

42/SBI
vom 04.06.2020 zu 19/BI (XXVII. GP)

Parlamentsdirektion
Dr. Karl Renner Ring 3
1017 Wien

Bürgerinitiative 19/BI: Änderung der bestehenden Drogenpolitik im Sinne einer menschenrechtskonformen Drogenpolitik von Schadensminimierung, Eliminierung des Schwarzmarktes, Erhöhung des Jugendschutzes sowie Entkriminalisierung von DrogenkonsumentInnen – „Wiener Aufruf“

Rückmeldung zur Stellungnahme
27/SBI vom 07.05.2020 zu 19/BI (XXVII. GP)
von DDr. Meinhild Hausreither

Ad. Geschäftszahl: 2020-0.186.675

Sehr geehrte Damen und Herren!

Zunächst bedanken wir, das Team der parlamentarischen Bürgerinitiative „Wiener Aufruf“, uns ganz herzlich für die ausführliche Stellungnahme des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, durch Frau DDr. Meinhild Hausreither.

Aufgrund der Querschnittsmaterie, wie sie auch im Bundesgesetz über Suchtgifte, psychotrope Stoffe und Drogenausgangsstoffe (Suchtmittelgesetz - SMG), sowie Bundesgesetz über den Schutz vor Gesundheitsgefahren im Zusammenhang mit Neuen Psychoaktiven Substanzen (Neue-Psychoaktive-Substanzen Gesetz - NPSG) und im jährlichen Bericht zur Drogensituation in Österreich (GÖG) angeführt sind, ersuchen wir den Ausschuss für Petitionen und Bürgerinitiativen, hinsichtlich der Tragweite unserer Einbringung, weitere Stellungnahmen folgender Ressorts einzuholen, um ein klares Bild der Drogensituation in Österreich zu erhalten.

Bundesministerium für Arbeit, Familie und Jugend
Bundesministerium für Digitalisierung und Wirtschaftsstandort
Bundesministerium für Finanzen

Bundesministerium für Inneres

Bundesministerium für Justiz

Bundesministerium für Klimaschutz, Umwelt, Energie, Mobilität, Innovation und Technologie

Weiters haben wir zu der Stellungnahme von Frau DDr. Meinhild Hausreither einige Anmerkungen erarbeitet.

Wir hoffen auf eine weitere konstruktive Diskussion.

Zitat Stellungnahme DDr. M.H.:

“Zentrale Aufgabe der Suchtpolitik ist es, mit ethisch vertretbaren und sachlich geeigneten Maßnahmen die Summe aller Probleme im Zusammenhang mit Substanzmissbrauch und Sucht zu minimieren, also die Gesamtsituation zu optimieren. Im Mittelpunkt der österreichischen Suchtpolitik steht immer der suchtkranke bzw. suchtgefährdete Mensch.”¹

“Hanf (Cannabis) in der Substitutionsbehandlung; Legalisierung des Cannabiskonsums bei Erwachsenen kann den Opioidkonsum (und seiner Derivate) reduzieren.
“In Colorado war der Rückgang von Kodein und Oxymorphon deutlich stärker als in den Vergleichsstaaten. Die nach Morphinäquivalenten am weitesten verbreiteten Opioide waren Oxycodon und Methadon.”²

Daher bleibt unsere Forderung aufrecht, durch eine angepasste Legalisierung von Cannabis mit entsprechender Regulierung den negativen Folgen der Prohibition, wie auch mit stärkeren Suchtgiften am illegalen Markt (Morphinderivaten, usw.), besser begegnen zu können.

Wir benötigen die Unterstützung des Parlaments und brauchen eine entsprechende Gesetzgebung.

Zitat aus der Stellungnahme von DDr. M.H.:

¹ https://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXVII/SBI/SBI_00027/imfname_796147.pdf

² <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32392702/>

Die „*drei UN-Suchtmittelübereinkommen (Single Convention on Narcotic Drugs 1961, Convention on Psychotropic Substances 1971, United Nations Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances 1988), welche die Länder dazu anhalten, das Drogenangebot und den Konsum von Drogen auf medizinische und wissenschaftliche Zwecke zu beschränken (!)*“³, soweit einzuhalten, aber auch einen Rahmen mit bundesweiten Regelungen zu etablieren, die eine legale Cannabis Abgabe an spezifische Personengruppen ermöglicht.

Was spricht gegen ein **bundesweites Projekt**, welches für wissenschaftliche Zwecke, **laufend evaluiert** wird und bei zunächst jungen Erwachsenen mit dem vollendeten 19. Lebensjahr, beginnt?

“*Ein Alter von 19 Jahren könnte das gesetzliche Mindestalter für den Cannabiskonsum sein, so die kanadische Erfahrung. Sie kamen zu dem Schluss, dass ihre "Studie darauf hinwies, dass es sich lohnt, 19 Jahre als MLA (minimum legal age; Mindestalter) für nicht-medizinisches Cannabis festzulegen".*“⁴

Untersuchungsgegenstand, können Stressverarbeitung, gewonnene Lebensqualität (bei Schmerzpatienten) und Rückgang illegaler Aktivitäten uvm. sein.

In begründeten Fällen, könnte auch eine **Eigenanbau-Lizenz** vergeben werden. Dazu müsste man eine Gesetzesvorlage schaffen, welche die Entsprechung eines “Cannabis Steuergesetz” ist. Etwa wie bei Alkohol, wären Kontrollmöglichkeiten angebracht, die auch bei der Eigenproduktion wirksam sind. So könnte auch bei Cannabis der Staat in (s)einer Monopolstellung, die Reinheit und Qualität der pflanzlichen Produkte gewährleisten.⁵

³ https://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXVII/SBI/SBI_00027/imfname_796147.pdf

⁴ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32404144/>

⁵ Als Vorschlag wäre hierzu ein Gesetzestext erwähnt, der entsprechend erweitert werden könnte (?): https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgbIPdf/1994_703_0/1994_703_0.pdf

Abgabestellen könnten bereits bestehende Fachgeschäfte, wie z.B. CBD-Shops sein, welche nach erfolgter Ausbildung und Schulung der MitarbeiterInnen, eine staatliche Lizenz zur Ausgabe von Cannabis und seiner Derivate, erhalten.

Als Regulativ hat jede/r digital registrierte und zentral erfasste NutzerIn, das Recht eine bestimmte Menge für sich selbst zu erwerben.

Es wäre wünschenswert **geschultes Personal** in den Ausgabestellen zu haben.

Unsere Empfehlung strebt an, ein neues Berufsfeld zu etablieren, die Tätigkeit eines/einer **“Cannabinoid BeraterIn”**.

Hierbei handelt es sich nach unserer Vorstellung um eine Ausbildung die medizinisches und pflanzenkundliches Fachwissen in Kombination anbietet. Das bestehende Berufsbild der/des “DrogistIn” könnte allenfalls erweitert werden und würde den gewünschten Grundanforderungen genügen können. Es wäre wünschenswert ein von der WKO anerkanntes Berufsbild in das Programm aufzunehmen.

Bereits bestehenden CBD-Shops sollte die Möglichkeit geboten werden, bestehende Mitarbeiter diese Ausbildung berufsbegleitend absolvieren zu lassen.

Überlegungen zur **“Auswirkungen auf die Wirtschaft”**.

Ein neuer und großer Wirtschaftszweig könnte in Österreich durch Cannabis entstehen. ... Aus rein wirtschaftlicher Sicht spricht eigentlich nichts gegen eine Legalisierung. Im Gegensatz zu Alkohol oder Tabak würden die staatlichen Einnahmen wahrscheinlich die Kosten übertreffen. Neue Arbeitsplätze könnten ebenso geschaffen werden.”⁶

Die Initiatoren der Bürgerinitiative sind vor allem auch der Meinung, dass Drogen- (Alkohol, Tabak, usw.) KonsumentInnen sich nicht vorsätzlich schädigen wollen. Wir erwarten durch den Zugang zu Cannabis und seinen Derivaten weitreichende, vorwegs **positive Auswirkungen auf die Volkswirtschaft** sowie auch das Erreichen einer

⁶ <https://www.stadt-wien.at/lifestyle/cannabis-legalisierung-oesterreich.html>

Entkriminalisierung von mündigen BürgerInnen.

Unsere Erwartung ist, dass sich bisher kriminalisierte BürgerInnen in der Herstellung, Verarbeitung, Verkauf sowie Beforschung von Hanf einbringen (können) und diese neuen legalen Wege auch nutzen werden.

Zitat BI: *“Die Eliminierung des Schwarzmarktes ist wichtig und dient zur Entlastung der Justiz und Polizei, wie auch der Vorbeugung der Entwicklung in Bezug auf „NPS“ (Neue Psychoaktive Substanzen), welche Schäden der Gesundheit in nicht abschätzbarer Weise haben und sich in den letzten 10 Jahren von 10 Substanzen auf über 700 NPS entwickelt haben. Eine Entwicklung die der Verbotspolitik geschuldet ist.”*

Der Umstand, dass wir (Europa) förmlich von NPS überschwemmt werden, liegt an der Nachfrage für allgemein “Legal Highs” (Zitat Stellungnahme DDr. M.H.:) *“In der Tat hat während des letzten Jahrzehnts unter Bezeichnungen wie „Neue Psychoaktive Substanzen“ (NPS), „Legal Highs“, etc. (zugenommen) ... sodass der Gesetzgeber den Entwicklungen stets hinterherhinkt. Es handelt sich somit um ein überaus komplexes Phänomen, dem mit „herkömmlichen“ Strategien und bestehenden (Straf-)Gesetzen nicht beigekommen werden kann. Insofern sind durchaus Lösungen gefragt, die über eine reine Verbotsystematik hinausgehen.”*⁷

Auch hier kann unserer Ansicht nach das **“Konzept der Substitution”**, auf die Gesellschaft umgelegt, greifen.

Ein Zugang zu (THC-haltigem) Hanf würde in der Gesamtbevölkerung, beim Wissensstand, dass dieser in seiner Strukturformel kein Stickstoffmolekül (N) enthält und somit **nicht toxisch** auf den Organismus wirkt, diese eher zu der “sichereren”, dann legalen Alternative “Cannabis” greifen lassen.

Die Schaffung eines legalen Systems ist notwendig, unter der Beibehaltung der aktuellen Rahmenbedingungen, der drei, bereits

⁷ https://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXVII/SBI/SBI_00027/imfname_796147.pdf

erwähnten, UN-Suchtmittelübereinkommen (1961, 1971, 1988). Der Zugang zu "Suchtmitteln" (oder noch nicht legalisierten Medikamenten) wie den Blüten der Hanfpflanze (mit mehr als 0,3% THC Gehalt) und somit der Utilisation des "**Entourage-Effekt**", zu ermöglichen, würde in seiner Tragweite mehrere aktuelle Probleme beseitigen. Im Gegensatz zum überwiegenden Teil negativer Folgen des Aktual-Zustandes, ist dies in wirtschaftlicher wie in gesundheitspolitischer Hinsicht wünschenswert.

Zitat BI: "*Wichtig zu erwähnen ist neben der belegt guten Wirkung (von Hanf) bei Schmerzpatienten, dass diese, auch bei Dauergabe, leistungsfähig in der Gesellschaft verbleiben.*"

"*Die Verwendung von Cannabis durch regelmäßige Konsumenten hat möglicherweise nur minimale Auswirkungen auf die geistige Leistungsfähigkeit.*

Die Autoren kamen zu dem Schluss, dass der Cannabiskonsum regelmäßiger Konsumenten möglicherweise nur "minimale Auswirkungen auf die Kognition und keine Hinweise auf eine verbleibende kognitive Beeinträchtigung" hat."⁸

"*Die laufende neurowissenschaftliche Forschung zu psychedelischen Drogen wie LSD und Psilocybin zeigt zunehmend das Heilungspotential dieser Substanzen. Im Fall von LSD, so stellen die Forscher in einem kürzlich erschienenen Artikel in Scientific Reports fest, kommt diese Heilung von der Fähigkeit der Droge, den Gehirnen der Patienten zu helfen, Verbindungen "zurückzusetzen", die anhaltende psychische Gesundheitsprobleme wie Depressionen, Störungen des Substanzkonsums und posttraumatische Belastungsstörungen verursachen.*"⁹

⁸ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32360692/>

⁹ <https://www.nature.com/articles/s41598-017-17546-0> (Dezember 2017)

Aktuell gibt es *“Per Ende April 2017 ... von den zuständigen Behörden (in der Schweiz) ein neues Forschungsprojekt mit LSD-unterstützter Therapie bewilligt. Geplant ist, im Zeitraum von 2017 bis 2021 vierzig StudienteilnehmerInnen zu behandeln, die unter Angstsymptomen bei schwerer körperlicher Erkrankung oder bei einer Angststörung leiden.”*¹⁰ Zu erwähnen ist, dass in Österreich aktuell keine auffindbaren Behandlungen mit LSD oder Psilocybin gestützter Psychotherapie, gefunden werden können.

Auch hier, so scheint es, fehlt es Österreich an einfachen Regelungen um solche Projekte und Studien durchzuführen.

Wir sehen dies als einen Mangel am Forschungsstandort Österreich.

Wir, Österreich und seine BürgerInnen, benötigen neue Zugänge und Regelungen um die gesundheitspolitische Förderung derer zu stärken und zu verbessern, die auf Hilfe angewiesen sind, sowie es neuer Regelungen bedarf, um *“Schlimmeres”* (siehe Entwicklung der NPS) zu verhindern.

Wir wünschen uns für die **Behandlung von Schwerstopiatabhängigen** Abgabemöglichkeiten für **reines Heroin (Diamorphin)**. Warum?

*“Reines Heroin ist weniger gesundheitsschädlich als allgemein angenommen. Anders als Alkohol und Zigaretten ist es ungiftig für die menschlichen Organe, mit Heroin kann man alt werden. Verheerend ist nicht das Heroin. Verheerend sind die vielen, teils hochgiftigen Substanzen, mit denen es gestreckt wird, die dreckigen Spritzen mit Infektionsrisiko, HIV oder Hepatitis. Allein in Wien haben 64 Prozent der Betroffenen akute gesundheitliche Probleme, ein Viertel der Suchtkranken leidet unter chronischer Hepatitis C, bis zu 28 Prozent an Hepatitis B.”*¹¹

Unser Blick richtet sich nach Deutschland und in die Schweiz.

¹⁰ <https://petergasser.ch/psycholytische-therapie/>

¹¹ <http://www.paroli-magazin.at/545/> (28.02.2013)

Zur Implementierung der gesetzlichen Ordnungen für die Abgabe von Diamorphin sei mit dieser Pressemitteilung¹² des deutschen Gesundheitsministerium hingewiesen.

Österreich bietet, wie erwähnt, erfolgreich Substitutionsbehandlung an. Jedoch ist uns aufgrund der Bürgerinitiative und zunehmender Bürgerbeteiligung auch bekannt geworden, dass die reine Abgabe von Substitutionsmedikamenten, in manchen Fällen dennoch zu negativem Missbrauchsverhalten, auch mit Todesfolge, führen kann. Den Suchtkranken fehlt das Gefühl der "Wärme" und Hochgefühl ("Flash").¹³

Wir, die Initiatoren der Bürgerinitiative "Wiener Aufruf", wünschen uns von der gesundheitspolitischen Seite, eine erhöhte **"akzeptierende" Haltung** gegenüber der Erkrankung **"Sucht"** welche als *"Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (F10-F19)"*¹⁴ im ICD-10 gekennzeichnet sind.

Sucht weist psychopathologisch oft ein **"Kindheitstrauma"** in der Geschichte der Entwicklung des Individuums auf¹⁵. Derer gibt es viele, wie zum Beispiel körperlicher oder seelischer Misshandlung, wie auch problematische Erziehungsmethoden, usw.

Sucht ist somit auch eine Folgeentwicklung traumatischer Erfahrungen, vor der kein Individuum gefeit ist.

Sucht ist nach medizinisch-psychologischer Sicht **heil- und behandelbar**.

Nicht suchtkranke Menschen, haben ihren Substanzkonsum unter eigener Kontrolle. Der sogenannte **"Kontrollierte Konsum"**¹⁶.

¹² http://www.heroinstudie.de/dl/PM_Diamorphin_20090528.pdf (28.05.2009)

¹³ <https://www.youtube.com/watch?v=FHIhFyFULpm>

¹⁴

<https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2017/block-f10-f19.htm>

¹⁵ Hari, Johann (2015); Drogen: Die Geschichte eines langen Krieges; S.Fischer Verlag.

¹⁶

<https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:6680e5c0-7c63-4579-83a3-32aa041265ab/Delphi-Studie.pdf>

Abschließend seien die Dokumente: „*Die Kontrolle übernehmen: Wege zu einer funktionierenden Drogenpolitik*“¹⁷ von der Organisation, Global Commission on Drug Policy (GCDP), und der „*Rome Consensus 2.0: Towards a humanitarian drug policy (2005)*“, der Organisationen „Italian Red Cross (ItRC), the International Council on Security and Development (ICOS) and the Villa Maraini Foundation (VMF)“¹⁸, hier erwähnt, wo eine humanitäre Drogenpolitik angestrebt wird

Es geht uns darum, möglichst zeitnah passende Angebote zu schaffen, die Menschen in schwierigen und vulnerablen Lebensphasen niederschwellig abholen und parallel breit in der Bevölkerung Aufklärung und präventive Maßnahmen angeboten werden.

Diese Maßnahmen können vor allem dann greifen wenn so das Thema der „**Stigmatisierung**“ **beseitigt** wird.

Durch die Problematik der Kriminalisierung kann Drogen gebrauchenden Menschen nicht geholfen werden.

Durch eine kontrollierte Abgabe könnte ein verantwortungsvoller Umgang mit Drogen erreicht werden.

Es wird daher, der Ausschuss für Petitionen und Bürgerinitiativen ersucht, die parlamentarische Bürgerinitiative „Wiener Aufruf“, einem inhaltlich zuständigen Fachausschuss zur weiteren Behandlung zuzuweisen.

Wien, 04.Juni.2020

Mit freundlichen Grüßen

Josef Rohaczek, Erstunterzeichner

¹⁷ <https://t.co/9pYmCOUQhc> (September 2014)

¹⁸ <https://romeconsensus.com/>