Bundesministerium
Inneres

bmi.gv.at

BMI - III/A/4 (Abteilung III/A/4)
BMI-III-A-4-b@bmi.gv.at

Nicole Reinagel
Sachbearbeiter/in

nicole.reinagel@bmi.gv.at
+43 1 53126 2046
Herrengasse 7, 1010 Wien

E-Mail-Antworten sind bitte unter Anführung der Geschäftszahl an BMI-III-A-4-b@bmi.gv.at zu richten.

Im Rahmen der elektronischen Zustellung ist das BMI unter der ERsB-ON 9110006619920 adressierbar.

An die
Parlamentsdirektion

Per ELAK - Schnittstelle

Geschäftszahl: 2026-0.860.641

26/BI betr. "Änderung der bestehenden Drogenpolitik im Sinne einer menschenrechtskonformen Drogenpolitik von Schadensminimierung und Reduzierung des Schwarzmarktes, Erhöhung des Jugendschutzes sowie Entkriminalisierung von Drogenkonsument*innen"

Stellungnahme des Bundesministeriums für Inneres:

Risiken und negative Konsequenzen einer Legalisierung illegaler Suchtmittel in Österreich

Die Bürgerinitiative strebt – wie bereits ihr Titel zum Ausdruck bringt – eine Entkriminalisierung von Drogenkonsumentinnen und -konsumenten, eine Reduzierung des Schwarzmarktes und eine Stärkung des Jugendschutzes an. Aus Sicht des Bundesministeriums für Inneres ist eine Abkehr vom geltenden Verbotssystem – sei es in Form einer Entkriminalisierung oder einer weitergehenden Legalisierung – nicht geeignet, diese Ziele zu erreichen. Das geltende Suchtmittelrecht sieht mit dem Grundsatz „Therapie statt Strafe“ (siehe Punkt 5) bereits weitreichende gesundheitsbezogene Alternativen zur Strafverfolgung von Konsumierenden vor.

1. Einleitung und gesundheitspolitische Problemstellung

Eine ordnungspolitische Abkehr von bestehenden Regulierungs- und Verbotsstrukturen birgt erhebliche systemische Risiken für die Bevölkerungsgesundheit, die Stabilität des medizinischen Versorgungssystems und den Schutz vulnerabler Bevölkerungsgruppen.

Eine differenzierte Betrachtung der gesundheitspolitischen Vorbehalte verdeutlicht, dass eine Volllegalisierung eine Reihe gravierender Folgewirkungen nach sich ziehen würde:

- **Drohender Anstieg des Gesamtkonsums und gesellschaftliche Normalisierung:**

Die Aufhebung des rechtlichen Verbotsstatus eliminiert die sanktionsbedingte Abschreckung sowie gesellschaftliche Tabus, was zu einer Verharmlosung der Substanzrisiken und einem spürbaren Anstieg der Prävalenzraten in der Bevölkerung führt.

- **Erfahrungen mit bestehenden legalen Suchtmitteln:**

Die Krankheitslast und die ökonomischen Folgekosten des Konsums von Alkohol und Tabak demonstrieren eindringlich, dass rechtliche Verfügbarkeit massive Kollateralschäden im Gesundheitssystem verursacht.

- **Fortbestehen des Schwarzmarktes:**

Erfahrungen aus Staaten mit regulierten Märkten zeigen, dass ein illegaler Parallelmarkt – etwa durch niedrigere Preise, höhere Wirkstoffgehalte oder die Belieferung von Minderjährigen – fortbesteht. Eine Legalisierung beseitigt daher weder den Schwarzmarkt noch die toxikologischen Risiken verunreinigter Substanzen.

- **Schwächung von Kontroll- und Schutzmechanismen für Jugendliche:**

Der Wegfall handelsbezogener Straftatbestände untergräbt bewährte Jugendschutzkonzepte und erschwert die behördliche Durchsetzung von Abgabebeschränkungen.

- **Kapazitätsgrenzen des Gesundheitssystems:**

Ein konsumbedingter Anstieg von Abhängigkeitserkrankungen droht die spezialisierte Suchthilfe sowie Akut- und Primärversorgungsstrukturen nachhaltig zu überlasten.

2. Epidemiologische Lehren aus dem Konsum legaler Suchtmittel

Für eine valide Abschätzung künftiger Legalisierungsfolgen bietet die epidemiologische Datenlage zu den bereits legal zugänglichen Substanzen ein belastbares Fundament. Die Erfahrungen im Umgang mit Alkohol und Tabak belegen, dass Legalität in Verbindung mit hoher physischer und ökonomischer Verfügbarkeit keineswegs zu einem risikobewussten Konsumverhalten führt, sondern dauerhaft hohe gesundheitliche und volkswirtschaftliche Belastungen generiert.

Die gegenwärtige epidemiologische Belastungslage in Österreich verdeutlicht das Ausmaß substanzbedingter Folgeschäden:

Substanz / Indikator	Epidemiologischer Befund / Auswirkung[1]
Alkohol (Hochkonsumland)	Österreich zählt international dauerhaft zu den Hochkonsumländern; ca. 15 % der Bevölkerung weisen ein gesundheitsgefährdendes Konsummuster auf.
Tabak / Nikotin (Todesfallanteil)	Der Tabakkonsum stellt einen der primären vermeidbaren Risikofaktoren für chronische Erkrankungen dar und ist für etwa 10 % aller Todesfälle verantwortlich.

Diese Daten demonstrieren das ausgeprägte Gefahrenpotenzial einer Senkung der Einstiegsschwelle. Bricht die rechtliche und gesellschaftliche Hürde weg, steigt insbesondere bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen die Wahrscheinlichkeit für den Erst- und Probierkonsum deutlich an. Die daraus resultierende Verbreiterung der Konsumentenbasis führt zeitversetzt zu einer Zunahme chronischer Abhängigkeitssymptomatiken und verursacht erhebliche medizinische und gesundheitsökonomische Folgekosten.

3. Akute Gesundheitsrisiken, Mischkonsum und Belastung des Gesundheitssystems

[1] GÖG: Epidemiologiebericht Sucht 2025: S. 76 (Anm.: Ca 10% aller Todesfälle 2021 sind auf das rauchen von Tabak zurückzuführen)

Suchterkrankungen stellen komplexe Krankheitsbilder dar, deren Gefahrenpotenzial durch unkontrollierte Konsummuster massiv verstärkt wird. Die Aufhebung strafrechtlicher Normen verändert nicht die pharmakologischen Eigenschaften psychoaktiver Substanzen. Eine leichtere Zugänglichkeit begünstigt vielmehr Konsumformen, die direkte Intoxikationen und Notfalleinsätze nach sich ziehen.

Insbesondere hochriskante Konsummuster befeuern die akute Hospitalisierungsrate:

- **Mischkonsum (Polysubstanzgebrauch):**

Akute Notfälle und tödliche Überdosierungen treten vorrangig infolge der gleichzeitigen oder zeitnahen Einnahme verschiedener psychoaktiver Substanzen auf. Die Kombination von Opioiden mit Alkohol oder Sedativa birgt extrem hohe Risiken zentralnervöser Dämpfung und Atemdepression; der Beikonsum von Stimulanzien kann zudem Intoxikationszeichen verschleiern und das Herz-Kreislauf-System zusätzlich belasten.

- **Marktimmanente Beimischungen und Verunreinigungen:**

Auch bei scheinbar weichen Substanzen bestehen erhebliche Gefahren, die eine Legalisierung angesichts des fortbestehenden illegalen Parallelmarktes nicht beseitigen würde. So zeigt sich am Cannabismarkt eine zunehmende Verunreinigung pflanzlichen Materials mit hochpotenten, synthetischen Cannabinoiden, die unvorhersehbare psychotische Reaktionen und kardiovaskuläre Komplikationen auslösen können.

Eine durch Marktöffnung getriebene Zunahme von Abhängigkeitserkrankungen würde das medizinische Versorgungssystem vor immense strukturelle Herausforderungen stellen. Bereits unter den gegenwärtigen Rahmenbedingungen stößt die Versorgung an Leistungsgrenzen, wenn es um die Betreuung komplexer Zielgruppen geht. Insbesondere junge Patienten mit mehrfachen Konsummustern und begleitenden psychiatrischen Komorbiditäten (Doppeldiagnosen) erfordern zeitintensive, interdisziplinäre Betreuungsschlüssel und spezialisierte Bettenkapazitäten. Eine Ausweitung dieses Patientenkollektives würde das Gesamtsystem versorgungsrelevant überlasten.

4. Schwächung des Jugendschutzes und Kontrollverlust

Staatliche Verbots- und Regulierungsnormen bilden das Fundament eines präventiven Schutzes von Minderjährigen. Das gesetzliche Verbot und die konsequente strafrechtliche Unterbindung des gewerbsmäßigen Handels verhindern die ungehinderte kommerzielle

Erschließung neuer Käuferschichten und schränken den physischen Zugang für Jugendliche drastisch ein.

Eine Volllegalisierung erzeugt demgegenüber ein ökonomisches Paradoxon: Durch die Einräumung legaler Marktstrukturen entstehen kommerzielle Gewinnanreize für Marktteilnehmer, die über Marketing, Produktvielfalt und Preissenkungen auf eine Ausweitung ihres Kundenstamms hinwirken. Dies steht in direktem Widerspruch zu den Zielen des Jugendschutzes. Eine staatliche Überwachung lizenzierter Abgabestellen kann den Weiterverkauf an Minderjährige über informelle Kanäle kaum unterbinden, wodurch staatliche Organe wirksame Steuerungsinstrumente zur Marktkontrolle einbüßen.

Aus kriminalpolizeilicher Sicht ist zudem festzuhalten, dass der Suchtmittelhandel ein zentrales Betätigungsfeld der organisierten Kriminalität ist und mit Begleitkriminalität wie Geldwäsche, Gewalt- und Beschaffungsdelikten einhergeht. Bei einer Entkriminalisierung oder Teilfreigabe ist eine Verlagerung krimineller Netzwerke auf nicht regulierte Substanzen, höherpotente Produkte sowie auf vom legalen Markt ausgeschlossene Abnehmerkreise – insbesondere Minderjährige – zu erwarten. Das strafrechtliche Verbot bildet überdies die Grundlage für die Ermittlungstätigkeit der Sicherheitsbehörden und für die internationale polizeiliche Zusammenarbeit auf Basis der Suchtstoffübereinkommen der Vereinten Nationen, zu deren Einhaltung Österreich völkerrechtlich verpflichtet ist.

Um diese Kontrollverluste zu vermeiden, ohne betroffene Personen bei bloßem Eigenbedarf zu stigmatisieren, setzt die österreichische Gesetzgebung auf ein differenziertes Instrumentarium, das ordnungspolitische Strenge mit gesundheitsbezogenen Interventionen verbindet.

5. Der österreichische Alternativansatz: „Therapie statt Strafe“

Als evidenzbasierte Alternative zur Volllegalisierung verfolgt Österreich einen pragmatischen gesundheitspolitischen Weg. Dieser Ansatz basiert auf der **Viersäulenstrategie**, die ein ausgewogenes Verhältnis von Prävention, Therapie, Schadensminimierung und Repression sicherstellt:

1. **Prävention**: Vorbeugende Maßnahmen zur Verhinderung des Konsumeinstiegs und zur Stärkung der Risikokompetenz.

2. **Therapie**: Medizinische, psychologische und soziale Behandlungsangebote zur Reintegration Suchtkranker.

3. **Schadensminimierung**: Überlebenshilfen und gesundheitliche Risikoreduktion für aktive Konsumenten.

4. **Repression**: Zielgerichtete strafrechtliche Bekämpfung der organisierten und kommerziellen Drogenkriminalität.

Das rechtliche Fundament bildet dabei die differenzierte Systematik des Suchtmittelgesetzes (SMG), die klar zwischen gesundheitsbezogenen Maßnahmen für Konsumenten und der Bekämpfung kommerzieller Handelsstrukturen unterscheidet:

Kriterium	Eigenbedarf & Konsumbezug (§§ 35, 37 und 39 SMG)	Suchtgifthandel (§§ 27 Abs. 3, 28a SMG)
Zielgruppe	Konsumierende und an Suchtmittel gewöhnte Personen, insbesondere bei geringen Mengen zum Eigenbedarf.	Kommerzielle Akteure, gewerbsmäßige Händler und organisierte Kriminalität.
Rechtliche Maßnahme	Vorläufiger Rücktritt von der Verfolgung (§ 35 SMG), vorläufige Einstellung durch das Gericht (§ 37 SMG) bzw. Aufschub des Strafvollzugs (§ 39 SMG) zugunsten gesundheitsbezogener Maßnahmen.	Konsequente strafrechtliche Verfolgung und Verhängung von Freiheitsstrafen.
Gesundheits- & ordnungspolitisches Ziel	Vermeidung von Stigmatisierung; Umleitung suchtkranker Personen in das Gesundheitssystem („Therapie statt Strafe“).	Zerschlagung krimineller Vertriebswege, Verknappung des Angebots und Unterbindung von Gewinnabschöpfung.

Durch die konsequente Anwendung der §§ 35 bis 39 SMG wird sichergestellt, dass an Suchtmittel gewöhnte Personen nicht primär durch das Strafrecht pönalisiert, sondern

frühzeitig in das medizinisch-soziale Betreuungssystem umgeleitet werden. Gleichzeitig garantiert die strikte Verfolgung des kommerziellen Handels nach den §§ 27 Abs. 3 und 28a SMG die Aufrechterhaltung des notwendigen Schutzschirms für die Bevölkerung.

Der österreichische Weg „Therapie statt Strafe“ stellt in Verbindung mit gezielter Repression des gewerbsmäßigen Handels das nachhaltigere und risikoärmere Modell dar, da er die gesundheitlichen Unterstützungsbedürfnisse des Einzelnen wahrt, ohne die bevölkerungsweiten und unbeherrschbaren Folgegefahren einer Volllegalisierung in Kauf zu nehmen.

20. Oktober 2026
Für den Bundesminister:
RL Mag. Christine Schleifer-Tippl

Elektronisch gefertigt

REPUBLIK ÖSTERREICH AMTSSIGNATUR	Datum/Zeit	2026-10-20T10:26:42+02:00
	Aussteller-Zertifikat	CN=a-sign-corporate-07,OU=a-sign-corporate-07,O=A-Trust Ges. f. Sicherheitssysteme im elektr. Datenverkehr GmbH,C=AT
	Serien-Nr.	2052038352
Prüfinformation	Informationen zur Prüfung des elektronischen Siegels bzw. der elektronischen Signatur finden Sie unter: https://www.signaturpruefung.gv.at. Eine Verifizierung des Ausdruckes kann bei der ausstellenden Behörde/Dienststelle erfolgen.	
Hinweis	Dieses Dokument wurde amtssigniert.	