

BMSGPK-Gesundheit - IX (Öffentliche Gesundheit,
Lebensmittel-, Medizin- und Veterinärrecht)

Parlamentsdirektion
Dr. Karl Renner Ring 3
1017 Wien

Sabine Ladits
Sachbearbeiterin

sabine.ladits@sozialministerium.at
+43 1 711 00-644830
Postanschrift: Stubenring 1, 1010 Wien
Radetzkystraße 2, 1030 Wien

E-Mail-Antworten sind bitte unter Anführung der
Geschäftszahl an post@sozialministerium.at
zu richten.

Geschäftszahl: 2020-0.186.675

Ihr Zeichen: BKA - PDion (PDion)19/BI-NR/2019

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"

Sehr geehrte Damen und Herren!

Das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz nimmt zu der im Betreff genannten Bürgerinitiative 19/BI Stellung wie folgt:

1.) Zum Zitat: „... eine menschenrechtskonforme Drogenpolitik laut dem „Wiener Aufruf“ umzusetzen ...“

Die Österreichische Suchtpräventionsstrategie¹ definiert ein gemeinsames gesellschaftliches Grundverständnis zum Thema Sucht, mit formulierten Zielen und einem Orientierungsrahmen für die Entwicklung und Umsetzung von Maßnahmen auf verschiedenen Ebenen in den verschiedenen Verantwortungsbereichen. Sie sieht in Sucht keine Willensschwäche oder moralische Verfehlung, sondern eine Krankheit, die als solche zu behandeln ist. Suchtpräventions- und Suchtpolitik kann demnach nicht moralisierend-dogmatisch sein, sondern muss sich an den Bedürfnissen sowohl der Allgemeinheit als auch jener Menschen, die psychotrope Substanzen konsumieren oder sonst suchtrelevante Verhaltensweisen setzen, orientieren. Gesellschafts- und gesundheitspolitisch gilt es,

¹ [Österreichische Suchtpräventionsstrategie](#)

negative Auswirkungen und Schäden im Zusammenhang mit dem Gebrauch von legalen und illegalen Suchtmitteln für Einzelne und für die Gesellschaft erst gar nicht entstehen zu lassen oder zumindest so gering wie möglich zu halten. Information, Prävention, Behandlung und Rehabilitation wird ein hoher Stellenwert eingeräumt. Dazu gehört auch, die gesellschaftliche Integration jener Menschen zu erhalten bzw. wiederherzustellen, die im Hinblick auf Substanzgebrauch oder andere suchtrelevante Verhaltensweisen gesundheitlich bedenkliche oder schädliche Muster aufweisen. Stigmatisierung, Diskriminierung und Ausgrenzung werden als krankmachend angesehen. Sie gefährden nicht nur den individuellen Therapieerfolg, sondern auch den sozialen und gesellschaftlichen Zusammenhalt. Die Österreichische Suchtpräventionsstrategie enthält ein klares Bekenntnis dahingehend, dass die Gesunderhaltung der Menschen, die Schadensminimierung („harm reduction“²) sowie Behandlung Vorrang vor Sicherheits- und justiziellen Maßnahmen haben.

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.

Erklärte Ziele der Suchtpräventionsstrategie im Umgang mit illegalen Suchtmitteln sind es, deren Konsum durch suchtpreventive Maßnahmen möglichst niedrig zu halten, den organisierten Handel zu bekämpfen und möglichst viele Suchtkranke, die (noch nicht) zur Abstinenz fähig oder bereit sind, durch schadensbegrenzende Maßnahmen zu stabilisieren, um somit ihr Überleben zu sichern. Jenen, die Abstinenz anstreben, sind rasch abstinentengestützte – der Problemlage des Einzelfalls angemessene – Behandlungsmöglichkeiten anzubieten, damit für die Betroffenen keine langen Wartezeiten entstehen. Der medizinisch indizierte Einsatz suchtmittelhaltiger Medikamente, z.B. bei der Schmerzbehandlung oder substituiergestützten Behandlung der Opioidabhängigkeit, ist „State of the Art“.

² In der öffentlichen Gesundheit ist „Schadensminimierung“ (auch bezeichnet als „Schadensbegrenzung“, „Schadensminderung“, „Schadensreduzierung“, „harm reduction“) ein Ansatz der darauf zielt, die mit bestimmten Konsum- bzw. Verhaltensweisen verbundenen negativen gesundheitlichen Folgen zu verhindern oder zu reduzieren und damit den Schaden für Einzelne, Gemeinschaften und die Gesellschaft zu begrenzen. Als eine wichtige Säule der Suchtpolitik setzt sie auch und gerade dann ein, wenn Suchtkranke noch nicht in der Lage sind, eine Behandlung aufzunehmen. In dieser Phase geht es darum, ohne besondere Vorbedingungen niederschweligen Zugang zu Hilfestellungen anzubieten. Vorrangig sind die Sicherung des Überlebens und der medizinischen und sozialen Grundversorgung, ohne dabei notwendigerweise auf eine Konsumreduktion abzielen.

Von diesen Prämissen ausgehend bringt sich Österreich sowohl auf europäischer Ebene als auch im internationalen drogenpolitischen Diskurs ein.

2.) Zum Zitat: „... es muss gewährleistet sein, dass die Forschung mit zur Zeit noch illegalen Substanzen im Sinne der Gesundheitsförderung und -erhaltung erlaubt wird. Viele der illegalen Substanzen, wie z.B. div. Psychedelika, werden in anderen Ländern schon erfolgreich zur Behandlung psychischer und neurologischer Erkrankungen eingesetzt.“

„... Anstrengungen der Zivilgesellschaft und der Wissenschaft in Richtung Entkriminalisierung würden es ermöglichen, dass die Forschung beflügelt wird. ...“

Das Suchtmittelgesetz (SMG) schließt Forschung an und mit Suchtmitteln nicht aus. Im Gegenteil, § 5 Abs. 1 SMG stellt ausdrücklich klar, dass der Verkehr und die Gebarung mit Suchtmitteln nach Maßgabe der Bestimmungen des SMG neben medizinischen, zahnmedizinischen und veterinärmedizinischen Zwecken auch für wissenschaftliche Zwecke zulässig ist. In Österreich gelangt in bewährter Weise eine große Bandbreite an suchtmittelhaltigen Arzneimitteln (z.B. in der Schmerzbehandlung) zur Anwendung.

3.) Zum Zitat: „... 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.“

In der Tat hat während des letzten Jahrzehnts unter Bezeichnungen wie „Neue Psychoaktive Substanzen“ (NPS), „Legal Highs“, etc. ein Phänomen zunehmend Aufmerksamkeit erlangt, demzufolge die internat. Drogenkontrolle durch Ausweichen der Erzeuger und Händler auf immer neue Spielarten von – in der Regel synthetischen – Stoffen mit psychoaktiver Wirkung, welche nicht der Drogengesetzgebung unterliegen, umgangen wird. Bei vielen dieser Substanzen handelt es sich um Forschungschemikalien (oft Abfallprodukte aus der Arzneimittelforschung), welche in Asien in großen Mengen hergestellt und von dort z.B. nach Europa versandt werden, um hier weiterverarbeitet bzw. verkauft zu werden. Über mögliche Wirkungen, Wechselwirkungen und Gesundheitsrisiken bei ihrem Konsum ist wenig bis gar nichts bekannt.

Zwei Ursachen machen es der Produktion und dem Handel leicht, die internationalen und nationalen Suchtmittelbestimmungen immer wieder zu umgehen: einerseits die überaus große Anzahl solcher Chemikalien, und andererseits die Möglichkeit, durch Veränderungen

an der Molekularstruktur immer wieder neue chemische Verbindungen zu schaffen und damit, nach dem Verbot einer Substanz auf andere Substanzen auszuweichen, 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 beigegeben werden kann. Insofern sind durchaus Lösungen gefragt, die über eine reine Verbotssystematik hinausgehen.

Gerade was sog. NPS betrifft, hat Österreich diesem Umstand mit dem Neue-Psychoaktive-Substanzen-Gesetz (NPSG) Rechnung getragen und verfügt damit über ein modernes maßgeschneidertes Instrumentarium,

- welches zwar das Inverkehrbringen von NPS als Droge auf dem Verbrauchermarkt verbietet,
- die Grundlage für die Sicherstellung und die Einziehung der Substanzen und gleichzeitig auch für die grenzüberschreitende Zusammenarbeit auf dem Zoll- und Polizeisektor bietet, gleichzeitig
- aber von der im Suchtmittelrecht vorgesehenen Kriminalisierung des Erwerbs und Besitzes auf KonsumentInnenseite (die in verschiedener Hinsicht modernen, primär an Gesichtspunkten der Prävention und Schadensminimierung orientierten Ansätzen im Nachfragebereich zuwiderläuft) absieht. Es ist nämlich nicht von der Hand zu weisen, dass die Illegalisierung des auf den persönlichen Konsum abzielenden Besitzes einer Substanz sich für die Herstellung eines beratungs- und hilfeorientierten Bezugs gerade zu gefährdeten Zielgruppen (und damit auf die Wirkungsorientierung von Suchtprävention und schadensminimierenden Maßnahmen) nachteilig auswirken kann, weil sie den für gesundheitsbezogene Präventionszwecke und Schadensminimierung offenen und sachlichen Zugang zur Zielgruppe erschwert.

4.) Zum Zitat: „... Was man wissen muss, zum Thema Cannabis (Hanf): Es ist damit die sicherste Arznei-Substanz weltweit. Wichtig zu erwähnen ist neben der belegten guten Wirkung bei Schmerzpatienten, dass diese, auch bei Dauergabe, leistungsfähig in der Gesellschaft verbleiben. Wir verweisen für Vorschläge zur Gesetzesänderung auf die Bürgerinitiative „Herausnahme von Cannabis aus dem österreichischen Suchtmittelgesetz (53/BI)“.
(https://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXV/BI/BI_00053/index.shtml) ...“
„... Cannabinoide werden u.a. zur Behandlung bei Krebserkrankungen eingesetzt und haben durchaus positive Wirkungen und vielfältige medizinische Einsatzmöglichkeiten. ...“

Die ärztliche Berufsausübung und somit auch die Verschreibung von Arzneimitteln haben nach Maßgabe der ärztlichen Wissenschaft und Erfahrung zu erfolgen. Dem entsprechend verlangt auch das Suchtmittelgesetz, dass suchtmittelhaltige Arzneimittel nur nach den Erkenntnissen und Erfahrungen der medizinischen Wissenschaft verschrieben, abgegeben und im Rahmen einer ärztlichen Behandlung unmittelbar zur Anwendung gebracht werden dürfen.

Der Einsatz von Arzneimitteln in der Medizin setzt somit generell wissenschaftliche Grundlagen voraus. Eine behördliche Arzneimittelzulassung erfolgt auf Basis sorgfältig durchgeführter klinischer Studien (auch) an menschlichen Probanden, um die Vorteile und Risiken einer möglichen Medikation zu bestimmen.

In Österreich haben Patientinnen und Patienten bereits gegenwärtig im Rahmen einer ärztlichen Verschreibung Zugang zu verschiedenen cannabisbasierten Medikamenten.

Als zugelassenes Arzneimittel auf Cannabisbasis steht Patientinnen und Patienten in Österreich seit 2012 Sativex®, ein Spray zur Symptomverbesserung bei mittelschwerer bis schwerer Spastik aufgrund von Multipler Sklerose, zur Verfügung. Das Arzneimittel ist ein aus den Blättern und Blüten der Hanfpflanze Cannabis Sativa hergestellter Extrakt, der die Wirkstoffe Tetrahydrocannabinol und Cannabidiol (CBD) enthält.

Seit 2015 steht darüber hinaus auch der aus Cannabisextrakt gewonnene Wirkstoff Delta-9-Tetrahydrocannabinol (auch als Dronabinol bezeichnet) zur Verfügung.

Die Europäische Kommission hat im Herbst 2019 im Rahmen eines zentralen Zulassungsverfahrens die Zulassung für die Arzneispezialität „Epidyolex“ mit dem Wirkstoff Cannabidiol erteilt. Dabei handelt es sich um die Zulassung eines sogenannten „Arzneimittels für seltene Krankheiten“ (Orphan Drug), welche die Indikation einer adjuvanten (unterstützenden) Therapie zweier spezifischer Formen der Epilepsie bei Kindern und Jugendlichen (Dravet-Syndrom und Lennox-Gastaut-Syndrom) in Ergänzung zu den üblicherweise durchgeführten Therapien umfasst.

Dronabinol ist in Österreich der ärztlichen Verschreibung in Form einer magistralen Rezeptur (das Arzneimittel wird nach Anweisung der Ärztin/des Arztes in der Apotheke zubereitet) zugänglich. Dabei ist der verschreibenden Ärztin/dem verschreibenden Arzt keine so eng definierte Grenze nach Indikation auferlegt, wie dies bei zugelassenen Arzneispezialitäten der Fall ist. Freilich muss auch jede magistrale Verschreibung von

Dronabinol auf einer wissenschaftlichen Grundlage beruhen und durch bestehende Publikationen oder medizinische Erfahrungen gedeckt sein.

Was in Österreich nach geltender Rechtslage nicht vorgesehen ist, ist die Verschreibung der getrockneten Blüten- und Fruchtstände (als „Cannabis“ oder „Marihuana“ bezeichnet).

Reinsubstanzen sind im Vergleich zu den getrockneten Blüten- und Fruchtständen im medizinischen Einsatzgebiet der Vorzug zu geben, da diese in bedarfsgerecht exakter und reproduzierbarer Dosierung zum Einsatz gelangen können. Da das Wissen über sinnvolle medizinische Anwendung von Cannabinoiden noch sehr lückenhaft ist, wird die klinische Forschung nach modernen evidenzbasierten Richtlinien zu Cannabisprodukten jedenfalls aber begrüßt. Änderungen der Rechtslage würden in Abhängigkeit von den wissenschaftlichen Erkenntnissen getroffen werden.

5.) Zum Zitat: „... Die gesamte Pflanze ist, neben der Blüte als Arzneimittel, nutzbar und sollte in der Landwirtschaft wieder größeren Einzug finden! Der Anbau von Hanf entgiftet und revitalisiert Böden! Hanf ist neben seiner Faser, aus der Papier, Seile und Stoffe hergestellt werden können, auch für die Nutzung als Dämm- und Treibstoff bekannt. Neu ist die Verwendung und Herstellung von Hanfplastik zu erwähnen! Hanfplastik ist 100% biologisch abbaubar und verrottet rückstandslos. ...“

Bestimmte niedrig-THC-haltige Hanfsorten, deren Gehalt an Tetrahydrocannabinol 0,3% nicht übersteigt, sowie Produkte daraus 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.

6.) Zum Zitat: „Wir sollten rationale, auf Rechten basierende und evidenzbasierte Strategien zur Drogenkontrolle anwenden und unsere strafrechtlichen Bemühungen auf schwere Gewaltverbrechen konzentrieren - wie etwa den weltweiten Drogenhandel welcher von kriminellen Organisationen geführt wird und jährlich zu mehr Toten führt als die Drogen selbst. Die sozialen Schäden sind vorhersehbar und unnötig. Es gibt eindeutige Belege für den Zusammenhang zwischen dem illegalen Drogenhandel und einer Zunahme von Gewalt, Konflikten, Kriminalität und Korruption sowie einer verminderten Sicherheit der BürgerInnen ... Die konsequente Weiterentwicklung (dieser Idee/Überzeugung) führt daher zur Forderung nach der Entkriminalisierung sämtlicher DrogenkonsumentInnen. Die

Vorgaben der Vereinten Nationen geben den Mitgliedstaaten die Freiheit über die Art und Weise wie diese mit Drogendelikten umgehen zu entscheiden. ...“

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), die die Länder dazu anhalten, das Drogenangebot und den Konsum von Drogen auf medizinische und wissenschaftliche Zwecke zu beschränken (!), bilden den internationalen Rechtsrahmen für Maßnahmen zur Drogenkontrolle. Als Konventionsunterzeichner hat Österreich in der Frage des gesetzlichen Umgangs mit Suchtmitteln die Vorgaben dieser internationalen Übereinkommen mit ins Kalkül zu ziehen. Will daher der Gesetzgeber mit diesen nicht in Konflikt geraten, ist er in der Gestaltung des innerstaatlichen Suchtmittelrechts nicht frei. So ist der Single Convention on Narcotic Drugs 1961 zufolge 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 diesem Übereinkommen unterliegenden Stoffe und Zubereitungen der medizinischen und wissenschaftlichen Verwendung vorzubehalten und jede dagegen vorsätzlich verstoßende Handlung mit Strafe zu bedrohen.

Dies stellt für die Vertragsstaaten den Auftrag zur Schaffung von Strafnormen dar, schließt aber andererseits keine Pflicht zur tatsächlichen Verhängung von Strafen ein, sondern belässt Spielraum für Maßnahmen wie insbesondere der Diversion.

Darauf aufbauend wurde in Österreich schon in den 1970/80er Jahren das Prinzip „Therapie statt Strafe“ gesetzlich verankert und über die Jahre sukzessive weiter ausgebaut. Die gesetzliche Umsetzung dieses Prinzips stellt darauf ab, Zuwiderhandeln gegen Vorschriften – also etwa den Erwerb und Besitz von Suchtmitteln ohne medizinische oder wissenschaftliche Legitimation – zu entkriminalisieren, sofern das Zuwiderhandeln nicht auf Drogenhandel ausgerichtet ist.

Die Frage, ob und in welchem Ausmaß es angezeigt ist, den Konsum von illegalen Drogen mit strafrechtlichen Konsequenzen zu bedrohen, wird aus ethischen und praktischen Gründen durchaus immer wieder kontrovers diskutiert. Ohne den Konsum von Suchtmitteln verharmlosen zu wollen, steht die österreichische Fachwelt vor dem Hintergrund der internationalen Rechtslage weitgehend hinter dem Prinzip „Therapie statt Strafe“, aber auch der Überlegung, dass man bei Probier- oder Gelegenheitskonsumenten von Drogen nicht durch kompromisslose Strafsanktionen Gefahr laufen sollte, jene

(sozialen) Probleme allenfalls erst zu erzeugen, die in der Folge Desintegration und eine Suchtentwicklung noch begünstigen können.

Erst vor wenigen Jahren wurde der in Österreich beschrittene Weg in Richtung einer de-facto-Entkriminalisierung, verbunden mit der Chance, im Falle der Erkennbarkeit eines im Hinblick auf Drogenkonsum bestehenden gesundheitsbezogenen Handlungsbedarfs auf diesbezügliche Maßnahmen hinzuwirken, weiter fortgesetzt.

So hat nun die Kriminalpolizei bei Verdacht, dass eine dem SMG unterliegende Droge ausschließlich für den eigenen persönlichen Gebrauch erworben oder besessen hat (oder diese einem Dritten zu dessen eigenem Gebrauch überlassen hat ohne daraus einen Vorteil zu ziehen), keine Strafanzeige an die Staatsanwaltschaft mehr zu erstatten, sondern diesen Umstand der Gesundheitsbehörde mitzuteilen. Deren Aufgabe ist es festzustellen, ob die gemeldete Person tatsächlich Drogen konsumiert, ob sich im Kontext des Drogengebrauchs gesundheitliche oder soziale Probleme abzeichnen bzw. manifestiert haben und ob bzw. welche der im SMG als Maßnahmen bei Drogenmissbrauch vorgesehenen sogenannten „gesundheitsbezogenen Maßnahmen“ – d.s. ärztliche, psychologische oder soziale Hilfen – deswegen geboten sind. Ist dies der Fall, so hat die Gesundheitsbehörden die betreffende Person zu diesen Maßnahmen zu motivieren. Nur im Fall der Verweigerung der Untersuchung oder der allfällig gebotenen gesundheitsbezogenen Maßnahmen ist der Staatsanwalt (von der Gesundheitsbehörde) zu verständigen. Nur dann wird ein Strafverfahren eingeleitet, das wiederum – wie bereits bisher – Optionen der Diversion beinhaltet (erforderlichenfalls unter der Bedingung, dass sich die betreffende Person den gebotenen ärztlichen, psychologischen oder sozialen Maßnahmen unterzieht).

Dieser Weg der de-facto-Entkriminalisierung, verbunden mit der Chance, im Falle der Erkennbarkeit eines im Hinblick auf Drogenkonsum gesundheitsbezogenen Handlungsbedarfs auf diesbezügliche Maßnahmen hinzuwirken, ist von einem breiten gesellschaftlichen Konsens getragen.

Die österreichische Drogenpolitik verfolgt somit den Grundsatz einer strengen Bestrafung des gewinnorientierten Drogenhandels bei gleichzeitig weitreichender Entkriminalisierung des Konsums, wie das von der Bürgerinitiative gefordert wird.

Überlegungen und Diskussionen über sinnvolle Weiterentwicklungen des Suchtmittelgesetzes in Richtung „Helfen statt Strafen“ steht das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz durchaus offen gegenüber.

- 7.) **Zum Zitat: „... muss ein Netzwerk von Organisationen zur Schadensminderung aufgebaut werden um bestimmte Aspekte wie z.B. Aufklärung bezüglich Drogenkonsums, Prävention, Verständnis von Drogenrisiken und sicheren Umgang mit der Droge zu gewährleisten. Während dieses Prozesses muss ein Gleichgewicht zwischen der Nicht-Stigmatisierung der KonsumentInnen und der Nicht-Banalisierung der Substanzen hergestellt werden. ...“**

Entsprechend dem übergreifenden Suchtbegriff sind viele suchtpreventive Maßnahmen in Österreich nicht substanzspezifisch ausgerichtet und beziehen sich auch auf substanzungebundenes Suchtverhalten. Zum Großteil sind diese Maßnahmen auf lokaler oder regionaler Ebene implementiert, wobei die auf Länderebene angesiedelten Fachstellen für Suchtprävention eine zentrale Rolle einnehmen. Mit diesem Netzwerk an Fachstellen verfügt Österreich über ein vorbildliches professionelles Suchtpräventionssystem, das wissenschaftlich fundiertes und auf die verschiedenen Anwendungsbereiche und Zielgruppen zugeschnittenes Training für unterschiedlichste relevante Personenkreise anbietet. Multiplikatorenschulungen stehen im Vordergrund der Präventionsbemühungen. Ausgebaut wurden in den letzten Jahren Maßnahmen der selektiven Prävention, inklusive jener im Partysetting und im Bereich der Jugendarbeit.

Die Österreichische Suchtpräventionsstrategie beinhaltet ein klares Bekenntnis zur Überlebenshilfe und Schadensminimierung wie auch zu zielgruppenorientierten suchtpolitischen Umsetzungsmaßnahmen. Sie setzt sich u.a. zum Ziel, die negativen Auswirkungen und Probleme durch den Gebrauch psychotroper Substanzen und durch Verhaltenssuchte so gering wie möglich zu halten bzw. suchtkranke Menschen – häufig mit chronischem Krankheitsverlauf – bedarfsorientiert im Gesundheits- und Sozialsystem zu betreuen. Unter schadensminimierenden Maßnahmen wird eine niederschwellig ausgerichtete sozialarbeiterische wie auch medizinische Betreuung und Behandlung Hochrisikokonsumierender verstanden. Auch die Substitutionsbehandlung kann als schadensminimierende Maßnahme verstanden werden.

Die Umsetzung schadensminimierender Maßnahmen in Österreich beinhaltet eine Vielzahl von Interventionen, die vorwiegend von Einrichtungen angeboten werden, die auf die Arbeit mit Suchtkranken spezialisiert sind. Generell kann gesagt werden, dass schadensminimierende Interventionen schwerpunktmäßig im Bereich Prävention von drogenrelevanten Infektionskrankheiten liegen; dazu gehören vor allem Spritzentausch, HIV- bzw. Hepatitis-Tests, HAV-/HBV-Impfungen, Informationen zu Safer Use/Safer Sex sowie Notfallprophylaxe. Vor allem niederschwellige Einrichtungen und aufsuchende Angebote (Streetwork) decken diese Interventionen ab.

8.) Zum Zitat: „... Der Zivilgesellschaft mehr Bedeutung bei der Besetzung von Plätzen im Post-UNGASS-Prozess einzuräumen ...“

Die wichtige Rolle der Zivilgesellschaft in der globalen Drogenpolitik wurde und wird von Österreich – im Gleichklang mit den übrigen EU-Mitgliedstaaten – keinesfalls in Frage gestellt, sondern vielmehr auf internationaler Ebene immer wieder betont. So kommt beispielsweise bereits in der gemeinsamen Position, die die EU und ihre Mitgliedstaaten im Rahmen der Sondergeneralversammlung der Vereinten Nationen zum Weltrogenproblem (UNGASS 2016³) eingenommen hat, klar zum Ausdruck, dass der Zivilgesellschaft ein bedeutender Stellenwert in der Formulierung, Umsetzung, dem Monitoring und der Evaluierung von Drogenpolitiken auf lokaler, nationaler und internationaler Ebene, insbesondere im Bereich der Nachfragereduzierung beigemessen werde. Ebenso ist darin die Forderung nach Anerkennung dieser partizipativen und gewichtigen Rolle der Zivilgesellschaft berücksichtigt, wobei u.a. zum Ausdruck gebracht wurde, dass die Erfahrungen einzelner oder Gruppen von vom illegalen Drogenkonsum betroffener Personen zu berücksichtigen wären. Ausgehend von diesem Ansatz setzen sich die EU und ihre Mitgliedstaaten auch im bisherigen Post-UNGASS-Prozess für eine aktive Einbindung der Zivilgesellschaft ein, wie u.a. auch die unter österreichischem EU-Ratsvorsitz geführten Verhandlungen zu den Vorbereitungen des Ministersegments der 62. Sitzung der Suchtstoffkommission der Vereinten Nationen im Jahr 2019 belegen.

9.) Zum Zitat: „... Wir fordern hiermit alle Menschen auf, sich aktiv für ein Ende des Drogenkrieges einzusetzen. ...“

Den UnterstützerInnen der Bürgerinitiative ist insofern jedenfalls beizupflichten, als die in vielen Ländern ausschließlich repressiv ausgerichtete Drogenpolitik den Herausforderungen kaum gerecht wird. Aus Sicht der EU und ihrer Mitgliedstaaten hat sich der in früheren internationalen Erklärungen propagierte „Kampf gegen die Drogen“ als wenig erfolgreich erwiesen, weshalb sie vermehrt auf gesundheitsorientierte Maßnahmen (Schadensminimierung, Substitution etc.) setzen. Dieser Entwicklung wird von der EU und ihren Mitgliedstaaten auch auf internationaler Ebene Rechnung getragen, indem entsprechende Positionierungen im Rahmen diverser Gestaltungsprozesse zur globalen Drogenpolitik mit großem Engagement und Nachdruck vertreten werden. Markantes Beispiel dafür aus jüngerer Zeit ist die Verabschiedung des zur UNGASS 2016 ergangenen

³ Vom 19.-21. April 2016 fand in New York die „Special Session on the United Nations General Assembly on the World Drug Problem“ (UNGASS 2016) statt.

Abschlussdokuments „Our joint commitment to effectively addressing and countering the world drug problem“ („UNGASS Outcome Document“), dessen Inhalte richtungsweisend für die internationale Drogenpolitik der kommenden Jahre sind. Besonders begrüßenswert ist nämlich der Umstand, dass es – durchaus aufgrund entsprechend vehementen Eintretens der EU und ihrer Mitgliedstaaten – dabei gelungen ist, eine Öffnung in Richtung Betonung der Menschenrechte, Stärkung des Gesundheitsschutzes in der Drogenpolitik, neuer Herausforderungen wie NPS und Internethandel sowie alternativer Entwicklung durchzusetzen. Selbstverständlich und gerade deshalb haben diese Akzentuierungen im nunmehrigen Post-UNGASS-Prozess für die EU und ihrer Mitgliedstaaten einen zentralen Stellenwert. Im internationalen drogenpolitischen Diskurs gelten Menschenrechte für die EU und ihre Mitgliedstaaten jedenfalls als Schlüsselkonzept bei der Konzeptualisierung und Formulierung drogenpolitischer Interventionen.

Wien, 3. Mai 2020

Mit freundlichen Grüßen

Für den Bundesminister:

DDr. Meinhild Hausreither

Beilage