



Parlamentsdirektion  
Parlament  
1017 Wien

Organisationseinheit: BMG - I/A/15 (Ministerrat)  
Sachbearbeiter/in: Elke Wyschata  
E-Mail: elke.wyschata@bmg.gv.at  
Telefon: +43 (1) 71100-4894  
Geschäftszahl: BMG-11000/0063-I/A/15/2014  
Datum: 07.11.2014

E-Mail:  
NR-AUS-PETBI.Stellungnahme@parlament.gv.at

### **Bürgerinitiative Nr. 53 betr. "Herausnahme von Cannabis aus dem Österreichischen Suchtmittelgesetz"**

Sehr geehrte Damen und Herren!

Unter Bezugnahme auf das Schreiben vom 22. September 2014, GZ. 17010.0020/35-L1.3/2014, teilt das Bundesministerium für Gesundheit zu der im Betreff genannten Bürgerinitiative, soweit davon der Zuständigkeitsbereich des Ressorts betroffen ist, Folgendes mit:

#### **Zahlen und Daten:**

Die in der Bürgerinitiative angeführten Zahlen und Daten sind ohne Quellenangaben und daher zum Teil nicht nachvollziehbar. Es ist fraglich, woher die Zahl „über 800.000 Konsumenten in Österreich“ stammt und wie sie sich zusammensetzt.

Die offiziellen Schätzungen der Cannabisprävalenz beruhen auf repräsentativen Bevölkerungsbefragungen; solche Befragungen werden von Zeit zu Zeit auf regionaler Ebene bzw. österreichweit durchgeführt. Unter Einrechnung der Dunkelziffer liegen die Schätzungen der Lebenszeitprävalenz bei den 15- bis 64-Jährigen zwischen 33 % und 50 %. Demnach hätten maximal 2.841.069 der Österreicher/innen dieser Altersgruppe zumindest einmal in ihrem Leben Erfahrungen mit Cannabis gemacht.

Für den tatsächlichen aktuellen Konsum wird die sogenannte Monatsprävalenz herangezogen. Bei der Gruppe mit den höchsten Konsumraten, den jungen Erwachsenen (20- bis 29-Jährige<sup>1</sup>), wird davon ausgegangen, dass realistisch geschätzt zwischen 5 % und 10 % aktuell im letzten Monat konsumiert haben, das

<sup>1</sup> Statistik Austria, Registerzählung 2011: 1.080.458 Personen

wären maximal 108.046 Personen mit aktuellem Cannabiskonsum in der betreffenden Altersgruppe.

Ebenso ist die Quelle der Kostenschätzung im Zusammenhang mit der Regelung von Cannabis im Suchtmittelgesetz (SMG) nicht offengelegt und damit nicht nachvollziehbar.

#### **Cannabis in der Medizin:**

Cannabis (d.s. die Blüten- und Fruchtstände der Cannabispflanze) einschließlich daraus hergestellter Extrakte, Tinkturen und sonstiger Zubereitungen sind in Österreich nicht ärztlich verschreibungsfähig. Ausgenommen sind gemäß § 14 Z 3 Suchtgiftverordnung Zubereitungen aus Cannabisextrakten, die als Arznei-spezialitäten zugelassen sind. Diese sind seit 2012 ärztlich verschreibungsfähig.

Seit der SMG-Novelle 2008 ist in Österreich der Anbau von Pflanzen der Gattung Cannabis unter staatlicher Aufsicht zwecks Gewinnung von Suchtgift für die Herstellung von Arzneimitteln bzw. einschlägige Forschung zulässig und der unter staatlicher Aufsicht stehenden Agentur für Gesundheits- und Ernährungssicherheit (AGES) vorbehalten. § 6a SMG ermöglicht in Kooperation zwischen AGES (Anbau) und der Pharmaforschung/Pharmaindustrie die standardisierte Gewinnung von Cannabis bzw. seiner pharmakologisch nutzbaren Wirkstoffe für die Herstellung von Arzneimitteln unter den Rahmenbedingungen des Arzneimittelgesetzes.

Eine Legalisierung des Eigenanbaus von Cannabis zu dem Zweck, dass sich Patient/inn/en damit selbst behandeln, ist damit nicht verbunden. Mitunter wird die Forderung nach „Legalisierung“ des sogenannten Freizeitkonsums mit dem Thema der medizinischen Nutzung von Cannabis (d.h. der aus natürlichem Cannabis zu gewinnenden pharmakologischen Wirkstoffe), welche arzneimittelrechtlichen Rahmenbedingungen unterliegt und auch unterliegen soll, vermischt. Dies erscheint nicht sinnvoll.

#### **Nachhaltiger Rohstoff:**

Niedrig-THC-haltige Hanfsorten, deren Gehalt an Tetrahydrocannabinol 0,3 % nicht übersteigt, sind vom Suchtmittelgesetz explizit ausgenommen (vgl. Anhang I, Punkt I.1.a der Suchtgiftverordnung) und stehen somit für die gewerbliche Verwendung zur Produktion von Gütern zur Verfügung. Insofern geht das betreffende Argument der Bürgerinitiative ins Leere.

#### **Suchtmittelgesetz und internationale Suchtmittelübereinkommen:**

Österreich erfüllt mit dem Suchtmittelgesetz seine Verpflichtungen aus den Suchtmittelübereinkommen der Vereinten Nationen<sup>2</sup>, denen es beigetreten ist.

---

<sup>2</sup> Einige Suchtgiftkonvention 1961 samt Anhängen sowie Erklärung der Republik Österreich zu Artikel 36 BGBI. Nr. 531/1978idF BGBl I Nr. 2/2008; Übereinkommen von 1971 über psychotrope Stoffe samt Anhängen und Erklärung – Psychotropenkonvention 1971 BGBl. III Nr. 148/1997; Übereinkommen der Vereinten Nationen

**Cannabis und sein Wirkstoff Tetrahydrocannabinol unterliegt der Einzigsten Suchtgiftkonvention 1961.**

Die internationale Drogenpolitik beruht auf diesem System von Verträgen, denen sich die meisten Staaten der Welt verpflichtet haben. Es zielt darauf ab, durch ein umfassendes Regelungssystem - und mittels Überwachung durch das International Narcotics Control Board und dessen weltweiter Beachtung - die Verfügbarkeit der darin erfassten Stoffe für ihren Einsatz in Wissenschaft und Medizin zu gewährleisten und ihre Abzweigung für Verwendungen, die nicht diesen beiden legitimen Zwecken dienen, hintan zu halten. Staaten, die diesen Übereinkommen beigetreten sind, müssen einerseits ein entsprechendes Regelungssystem zur Kontrolle der legitimen Verwendung schaffen und andererseits für jeden Umgang außerhalb der kontrollierten medizinischen und wissenschaftlichen Verwendung Strafen vorsehen.

Artikel 36 Abs. 1 der Einzigsten Suchtgiftkonvention 1961 bestimmt: „*Jede Vertragspartei trifft vorbehaltlich ihrer Verfassungsordnung die erforderlichen Maßnahmen, um jedes gegen dieses Übereinkommen verstörende Anbauen, Gewinnen, Herstellen, Ausziehen, Zubereiten, Besitzen, Anbieten, Feilhalten, Verteilen, Kaufen, Verkaufen, Liefern - gleichviel zu welchen Bedingungen -, Vermitteln, Versenden - auch im Durchfuhrverkehr -, Befördern, Einführen und Ausführen von Suchtgiften sowie jede nach Ansicht der betreffenden Vertragspartei gegen dieses Übereinkommen verstörende sonstige Handlung, wenn vorsätzlich begangen, mit Strafe zu bedrohen sowie schwere Verstöße angemessen zu ahnden, insbesondere mit Gefängnis oder sonstigen Arten des Freiheitsentzugs.“*

Österreich hat bei seinem Beitritt zu diesem Übereinkommen folgende Erklärung zu dieser Bestimmung abgegeben: Die Republik Österreich legt Artikel 36 Abs. 1 wie folgt aus: Die in dieser Bestimmung enthaltene Verpflichtung der Vertragspartei kann auch durch die Schaffung von Verwaltungsstrafatbeständen erfüllt werden, die eine angemessene Ahndung für die darin genannten Verstöße vorsehen.

Daraus ergibt sich: Will der Gesetzgeber nicht mit den Suchtmittelübereinkommen der Vereinten Nationen in Konflikt geraten, ist er in der Gestaltung des innerstaatlichen Suchtmittelrechts nicht frei. Das Anbauen, Gewinnen, Herstellen, Ausziehen, Zubereiten, Besitzen, Anbieten, Feilhalten, Verteilen, Kaufen, Verkaufen, Liefern - gleichviel zu welchen Bedingungen -, Vermitteln, Versenden - auch im Durchfuhrverkehr -, Befördern, Einführen und Ausführen aller der Einzigsten Suchtgiftkonvention 1961 unterliegenden Stoffe einschließlich Cannabis ist der medizinischen und wissenschaftlichen Verwendung vorzubehalten, und jede gegen diese Vorschriften vorsätzlich verstörende Handlung mit Strafe zu bedrohen.

Der österreichische Gesetzgeber hat von der in seiner Erklärung zu Art. 36 Abs. 1 vorbehaltenen Möglichkeit, vorsätzliche Zuwiderhandlungen an Stelle gerichtlicher Strafsanktionen mit Verwaltungsstrafsanktion zu belegen, nicht Gebrauch gemacht, sondern hat mit dem Prinzip „Helfen statt Strafen“ seit den 1970er Jahren einen anderen Weg beschritten und sukzessive ausgebaut. Die gesetzliche Umsetzung dieses Prinzips stellt darauf ab, Zuwiderhandlungen gegen die Vorschriften - also etwa den Erwerb und Besitz von Cannabis ohne medizinische oder wissenschaftliche Legitimation - zu entkriminalisieren, sofern das Zuwiderhandeln nicht auf Drogenhandel ausgerichtet ist. Österreich hat sich seither zu einer differenzierten Lösungsstrategie bekannt, wonach krimineller Drogenhandel streng geahndet und bestraft werden soll, während bei Drogenkonsum und Drogensucht die Erhaltung, Förderung oder Wiederherstellung der Gesundheit klar im Vordergrund stehen.

**De-facto Entkriminalisierung des Konsums im Suchtmittelgesetz bei gleichzeitig engem Konnex zwischen Strafverfahren und gesundheitsbezogenen Maßnahmen:**  
Der Erwerb und Besitz von Cannabis, sofern er nicht auf Drogenhandel zielt, ist in Österreich de facto entkriminalisiert, und flankierend eine starke Verbindung zwischen dem Suchtmittelstrafrecht und gesundheitsbezogenen Maßnahmen hergestellt worden. Gemäß § 35 Suchtmittelgesetz (SMG) muss die Staatsanwaltschaft von der Verfolgung einer Suchtmittel-Straftat, die ausschließlich für den eigenen persönlichen Gebrauch des Beschuldigten oder den persönlichen Gebrauch eines anderen begangen worden ist, ohne dass der Beschuldigte daraus einen Vorteil gezogen hat, unter Bestimmung einer Probezeit von einem Jahr bis zu zwei Jahren vorläufig zurücktreten (Diversion). Im Regelfall muss die Staatsanwaltschaft vor der Entscheidung eine Stellungnahme der Gesundheitsbehörde einholen, ob die/der Beschuldigte im Hinblick auf ihren/seinen Drogenkonsum einer gesundheitsbezogenen Maßnahme (§ 11 Abs. 2 SMG) bedarf. Wenn die Gesundheitsbehörde dies bejaht, muss die Staatsanwaltschaft den vorläufigen Verfolgungsrücktritt von der Bedingung abhängig machen, dass sich die/der Beschuldigte der gesundheitsbezogenen Maßnahme unterzieht. Nach Ablauf der Probezeit und - im Fall einer zur Bedingung erhobenen gesundheitsbezogenen Maßnahme nach deren Absolvierung - tritt die Staatsanwaltschaft von der Verfolgung endgültig zurück.

Soweit in der Bürgerinitiative - offenbar im Zusammenhang mit § 35 SMG - von „Zwangstherapien“ die Rede ist, scheint diese Diktion verfehlt. Vielmehr wurde im Suchtmittelgesetz von der bis dahin nach dem Suchtgiftgesetz 1951 vorgesehenen gewesenen Anordnung gesundheitsbezogener Interventionen zu Gunsten des nunmehr geltenden Anreizsystems abgegangen, bei dem die Bereitschaft, sich der bei der/dem Beschuldigten als geboten erkannten gesundheitsbezogenen Maßnahme zu unterziehen, die Chance nach sich zieht, nach deren Absolvierung die endgültige Einstellung des Strafverfahrens zu erlangen.

Für Cannabis besteht darüber hinaus nach § 35 Abs. 4 SMG eine vereinfachte Regelung der Verfahrenseinstellung: Die Staatsanwaltschaft hat – wenn die/der Beschuldigte zum ausschließlich persönlichen Gebrauch Cannabis zur Suchtgiftgewinnung angebaut oder Cannabis erworben, besessen, erzeugt, befördert, eingeführt oder ausgeführt oder einer/einem anderen ausschließlich für dessen persönlichen Gebrauch angeboten, überlassen oder verschafft hat, ohne daraus einen Vorteil zu ziehen - eine Stellungnahme der Gesundheitsbehörde nur dann einzuholen, wenn innerhalb der letzten fünf Jahre gegen sie/ihn bereits ein Ermittlungsverfahren wegen einer Straftat nach dem SMG geführt wurde. Mit dieser Bestimmung aus dem Jahr 1997 sollten angesichts der Tatsache, dass es sich bei den Anzeigezurücklegungen großteils um Erstdelinquent/inn/en im Cannabispark gehandelt hat und in diesen Fällen die Behandlungsbedürftigkeit von den Gesundheitsbehörden zumeist verneint worden war, weil der gelegentliche Cannabiskonsum weder zu körperlicher noch zu psychischer Abhängigkeit führt, bestehende Hypertrophien behördlicher Verfahrensschritte abgebaut werden (110 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen des Nationalrates XX.GP).

Andererseits muss die Polizei der Gesundheitsbehörde jede Anzeige nach dem Suchtmittelgesetz mitteilen (§ 14 Abs. 2 SMG). Ergeben sich daraus Hinweise auf Drogenkonsum, dann hat die Gesundheitsbehörde diesem Hinweis nachzugehen und die betreffende Person einer ärztlichen Begutachtung zuzuführen. Ergibt die Begutachtung, dass die betreffende Person Drogen konsumiert und dass deswegen eine gesundheitsbezogene Maßnahme geboten ist, dann muss die Gesundheitsbehörde (motivierend) darauf hinwirken, dass sich die Person den gesundheitsbezogenen Maßnahmen unterzieht (§ 12 SMG). Wenn die Gesundheitsbehörde auf andere Weise als durch eine Strafanzeige einen Hinweis auf Drogenkonsum erhält (z.B. gemäß § 5 Abs. 12 StVO), ist sie nur dann zu Erstattung einer Strafanzeige verpflichtet, wenn sich die Person den allenfalls gebotenen gesundheitsbezogenen Maßnahmen nicht unterzieht (§ 14 Abs. 1 SMG).

Aus diesem Zusammenspiel der §§ 12, 14 und 35 SMG ergibt sich somit ein starker Konnex zwischen straf- und gesundheitsrechtlichen Maßnahmen. Er ermöglicht es Personen, die wegen Drogenkonsums behördenauffällig geworden sind, einer ärztlichen Untersuchung zuzuführen, und, wenn es sich aufgrund der Umstände als erforderlich erweist, auf gesundheitsbezogene Interventionen gezielt hinzuwirken. Im Rahmen eines Suchtmittelstrafverfahrens bewirkt die Bereitschaft zu notwendigen gesundheitsbezogenen Maßnahmen die Einstellung des Strafverfahrens.

Zusammenfassend kann daher gesagt werden, dass einer Legalisierung im Sinne der von der Bürgerinitiative geforderten Herausnahme von Cannabis aus dem Suchtmittelgesetz - unabhängig von der Frage, inwieweit das sinnvoll wäre - die auf VN-Ebene bestehenden Strafrechtsübereinkommen entgegenstehen, denen

Österreich verpflichtet ist. Die darin für die Vertragsparteien deutlich formulierten Aufträge zur Schaffung von Strafnormen schließen aber andererseits keine Pflicht zur tatsächlichen Verhängung von Strafen ein; der nationale Gesetzgeber muss Straftatbestände vorsehen, Maßnahmen im Sinne des Grundsatzes „Helfen statt Strafen“ sind aber durchaus möglich. In Österreich wurde dieser Grundsatz im Suchtmittelgesetz umfassend umgesetzt; das im Rahmen der Diversionsregelungen im Hinblick auf Cannabis geltende Absehen von der Befassung der Gesundheitsbehörde trägt dem verhältnismäßig geringen Gesundheitsrisiko, das dem Probier- oder Gelegenheitskonsum im Erwachsenenalter zugeschrieben wird, Rechnung.

Gesundheitsrisiken im Zusammenhang mit Cannabiskonsum werden von der Fachwelt v.a. bei Personen mit psychischen Problemen und bei Personen mit hochfrequentem Konsum geortet, sowie beim frühen Konsumbeginn in der Adoleszenz. Hier eröffnet das Suchtmittelgesetz zumindest die Möglichkeit, Personen die im Zusammenhang mit dem Konsum behördlich auffällig geworden sind, gezielter suchtmedizinischer Diagnostik zuzuführen und erforderlichenfalls zu gesundheitsbezogenen Unterstützungsmaßnahmen zu motivieren; im Falle einer Anzeige verbindet sich mit der Bereitschaft dazu die Chance auf eine endgültige Verfahrenseinstellung nach Absolvierung der gesundheitsbezogenen Maßnahme.

Im Rahmen der internationalen Vorgaben findet der in Österreich beschrittene Weg der de-facto-Entkriminalisierung des Konsums, verbunden mit der Chance, im Fall der Erkennbarkeit gesundheitsbezogenen Handlungsbedarfs auf diesbezügliche Maßnahmen hinzuwirken, durchaus Platz. Die enge Verbindung zwischen Strafbestimmungen und gesundheitsbehördlicher Begutachtung eröffnet somit auch Chancen zur gesundheitsbezogenen Intervention in Fällen, in denen dies als notwendig erkannt wird.

In diesem Zusammenhang kann auf das Ergebnis einer vom Bundesministerium für Gesundheit initiierten Delphi-Studie zur Vorbereitung einer nationalen Suchtpräventionsstrategie mit besonderem Augenmerk auf die Gefährdung von Kindern und Jugendlichen (2013) hingewiesen werden. Demnach besteht unter den befassten Expert/inn/en weitgehende Einigkeit, dass die Behandlung von suchtkranken und psychisch kranken Personen mit problematischem Substanzkonsum Vorrang vor der strafrechtlichen Verfolgung hat. Die Expert/inn/en halten es für zweckmäßig, das System dahingehend zu überprüfen, ob nicht noch mehr als bisher der gesundheitsbezogene Aspekt gegenüber der strafrechtlichen Dimension in den Vordergrund zu rücken ist.

Überlegungen und Diskussionen über sinnvolle Weiterentwicklungen des Suchtmittelgesetzes in Richtung „Helfen statt Strafen“ steht das Bundesministerium für Gesundheit durchaus offen gegenüber. Dass - wie ebenfalls in der Delphi-Studie

festgestellt wurde - bei Probier- und Gelegenheitskonsum, soweit im Einzelfall kein Bedarf für gesundheitsbezogene Maßnahmen gesehen wird, nicht durch kompromisslose strafrechtliche Konsequenzen jene Probleme erst erzeugt werden sollen, die in der Folge Desintegration und Suchtentwicklung begünstigen, entspricht ebenfalls der Sicht des Bundesministeriums für Gesundheit und hat bereits Niederschlag in der sukzessiven Weiterentwicklung der Diversionsmaßnahmen im Suchtmittelgesetz gefunden.

Für eine „Herausnahme von Cannabis aus dem Suchtmittelgesetz“ im Sinne der von der Bürgerinitiative erwünschten Regelung bieten die internationalen Suchtmittelübereinkommen keinen Raum. Ein Alleingang eines einzelnen Staates wäre darüber hinaus auch schon deshalb nicht zu empfehlen, weil damit das Risiko verbunden wäre, dass dadurch Konsument/inn/en aus anderen Ländern angezogen werden könnten.

Abschließend ist darauf hinzuweisen, dass die in der Bürgerinitiative ebenfalls angesprochenen strassenverkehrsrechtlichen Fragen nicht in die Zuständigkeit des Bundesministeriums für Gesundheit fallen.

Für die Bundesministerin:  
Irene Peischl

**Elektronisch gefertigt**