

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 Drogenkonsument*Innen – „**Wiener Aufruf**“

Rückmeldung zu eingebrachter Stellungnahmen:

- Bundesministerium für Klimaschutz, Umwelt, Energie, Mobilität, Innovation und Technologie (140/SBI)
- Kuratorium für Verkehrssicherheit (141/SBI)

Wien, 16.05.2021

Sehr geehrte Damen und Herren!

Sehr geehrte Abgeordnete!

Zunächst bedanken wir, das Team der parlamentarischen Bürgerinitiative für eine menschliche Drogenpolitik in Österreich „Wiener Aufruf“, uns ganz herzlich für die eingebrachten Stellungnahmen.

Die parlamentarische Bürgerinitiative für eine menschliche Drogenpolitik in Österreich - „Wiener Aufruf“ – 19/BI nimmt dazu wie folgt Stellung:

Das Bundesministerium für Klimaschutz, Umwelt, Energie, Mobilität, Innovation und Technologie (140/SBI) sieht die Zuständigkeit leider nicht im Ressort.

Das Kuratorium für Verkehrssicherheit (141/SBI) kann keine gesellschaftlichen und drogenpolitischen Fragestellungen beantworten, da dies nicht Teil ihrer Expertise und ihrer satzungsgemäßen Aufgaben ist.

Das Kuratorium bringt jedoch zwei Fachbeiträge zum Thema „Drogen im Straßenverkehr“ ein, die in der Zeitschrift für Verkehrsrecht (ZVR) veröffentlicht wurden.

Es zeigt sich klar das herrschende Stigma der bisherigen Prohibitionspolitik. Der großteils zur Stellungnahme Aufgeforderten hat sich einer drogenpolitischen Position oder einer gesellschaftlichen Diskussion entzogen.

Hervorzuheben ist die Stellungnahme des Verein Dialog (105/SBI) die das umfangreiche Positionspapier der Schweiz vertreten. Ebenso wird das Thema sicherer Drogenkonsumräume durch die Expertise von Dr. Alfred Springer im Auftrag des Fonds Soziales Wien (2003) eingebracht.

Der stilistisch noch sehr prohibitionistische anmutende Ton wird auch in den Artikeln der ZVR sichtbar. „Dazu ist es notwendig, deutlich mehr Drogenlenker als bisher zu identifizieren

und zu sanktionieren. Überdies muss das Bewusstsein in der Bevölkerung gehoben werden, wie gefährlich Fahren unter Drogeneinfluss ist. Zur Erreichung dieses Ziels muss ein effektives, ressourcenschonendes und treffsicheres System geschaffen werden, wie es bei Alkohol schon seit Jahren besteht.“¹

Um solch ein Ziel zu erreichen, plädieren wir für die rechtliche Etablierung von bundesweit einheitlichen Beeinträchtigungsgrenzwerten von **allen** potentiell beeinträchtigenden Substanzen.

Auch von unserer Seite aus sind treffsichere Systeme wünschenswert.

EU zertifizierter Nutzhanf mit (unter 0,3% THC) und dafür höheren CBD Wert ist auch in Österreich legal konsumierbar und erwerbbar.

Jedoch wird man durch die aktuell angewandten Urintests zu 100% positiv auf Cannabis (also Drogen positiv) getestet obwohl durch CBD keine fahrtechnische Beeinträchtigung besteht. Viele Konsumenten wissen das nicht, verlangen daher keine Blutprobe und ihnen wird letztendlich der Führerschein entzogen.

Das Team des Wiener Aufruf hofft auf Bestrebungen, diese schwierige Ausgangslage zu harmonisieren.

Wir benötigen daher in Österreich auch sogenannte **“Beeinträchtigungsgrenzwerte**, ab denen auf Basis wissenschaftlicher Studien von einer Beeinträchtigung ausgegangen wird. Ein Beispiel für ein solches Grenzwert System sind die Niederlande, in denen mit 1.7.2017 Beeinträchtigungsgrenzwerte festgesetzt wurden. Für Cannabis wurde dieser Grenzwert ... bei 3 ng THC pro ml Blut festgelegt, vorausgesetzt es wurden keine weiteren Substanzen (illegale Drogen, Alkohol und Medikamente) konsumiert.“²

Wir fordern **eine Studie durch österreichische Experten** um geeignete Grenzwerte herauszufinden und gesetzlich zu implementieren!

Österreich hat bei der Reklassifizierung von Cannabis bei der (64. CND³ der) UNO, **dafür gestimmt**. „Das Expertenkomitee empfiehlt Cannabis und Cannabisharz aus der Tabelle IV des Einheitsabkommens über die Betäubungsmittel von 1961 zu streichen.“⁴

Die medizinische Wirkung und der Einsatz wird daher von Österreich befürwortet und bestätigt.

Wir fordern daher, die Implementierung und Umsetzung geeigneter Maßnahmen und die Anpassung bisheriger Gesetzestexte!

Es würde Sinn machen das Bundesministerium für europäische und internationale Angelegenheiten (BMEIA) zu einer Stellungnahme aufzufordern, da auch die positive Stimme des BMEIA hier eine Rolle spielt. Österreich hat mit JA gestimmt und nun geht es darum die veränderte Ausgangslage zu implementieren.

¹ Feymann C., Salamon B. (2018). Drogenkonsum unter Verkehrsteilnehmern. Zeitschrift für Verkehrsrecht ZVR, (02), S.72.

² Robatsch K., Zuser V., Knowles D., Salamon B. (2019). Speichelvortestgeräte – Test und Einsatzmöglichkeit. Zeitschrift für Verkehrsrecht ZVR, (12a), S.466.

³ Commission on Narcotic Drugs

⁴ <https://blogs.taz.de/drogerie/2020/12/04/un-kommission-klassifiziert-cannabis-neu/> (online 11.5.21)

Es gibt genügend Onkologische und Schmerzpatienten in Österreich, die mit Cannabis (CBD/THC) behandelt werden. Die Gabe von Dronabinol (THC Monosubstanz) in Österreich ist in der medizinischen Anwendung legal auf Suchtgiftrezept möglich.

Um einer möglichen Studie vorzugreifen, kann durch Cannabiskonsumenten eine allfällige Wirkung berichtet und wie folgt beschrieben werden.

THC (welches für "das High" verantwortlich ist), das durch Inhalation (rauchen, dampfen) aufgenommen wird, flutet den Organismus schnell an. Das Plateau tritt nach ca. 15-30⁵ Minuten auf und klingt rasch ab. Diese Effekte, das Plateau oder "das High", werden bei Dauerkonsumenten (z.B. Schmerzpatienten) nicht mehr berichtet. Ein sogenannter Gewöhnungseffekt setzt bereits nach mehrtägigen Konsum ein, laut Patientenberichten.

Eine Toleranzentwicklung ist bei fast allen psychoaktiven Substanzen gegeben. Wahrscheinlich ist es ein Mechanismus der Natur, um unerwünschten Nebeneffekte zu adaptieren.

Unsere ursprüngliche Forderung bleibt aufrecht.

Wir befürworten die Etablierung neuer Wege für Österreich und sehen positives gesundheitliches Potential, wie auch erhebliche Mehreinnahmen durch Steuern, die in Aufklärung und Forschung reinvestiert werden können, durch die Legalisierung von Cannabis.

Die Lebenszeitprävalenz bei Cannabiskonsum für "jemals konsumiert"⁶ beträgt in Österreich (im Jahr 2015) 14,5% für alle Geschlechter. Das entspräche fast jedem oder jeder sechsten ÖsterreicherIn.

Was jedoch schwer anzuzweifeln ist, sind die statistischen Zahlen.

Da durch die bisherige Prohibitionsolitik ein verbreitetes Stigma und auch Ängste (betreffend Jobverlust, Führerschein Entzug, usw.) bei einer statistischen Befragung vorherrschend ist, sind die Daten sicher nicht so valide wie vermutet.

Wir zweifeln nicht nur die aktuelle Datenlage an, sondern vor allem auch die Vergleichbarkeit mit Alkohol.

Zur Klarstellung; Alkohol ist ein schweres Nervengift, das dem Körper nicht eigen ist. Diese in Österreich legal regulierte Droge führt zu schweren Bewusstseinstörungen und Konzentrationsstörungen.

Cannabinoide sind dem Körper eigen und werden in einem körpereigenen System, dem Endocannabinoidsystem, aufgenommen und reguliert.

Es gibt keine letale Dosis und die Patienten verbleiben leistungsfähig in der Gesellschaft.

⁵ https://www.erowid.org/plants/cannabis/cannabis_effects.shtml (online 13.5.21)

⁶

<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/797423/umfrage/umfrage-zur-praevalenz-von-cannabis-konsum-in-oesterreich-nach-geschlecht/> (online 5.5.21)

Diese Wirkungen und Wechselwirkungen sind so komplex, dass auch die gesamte Blüte der Cannabispflanze bessere Wirkung erzielt als die Gabe von Monosubstanzen.

Hier muss auf den **Entourage-Effekt**⁷ hingewiesen werden, der eine Erklärung für die unterschiedliche Wirkung durch unterschiedliche Züchtungen in sich beinhaltet.

Wir sollten in Österreich solchen Erkenntnissen rechnung tragen und die Verschreibung ganzer Blüten (analog Deutschland) überdenken.

Dies ist nur durch eine Re-Legalisierung von Cannabis und Einführung von **Besitzmengen** zum Eigenbedarf zu gewährleisten.

Dies gilt unserer Ansicht nach für alle illegalen Substanzen, um der Verfolgung von Drogenkonsumenten entgegen zu wirken.

Daher wäre unser Vorschlag wäre analog zur Position Portugals.

“Die positiven Beispiele aus Portugal und anderen "Early-Adoptern" sollten Anlass genug sein, um Veränderung herbeizuführen und der international organisierten Kriminalität ihr Hauptgeschäftsfeld wegzunehmen.”⁸

Diejenigen, die Grenzmengen überschreiten, könnten einer **Kommission** bestehend aus PsychiaterIn, PsychologIn (.PsychotherapeutIn) und SozialarbeiterIn zugeführt werden. Das Konzept dahinter ist abzuklären wo Hilfestellungen nötig sind um krankheitswertige Entwicklungen abzufangen.

Zum Beispiel würde man abklären ob eine prekäre Wohnsituation oder ähnliches vorliegt, sowie ob bereits eine Abhängigkeitsstörung besteht. Hier würde auf Aufklärung und “Harmreduktion” (schadensminimierende Konsumformen) gesetzt. Das Angebot einer weiterführenden Therapie oder die Gabe von Medikamenten könnte ebenso notwendig sein wie auch das Angebot zu einer Substitutionstherapie, begleitet mit einer Psychotherapie.

Wir sollten bisherige Strukturen die auf Wiedereingliederung in die Gesellschaft abzielen mit einbeziehen und den Ansatz “Therapie statt Strafe” beibehalten.

Es wird daher, der Ausschuss für Petitionen und Bürgerinitiativen ersucht, die parlamentarische Bürgerinitiative (19/BI) „Wiener Aufruf“, einem inhaltlich zuständigen Fachausschuss zur weiteren Behandlung zuzuweisen.

in freundlicher Hochachtung,

Mag. Christoph Fasching (für den “Wiener Aufruf”)

Klinischer und Gesundheitspsychologe

Psychotherapeut in Ausbildung unter Supervision

⁷ https://en.wikipedia.org/wiki/Entourage_effect (online 5.5.21)

⁸ <https://www.derstandard.at/story/2000042539163/was-passiert-wenn-ein-land-alle-drogen-legalisiert> (online 6.5.21)