werden, ausschließlich diagnostischen oder analytischen Zwecken dienen und ihr Gehalt an einem oder mehreren den Suchtgiftbestimmungen unterliegenden Stoffen jeweils den Prozentsatz von 0,001 nicht übersteigt

I.2. Stoffe und Zubereitungen, die auf Grund ihrer Wirkung und Verbreitung ein den Suchtgiften nach I.1. vergleichbares Gefährdungspotential aufweisen und daher diesen gleichgestellt sind (§ 2 Abs. 3 Suchtmittelgesetz):

Levacetylmethadol
Monoacetylmorphin, 6-Acetyl-Morphin
Remifentanil
Tapentadol

die Isomere der unter I.2. angeführten Suchtgifte

die Ester, Äther und Molekülverbindungen der unter I.2. angeführten Suchtgifte

die Salze der unter I.2. angeführten Suchtgifte einschließlich der möglichen Salze der Ester, Äther und Molekülverbindungen sowie Salze der Isomere

sämtliche Zubereitungen der unter I.2. angeführten Suchtgifte, wenn sie nicht, ohne am menschlichen oder tierischen Körper angewendet zu werden, ausschließlich diagnostischen oder analytischen Zwecken dienen und ihr Gehalt an einem oder mehreren den Suchtgiftbestimmungen unterliegenden Stoffen jeweils den Prozentsatz von 0,001 nicht übersteigt

Anhang II

Acetyldihydrocodein

Äthylmorphin

Codein

Dextropropoxyphen

Dihydrocodein

Ethylmorphin

Nicocodin

Nicodicodin

Norcodein

Pholcodin

Propiram

abgesehen von den in Anhang III bezeichneten Zubereitungen

die Isomere der in diesem Anhang angeführten Suchtgifte

die Ester, Äther und Molekülverbindungen der in diesem Anhang angeführten Suchtgifte

die Salze der in diesem Anhang angeführten Suchtgifte einschließlich der möglichen Salze der Ester, Äther und Molekülverbindungen sowie Salze der Isomere

sämtliche Zubereitungen der in diesem Anhang angeführten Suchtgifte, wenn sie nicht, ohne am menschlichen oder tierischen Körper angewendet zu werden, ausschließlich diagnostischen oder analytischen Zwecken dienen und ihr Gehalt an einem oder mehreren den Suchtgiftbestimmungen unterliegenden Stoffen jeweils den Prozentsatz von 0,001 nicht übersteigt

Anhang III

III.1. Pharmazeutische Zubereitungen, die folgende Suchtgifte des Anhangs II enthalten:

Acetyldihydrocodein

Codein

Dihydrocodein

Ethylmorphin

Nicocodin

Nicodicodin

Norcodein

Pholcodin

wenn es sich um Zubereitungen mit einem oder mehreren nicht den Suchtgiftbestimmungen unterliegenden Bestandteilen handelt und diese Zubereitungen je Einzeldosis nicht mehr als 100 mg Suchtgift (berechnet als Base) oder 2,5 Prozent in unaufgeteilten Zubereitungen enthalten

Zubereitungen von Propiram, wenn diese je Einzeldosis nicht mehr als 100 mg Propiram (berechnet als Base) und mindestens die gleiche Menge Methylcellulose enthalten

Zubereitungen von Dextropropoxyphen für die orale Anwendung ohne einen weiteren den österreichischen Suchtgiftbestimmungen unterliegenden Bestandteil, wenn diese je Einzeldosis nicht mehr als 135 mg Dextropropoxyphen (berechnet als Base) oder in unaufgeteilten Zubereitungen nicht mehr als 2,5 Prozent dieses Stoffes enthalten

III.2. Weiters:

Zubereitungen von Tramadol

Zubereitungen von Difenoxin, wenn diese je Einzeldosis nicht mehr als 0,5 mg Difenoxin (berechnet als Base) und mindestens 5 Prozent dieser Menge Atropinsulfat enthalten

Zubereitungen von Diphenoxylat, wenn diese je Einzeldosis nicht mehr als 2,5 mg Diphenoxylat (berechnet als Base) und mindestens 1 Prozent dieser Menge Atropinsulfat enthalten

Anhang IV

IV.1. Stoffe und Zubereitungen des Anhangs II des Übereinkommens der Vereinten Nationen über psychotrope Stoffe (§ 2 Abs. 2 Suchtmittelgesetz):

Amphetamin

Dexamphetamin

Delta-9-Tetrahydrocannabinol und dessen stereochemischen Varianten

Fenetyllin

Levamfetamin

Levomethamphetamin

Mecloqualon

Methamphetamin

Methamphetamin-Razemat

Methaqualon

Methylphenidat

Phencyclidin

Phenmetrazin

Secobarbital

Zipeprol

die Isomere der unter IV.1. angeführten Suchtgifte

die Ester, Äther und Molekülverbindungen der unter IV.1. angeführten Suchtgifte

die Salze der unter IV.1. angeführten Suchtgifte einschließlich der möglichen Salze der Ester, Äther und Molekülverbindungen sowie Salze der Isomere

sämtliche Zubereitungen der unter IV.1. angeführten Suchtgifte, wenn sie nicht, ohne am menschlichen oder tierischen Körper angewendet zu werden, ausschließlich diagnostischen oder analytischen Zwecken dienen und ihr Gehalt an einem oder mehreren den Suchtgiftbestimmungen unterliegenden Stoffen jeweils den Prozentsatz von 0,001 nicht übersteigt

IV.2. Stoffe und Zubereitungen, die auf Grund ihrer Wirkung und Verbreitung ein den Suchtgiften nach IV.1. vergleichbares Gefährdungspotential aufweisen und daher diesen gleichgestellt sind (§ 2 Abs. 3 Suchtmittelgesetz):

Buprenorphin

Cannabis nur in Form von Zubereitungen aus Cannabisextrakten, die als Arzneispezialitäten zugelassen sind

Pentazocin

Tramadol

abgesehen von den in Anhang III bezeichneten Zubereitungen

Anhang V

V.1. Stoffe und Zubereitungen des Anhangs I des Übereinkommens der Vereinten Nationen über psychotrope Stoffe (§ 2 Abs. 2 Suchtmittelgesetz):

N-Äthyl MDA

Brolamfetamin, DOB

Cathinon

2C-B

DET

DMA

DMHP

DMT

DOET

Eticyclidin, PCE

Etryptamin

N-Hydroxy MDA

Levamphetamine

(+)-Lysergid, LSD, LSD-25

MDMA

Mescaline

Methcathinon

4-Methylaminorex

MMDA

Parahexyl

PMA

Psilocin, Psilotin

Psilocybin

Rolicyclidin, PHP, PCPY

STP, DOM

Tenamfetamin, MDA

Tenocyclidin, TCP

Tetrahydrocannabinol, die folgenden Isomere 6a (10a), 6a (7), 7, 8, 9, 10, 9 (11) und deren stereochemischen Varianten

TMA

die Isomere der unter V.1. angeführten Suchtgifte

die Ester, Äther und Molekülverbindungen der unter V.1. angeführten Suchtgifte

die Salze der unter V.1. angeführten Suchtgifte einschließlich der möglichen Salze der Ester, Äther und Molekülverbindungen sowie Salze der Isomere

sämtliche Zubereitungen der in diesem Anhang angeführten Suchtgifte, wenn sie nicht, ohne am menschlichen oder tierischen Körper angewendet zu werden, ausschließlich diagnostischen oder analytischen Zwecken dienen und ihr Gehalt an einem oder mehreren den Suchtgiftbestimmungen unterliegenden Stoffen jeweils den Prozentsatz von 0,001 nicht übersteigt

V.2. Stoffe und Zubereitungen, die auf Grund ihrer Wirkung und Verbreitung ein den Suchtgiften nach V.1. vergleichbares Gefährdungspotential aufweisen und daher diesen gleichgestellt sind (§ 2 Abs. 3 Suchtmittelgesetz):

2C-I

2C-T-2

2C-T-7

Benzylpiperazin (BZP)

MBDB

MDE

4-Methyl-Methcathinon

4-MTA

PMMA

TMA-2

THCA

die Isomere der unter V.2. angeführten Suchtgifte

die Ester, Äther und Molekülverbindungen der unter V.2. angeführten Suchtgifte

die Salze der unter V.2. angeführten Suchtgifte einschließlich der möglichen Salze der Ester, Äther und Molekülverbindungen sowie Salze der Isomere

sämtliche Zubereitungen der in diesem Anhang angeführten Suchtgifte, wenn sie nicht, ohne am menschlichen oder tierischen Körper angewendet zu werden, ausschließlich diagnostischen oder analytischen Zwecken dienen und ihr Gehalt an einem oder mehreren den Suchtgiftbestimmungen unterliegenden Stoffen jeweils den Prozentsatz von 0,001 nicht übersteigt.

Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales über den Verkehr und die Gebarung mit psychotropen Stoffen (Psychotropenverordnung - PV)

Anlage 1

1. Stoffe und Zubereitungen des Anhanges III des Übereinkommens der Vereinten Nationen über Psychotrope Stoffe (§ 3 Abs. 1 Suchtmittelgesetz):

Amobarbital

Butalbital

Cathin; (+)-Norpseudoephedrin

Cyclobarbital

Flunitrazepam*

Glutethimid

Pentobarbital

die Salze der unter 1. angeführten Stoffe, falls das Bestehen solcher Salze möglich ist sämtliche Zubereitungen der in diesem Anhang angeführten psychotropen Stoffe, wenn sie nicht, ohne am menschlichen oder tierischen Körper angewendet zu werden, ausschließlich diagnostischen oder analytischen Zwecken dienen und ihr Gehalt an einem oder mehreren dieser Verordnung unterliegenden psychotropen Stoffen jeweils den Prozentsatz von 0,01 nicht übersteigt

* Verschreibung nur auf Suchtgiftrezept (§ 10 Abs. 3)

2. Stoffe und Zubereitungen des Anhanges IV des Übereinkommens der Vereinten Nationen über Psychotrope Stoffe (§ 3 Abs. 1 Suchtmittelgesetz):

Allobarbital

Alprazolam

Amfepramon

Aminorex

Barbital, ausgenommen in Zubereitungen, wenn sie kein weiteres Suchtmittel enthalten und, ohne am menschlichen oder tierischen Körper angewendet zu werden, ausschließlich diagnostischen oder analytischen Zwecken dienen, und je Packungseinheit nicht mehr als 20g Barbital, berechnet als Säure, enthalten.

Benzfetamin

Bromazepam

Brotizolam

Butobarbital

Camazepam

Chlordiazepoxid

Clobazam

Clonazepam

Clorazepat

Clotiazepam

Cloxazolam

Delorazepam

Diazepam

Estazolam

Ethchlorvynol

Ethinamat

Ethylloflazepate

Etilamfetamin

Fencamfamin

Fenproporex

Fludiazepam
Flurazepam
GHB
Halazepam
Haloxazolam
Ketazolam
Lefetamin
Loprazolam
Lorazepam
Lormetazepam
Mazindol
Medazepam
Mefenorex
Meprobamat
Mesocarb
Methylphenobarbital
Methyprylon
Midazolam
Nimetazepam
Nitrazepam
Nordazepam
Oxazepam
Oxazolam
Pemolin
Phendimetrazin
Phenobarbital
Phentermin
Pinazepam
Pipradol
Prazepam
Pyrovaleron
Secbutabarbital
Temazepam
Tetrazepam
Triazolam
Vinylbital
Zolpidem

die Salze der unter 2. angeführten Stoffe, falls das Bestehen solcher Salze möglich ist sämtliche Zubereitungen der in diesem Anhang angeführten psychotropen Stoffe, wenn sie nicht, ohne am menschlichen oder tierischen Körper angewendet zu werden, ausschließlich diagnostischen oder analytischen Zwecken dienen und ihr Gehalt an einem oder mehreren dieser Verordnung unterliegenden psychotropen Stoffen jeweils den Prozentsatz von 0,01 nicht übersteigt

Verordnung des Bundesministers für Gesundheit über die Grenzmengen der Suchtgifte (Suchtgift-Grenzmengenverordnung – SGV)

§ 1. Als Untergrenze jener Menge, die, bezogen auf die Reinsubstanz des Wirkstoffes geeignet ist, in großem Ausmaß eine Gefahr für das Leben oder die Gesundheit von Menschen herbeizuführen (Grenzmenge), wird für die einzelnen Suchtgifte, unter Bedachtnahme auch auf deren Eignung, Gewöhnung hervorzurufen, sowie auf das Gewöhnungsverhalten von Suchtkranken, die im Anhang dieser Verordnung jeweils angeführte Menge festgesetzt.

§ 2. Sofern hinsichtlich der im Anhang angeführten Suchtgifte das Bestehen von Salzen möglich ist, beziehen sich die Grenzmengen auf die Base des jeweiligen Suchtgiftes.

§ 3. Diese Verordnung tritt mit 1. Jänner 1998 in Kraft.

Anhang

1. Suchtgifte gemäß Anhang I der Suchtgiftverordnung, BGBl. II Nr. 374/1997:

Substanz:	Mengen in Gramm:
Acetorphin	20,0
Acetyl-alpha-methylfentanyl	1,0
Acetylmethadol	20,0
Alfentanil	1,0
Allylprodin	24,0
Alphacetylmethadol	20,0
Alphameprodin	24,0
Alphamethadol	20,0
Alpha-methylfentanyl	0,5
Alpha-methylthiofentanyl	0,1
Alphaprodin	24,0
Anileridin	13,0
Benzethidin	13,0
Benzylmorphin	20,0
Betacetylmethadol	20,0
Beta-hydroxyfentanyl	1,0
Beta-hydroxy-3-methylfentanyl	0,1
Betameprodin	24,0
Betamethadol	20,0
Betaprodin	24,0
Bezitramid	3,0
Clonitazen	3,0
Cocain	15,0
Codein-N-oxid	20,0
Codoxim	20,0
Desomorphin	20,0
Dextromoramid	10,0
Diampromid	24,0
Diethylthiambuten	10,0
Difenoxin	0,6
Dihydromorphin	20,0
Dimenoxadol	20,0
Dimepheptanol	20,0
Dimethylthiambuten	10,0
Dioxaphetylbutyrat	10,0
Diphenoxylat	3,0
Dipipanon	1,5
Drotebanol	20,0
Ecgonin, seine Ester und Derivate, die in Ecgonin und Cocain umgewandelt werden können	20,0
Ethylmethylthiambuten	10,0
Etonitazen	3,0
Etorphin	20,0
Etoxaeridin	3,0

Fentanyl	0,5
Furethidin	3,0
Heroin, Diacetylmorphin	3,0
Hydrocodon	20,0
Hydromorphinol	20,0
Hydromorphon	3,0
Hydroxypethidin	20,0
Isomethadon	10,0
Ketobemidon	2,0
Levacetylmethadol	20,0
Levomethorphan, ausgenommen Dextromethorphan	1,2
Levomoramid	10,0
Levophenacylmorphan	1,2
Levo-(R(-)) Methadon (Polamidon)	5,0
Levorphanol	1,2
Metazocin	0,6
Methadon	10,0
Methadon-Zwischenprodukt	20,0
Methyldesorphin	20,0
Methyldihydromorphin	20,0
3-Methylfentanyl	0,1
3-Methylthiofentanyl	0,1
Metopon	3,0
Monoacetylmorphin, 6-Acetyl-Morphin	3,0
Moramid-Zwischenprodukt	20,0
Morpheridin	13,0
Morphin	10,0
Morphinmethobromid und andere quartäre Salze des Morphins	20,0
Morphin-N-oxid	20,0
MPPP	2,0
Myrophin	0,6
Nicomorphin	20,0
Noracymethadol	20,0
Norlevorphanol	1,2
Normethadon	15,0
Normorphin	20,0
Norpipanon	6,0
Oripavin	20,0
Oxycodon	20,0
Oxymorphon	2,0
Para-fluorofentanyl	0,5
PEPAP	2,0
Pethidin	20,0
Pethidin-Zwischenprodukt A	40,0
Pethidin-Zwischenprodukt B	40,0
Pethidin-Zwischenprodukt C	40,0
Phenadoxon	1,5
Phenampromid	1,0
Phenazocin	0,6
Phenomorphan	1,2
Phenoperidin	3,0
Piminodin	3,0
Piritramid	15,0
Proheptazin	20,0
Properidin	3,0
Racemethorphan	1,2
Racemoramid	10,0
Racemorphan	1,2
Remifentanil	0,1
Sufentanil	0,01
Tapentadol	20,0
Thebacon	3,0

Thebain	15,0
Thiofentanyl	0,5
Tilidin	36,0
Trimeperidin	40,0

2. Suchtgifte gemäß Anhang II der Suchtgiftverordnung:

Substanz:	Mengen in Gramm:
Acetyldihydrocodein	30,0
Äthylmorphin	20,0
Codein	30,0
Dextropropoxyphen	40,0
Dihydrocodein	30,0
Ethylmorphin	20,0
Nicocodin	6,0
Nicodicodin	6,0
Norcodein	30,0
Pholcodin	10,0
Propiram	20,0

3. Suchtgifte gemäß Anhang IV der Suchtgiftverordnung:

Substanz:	Mengen in Gramm:
Amphetamin	10,0
Buprenorphin	1,0
Dexamphetamin	10,0
Delta-9-Tetrahydrocannabinol und dessen stereochemischen Varianten	20,0
Fenetyllin	25,0
Levamfetamin	10,0
Levomethamphetamin	10,0
Mecloqualon	40,0
Methamphetamin	10,0
Methamphetamin-Razemat	10,0
Methaqualon	40,0
Methylphenidat	10,0
Pentazocin	50,0
Phencyclidin	1,0
Phenmetrazin	30,0
Secobarbital	10,0
Tramadol	40,0
Zipeprol	40,0

4. Suchtgifte gemäß Anhang V der Suchtgiftverordnung:

Substanz:	Mengen in Gramm:
N-Äthyl MDA	30,0
Brolamfetamin, DOB	1,0
Benzylpiperazin (BZP)	40,0
Cathinon	4,0
2C-B	12,0
2C-I	12,0
2C-T-2	12,0
2C-T-7	12,0
DET	3,0
DMA	30,0
DMHP	30,0
DMT	3,0
DOET	30,0
Eticyclidin, PCE	2,0
Etryptamin	3,0
N-Hydroxy MDA	30,0
(+)-Lysergid, LSD, LSD-25	0,01
MBDB	30,0
MDE	30,0

MDMA	30,0
Mescaline	120,0
Methcathinon	4,0
4-Methylaminorex	10,0
4-Methyl-Methcathinon	60,0
MMDA	30,0
4-MTA	10,0
Parahexyl	20,0
PMA	30,0
PMMA	30,0
Psilocin, Psilotin	3,0
Psilocybin	3,0
Rolicyclidin, PHP, PCPY	2,0
STP, DOM	1,0
Tenamfetamin, MDA	30,0
Tenocyclidin, TCP	2,0
Tetrahydrocannabinol, die folgenden Isomere Delta 6a (10a), Delta 6a (7), Delta 7, Delta 8, Delta 9, Delta 10, Delta 9 (11) und deren stereochemischen Varianten	20,0
THCA	40,0
TMA	30,0
TMA-2	18,0

Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales über die Untergrenzen einer großen Menge (Grenzmengen) bezüglich der psychotropen Stoffe (Psychotropen-Grenzmengenverordnung - PGV)

§ 1. Als Untergrenze jener Menge, die, bezogen auf die Reinsubstanz des Wirkstoffes geeignet ist, in großem Ausmaß eine Gefahr für das Leben oder die Gesundheit von Menschen herbeizuführen (Grenzmenge), wird für die einzelnen psychotropen Stoffe, unter Bedachtnahme auch auf deren Eignung, Gewöhnung hervorzurufen, sowie auf das Gewöhnungsverhalten von Suchtkranken, die im Anhang dieser Verordnung jeweils angeführte Menge festgesetzt.

§ 2. Sofern hinsichtlich der im Anhang angeführten psychotropen Stoffe das Bestehen von Salzen möglich ist, beziehen sich die Grenzmengen auf die Base des jeweiligen psychotropen Stoffes.

§ 3. Diese Verordnung tritt mit 1. Jänner 1998 in Kraft.

Anhang

1. Stoffe des Anhangs III des Übereinkommens der Vereinten Nationen über psychotrope Stoffe (§ 3 Abs. 1 Suchtmittelgesetz):

Substanz	Mengen in Gramm:
Amobarbital	40,0
Butalbital	30,0
Cathin	8,0
Cyclobarbital	80,0
Flunitrazepam	0,4
Glutethimid	100,0
Pentobarbital	40,0

2. Stoffe des Anhangs IV des Übereinkommens der Vereinten Nationen über psychotrope Stoffe (§ 3 Abs. 1 Suchtmittelgesetz):

Substanz:	Mengen in Gramm:
Allobarbital	40,0
Alprazolam	4,0
Amfepramon	30,0
Aminorex	24,0
Barbital	200,0
Benzfetamin	30,0
Bromazepam	4,0
Brotizolam	0,5
Butobarbital	60,0
Camazepam	12,0
Chlordiazepoxid	12,0
Clobazam	8,0
Clonazepam	4,0
Clorazepat	8,0
Clotiazepam	6,0
Cloxazolam	4,0
Delorazepam	1,5
Diazepam	4,0
Estazolam	1,5
Ethchlorvynol	200,0
Ethinamat	200,0
Ethylloflazepat	1,0
Etilamfetamin	12,0
Fencamfamin	32,0
Fenproporex	8,0
Fludiazepam	0,3
Flurazepam	12,0

GHB	200,0
Halazepam	40,0
Haloxazolam	3,0
Ketazolam	12,0
Lefetamin	30,0
Loprazolam	0,4
Lorazepam	1,0
Lormetazepam	0,4
Mazindol	0,4
Medazepam	8,0
Mefenorex	24,0
Meproamat	480,0
Mesocarb	10,0
Methylphenobarbital	40,0
Methyprylon	80,0
Midazolam	8,0
Nimetazepam	2,0
Nitrazepam	2,0
Nordazepam	6,0
Oxazepam	20,0
Oxazolam	16,0
Pemolin	16,0
Phendimetrazin	28,0
Phenobarbital	40,0
Phentermin	6,0
Pinazepam	6,0
Pipradrol	12,0
Prazepam	12,0
Pyrovaleron	16,0
Secbutabarbital	30,0
Temazepam	8,0
Tetrazepam	40,0
Triazolam	0,5
Vinylbital	60,0
Zolpidem	4,0