



Alois Stöger  
Bundesminister

Frau  
Präsidentin des Nationalrates  
Mag.<sup>a</sup> Barbara Prammer  
Parlament  
1017 Wien

XXIV. GP.-NR  
6762/AB  
14. Jan. 2011

zu 6872/J

GZ: BMG-11001/0357-II/A/9/2010

Wien, am 13. Jänner 2011

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 6872/J des Abgeordneten Dr. Karlsböck und weiterer Abgeordneter** nach den mir vorliegenden Informationen wie folgt:

**Frage 1:**

Es ist zutreffend, dass es sich bei den von der Exekutive dem Bundesministerium für Gesundheit im Wege des Bundesministeriums für Inneres zu übermittelnden Meldungen um „vermeintliche“ Drogentodesfälle handelt. Diese Meldungen beruhen auf Hinweise, dass im betreffenden Fall der Tod möglicherweise durch eine tödliche Überdosierung verursacht worden sein könnte. Ob dies tatsächlich der Fall ist, kann nur auf Grundlage der Ergebnisse einer Leichenöffnung samt toxikologischer Analyse geklärt werden. Bestätigt sich die todesursächliche Überdosierung unter Beteiligung zumindest eines Suchtgiftes, findet der Todesfall Eingang in die Statistik und Analyse der suchtgiftbezogenen Todesfälle. Dass „vermeintliche“ Überdosierungsfälle, bei denen sich der Hinweis durch das Gutachten nicht bestätigt und die Analyse ergibt, dass es sich um keinen suchtgiftbezogenen Todesfall handelt, nicht aufgenommen werden, liegt im Sinn und Zweck dieser Statistik. Ein Problem kann ich darin nicht erkennen.

**Frage 2:**

Die möglichst genaue Kenntnis der Umstände, unter denen suchtgiftbezogene Überdosierungen zum Tod führen, kann wertvolle Hinweise und Zusammenhänge für Maßnahmen der Prävention von Notfällen liefern. Es liegt daher im gesundheitspolitischen Interesse, dass möglichst alle einschlägigen Fälle einer entsprechend standardisierten Begutachtung zugeführt werden. Aus diesem Grund hat sich mein Ressort für die Ausarbeitung entsprechender Leitlinien durch die Fachgesellschaft eingesetzt. Das Bundesministerium für Gesundheit hat auf Grund der verfassungsrechtlichen Kompetenzverteilung aber keine Möglichkeit, hinsichtlich der Umsetzung in die Zuständigkeit der Justiz bzw. der Länder einzugreifen.

**Fragen 3 bis 5:**

Ein derartiges Vorhaben besteht gegenwärtig in meinem Ressort nicht. Behandlungsleitlinien sollten, wo notwendig, primär durch die jeweiligen beruflichen Fachgruppen empfohlen werden. Soweit auf politischer Ebene im Bereich der Substitutionsbehandlung Vorgaben getroffen wurden und werden, zielen diese auf den sicheren Umgang mit den suchthaltigen Arzneimitteln.

**Fragen 6 bis 8:**

Entsprechende Überlegungen werden Gegenstand der Diskussion mit allen relevanten Kostenträgern im Rahmen der Ausarbeitung einer bundesweiten Drogenstrategie sein.

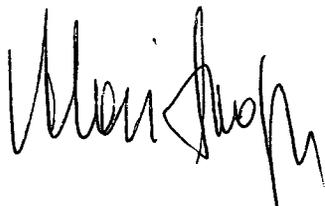
**Fragen 9 bis 11:**

Eine entsprechende Aufschlüsselung fehlt weniger im Haushalt des Bundesministeriums für Gesundheit als in anderen Bereichen, wie beispielsweise der Länder. Diesbezüglich Änderungen herbeizuführen liegt nicht in der Kompetenz des Bundesministers für Gesundheit. Was die gesundheits- oder auch sozialpolitischen Maßnahmen im Bereich Suchtprävention sowie Behandlung und Betreuung Suchtkranker betrifft, zielen diese in vielen Fällen nicht allein auf den Bereich der illegalen Drogen. Vielmehr sind hier breitere Ansätze notwendig, was nicht unbedingt für eine drogenspezifische Aufschlüsselung spricht.

**Fragen 12 bis 14:**

Nein, eine entsprechende Studie ist in meinem Ministerium nicht geplant. Effizienter Mitteleinsatz ist natürlich auch im Bereich der Suchthilfe eine aktuelle Thematik. Dabei darf freilich nicht außer Acht bleiben, dass Suchtkranke an ganz unterschiedlichen Grundstörungen bzw. auch Comorbiditäten leiden, und auch die Bedingungskonstellationen der Erkrankungen von Patient/in zu Patient/in unterschiedlich sind. Kostendämpfende Maßnahmen dürfen nicht zu Lasten von Suchtkranken und der zur Stabilisierung und Besserung ihrer Erkrankung notwendigen individuellen Therapie gehen.

Defizite bei der Behandlung würden gerade im Bereich der (auch) von illegalen Drogen Abhängigen bei Rückfällen mit erneuter Delinquenz und entsprechenden Folgekosten einher gehen. Den Erkenntnissen moderner Suchttherapie entspricht es, den Therapiebedarf im jeweiligen Einzelfall auf Basis qualifizierter suchtspezifischer Diagnostik festzulegen und erforderlichenfalls zu adaptieren.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'W. K. Schopf'.