

Verfassungsgerichtshof
Freyung 8
1010 Wien
Österreich

BMSGPK-Gesundheit - VI/A/6 (Angelegenheiten
Drogen und Suchtmittel, neue psychoaktive
Substanzen, Österreichische
Sucht(präventions)strategie)

Mag. Johannes Astl
Sachbearbeiter

johannes.astl@gesundheitsministerium.gv.at
+43 1 711 00-644335
Postanschrift: Stubenring 1, 1010 Wien
Radetzkystraße 2, 1030 Wien

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

Ihr Zeichen: V 252-253/2021

Geschäftszahl: 2022-0.191.837

V 252-253/2021

Sehr geehrte Damen und Herren!

Der Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) erstattet binnen offener Frist zum im Betreff angeführten Antrag des Paul BURGER, Schulweg 8/11B/9, 2340 Mödling, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Helmut Graupner, Maxingstraße 22-24/4/9, 1130 Wien, die folgende

Ä u ß e r u n g:

I. Zur Rechtslage

1. Mit seinem auf Art. 139 Abs. 1 Z 3 B-VG gestützten Antrag begehrt der Antragsteller die Aufhebung

A. (Hauptantrag)

- a) des § 8 Absatz 2a der Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales über den Verkehr und die Gebarung mit Suchtgiften (Suchtgiftverordnung - SV), BGBl. II Nr. 374/1997 idF BGBl. II Nr. 292/2017,
- b) des Wortes „Cannabis,“ und der Wortfolge „ausgenommen sind

- a. Zubereitungen aus Cannabisextrakten, die als Arzneispezialitäten zugelassen sind,
- b. der aus Cannabisextrakten isolierte Wirkstoff Delta-9-Tetrahydrocannabinol mit einem standardisierten Reinheitsgrad von mehr als 95% für magistrale Zubereitungen.“

in § 14 Ziffer 3 SV idF BGBl. II Nr. 257/2015,

- c) der Wortfolge „Cannabiskraut und Cannabisharz“ in § 24 Absatz 6 SV idF BGBl. II Nr. 357/2012,
- d) der Wortfolge „aus Cannabisextrakten isoliertes Delta-9-Tetrahydrocannabinol ist mit dem Zusatz „Cannabisextrakt“ zu kennzeichnen;“ in § 26 Absatz 1 Ziffer 4 lit. a SV idF BGBl. II Nr. 257/2015,
- e) der Wortfolge „aus Cannabisextrakten isoliertes Delta-9-Tetrahydrocannabinol ist durch den Zusatz „Cannabisextrakt“ zu kennzeichnen;“ in § 27 Absatz 1 Ziffer 5 lit. a SV idF BGBl. II Nr. 257/2015,
- f) der Wortfolgen „Cannabis (Marihuana)
Blüten- oder Fruchtstände der zur Gattung Cannabis gehörenden Pflanzen, denen das Harz nicht entzogen worden ist
ausgenommen sind
 - die Blüten- oder Fruchtstände jener Hanfsorten, die
 1. im Gemeinsamen Sortenkatalog für landwirtschaftliche Pflanzenarten gemäß Artikel 17 der Richtlinie 2002/53/EG des Rates vom 13. Juni 2002, ABl. Nr. L 193/2002 S. 1, oder
 2. in der österreichischen Sortenliste gemäß § 65 Saatgutgesetz 1997, BGBl. I Nr. 72/1997, in der geltenden Fassung,
angeführt sind und deren Gehalt an Tetrahydrocannabinol 0,3% nicht übersteigt,
 - Produkte aus Nutzhanfsorten, die im ersten Spiegelstrich angeführt sind, sofern der Gehalt an Tetrahydrocannabinol 0,3% vor, während und nach dem Produktionsprozess nicht übersteigt und daraus nicht leicht oder wirtschaftlich rentabel Suchtgift in einer zum Missbrauch geeigneten Konzentration oder Menge gewonnen werden kann, sowie
 - die nicht mit Blüten- oder Fruchtständen vermengten Samen und Blätter der zur Gattung Cannabis gehörenden Pflanzen.

Cannabisharz (Haschisch)

das abgesonderte Harz der zur Gattung Cannabis gehörenden Pflanzen

Hanf siehe Cannabis“ in Anhang I Abschnitt I.1.a. der SV idF BGBl. II Nr. 280/2021,

- g) der Wortfolge „Delta-9-Tetrahydrocannabinol und dessen stereochemischen Varianten“ in Anhang IV Abschnitt IV.1. der SV idF BGBl. II idF 280/2021,

- h) der Wortfolge „Tetrahydrocannabinol, die folgenden Isomere 6a (10a), 6a (7), 7, 8, 9, 10, 9 (11) und deren stereochemischen Varianten“ in Anhang V Abschnitt V.1. der SV idF BGBl. II Nr. 280/2021,
- i) des Wortes „THCA“ in Anhang V Abschnitt V.2. der SV idF BGBl. II Nr. 280/2021 sowie
- j) der Wortfolge „Delta-9-Tetrahydrocannabinol und dessen stereochemischen Varianten 20,0“ im Abschnitt 3. des Anhangs der Verordnung des Bundesministers für Gesundheit über die Grenzmengen der Suchtgifte (Suchtgift-Grenzmengenverordnung – SGV), BGBl II Nr. 377/1997 idF Nr. 211/2019,
- k) der Wortfolge „Tetrahydrocannabinol, die folgenden Isomere Delta 6a (10a), Delta 6a (7), Delta 7, Delta 8, Delta 9, Delta 10, Delta 9 (11) und deren stereochemischen Varianten 20,0“ im Abschnitt 4. des Anhangs der SGV idF Nr. 211/2019 und
- l) der Wortfolge „THCA 40,0“ im Abschnitt 4. des Anhangs der SGV idF Nr. 211/2019

in eventu

B.

- a) die unter A. genannten Bestimmungen, Worte und Wortfolgen sowie
- b) des § 10a SV idF BGBl. II Nr. 480/2008

in eventu

C.

- a) die SV idF BGBl. II Nr. 280/2021 zur Gänze und
- b) die SGV idF BGBl. II Nr. 211/2019 zur Gänze

als verfassungswidrig aufzuheben.

2. Die mit dem Antrag gemäß Artikel 139 Abs. 1 Z 3 B-VG angefochtenen Bestimmungen samt Überschriften haben folgenden Wortlaut (die mit dem Hauptantrag angefochtenen Bestimmungen, Worte und Wortfolgen sind einfach unterstrichen, die in eventualiter zusätzlich angefochtene Bestimmung doppelt):

2.1. Die angefochtenen Bestimmungen der **Suchtgiftverordnung** lauten:

„Dokumentation

§ 8. (1) Erzeuger von Suchtgift einschließlich Zubereitungen aus Suchtgift sind verpflichtet, gesonderte Vormerkungen über Suchtgift einschließlich der Zubereitungen zu führen. Diese haben zu umfassen

1. den Lagerbestand zu Beginn jedes Jahres,
2. jeden Bezug und jede Abgabe im Inland samt Datum sowie Bezugsquelle und Abnehmer,
3. jeden Bezug aus dem Ausland und jede Abgabe an das Ausland samt Datum sowie Bezugsquelle und Abnehmer,

4. bei Erzeugung, Umwandlung oder Verarbeitung im eigenen Betrieb außerdem die Menge des pro Tag gewonnenen Erzeugnisses, gleichgültig ob dieses selbst ein Suchtgift ist oder nicht,
5. Angaben über Schwund oder Verarbeitungsverluste,
6. die Art und Menge entsorgten Suchtgiftes,
7. den Lagerbestand zum Ende jedes Jahres.

(2) Arzneimittelgroßhändler sind verpflichtet, gesonderte Vormerkungen über Suchtgift einschließlich Zubereitungen aus Suchtgift zu führen. Diese haben alle Angaben gemäß Abs. 1 Z 1 bis 3 und 5 bis 7 zu umfassen.

(2a) Aus Cannabisextrakten isoliertes Delta-9-Tetrahydrocannabinol (Anhang I.1.a.) ist mit dem Zusatz „Cannabisextrakt“ zu kennzeichnen und von Delta-9-Tetrahydrocannabinol synthetischen Ursprungs gesondert auszuweisen.

(...)

Anbau von Pflanzen der Gattung Cannabis zwecks Gewinnung von Suchtgift für die Herstellung von Arzneimitteln

§ 10a. (1) Die gemäß § 6a des Suchtmittelgesetzes zum Anbau von Cannabispflanzen zwecks Gewinnung von Suchtgift für die Herstellung von Arzneimitteln sowie damit verbundene wissenschaftliche Zwecke berechnete Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH hat die mit dem Anbau der Cannabispflanzen im Zusammenhang stehenden Vorgänge durch Führung von Vormerkungen zu dokumentieren. Die Vormerkungen haben zu umfassen

1. den Bestand an Cannabispflanzen zu Beginn jedes Vegetationszyklus, geordnet nach Sorten,
2. jeden Bezug von Cannabisamen oder -pflanzen im Inland, geordnet nach Sorten, samt Datum sowie Bezugsquelle,
3. Ort und Zeit des Anbaus von Cannabispflanzen, geordnet nach Sorten und Mengen; als Anbau gilt jede Art der An- und Aufzucht, der Vermehrung sowie der Inkulturhaltung;
4. die Lage und Größe der Kulturflächen, auf denen der Anbau der Cannabispflanzen erfolgt, geordnet nach Cannabisorten,
5. die Lage und Größe der Fläche, auf der die Lagerung der Cannabispflanzen oder des daraus gewonnenen Cannabis erfolgt,
6. jede Abgabe von Cannabispflanzen oder von aus den Cannabispflanzen gewonnenem Cannabis, geordnet nach Sorten, sowie das Datum der Abgabe, die abgegebene Menge und den Abnehmer,
7. die im Zuge des Anbaus im jeweiligen Vegetationszyklus oder nach dem Ernten und der Trocknung entsorgte Menge an Ernteresten, letalen Pflanzen, Rückschnittsverlusten sowie an Cannabis,
8. den Bestand an Cannabispflanzen am Ende jedes Vegetationszyklus, geordnet nach Sorten,
9. die Menge des je Sorte aus den Cannabispflanzen im jeweiligen Vegetationszyklus gewonnenen Cannabis.

(2) Im Falle, dass die Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH für den Anbau von Pflanzen der Gattung Cannabis zwecks Gewinnung von Suchtgift für die Herstellung von Arzneimitteln oder damit verbundene wissenschaftliche Zwecke eine Tochtergesellschaft gegründet hat (§ 6a Abs. 1 des Suchtmittelgesetzes), obliegt dieser die Dokumentation gemäß Abs. 1.

(3) § 8 Abs. 6 erster und dritter Satz ist anzuwenden. Den mit der Überwachung betrauten Amtsorganen ist der Zugang zu den Anbauflächen, Betriebsstätten und Lagerstätten zu ermöglichen.

(4) Der Vorrat an Cannabispflanzen und Cannabis darf in der Regel die für die Erzeugung von Suchtgift im folgenden Halbjahr erforderliche Menge nicht übersteigen.

(...)

§ 14. Nicht verschrieben werden dürfen:

1. Suchtgifte in Substanz;
2. Arzneimittel, die mehr als ein Suchtgift enthalten, ausgenommen zugelassene Spezialitäten;
3. Zubereitungen aus Heroin, Cannabis, Cocablättern, Ecgonin und den im Anhang V dieser Verordnung angeführten Stoffen; ausgenommen sind
 - a) Zubereitungen aus Cannabisextrakten, die als Arzneispezialitäten zugelassen sind,
 - b) der aus Cannabisextrakten isolierte Wirkstoff Delta-9-Tetrahydrocannabinol mit einem standardisierten Reinheitsgrad von mehr als 95% für magistrale Zubereitungen.

(...)

Grenzüberschreitende Verbringung suchtgifthaltiger Arzneimittel im internationalen Reiseverkehr

§ 24. (1) Suchtgifthaltige Arzneimittel ausgenommen jener, die Suchtgifte gemäß Abs. 6 enthalten, dürfen von Reisenden, denen sie im Ausland verschrieben wurden und derer sie zur Deckung des persönlichen medizinischen oder zahnmedizinischen Eigenbedarfs während der Reise bedürfen, in einer den Bedarf für höchstens 30 Tage nicht überschreitenden Menge nach Maßgabe der Abs. 2 bis 5 in das Bundesgebiet verbracht, im Bundesgebiet mitgeführt und wieder aus dem Bundesgebiet verbracht werden.

(2) Ohne Nachweis der im Ausland erfolgten ärztlichen oder zahnärztlichen Verschreibung dürfen suchtgifthaltige Arzneimittel, ausgenommen jene, die Suchtgifte gemäß Abs. 6 enthalten, in das Bundesgebiet verbracht, im Bundesgebiet mitgeführt und wieder aus dem Bundesgebiet verbracht werden, wenn

1. die mitgeführte Menge den Arzneimittelbedarf der reisenden Person für höchstens fünf Tage nicht übersteigt, oder
2. es sich um Zubereitungen des **Anhangs III** handelt.

(3) Arzneimittel,

1. deren Suchtgiftgehalt die für das betreffende Suchtgift in Abs. 4 festgelegte Menge nicht übersteigt, oder die
2. unabhängig vom Suchtgiftgehalt, andere als die im Abs. 4 bezeichneten Suchtgifte – ausgenommen jedoch die im Abs. 6 bezeichneten Suchtgifte – enthalten,

dürfen, soweit nicht Abs. 2 anzuwenden ist, im Reiseverkehr nur in das Bundesgebiet verbracht, im Bundesgebiet mitgeführt und wieder aus dem Bundesgebiet verbracht werden, wenn zum Nachweis, dass das Arzneimittel zum persönlichen medizinischen oder zahnmedizinischen Eigenbedarf während der Reise dient, zumindest eine Kopie der ärztlichen oder zahnärztlichen Verschreibung mitgeführt wird. Aus der Verschreibung müssen der Name des Reisenden als Patient, der Name des verschreibenden Arztes oder Zahnarztes, die Bezeichnung und Menge sowohl des Arzneimittels als auch des enthaltenen Suchtgifts sowie die Dosierung hervorgehen. Wenn die Verschreibung nicht in lateinischer Schrift oder nicht in deutscher oder englischer Sprache ausgestellt worden ist, muss an Stelle der Verschreibung eine von der im Herkunftsstaat zuständigen Behörde beglaubigte Bescheinigung nach dem Muster des **Anhangs IX** (Bescheinigung für das Mitführen suchtgifthaltiger Arzneimittel im Reiseverkehr gemäß Artikel 75 des Schengener Durchführungsübereinkommens) oder – im Fall von Reisenden aus Ländern, die nicht Vertragsparteien des Schengener Durchführungsübereinkommens sind, – eine vergleichbare Bescheinigung im Sinne der Richtlinie des internationalen Suchtgiftkontrollrates für Vorschriften über Reisende unter Behandlung mit international kontrollierten Suchtmitteln (Muster **Anhang X**) mitgeführt werden, aus der hervorgeht, dass die Person das Arzneimittel für ihren persönlichen medizinischen oder zahnmedizinischen Bedarf von einem dazu berechtigten Arzt oder Zahnarzt verschrieben erhalten hat. Die Bescheinigung muss in lateinischer Schrift und in deutscher oder englischer Sprache ausgestellt sein, ihre Gültigkeitsdauer darf die Dauer der Reise, längstens jedoch 30 Tage nicht überschreiten.

(4) Der maximale Suchtgiftgehalt (Suchtgift in Reinsubstanz) beträgt in Arzneimitteln gemäß Abs. 3 Z 1 für

Buprenorphin	300 mg,
Codein	12000 mg,
Dextropropoxyphen	6000 mg,
Dihydrocodein	12000 mg,
Dronabinol	1000 mg,
Fentanyl (Pflaster zur perkutanen Applikation)	100 mg,
Fentanyl in anderen Darreichungsformen	20 mg,
Hydrocodon	450 mg,
Hydromorphon	300 mg,
Methadon	2000 mg,
Methylphenidat	2000 mg,
Morphin	3000 mg,
Oxycodon	1000 mg,
Pentazocin	6000 mg,
Pethidin	12000 mg.

(5) Arzneimittel, die ein Suchtgift gemäß Abs. 4 in einer den Suchtgiftgehalt gemäß Abs. 4 übersteigenden Menge enthalten, dürfen nur in das Bundesgebiet verbracht, im Bundesgebiet mitgeführt und wieder aus dem Bundesgebiet verbracht werden, wenn die reisende Person eine von der im Herkunftsstaat zuständigen Behörde beglaubigte Bescheinigung nach dem Muster in **Anhang IX** oder – im Fall von Reisenden aus Ländern, die nicht Vertragsparteien des Schengener Durchführungsübereinkommens sind – eine vergleichbare Bescheinigung im Sinne der Richtlinie des internationalen Suchtgiftkontrollrates für Vorschriften über

Reisende unter Behandlung mit international kontrollierten Suchtmitteln (Muster **Anhang X**) mit sich führt, aus der hervorgeht, dass sie das Arzneimittel ärztlich oder zahnärztlich verschrieben erhalten hat. Abs. 3 letzter Satz gilt.

(6) Folgende Suchtgifte dürfen nicht ins Bundesgebiet verbracht, im Bundesgebiet mitgeführt oder wieder aus dem Bundesgebiet verbracht werden:

Acetorphin,
Acetyl-alpha-methylfentanyl,
Alpha-methylfentanyl,
Alpha-methylthiofentanyl,
Beta-hydroxy-3-methylfentanyl,
Beta- hydroxyfentanyl,
Cannabiskraut und Cannabisharz,
Desomorphin,
Etorphin,
Heroin,
Ketobemidon,
3-Methylfentanyl,
3-Methylthiofentanyl,
MPPP,
Para-fluorofentanyl,
PEPAP,
Thiofentanyl.
(...)

§ 26. (1) Im Einfuhrantrag ist anzugeben:

1. der Name und die Anschrift des Importeurs;
2. der Name und die Anschrift des Exporteurs;
3. das Ausfuhrland;
4. a) die Art und Menge der Suchtgifte und das Gewicht der darin enthaltenen Base in Gramm, bei Mohnstroh in Kilogramm; aus Cannabisextrakten isoliertes Delta-9-Tetrahydrocannabinol ist mit dem Zusatz „Cannabisextrakt“ zu kennzeichnen; bei Zubereitungen des Anhangs III dieser Verordnung muß das Gewicht der Base nicht angegeben werden;
- b) bei Zubereitungen die Zulassungsnummer, die Anzahl der Packungen, die Packungsgröße oder Stückzahl; bei Bulkware das Nettogewicht, der Suchtgiftgehalt pro Stück in Milligramm; bei unaufgeteilten Zubereitungen wie insbesondere Ampullen oder Durchstichflaschen die nominelle Füllmenge pro Stück, der Suchtgiftgehalt pro 1 Milliliter in Milligramm;
5. der Verwendungszweck;
6. Ort und Datum des Antrags sowie die Unterschrift des Zeichnungsberechtigten.

(...)

§ 27. (1) Im Ausfuhrantrag sind anzugeben:

1. der Name und die Anschrift des Exporteurs;
2. der Name und die Anschrift des ausländischen Importeurs;
3. das Bestimmungsland samt Bezeichnung und Anschrift der im Bestimmungsland für die Einfuhr zuständigen Behörde;
4. die Einfuhrbewilligung der Behörde des Bestimmungslandes samt Geschäftszahl und Datum;
5. a) die Art und Menge der Suchtgifte und das Gewicht der darin enthaltenen Base in Gramm, bei Mohnstroh in Kilogramm; aus Cannabisextrakten isoliertes Delta-9-Tetrahydrocannabinol ist durch den Zusatz „Cannabisextrakt“ zu kennzeichnen;
- b) bei Zubereitungen die Zulassungsnummer, die Anzahl der Packungen, die Packungsgröße oder Stückzahl; bei Bulkware das Nettogewicht, der Suchtgiftgehalt pro Stück in Milligramm;

- bei unaufgeteilten Zubereitungen wie insbesondere Ampullen oder Durchstichflaschen die nominelle Füllmenge pro Stück, der Suchtgiftgehalt pro 1 Milliliter in Milligramm;
6. Ort und Datum des Antrags sowie die Unterschrift des Zeichnungsberechtigten.
- (...)

Anhang I

I.1. Stoffe und Zubereitungen gemäß § 2 Abs. 1 Suchtmittelgesetz:

I.1.a. Folgende Drogen und daraus hergestellte Extrakte, Tinkturen und andere Zubereitungen:

Cannabis (Marihuana)

Blüten- oder Fruchtstände der zur Gattung Cannabis gehörenden Pflanzen, denen das Harz nicht entzogen worden ist

ausgenommen sind

– die Blüten- oder Fruchtstände jener Hanfsorten, die

1. im Gemeinsamen Sortenkatalog für landwirtschaftliche Pflanzenarten gemäß Artikel 17 der Richtlinie 2002/53/EG des Rates vom 13. Juni 2002, ABl. Nr. L 193/2002 S. 1, oder

2. in der österreichischen Sortenliste gemäß § 65 Saatgutgesetz 1997, BGBl. I Nr. 72/1997, in der geltenden Fassung,

angeführt sind und deren Gehalt an Tetrahydrocannabinol 0,3% nicht übersteigt,

– Produkte aus Nutzhanfsorten, die im ersten Spiegelstrich angeführt sind, sofern der Gehalt an Tetrahydrocannabinol 0,3% vor, während und nach dem Produktionsprozess nicht übersteigt und daraus nicht leicht oder wirtschaftlich rentabel Suchtgift in einer zum Missbrauch geeigneten Konzentration oder Menge gewonnen werden kann, sowie

– die nicht mit Blüten- oder Fruchtständen vermengten Samen und Blätter der zur Gattung Cannabis gehörenden Pflanzen.

Cannabisharz (Haschisch)

das abgesonderte Harz der zur Gattung Cannabis gehörenden Pflanzen

Cocablätter; ausgenommen sind jene zur Aromatisierung von Lebensmitteln dienenden Extrakte aus Cocablättern, denen das Cocain, Ecgonin und alle anderen Ecgonin-Alkaloide entzogen worden sind (decocainierte Extrakte). Als decocainiert gilt ein Extrakt, dessen Gehalt an Cocain, Ecgonin oder anderen Ecgonin-Alkaloiden in Summe 1,25 ppm oder 1,25 Milligramm pro Liter oder Kilogramm nicht übersteigt. Ausgenommen sind ferner die mit einem decocainierten Extrakt aromatisierten Lebensmittel, wenn der Gehalt an Cocain, Ecgonin oder anderen Ecgonin-Alkaloiden in Summe 1,25 ppm oder 1,25 Milligramm pro Liter oder Kilogramm des Lebensmittels nicht übersteigt

Hanf siehe Cannabis

(...)

Anhang IV

IV.1. Stoffe und Zubereitungen des Anhangs II des Übereinkommens der Vereinten Nationen über psychotrope Stoffe (§ 2 Abs. 2 Suchtmittelgesetz):

AB-CHMINACA

AB-FUBINACA

AB-PINACA

ADB-FUBINACA

AM-2201

Amphetamin

4-CMC, 4-Chloromethcathinon, Clephedron

CUMYL-PeGACLONE

Dexamphetamin

Delta-9-Tetrahydrocannabinol und dessen stereochemischen Varianten

Diphenidin

Ethylon
Ethylphenidat
5F-AMB-PINACA, 5F-AMB, 5F-MMB-PINACA
5F-APINACA, 5F-AKB-48
Fenetyllin
4-Fluoroamphetamin, 4-FA
4F-MDMB-BINACA
5F-MDMB-PICA, 5F-MDMB-2201
5F-MDMB-PINACA, 5F-ADB
5F-PB-22
FUB-AMB, MMB-FUBINACA, AMB-FUBINACA

Gamma-Hydroxybuttersäure (GHB), ausgenommen in Zubereitungen, wenn sie kein weiteres Suchtmittel enthalten und, ohne am menschlichen oder tierischen Körper angewendet zu werden, nicht mehr als 1 Prozent Gamma-Hydroxybuttersäure (GHB) enthalten

JWH-018
Levamfetamin
Levomethamphetamin
MDMB-CHMICA
MDMB-4en-PINACA
Mecloqualon
3-MeO-PCP
Methamphetamin
Methamphetamin-Razemat
Methaqualon
Methiopropamin, MPA
Methoxetamin, MXE
3,4-Methylendioxypropyvaleron, MDPV
4-Methylethcathinon, 4-MEC
Methylon, beta-keto-MDMA
Methylphenidat
N-Ethylhexedron
N-Ethylnorpentylon, Ephylon
Paramethyl-4-methylaminorex, 4,4'-DMAR
Pentedron
Phencyclidin
Phenmetrazin
 α -PHP
 α -Pyrrolidinovalerophenon, α -PVP
Secobarbital
UR-144
XLR-11
Zipeprol
die Isomere der unter IV.1. angeführten Suchtgifte
die Ester*, Äther und Molekülverbindungen der unter IV.1. angeführten Suchtgifte
die Salze der unter IV.1. angeführten Suchtgifte einschließlich der möglichen Salze der Ester, Äther und Salze der Isomere

sämtliche Zubereitungen der unter IV.1. angeführten Suchtgifte, wenn sie nicht, ohne am menschlichen oder tierischen Körper angewendet zu werden, ausschließlich diagnostischen oder analytischen Zwecken dienen und ihr Gehalt an einem oder mehreren den Suchtgiftbestimmungen unterliegenden Stoffen jeweils den Prozentsatz von 0,001 nicht übersteigt

* ausgenommen Butyro-1,4-lacton (GBL)

(...)

Anhang V

V.1. Stoffe und Zubereitungen des Anhangs I des Übereinkommens der Vereinten Nationen über psychotrope Stoffe (§ 2 Abs. 2 Suchtmittelgesetz):

N-Äthyl MDA

25B-NBOMe, 2C-B-NBOMe

Brolamfetamin, DOB

Cathinon

2C-B

25C-NBOMe, 2C-C-NBOMe

DET

DMA

DMHP

DMT

DOC

DOET

Eticyclidin, PCE

Etryptamin

N-Hydroxy MDA

25I-NBOMe, 2C-I-NBOMe

Levamphetamine

(+)-Lysergid, LSD, LSD-25

MDMA

Mescaline

Methcathinon

4-Methylaminorex

MMDA

Parahexyl

PMA

Psilocin, Psilotin

Psilocybin

Rolicyclidin, PHP, PCPY

STP, DOM

Tenamfetamin, MDA

Tenocyclidin, TCP

Tetrahydrocannabinol, die folgenden Isomere 6a (10a), 6a (7), 7, 8, 9, 10, 9 (11) und deren stereochemischen Varianten

TMA

die Isomere der unter V.1. angeführten Suchtgifte

die Ester, Äther und Molekülverbindungen der unter V.1. angeführten Suchtgifte

die Salze der unter V.1. angeführten Suchtgifte einschließlich der möglichen Salze der Ester, Äther und Molekülverbindungen sowie Salze der Isomere

sämtliche Zubereitungen der in diesem Anhang angeführten Suchtgifte, wenn sie nicht, ohne am menschlichen oder tierischen Körper angewendet zu werden, ausschließlich diagnostischen oder analytischen Zwecken dienen und ihr Gehalt an einem oder mehreren den Suchtgiftbestimmungen unterliegenden Stoffen jeweils den Prozentsatz von 0,001 nicht übersteigt

V.2. Stoffe und Zubereitungen, die auf Grund ihrer Wirkung und Verbreitung ein den Suchtgiften nach V.1. vergleichbares Gefährdungspotential aufweisen und daher diesen gleichgestellt sind (§ 2 Abs. 3 Suchtmittelgesetz):

ADB-CHMINACA

5-(2-Aminopropyl)indol

2C-I

2C-T-2

2C-T-7

Benzylpiperazin (BZP)

CUMYL-4CN-BINACA

4F-MDMB-BICA

MBDB

MDE

4-Methylamphetamin

4-Methyl-Methcathinon

4-MTA

PMMA

TMA-2

THCA

die Isomere der unter V.2. angeführten Suchtgifte

die Ester, Äther und Molekülverbindungen der unter V.2. angeführten Suchtgifte

die Salze der unter V.2. angeführten Suchtgifte einschließlich der möglichen Salze der Ester, Äther und Molekülverbindungen sowie Salze der Isomere

sämtliche Zubereitungen der in diesem Anhang angeführten Suchtgifte, wenn sie nicht, ohne am menschlichen oder tierischen Körper angewendet zu werden, ausschließlich diagnostischen oder analytischen Zwecken dienen und ihr Gehalt an einem oder mehreren den Suchtgiftbestimmungen unterliegenden Stoffen jeweils den Prozentsatz von 0,001 nicht übersteigt.“

2.2. Die angefochtenen Wortfolgen in der Suchtgift-Grenzmengenverordnung lauten:

„Anhang

(...)

3. Suchtgifte gemäß Anhang IV der Suchtgiftverordnung:

Substanz:	Mengen in Gramm:
Amphetamin	10,0
Buprenorphin	1,0
Dexamphetamin	10,0
<u>Delta-9-Tetrahydrocannabinol und dessen stereochemischen Varianten</u>	<u>20,0</u>
Fenetyllin	25,0
Gamma-Hydroxybuttersäure (GHB)	200,0
Levamfetamin	10,0

Levomethamphetamin	10,0
Mecloqualon	40,0
Methamphetamin	10,0
Methamphetamin-Razemat	10,0
Methaqualon	40,0
Methylphenidat	10,0
Pentazocin	50,0
Phencyclidin	1,0
Phenmetrazin	30,0
Secobarbital	10,0
Tramadol	40,0
Zipeprol	40,0

4. Suchtgifte gemäß Anhang V der Suchtgiftverordnung:

Substanz:	Mengen in Gramm:
N-Äthyl MDA	30,0
Brolamfetamin, DOB	1,0
Benzylpiperazin (BZP)	40,0
Cathinon	4,0
2C-B	12,0
2C-I	12,0
2C-T-2	12,0
2C-T-7	12,0
DET	3,0
DMA	30,0
DMHP	30,0
DMT	3,0
DOET	30,0
Eticyclidin, PCE	2,0
Etryptamin	3,0
N-Hydroxy MDA	30,0
(+)-Lysergid, LSD, LSD-25	0,01
MBDB	30,0
MDE	30,0
MDMA	30,0
Mescaline	120,0
Methcathinon	4,0
4-Methylaminorex	10,0
4-Methyl-Methcathinon	60,0
MMDA	30,0
4-MTA	10,0
Parahexyl	20,0
PMA	30,0
PMMA	30,0
Psilocin, Psilotin	3,0
Psilocybin	3,0
Rolicyclidin, PHP, PCPY	2,0
STP, DOM	1,0
Tenamfetamin, MDA	30,0
Tenocyclidin, TCP	2,0
<u>Tetrahydrocannabinol, die folgenden Isomere Delta 6a (10a), Delta 6a (7), Delta 7, Delta 8, Delta 9, Delta 10, Delta 9 (11) und deren stereochemischen Varianten</u>	<u>20,0</u>
<u>THCA</u>	<u>40,0</u>
TMA	30,0
TMA-2	18,0“

3. Die Rechtslage stellt sich wie folgt dar:

3.1. Das Suchtmittelgesetz (SMG), BGBl. I Nr. 112/1997, normiert ein grundsätzliches Verbot von Suchtmitteln – das sind Suchtgifte und psychotrope Stoffe (vgl. § 1 Abs. 2 SMG) – mit zweckbezogenen (§ 5) und personenbezogenen (§§ 6 ff) Ausnahmen.

3.2. In Bezug auf Suchtmittel ist die Gesetzgebung in Österreich, wie in den meisten anderen Staaten der Welt, den Drogenübereinkommen der Vereinten Nationen (Einzige Suchtgiftkonvention vom 30. März 1961 zu New York, BGBl. Nr. 531/1978, in der Fassung des Protokolls vom 25. März 1972 zu Genf, BGBl. Nr. 531/1978 (ESK), Übereinkommen der Vereinten Nationen über psychotrope Stoffe vom 21. Februar 1971 zu Wien, BGBl. III Nr. 148/1997 (Psychotropenkonvention) und Übereinkommen der Vereinten Nationen gegen den unerlaubten Verkehr mit Suchtgiften und Psychotropen Stoffen vom 20. Dezember 1988 zu Wien, BGBl. III Nr. 154/1997 (Wiener Konvention 1988)) verpflichtet. Das weltweite Drogenkontrollsystem baut auf diesen UN-Konventionen auf.

3.2.1. Es handelt sich dabei um völkerrechtliche Verträge, die jeweils über 180 Staaten ratifiziert haben. Österreich ist seit Jahrzehnten Vertragsstaat dieser Konventionen.

3.2.2. Cannabis und seine psychoaktiv wirkenden Komponenten zählen zu jenen Stoffen, deren Verwendung nach diesen internationalen Übereinkommen ausschließlich medizinischen und wissenschaftlichen Zwecken vorbehalten ist.

3.2.3. Die ESK definiert „Cannabis“ als „die Blüten- oder Fruchtstände der Cannabispflanze, denen das Harz nicht entzogen worden ist“.

3.2.4. Die Cannabispflanze (im Unterschied zu den Blüten- und Fruchtständen) ist weder international noch nach den nationalen suchtmittelrechtlichen Bestimmungen als Suchtmittel definiert.

3.2.5. Soweit eine Vertragspartei den Anbau von Pflanzen zur Gewinnung von Suchtgift für medizinische bzw. wissenschaftliche Zwecke erlaubt, schreibt die ESK dafür jedoch besondere Kontrollmechanismen vor.

3.2.6. So bestimmt Art. 28 ESK, dass eine Vertragspartei, die den Anbau der Cannabispflanze nicht nur zu gärtnerischen und gewerblichen Zwecken gestattet, sondern (auch) zur Gewinnung von Cannabis oder Cannabisharz für medizinische oder

wissenschaftliche Zwecke, für den Anbau der Pflanze ein entsprechendes Kontrollsystem vorzusehen hat.

3.2.7. Einer staatlichen Cannabis-Agentur wäre nach Art. 28 iVm. Art. 23 ESK das Monopol für die Planung und Steuerung des Cannabis-Anbaus, den Aufkauf und die Inbesitznahme der gesamten Ernte sowie die Haltung des gesamten aufgekauften Cannabis-Vorrates (ausgenommen der bereits von der Agentur abgegebenen Mengen), die Abgabe aus dem Vorrat an Arzneimittelherstellerinnen/Arzneimittelhersteller sowie für den Außenhandel mit dem Cannabis als Rohprodukt einzuräumen.

3.2.8. Durch die Novelle BGBl. I Nr. 143/2008 des SMG wurde im Einklang mit Art. 28 iVm. Art. 23 ESK der Anbau der Cannabispflanze auch für die gewerbliche Arzneimittelproduktion erlaubt. Dazu wurde in § 6 Abs. 2 Z 2 iVm. § 6a SMG vorgesehen, dass – neben der bis dahin schon bestehenden Möglichkeit des Anbaus von Cannabispflanzen zwecks Suchtgiftgewinnung zu wissenschaftlichen Zwecken – der Österreichischen Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH (AGES) und einer zu diesem Zweck gegründeten Tochtergesellschaft der Anbau von Pflanzen der Gattung Cannabis zwecks Gewinnung von Suchtgift für die Herstellung von Arzneimitteln sowie damit verbundene wissenschaftliche Zwecke erlaubt ist.

3.2.9. Die AGES erschien als zu 100 % im Eigentum des Bundes und damit direkt unter staatlicher Aufsicht stehende Agentur im Gesundheitsbereich angesichts der von der ESK geforderten Sicherheits- und staatlichen Kontrollmaßstäbe für die Betrauung mit der Rolle der in Art. 28 ESK verlangten staatlichen Agentur geeignet, zumal sie durch das Gesundheits- und Ernährungssicherheitsgesetz, GESG, BGBl. I Nr. 63/2002, bereits mit Monitoringaufgaben im Gesundheits-, und insbesondere auch im Arzneimittelbereich betraut war.

3.2.10. Die österreichischen Bestimmungen betreffend den Anbau von Cannabis zur Suchtgiftgewinnung für die Arzneimittelherstellung stehen im Einklang mit den Vorgaben der ESK. Privatpersonen ist der Anbau der Cannabispflanze zur Suchtgiftgewinnung untersagt.

3.2.11. § 10a SV konkretisiert die in § 6 Abs. 2 Z 2 iVm. § 6a SMG vorgesehene Berechtigung der AGES zum Anbau von Pflanzen der Gattung Cannabis zwecks Gewinnung von Suchtgift für die Herstellung von Arzneimitteln.

3.3.1. Suchtgifte im Sinne des SMG sind gemäß § 2 Abs. 1 SMG Stoffe und Zubereitungen, die durch die ESK, Beschränkungen hinsichtlich der Erzeugung (Gewinnung und Herstellung), des Besitzes, Verkehrs, der Ein-, Aus- und Durchfuhr, der Gebarung oder Anwendung unterworfen und mit Verordnung des für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministers als Suchtgifte bezeichnet sind (vgl. Anhänge I bis V der SV).

3.3.1.1. Stoffe und Zubereitungen gemäß § 2 Abs. 1 SMG sind im Anhang I.1. der SV gelistet.

3.3.1.2. Cannabis (Marihuana), definiert als die Blüten- oder Fruchststände der zur Gattung Cannabis gehörenden Pflanzen, denen das Harz nicht entzogen wurden, ist im Anhang I.1.a. der SV gelistet und stellt demnach in Österreich ein Suchtgift dar.

3.3.1.3. Ebenso gelten grundsätzlich alle daraus hergestellten Extrakte, Tinkturen und andere Zubereitungen als Suchtgift (vgl. Anhang I.1.a. der SV).

3.3.1.4. Ausgenommen von den suchtmittelrechtlichen Vorschriften sind nach derzeitiger Rechtslage, neben den (nicht mit den Blüten- oder Fruchstständen vermengten) Samen und Blättern der zur Gattung Cannabis gehörenden Pflanzen, die Blüten- und Fruchststände bestimmter „Industrie-/ bzw. Nutzhanfsorten“ (die im Gemeinsamen Sortenkatalog für landwirtschaftliche Pflanzenarten gemäß Artikel 17 der Richtlinie 2002/53/EG des Rates vom 13. Juni 2002, ABl. Nr. L 193/2002 S. 1, oder in der österreichischen Sortenliste gemäß § 65 Saatgutgesetz 1997, BGBl. I Nr. 72/1997, angeführt sind), deren Gehalt an Tetrahydrocannabinol (THC) 0,3 % nicht übersteigt, sowie Produkte aus diesen bestimmten „Nutzhanfsorten“, sofern der Gehalt an THC 0,3 % vor, während und nach dem Produktionsprozess nicht übersteigt und daraus nicht leicht oder wirtschaftlich rentabel Suchtgift in einer zum Missbrauch geeigneten Konzentration oder Menge gewonnen werden kann.

3.3.1.5. Cannabisharz (Haschisch), definiert als das abgesonderte Harz der zur Gattung Cannabis gehörenden Pflanzen, ist ebenfalls im Anhang I.1.a. der SV gelistet und stellt ein Suchtgift dar.

3.3.2. Als Suchtgifte im Sinne des SMG gelten gemäß § 2 Abs. 2 SMG ferner Stoffe und Zubereitungen, die durch die Psychotropenkonvention, Beschränkungen im obigen Sinne unterworfen, in den Anhängen I und II dieses Übereinkommens enthalten und im Hinblick darauf, dass sie auf Grund ihrer Wirkung und Verbreitung ein den Suchtgiften

vergleichbares Gefährdungspotential aufweisen, mit Verordnung des für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministers Suchtgiften gleichgestellt sind.

3.3.2.1. Stoffe und Zubereitungen des Anhangs II der Psychotropenkonvention sind im Anhang IV.1. der SV gelistet.

3.3.2.2. Delta-9-Tetrahydrocannabinol (Dronabinol) und dessen stereochemische Varianten sind im Anhang IV.1. der SV gelistet.

3.3.2.3. Stoffe und Zubereitungen des Anhangs I der Psychotropenkonvention sind im Anhang V.1. der SV gelistet.

3.3.2.4. Tetrahydrocannabinol (THC), die folgenden Isomere 6a (10a), 6a (7), 7, 8, 9, 10, 9 (11) und deren stereochemische Varianten sind im Anhang V.1. der SV gelistet.

3.3.3. Weitere Stoffe und Zubereitungen können gemäß § 2 Abs. 3 SMG mit Verordnung des für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministers Suchtgiften gleichgestellt werden, wenn sie auf Grund ihrer Wirkung und Verbreitung ein den Suchtgiften vergleichbares Gefährdungspotential aufweisen.

3.3.3.1. Stoffe und Zubereitungen, die auf Grund ihrer Wirkung und Verbreitung ein den Suchtgiften nach V.1. vergleichbares Gefährdungspotential aufweisen, sind im Anhang V.2. der SV gelistet.

3.3.3.2. THCA (THC-Säure) ist im Anhang V.2. gelistet.

3.4. Gemäß § 5 Abs. 1 SMG dürfen Suchtmittel (sohin auch Cannabis) nach Maßgabe der suchtmittelrechtlichen Bestimmungen nur für medizinische, zahnmedizinische, veterinärmedizinische oder wissenschaftliche Zwecke verwendet werden.

3.4.1. Die ESK verpflichtet die Vertragsparteien, jeden Umgang mit den ihr unterliegenden Stoffen (und Zubereitungen), soweit sie missbraucht werden können, zu verbieten, und beschränkt deren legale Verwendung auf medizinische und wissenschaftliche Zwecke.

3.4.2. In Österreich haben Patientinnen und Patienten im Rahmen einer ärztlichen Verschreibung nach geltender Rechtslage Zugang zu verschiedenen cannabisbasierten Arzneimitteln.

3.4.2.1. Als zugelassene Arzneispezialität auf Cannabisbasis steht Patientinnen und Patienten in Österreich seit 2012 zum Beispiel Sativex®, ein Spray zur Symptomverbesserung bei mittelschwerer bis schwerer Spastik aufgrund von Multipler Sklerose, zur Verfügung.

3.4.2.2. Die Europäische Kommission hat im Herbst 2019 im Rahmen eines zentralen Zulassungsverfahrens die Zulassung für die Arzneispezialität „Epidyolex“ mit dem Wirkstoff Cannabidiol (CBD) 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.

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

3.4.2.4. Weiters ist die Arzneispezialität „Canemes“ mit dem Wirkstoff Nabilon zugelassen. Nabilon ist ein synthetisches Cannabinoid, welches chemisch eng mit Dronabinol verwandt und speziell für die Behandlung von chemotherapiebedingter Emesis und Nausea bei jenen an Krebs Erkrankten indiziert ist, die auf andere antiemetische Behandlungen nicht adäquat ansprechen.

3.4.3. Was in Österreich nach geltender Rechtslage nicht zulässig ist, ist die Verschreibung der getrockneten Blüten- und Fruchtstände (siehe Punkt 3.4.6.). Dem „zusammenfassenden Bericht der eingeholten Stellungnahmen aufgrund der Entschließung des Nationalrats Nr. 27/E XXVI.GP betreffend Liberalisierung von Cannabis zu medizinischen Zwecken“¹ ist zu entnehmen, dass Reinsubstanzen im Vergleich zu den getrockneten Blüten- und Fruchtständen im medizinischen Einsatzgebiet der Vorzug zu geben ist, da diese in bedarfsgerecht exakter und reproduzierbarer Dosierung zum Einsatz

¹ https://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXVI/III/III_00233/imfname_728963.pdf.

gelangen können. Auf Basis dessen wurde an der bestehenden Rechtslage in Bezug auf den Einsatz von getrockneten Blüten- und Fruchtständen der Cannabispflanze im medizinischen Bereich keine Änderungen vorgenommen.

3.4.4. Wie bereits unter Punkt 3.2.10. ausgeführt, ist Privatpersonen in Österreich der Anbau von Pflanzen zwecks Gewinnung von Suchtgift untersagt. Der Anbau von Pflanzen der Gattung Cannabis zum Zweck der Selbstmedikation durch Privatpersonen ist auch aus gesundheitspolitischen Überlegungen nicht erstrebenswert. Ob ein Arzneimittel im Einzelfall medizinisch indiziert ist, ist stets ärztlich zu beurteilen. Dies gilt auch für Arzneimittel auf Cannabisbasis.

3.4.5. Die Vorgabe der ärztlichen Verschreibung bei cannabisbasierten Arzneimitteln stellt kein Unikum im österreichischen Gesundheitssystem dar. Es gibt eine Vielzahl an (suchtgifthaltigen) Arzneimitteln, die nur nach ärztlicher Verschreibung von Apotheken abgegeben werden dürfen, weil diese aufgrund ihrer Wirkstoffzusammensetzung diverse Nebenwirkungen und bei nicht sachgemäßem Einsatz weitreichende gesundheitliche Auswirkungen haben können. Zum Schutz der Gesundheit von Patientinnen und Patienten ist bei diesen Arzneimitteln ein gewisses Kontrollregime eingeführt worden. Eine Selbstmedikation soll aus gesundheitspolitischen und präventiven Gründen damit weitgehend verhindert werden.

3.4.6. Nicht verschrieben werden dürfen in Österreich gemäß § 14 Z 1 SV Suchtgifte in Substanz und gemäß § 14 Z 3 SV Zubereitungen aus ua. Cannabis, mit der Ausnahme von zugelassenen Arzneyspezialitäten (siehe die Punkte 3.4.2.1. und 3.4.2.2.) sowie dem aus Cannabisextrakten isolierten Wirkstoff Delta-9-Tetrahydrocannabinol mit einem standardisierten Reinheitsgrad von mehr als 95 % für magistrale Zubereitungen (siehe Punkt 3.4.2.3.).

3.5. Die Erzeugung, Verarbeitung, Umwandlung, der Erwerb und Besitz von Suchtmitteln ist nur bestimmten, in §§ 6 ff SMG genannten Berechtigten gestattet.

3.5.1. Es handelt sich bei den in § 6 Abs. 1 SMG Berechtigten um Gewerbetreibende mit einer Berechtigung zur Herstellung von Arzneimitteln und Giften und zum Großhandel mit Arzneimitteln und Giften sowie um wissenschaftliche Institute oder öffentliche Lehr-, Versuchs-, Untersuchungs- oder sonstige Fachanstalten.

3.5.2. Erzeuger von Suchtgift einschließlich Zubereitungen aus Suchtgift sind gemäß § 8 Abs. 1 SV verpflichtet, gesonderte Vormerkungen über Suchtgift einschließlich der Zubereitungen zu führen.

3.5.3. Ebenso sind Arzneimittelgroßhändler gemäß § 8 Abs. 2 SV verpflichtet, gesonderte Vormerkungen über Suchtgift einschließlich Zubereitungen aus Suchtgift zu führen.

3.5.4. Gemäß § 8 Abs. 2a SV ist aus Cannabisextrakten isoliertes Delta-9-Tetrahydrocannabinol (vgl. Anhang I.1.a., Extrakte aus Cannabis) mit dem Zusatz „Cannabisextrakt“ zu kennzeichnen und von Delta-9-Tetrahydrocannabinol synthetischen Ursprungs gesondert auszuweisen.

3.5.5. Die Ein- und Ausfuhr von Suchtgift ist, außer in den Fällen der §§ 24, 27 Abs. 6 und 31a SV, verboten, sofern der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister hierzu nicht eine Bewilligung erteilt hat.

3.5.5.1. Im Einfuhrantrag ist gemäß § 26 Abs. 1 Z 4 lit. a SV aus Cannabisextrakten isoliertes Delta-9-Tetrahydrocannabinol mit dem Zusatz „Cannabisextrakt“ zu kennzeichnen.

3.5.5.2. Im Ausfuhrantrag ist gemäß § 27 Abs. 1 Z 5 lit. a SV aus Cannabisextrakten isoliertes Delta-9-Tetrahydrocannabinol ebenfalls durch den Zusatz „Cannabisextrakt“ zu kennzeichnen.

3.5.6. Die Verpflichtung zur gesonderten Ausweisung bzw. Kennzeichnung ergibt sich aus dem Umstand, dass gemäß Art. 20 ESK bzw. Art. 16 Psychotropenkonvention für Suchtgifte bzw. psychotrope Stoffe ein gesondertes Berichtspflichtregime gegenüber den Vereinten Nationen (UNO) besteht.

3.6. Gemäß § 24 Abs. 1 SV dürfen suchtgifthaltige Arzneimittel von Reisenden, die ihnen im Ausland verschrieben wurden und derer sie zur Deckung des persönlichen medizinischen oder zahnmedizinischen Eigenbedarfs während der Reise bedürfen, in einer den Bedarf für höchstens 30 Tage nicht überschreitenden Menge unter bestimmten Voraussetzungen in das Bundesgebiet verbracht, im Bundesgebiet mitgeführt und wieder aus dem Bundesgebiet verbracht werden.

3.6.1. Suchtgifte, die in § 24 Abs. 6 gelistet sind, dürfen jedoch nicht von Reisenden im internationalen Reiseverkehr ins Bundesgebiet verbracht, im Bundesgebiet mitgeführt oder wieder aus dem Bundesgebiet verbracht werden.

3.6.2. Cannabiskraut und Cannabisharz sind im § 24 Abs. 6 SV gelistet und dürfen daher nicht ins Bundesgebiet verbracht, im Bundesgebiet mitgeführt oder wieder aus dem Bundesgebiet verbracht werden.

3.7. Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister hat gemäß § 28b SMG im Einvernehmen mit der Bundesministerin für Justiz mit Verordnung für die einzelnen Suchtgifte, bezogen auf die Reinsubstanz des Wirkstoffes, die Untergrenze jener Menge festzusetzen, die geeignet ist, in großem Ausmaß eine Gefahr für das Leben oder die Gesundheit von Menschen herbeizuführen (Grenzmenge). Dabei ist auch auf die Eignung von Suchtgiften, Gewöhnung hervorzurufen, sowie auf das Gewöhnungsverhalten von an einer solchen Sucht Erkrankten Bedacht zu nehmen.

3.7.1. In der Suchtgift-Grenzmengenverordnung (SGV), BGBl. II Nr. 377/1997, wurde für Delta-9-Tetrahydrocannabinol und dessen stereochemischen Varianten sowie für Tetrahydrocannabinol, die folgenden Isomere Delta 6a (10a), Delta 6a (7), Delta 7, Delta 8, Delta 9, Delta 10, Delta 9 (11) und deren stereochemischen Varianten eine Grenzmenge von 20,0 Gramm festgelegt.

3.7.2. Für THCA (THC-Säure) wurde eine Grenzmenge von 40,0 Gramm festgelegt.

II. Zur Zulässigkeit

1. Allgemeines

Das gegenständliche Ordnungsprüfungsverfahren V 252-253/2021 ist mit dem Gesetzesprüfungsverfahren G 323/2021 verbunden.

2. Zum Anfechtungsumfang

2.1. Die Grenzen der Aufhebung einer auf ihre Gesetzmäßigkeit hin zu prüfenden Ordnungsbestimmung sind nach ständiger Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofes (siehe nur VfSlg. 20.161/2017 mwN) notwendig so zu ziehen, dass einerseits der verbleibende Ordnungsbestandteil nicht einen völlig veränderten Inhalt bekommt und dass andererseits die mit der aufzuhebenden Ordnungsstelle untrennbar

zusammenhängenden Bestimmungen auch erfasst werden. Dieser Grundposition folgend hat der Gerichtshof die Rechtsauffassung entwickelt, dass im Normenprüfungsverfahren der Anfechtungsumfang der in Prüfung gezogenen Norm bei sonstiger Unzulässigkeit des Prüfungsantrages nicht zu eng gewählt werden darf (vgl. z.B. VfSlg. 16.212/2001, 16.365/2001, 18.142/2007, 19.496/2011, 20.154/2017). Der Antragsteller hat all jene Normen anzufechten, welche für die Beurteilung der allfälligen Rechtswidrigkeit der angefochtenen Bestimmung eine untrennbare Einheit bilden. Es ist dann Sache des Verfassungsgerichtshofes, darüber zu befinden, auf welche Weise eine solche Verfassungswidrigkeit – sollte der Verfassungsgerichtshof die Auffassung des Antragstellers teilen – beseitigt werden kann (VfSlg. 16.756/2002, 19.496/2011, 19.684/2012, 19.903/2014; VfGH 10.3.2015, G 201/2014, VfGH 1.10.2020, V 428/2020).

Unzulässig ist der Antrag etwa dann, wenn der im Falle der Aufhebung im begehrten Umfang verbleibende Rest einer Ordnungsstelle als sprachlich unverständlicher Torso inhaltsleer und unanwendbar wäre (VfSlg. 16.279/2001, 19.413/2011; VfGH 19.6.2015, G 211/2014; 7.10.2015, G 444/2015; VfSlg. 20.082/2016), der Umfang der zur Aufhebung beantragten Bestimmungen so abgesteckt ist, dass die angenommene Gesetzswidrigkeit durch die Aufhebung gar nicht beseitigt würde (vgl. zB VfSlg. 18.891/2009, 19.933/2014), oder durch die Aufhebung bloßer Teile einer Verordnung dieser ein völlig veränderter, dem Ordnungsgeber überhaupt nicht mehr zusinnbarer Inhalt gegeben würde (vgl. VfSlg. 18.839/2009, 19.841/2014, 19.972/2015, 20.102/2016).

2.1.1. Der Antragsteller möchte Cannabis so konsumieren, wie der Großteil der österreichischen Bevölkerung Alkohol. Er möchte Cannabis in seiner Freizeit, zum Genuss, zur Entspannung und Regeneration sowie zum Vergnügen, regelmäßig und wiederkehrend konsumieren. Durch die angefochtenen Bestimmungen sieht er sich in seinem verfassungsrechtlich geschützten Recht auf Privatleben (Art. 8 EMRK; Art. 7 GRC) und persönliche Freiheit (Art. 1 Abs. 2 PersFrG; Art. 5 EMRK) verletzt. Weiters sieht er durch die Ungleichbehandlung von Cannabis und Alkohol sowie Cannabis und Neuen Psychoaktiven Substanzen (NPS) den Gleichheitsgrundsatz (Art. 2 StGG; Art. 7 B-VG; Art. 14 iVm. Art. 8 EMRK; Art. 21 Abs. 1 GRC) verletzt.

Nach ständiger Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofes soll ein Ordnungsprüfungsverfahren dazu dienen, die behauptete Gesetz- bzw. Verfassungswidrigkeit – so sie tatsächlich vorläge – zu beseitigen. Unzulässig ist ein Antrag daher dann, wenn die Aufhebung einer Bestimmung beantragt wird, welche die angenommene Gesetzes- bzw. Verfassungswidrigkeit gar nicht beseitigen würde (vgl. zB VfSlg. 18.891/2009).

2.1.2. Die Aufhebung des § 8 Abs. 2a SV, welche eine Verpflichtung zur gesonderten Ausweisung bzw. Kennzeichnung von Cannabisextrakt im Vergleich zu Delta-9-THC synthetischen Ursprungs vorsieht und sich aus dem Umstand ergibt, dass gemäß Art. 20 ESK bzw. Art. 16 Psychotropenkonvention für Suchtgifte bzw. psychotrope Stoffe gesonderte Berichtspflichtregime gegenüber der UNO bestehen, ist zur Beseitigung der behaupteten Gesetzes- bzw. Verfassungswidrigkeit nicht erforderlich.

Selbiges gilt für die Verpflichtung zur gesonderten Ausweisung bzw. Kennzeichnung bei der Ein- bzw. Ausfuhr von Cannabisextrakt (§ 26 Abs. 1 Z 4 lit. a und § 27 Abs. 1 Z 5 lit. a SV).

2.2. Wenn sich der erste Eventualantrag hinsichtlich der Bestimmung des Anbaus der Cannabispflanze zwecks Gewinnung von Suchtgift für die Herstellung von Arzneimitteln ausschließlich gegen § 10a SV (bzw. § 6a und § 10 Abs. 1 Z 7 SMG im verbundenen Gesetzesprüfungsverfahren G 323/2021) richtet, ist der Anfechtungsumfang nach Auffassung des BMSGPK nicht richtig abgesteckt, da sich der Eventualantrag damit als zu eng gefasst erweist.

Der Antragsteller hat es nämlich unterlassen, auch § 6 Abs. 2 Z 2 SMG sowie die mit diesem in unmittelbarem Zusammenhang stehende Bestimmung des § 27 Abs. 1 Z 2 SMG mit anzufechten.

2.3. Der Antragsteller behauptet außerdem, dass die angefochtenen Bestimmungen und Wortfolgen dem Gleichheitssatz widersprüchen, weil sie eine ungerechtfertigte Ungleichbehandlung von Cannabis und NPS darstellen.

Er hätte daher auch die NPS betreffenden Normen (Neue-Psychoaktive-Substanzen-Gesetz (NPSG), BGBl. I Nr. 146/2011 und Neue-Psychoaktive-Substanzen-Verordnung (NPSV), BGBl. II Nr. 468/2011) mit anfechten müssen, um so den Verfassungsgerichtshof in die Lage zu versetzen, darüber zu befinden, auf welche Weise die Verfassungswidrigkeit beseitigt werden könnte (siehe VfGH 10.3.2015, G 201/2014).

2.4. Der Antrag auf Aufhebung der gesamten SV und SGV (als Eventualantrag „D“ im Antrag bezeichnet) ist zu weit gefasst. Der BMSGPK übersieht nicht die Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofes, wonach ein zu weiter Antrag diesen nicht zwangsläufig unzulässig macht (mwN VfGH 14.7.2020, V 363/2020). In diesem Zusammenhang ist aber darauf hinzuweisen, dass gegen den Großteil der angefochtenen Bestimmungen im Antrag

weder konkrete Bedenken dargelegt werden, noch Auswirkungen auf den Antragsteller vorgebracht werden.

2.5. Der Hauptantrag und die Eventualanträge erweisen sich daher bereits aus diesen Gründen als unzulässig.

3. Zur unmittelbaren Betroffenheit

3.1. Gemäß Art. 139 Abs. 1 Z 3 B-VG erkennt der Verfassungsgerichtshof über die Gesetzwidrigkeit von Verordnungen auf Antrag einer Person, die unmittelbar durch diese Gesetzwidrigkeit in ihren Rechten verletzt zu sein behauptet, wenn die Verordnung ohne Fällung einer gerichtlichen Entscheidung oder ohne Erlassung eines Bescheides für diese Person wirksam geworden ist.

3.1.1. Wie der Verfassungsgerichtshof in seiner mit VfSlg. 8058/1977 beginnenden ständigen Rechtsprechung ausgeführt hat, ist daher grundlegende Voraussetzung für die Antragslegitimation, dass die Verordnung in die Rechtssphäre der betroffenen Person unmittelbar eingreift und sie – im Fall ihrer Gesetzwidrigkeit – verletzt. Hierbei hat der Verfassungsgerichtshof vom Antragsvorbringen auszugehen und lediglich zu prüfen, ob die vom Antragsteller ins Treffen geführten Wirkungen solche sind, wie sie Art. 139 Abs. 1 Z 3 B-VG als Voraussetzung für die Antragslegitimation fordert (vgl. z.B. VfSlg. 8594/1979, 15.527/1999, 16.425/2002 und 16.426/2002).

3.1.2. Nach § 57 Abs. 1 VfGG muss der Antrag, eine Verordnung als gesetzwidrig aufzuheben, begehren, dass entweder die Verordnung ihrem ganzen Inhalt nach oder dass bestimmte Stellen der Verordnung als gesetzwidrig aufgehoben werden. Ein Antrag, der sich gegen den ganzen Inhalt einer Verordnung richtet, muss die Bedenken gegen die Gesetzmäßigkeit aller Bestimmungen der Verordnung „im Einzelnen“ darlegen und insbesondere auch dartun, inwieweit alle angefochtenen Verordnungsregelungen unmittelbar und aktuell in die Rechtssphäre des Antragstellers eingreifen. Bei der Prüfung der aktuellen Betroffenheit hat der Verfassungsgerichtshof vom Antragsvorbringen auszugehen und lediglich zu untersuchen, ob die vom Antragsteller ins Treffen geführten Wirkungen solche sind, wie sie Art. 139 Abs. 1 Z 3 als Voraussetzung für die Antragslegitimation fordert (vgl. z.B. VfSlg. 10.353/1985, 14.277/1995, 15.306/1998, 16.890/2003, 18.357/2008, 19.919/2014, 19.971/2015). Anträge, die dem Erfordernis des § 57 Abs. 1 VfGG nicht entsprechen, sind nach der ständigen Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofes (vgl. VfSlg. 14.320/1995, 14.526/1996, 15.977/2000,

18.235/2007) nicht im Sinne von § 18 VfGG verbesserungsfähig, sondern als unzulässig zurückzuweisen.

3.2. § 8 Abs. 2a SV normiert eine Dokumentationsverpflichtung, die Arzneimittelhersteller und Arzneimittelgroßhändler trifft. Der Antragsteller hat es in seinem Antrag unterlassen, darzutun, inwieweit die angefochtene Bestimmung, welche als Normadressaten Arzneimittelhersteller und Arzneimittelgroßhändler vorsieht, unmittelbar und aktuell in seine Rechtssphäre eingreift, weshalb der genannte Antrag insoweit unzulässig ist.

3.3. § 14 SV sieht für ua. Suchtgifte in Substanz und Zubereitungen aus Cannabis ein grundsätzliches Verschreibungsverbot vor. Ausnahmen bestehen für zugelassene Arzneyspezialitäten und Dronabinol mit einem standardisierten Reinheitsgrad von mehr als 95 % THC für magistrale Zubereitungen. Die Aufhebung des angefochtenen Wortes „Cannabis,“ bzw. der angefochtenen Wortfolge in § 14 Z 3 SV würde die im Antrag vorgebrachte Gesetz- bzw. Verfassungswidrigkeit nicht beseitigen, da durch die angefochtene Bestimmung der Einsatz von Cannabis bzw. Cannabis-basierten Arzneimittel im medizinischen Kontext geregelt wird, nicht jedoch der Cannabiskonsum für den Freizeitgebrauch. Der Antragsteller ist weder Arzt, der suchthaltige Arzneimittel verschreibt, noch bringt er im Antrag vor, dass er als Patient unmittelbar durch das in § 14 SV normierte Verschreibungsverbot betroffen wäre. Der Antragsteller unterlässt es auch in diesem Fall darzutun, inwiefern die angefochtene Bestimmung unmittelbar und aktuell in seine Rechtssphäre eingreift, weshalb der Antrag insoweit unzulässig ist.

3.4. Mit der im Antrag begehrten Aufhebung der Wortfolge „Cannabiskraut und Cannabisharz“ in § 24 Abs. 6 SV unterlässt der Antragsteller nähere Ausführungen dahingehend, inwieweit durch die angefochtene Wortfolge unmittelbar und aktuell in seine Rechtssphäre eingegriffen wird. Aus dem Antrag geht nicht hervor, dass er als Reisender ein suchthaltiges Arzneimittel („Medizinisches Cannabis“), welches ihm im Ausland verschrieben wurde und welches er zur Deckung des persönlichen medizinischen oder zahnmedizinischen Eigenbedarfs während der Reise bedarf, in das Bundesgebiet verbringen, im Bundesgebiet mitführen oder wieder aus dem Bundesgebiet verbringen möchte. Der Antrag ist insoweit unzulässig.

3.5. Die Verpflichtung zur gesonderten Ausweisung bzw. Kennzeichnung von „Cannabisextrakt“ in § 26 Abs. 1 Z 4 lit. a SV bzw. § 27 Abs. 1 Z 5 lit. a SV im Einfuhr- bzw. Ausfuhrantrag greift nicht unmittelbar in die Rechtssphäre des Antragstellers ein, da Privatpersonen nicht Normadressaten der §§ 25 ff SV („Ein-, Aus- und Durchfuhr“ von Suchtgift) sind. Die Verpflichtung zur gesonderten Ausweisung bzw. Kennzeichnung ergibt

sich aus dem Umstand, dass gemäß Art. 20 ESK bzw. Art. 16 Psychotropenkonvention für Suchtgifte bzw. psychotrope Stoffe ein gesondertes Berichtspflichtregime gegenüber den Vereinten Nationen (UNO) besteht, welches über die genannten Bestimmungen in der SV, im Wesentlichen Arzneimittelhersteller bzw. Arzneimittelgroßhändler und Apotheken trifft. Der Antrag ist somit insoweit unzulässig.

3.6. Dem Antragsteller fehlt es bei seinem Eventualantrag, bei dem die SV und die SGV zur Gänze angefochten wird, an der unmittelbaren Betroffenheit von allen angefochtenen Bestimmungen. In der SV und SGV finden sich Bestimmungen, die weit über den Themenkomplex „Cannabiskonsum zum Freizeitgebrauch“ hinausgehen. Für die nicht im Hauptantrag bzw. im ersten Eventualantrag angefochtenen Bestimmungen fehlen jegliche Ausführungen zur unmittelbaren Betroffenheit.

Nach Ansicht des BMSGPK sind daher sowohl der Hauptantrag, als auch sämtliche Eventualanträge mangels hinreichend konkreter Darlegung der unmittelbaren Betroffenheit unzulässig.

4. Zur Darlegung der Bedenken

4.1. Gemäß § 57 Abs. 1 zweiter Satz VfGG hat der Antrag, eine Verordnung als gesetzwidrig aufzuheben, die gegen die Verordnung sprechenden Bedenken im Einzelnen darzulegen. Dieses Erfordernis ist nach der ständigen Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofes nur dann erfüllt, wenn die Gründe der behaupteten Gesetzwidrigkeit – in überprüfbarer Art – präzise ausgebreitet werden, mithin dem Antrag mit hinreichender Deutlichkeit zu entnehmen ist, mit welcher Gesetzesbestimmung die bekämpfte Verordnungsstelle in Widerspruch stehen soll und welche Gründe für diese Annahme sprechen (vgl. im Allgemeinen z.B. VfSlg. 14.802/1997, 17.651/2005, 17.752/2006; spezifisch zum Individualantrag z.B. VfGH 2.7.2016, G 53/2016, V 13/2016). Es ist nicht Aufgabe des Verfassungsgerichtshofes, pauschal vorgetragene Bedenken einzelnen Bestimmungen zuzuordnen und so – gleichsam stellvertretend – das Vorbringen für den Antragsteller zu präzisieren (VfGH 9.6.2016, G 56/2016; 25. 9. 2017, G 8/2017 ua.; s. zum Ganzen zuletzt VfGH V 434/2020).

4.2. Diesen Anforderungen nach § 57 VfGG wird der gegenständliche Antrag nicht gerecht. Der Antragsteller äußert nicht zu allen angefochtenen Bestimmungen Bedenken und lässt mitangefochtene Bestimmungen teils komplett unerwähnt. Es fehlen Bedenken, weshalb der Antragsteller die Dokumentationsverpflichtung des § 8 Abs. 2a, welche Arzneimittelhersteller und Arzneimittelgroßhändler trifft, oder die Verpflichtung zur

gesonderten Ausweisung bzw. Kennzeichnung von „Cannabisextrakt“ in § 26 Abs. 1 Z 4 lit. a SV bzw. § 27 Abs. 1 Z 5 lit. a SV im Einfuhr- bzw. Ausfuhrantrag für gesetz- bzw. verfassungswidrig hält. Die allgemein gehaltenen Ausführungen genügen diesbezüglich nach Ansicht des BMSGPK nicht. Für den BMSGPK ist auch nicht erkennbar, ob der Antrag einen untrennbaren Zusammenhang der angefochtenen Bestimmungen und Wortfolgen auf eine Art und Weise zum Ausdruck bringt, die eine Darlegung der Bedenken im Einzelnen erübrigen würde.

4.3. Der Antrag ist daher mangels hinreichend präziser Zuordnung der Bedenken unzulässig.

Soweit der Verfassungsgerichtshof trotz der dargelegten Mängel von der Zulässigkeit des Antrags ausgehen sollte, nimmt der BMSGPK wie folgt in der Sache Stellung:

III. In der Sache

1. Allgemeines

1.1. Die Äußerung des BMSGPK folgt im Wesentlichen dem Aufbau der Äußerung der Bundesregierung im Verfahren vor dem Verfassungsgerichtshof G 323/2021.

1.2. Der BMSGPK verweist auf die ständige Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofes, wonach sich der Verfassungsgerichtshof in einem auf Antrag eingeleiteten Verfahren zur Prüfung der Gesetzmäßigkeit einer Verordnung gemäß Art. 139 B-VG auf die Erörterung der geltend gemachten Bedenken beschränkt (vgl. VfSlg. 11.580/1987, 14.044/1995, 16.674/2002) und ausschließlich beurteilt, ob die angefochtene Bestimmung aus den in der Begründung des Antrages dargelegten Gründen gesetzwidrig ist (VfSlg. 15.644/1999, 17.222/2004; VfGH 26. 2. 2018, V 96/2017).

1.3. Der BMSGPK erinnert außerdem an die Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofes, wonach die von der Grundrechte-Charta (GRC) verbürgten Rechte im Rahmen des Anwendungsbereichs der GRC grundsätzlich einen Prüfungsmaßstab in Verfahren der generellen Normenkontrolle vor dem Verfassungsgerichtshof bilden (vgl. VfSlg. 19.632/2012). Die durch die GRC garantierten Grundrechte sind daher zu beachten, wenn eine nationale Rechtsvorschrift in den Anwendungsbereich des Unionsrechts fällt. Wenn ein verfassungsgesetzlich gewährleistetes Recht allerdings den gleichen Anwendungsbereich wie ein Recht der GRC hat (wie dies hinsichtlich des Rechts auf Privatsphäre nach Art. 8 EMRK einerseits und

nach Art. 7 GRC andererseits, hinsichtlich des Rechts auf persönliche Freiheit nach Art. 5 EMRK einerseits und Art. 6 GRC andererseits sowie hinsichtlich des Gleichheitsgrundsatzes nach Art. 7 B-VG einerseits und Art. 21 GRC andererseits der Fall ist), erfolgt die Entscheidung des Verfassungsgerichtshofes in der Regel auf Grund der österreichischen Verfassungsrechtslage (vgl. VfSlg. 19.909/2014, Rz 101). Es erübrigt sich daher, auf die behauptete Verletzung der Art. 6, 7 und 21 GRC gesondert einzugehen.

Hinsichtlich des Prüfungsmaßstabs darf insofern auf Punkt III. der Äußerung der Bundesregierung im Verfahren vor dem Verfassungsgerichtshof G 323/2021 verwiesen werden.

2. Zu den Bedenken im Hinblick auf das Recht auf Privatleben (Art. 8 EMRK, Art. 7 GRC)

2.1. Der Antragsteller bringt einen Verstoß gegen das Recht auf Privatleben vor und führt dazu auf das Wesentliche zusammengefasst aus, dass der Konsum von Cannabis als (relativ) ungefährlich einzustufen sei, weshalb ein umfassendes Verbot von Cannabis unverhältnismäßig sei.

Zur Gefährlichkeit vom Cannabis führt der Antragsteller in seinem Antrag auf Seite 132 aus, „dass von Cannabis nur ganz geringe Gefahren und nur für Wenige ausgehen und selbst dies bis zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht einmal wissenschaftlich deutlich belegt ist“.

Insbesondere sei das Verbot von Cannabis für den persönlichen Gebrauch unverhältnismäßig, da davon keinerlei Fremdgefährdung ausginge. Ferner sei ein Verbot nicht geeignet, den Cannabiskonsum einzuschränken, und die Androhung einer Freiheitsstrafe unverhältnismäßig.

2.2. Der Antragsteller stützt sich dabei in weiten Teilen auf das Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofs vom 11. Dezember 2020, G 139/2019, betreffend Sterbehilfe. Darin hat der Verfassungsgerichtshof festgestellt, dass aus der Bundesverfassung (konkret: Art. 2 StGG und Art. 7 B-VG) ein Recht auf freie Selbstbestimmung „in Bezug auf die Gestaltung des Lebens und die Entscheidung über (den Zeitpunkt für) ein menschenwürdiges Sterben“ ableitbar ist. Dazu gehöre die Entscheidung des Einzelnen, wie er sein Leben gestaltet und führt, aber auch die Entscheidung, ob und aus welchen Gründen ein Einzelner sein Leben in Würde beendet. Das Recht auf freie Selbstbestimmung erfasse nicht nur die Entscheidung und das Handeln der suizidwilligen Person selbst, sondern auch das Recht der suizidwilligen Person auf Inanspruchnahme der

Hilfe eines (dazu bereiten) Dritten. Da Sterbehilfe die existentielle Entscheidung über die Gestaltung des Lebens und Sterbens und damit ganz wesentlich das Selbstbestimmungsrecht des Einzelnen betrifft, besteht laut Verfassungsgerichtshof diesbezüglich kein weiter rechtspolitischer Gestaltungsspielraum der Gesetzgebung.

2.2.1. Nach Ansicht des BMSGPK gelingt es dem Antragsteller nicht, einen schlüssigen Vergleich zwischen dem Entschluss, Cannabis zu konsumieren und der Entscheidung, Sterbehilfe in Anspruch zu nehmen, zu ziehen. Der Entschluss, Cannabis zu konsumieren kann nicht einmal in Ansätzen eine dem Entschluss zur Selbsttötung oder zur Inanspruchnahme von Sterbehilfe gleichkommende „existenzielle Entscheidung“ darstellen.

2.2.2 Bereits aus diesem Grund lassen sich daher die Aussagen des Verfassungsgerichtshofs im Erkenntnis G 139/2019 nicht auf den vorliegenden Fall übertragen.

2.3. Sollte der Verfassungsgerichtshof dennoch feststellen, dass der Umgang mit Cannabis als „Entscheidung des Einzelnen, wie er sein Leben gestaltet und führt,“ vom Recht auf freie Selbstbestimmung erfasst ist, führt der BMSGPK dazu Folgendes aus:

2.3.1. Das Recht auf Achtung des Privatlebens iSd Art. 8 EMRK umfasst auch das Recht des Einzelnen, das Leben nach den eigenen Vorstellungen ohne staatliche Einwirkung auf den individuellen Entscheidungsprozess einzurichten und zu führen. Dem Einzelnen ist ein Freiraum für die Entfaltung seiner Persönlichkeit in den wesentlichen Bereichen zu gewähren (vgl. EKMR 11.7.1980, *Deklerck*, DR 21, 16). Art. 8 EMRK garantiert jedoch keine allgemeine Handlungsfreiheit, sondern ist auf die wesentlichen Ausdrucksmöglichkeiten der menschlichen Persönlichkeit gerichtet (vgl. *Grabenwarter/Pabel*, EMRK [2021] § 22 Rz. 13).

2.3.2. Selbst unter der Prämisse, dass Cannabiskonsum als eine wesentliche Ausdrucksmöglichkeit der menschlichen Persönlichkeit erachtet werden kann, wäre dieser Eingriff jedenfalls gerechtfertigt.

Die – gesetzlich vorgesehenen – angefochtenen Bestimmungen und Wortfolgen verfolgen **legitime Ziele**:

2.3.2.1. So dienen die angefochtenen Bestimmungen und Wortfolgen vor allem dem **Schutz der Gesundheit**.

Entgegen dem Vorbringen des Antragstellers ist der Konsum von Cannabis nicht als „(weitgehend) ungefährlich“ einzustufen.

Mit dem Konsum von Cannabis können mitunter erhebliche gesundheitliche Risiken, insbesondere in der Schwangerschaft, der Kindheit und der Jugend einhergehen. Sowohl in der Embryonalentwicklung als auch in der Adoleszenz entwickelt und verändert sich das Gehirn rapide. Der Aufbau und Abbau der neuronalen Verbindungen wird dabei vom Endocannabinoidsystem mitgesteuert. Wird in dieser Zeit Cannabis regelmäßig konsumiert, kann dies langfristige Probleme verursachen (siehe Beilage 1, *Grzeskowiak et al.*, 2020; siehe Beilage 2, *Hoch et al.*, 2019).

Die Forschung zu Cannabiskonsum in der Schwangerschaft und den Folgen für Mutter und Kind steht derzeit noch in ihren Anfängen, obwohl immer mehr schwangere Frauen Cannabis konsumieren (siehe Beilage 3, *El Marroun et al.*, 2018). Zu den Risiken für das ungeborene Kind zählen nach aktuellem Wissensstand beispielsweise ein geringeres Geburtsgewicht sowie die Notwendigkeit einer neonatalen intensivmedizinischen Behandlung (siehe Beilage 4, *Corsi et al.*, 2019; siehe Beilage 1, *Grzeskowiak et al.*, 2020; siehe Beilage 5, *Gunn et al.*, 2016). Die Studienlage zu langfristigen Auswirkungen von pränataler Cannabisexposition auf die postnatale Entwicklung des Kindes (siehe Beilage 6, *Irner*, 2012) ist gering und benötigt weitere Forschung.

Auch im Erwachsenenalter kann Cannabiskonsum zu akuten kognitiven Defiziten führen, wie beispielweise zu Lern- und Gedächtnisdefiziten, Störungen von Aufmerksamkeitsprozessen, Störungen der Psychomotorik, zu verlangsamter Reaktionszeit und beeinträchtigter Impulskontrolle. Nach aktueller Studienlage scheinen viele dieser Effekte zwar mit der Zeit abzuklingen, es gibt aber Hinweise darauf, dass lange andauernder und intensiver Konsum von Cannabis zu einer langfristigen allgemeinen Intelligenzminderung führen kann. Die Studienlage zu den Folgen von Cannabiskonsum ist vielfach nicht eindeutig und es bedarf weiterer wissenschaftlich fundierter Forschung (siehe Beilage 2, *Hoch et al.*, 2019).

Durch Forschungsergebnisse der letzten Jahre ist weiters eindeutig belegt, dass Cannabiskonsumierende im Vergleich zu Nicht-Konsumierenden häufiger eine psychotische Störung (ICD-10: Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen) aufweisen (siehe Beilage 2, *Hoch et al.*, 2019). Dabei spielen die Häufigkeit des Konsums, die Höhe des THC-Gehalts und die genetische Disposition zentrale Rollen für die Entstehung sowie für das Anhalten der Störung (siehe Beilage 2, *Hoch et al.*, 2019; siehe

Beilage 7, van der Steur et al., 2020; siehe Beilage 8, Wilson et al., 2019). In diesem Zusammenhang wurde beispielsweise festgestellt, dass die Auftrittswahrscheinlichkeit einer psychotischen Störung bei niedrigen Konsumraten um das 1,4- bzw. 2,0-Fache und bei hohen Konsumraten um das 2,0- bzw. 3,4-Fache erhöht war. Auch zeigt eine aktuelle Studie, dass der Anteil der Fälle von Schizophrenie im Zusammenhang mit einer Cannabiskonsumstörung in den letzten Jahrzehnten um das 3- bis 4-Fache gestiegen ist, was auf die gestiegene Potenz der Substanz zurückzuführen sein dürfte (siehe Beilage 9, Hjorthøj et al., 2021). Außerdem konnten Studien nachweisen, dass erkrankte Patientinnen/Patienten mit Cannabiskonsum schwerere Krankheitsverläufe aufwiesen und ein konsistent erhöhtes Rückfallrisiko besteht als bei Nicht-Konsumierenden (siehe Beilage 10, Schoeler et al., 2016; siehe Beilage 11, Zammit et al., 2008).

Bei häufigem und intensivem Cannabiskonsum besteht ein weiteres Risiko darin, eine Cannabis-Abhängigkeit (ICD-10: F12.2 - Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Abhängigkeitssyndrom) einschließlich hierfür typischer Entzugserscheinungen (zB Reizbarkeit, Angst, Schlafschwierigkeiten, Gewichtsverlust, Zittern, Schwitzen, depressive Verstimmung) zu entwickeln (siehe Beilagen 12 und 13, *Kurzbericht CaPRis-Studie und Ergebnisse CaPRis-Studie, 2018*).

In diesem Zusammenhang führte auch das WHO Expert Committee on Drug Dependence (ECDD) in einer Empfehlung aus dem Jahr 2019 zur Gefährlichkeit von Cannabis aus: *„Following consumption of cannabis, the adverse effects experienced include dizziness and impairment of motor control and cognitive function. As a result of the effects on movement and cognition, cannabis use can impair driving. There are particular risks of cannabis use reported for children, such as respiratory depression, tachycardia and coma. The adverse effects of cannabis consumption are similar to those produced by Δ9-THC alone. There are also a number of adverse effects associated with long term cannabis use, particularly increased risk of mental health disorders such as anxiety, depression and psychotic illness. Chronic regular cannabis use is particularly problematic for young people because of its effects on the developing brain. Cannabis can cause physical dependence in people who use the drug daily or near daily. This is evidenced by the onset of cannabis withdrawal symptoms that occur upon abstinence; these symptoms include gastrointestinal disturbance, appetite changes, irritability, restlessness and sleep impairment. Clinical diagnostic guidelines such as DSM-5 and ICD-10 recognize cannabis dependence and other disorders related to cannabis use.“* (siehe Beilagen 14 bis 16).

2.3.2.2. Die angefochtenen Bestimmungen und Wortfolgen dienen auch dem **Jugendschutz**.

Nach aktuellem Forschungsstand kann davon ausgegangen werden, dass Risiken durch den dauerhaften Konsum von Cannabis in der Jugend weitaus höher als jene im Erwachsenenalter sind (siehe Beilage 17, *Blest-Hopley et al., 2020*). So zeigen sich in verschiedenen Studien Veränderungen in der Gehirnentwicklung (siehe Beilage 18, *Orr et al., 2019*) und nicht reversible Langzeitfolgen wie beispielsweise eine verminderte allgemeine Intelligenz und Gedächtnisleistung (siehe Beilage 19, *Fried et al., 2005*). Auch nach Beendigung des Konsums können neuropsychologische Funktionen weiter beeinträchtigt bleiben (siehe Beilage 20, *Meier et al., 2012*); inwieweit hier die Defizite reversibel oder anhaltend sind, kann aus heutiger Sicht nicht eindeutig beurteilt werden (siehe Beilage 2, *Hoch et al., 2019*). Studien haben außerdem gezeigt, dass die Entwicklung einer Abhängigkeitserkrankung, neben weiteren Risikofaktoren, umso wahrscheinlicher ist, je jünger die Konsumierenden beim Erstkonsum sind (siehe Beilage 21, *Behrendt et al., 2009*; siehe Beilage 2, *Schneider in Hoch et al., 2019*).

2.3.2.3. Darüber hinaus dienen die angefochtenen Bestimmungen und Wortfolgen auch dem **Schutz der Konsumentinnen und Konsumenten**.

Cannabiskonsum ist in letzter Zeit aus verschiedenen Gründen riskanter geworden. Zum einen lässt sich ein Trend zu hochpotenten Cannabiszüchtungen beobachten, was zu (unerwarteten) stärkeren Rauschzuständen führt. Zum anderen besteht der Trend, Cannabis mit synthetischen Cannabinoiden zu versetzen. Dadurch ist es für Konsumentinnen und Konsumenten kaum nachvollziehbar, welche Substanzen sie/er tatsächlich konsumiert. Beide Trends sind sowohl international als auch in Österreich zu beobachten.

2.3.3. Die angefochtenen Bestimmungen und Wortfolgen sind auch **verhältnismäßig**:

2.3.3.1. In diesem Zusammenhang ist zunächst darauf hinzuweisen, dass die geltende Rechtslage – entgegen dem Vorbringen des Antragstellers (vgl. insb. Seite 144 des Antrags) – kein totales Verbot des Umgangs mit Cannabis („Cannabisprohibition“) kennt. Der Umgang mit Cannabis und Cannabinoiden ist nicht vollständig verboten, jedoch auf bestimmte (im Wesentlichen medizinische und wissenschaftliche) Zwecke und Berechtigte eingeschränkt (vgl. die §§ 5, 6 und 6a SMG; siehe dazu die Ausführungen unter Punkt I.3.).

2.3.3.2. Es ist grundsätzlich Sache der Gesetzgebung, ob sie ein bestimmtes unerwünschtes Verhalten (wie hier den Umgang mit bestimmten Suchtgiften) strafrechtlich sanktioniert oder „bloß“ andere Rechtsfolgen vorsieht. Wenn die

Gesetzgebung ein Verhalten jedoch als strafwürdig erachtet, so liegt es grundsätzlich in ihrem Gestaltungsspielraum, ob sie eine Materie im Verwaltungsstrafrecht belässt.

Aus gesundheitspolitischer Sicht darf seitens des BMSGPK dazu ausgeführt werden, dass sich Österreich im Rahmen seiner internationalen Verpflichtungen zu einer ausgewogenen Drogenpolitik bekennt, die zwischen Repression bei Drogenhandel einerseits und einer primär gesundheitsbezogenen Herangehensweise an das Phänomen des Drogenkonsums andererseits differenziert. Gesundheitspolitisches Ziel ist es, dass durch präventive und gesetzliche Maßnahmen sowie Hilfsangebote Probleme durch Drogenkonsum für die Allgemeinheit und die Einzelnen so gering wie möglich gehalten werden können.

Die Gesetzgebung setzt in diesem Bereich, vor dem Hintergrund internationaler Verpflichtungen und der gesundheitspolitischen Zielsetzungen, nicht auf völlige „Liberalisierung“, sondern neben Prävention und Hilfemaßnahmen verstärkt auf Entkriminalisierung bei Vorrang gesundheitsbezogener Maßnahmen vor Strafe („Therapie statt Strafe“).

Das Prinzip „Therapie statt Strafe“ fußt auf dem Grundgedanken einer strafrechtlichen Verfolgung von Personen, die illegalen Suchtmittelhandel betreiben, bei gleichzeitig weitgehendem Verzicht auf Bestrafung von Konsumentinnen und Konsumenten, bei denen Beratung und gesundheitsbezogene Hilfen Vorrang finden.

Daher sind im Suchtmittelrecht seit Langem Instrumente verankert, die den Zweck verfolgen, den Umgang mit Suchtmitteln (speziell mit Cannabis zum persönlichen Gebrauch) keiner strafrechtlichen Verfolgung und Bestrafung auszusetzen, soweit er nicht auf Suchtgifthandel abzielt.

Die geltende Rechtslage, welche ein Zusammenspiel aus straf- und gesundheitsrechtlichen Maßnahmen vorsieht, ermöglicht es bei Personen, die wegen Drogenkonsums behördenauffällig geworden sind, gezielt auf gesundheitsbezogene Interventionen hinzuwirken (§§ 12 ff SMG). Das Verwaltungsstrafrecht sieht diese Möglichkeit nicht vor. Auf diesen Punkt darf im Hinblick auf die vom Antragsteller verortete Verfassungswidrigkeit wegen Verletzung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes der im Antrag angeführten Bestimmungen und der damit einhergehenden Forderung der Verschiebung in das Verwaltungsstrafrecht hingewiesen werden.

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 die Möglichkeit, Personen, die im Zusammenhang mit dem Konsum behördlich auffällig geworden sind, gezielter suchtmmedizinischer Diagnostik zuzuführen und erforderlichenfalls zu gesundheitsbezogenen Unterstützungsmaßnahmen zu motivieren.

Der Vorrang (allenfalls erforderlicher) gesundheitsbezogener Maßnahmen vor Strafe ist in jenen Fällen, in denen es nicht um den illegalen Suchtmittelhandel geht, durch die bestehenden suchtmittelrechtlichen Bestimmungen eindeutig festgelegt.

2.3.3.3. Was die vom Antragsteller **monierten Strafdrohungen** des § 28a SMG betrifft, so verweist der BMSGPK auf die Äußerung der Bundesregierung im Verfahren vor dem Verfassungsgerichtshof G 323/2021.

2.3.3.4. Der Antragsteller bringt auch vor, dass das Verbot des Umgangs mit Cannabis für den persönlichen Gebrauch zu **medizinischen Zwecken** ohne ärztliche Verschreibung unverhältnismäßig sei.

Dem ist entgegenzuhalten, dass die Vorgabe der ärztlichen Verschreibung bei cannabisbasierten Arzneimitteln kein Unikum im österreichischen Gesundheitssystem darstellt. Es gibt eine Vielzahl an (suchtgifthaltigen) Arzneimitteln, die nur nach ärztlicher Verschreibung von Apotheken abgegeben werden dürfen, weil diese aufgrund ihrer Wirkstoffzusammensetzung diverse Nebenwirkungen und bei nicht sachgemäßem Einsatz weitreichende gesundheitliche Auswirkungen haben können. Zum Schutz der Gesundheit von Patientinnen und Patienten ist bei diesen Arzneimitteln ein gewisses Kontrollregime vorgesehen. Eine Selbstmedikation soll aus gesundheitspolitischen und präventiven Gründen weitgehend verhindert werden (vgl. Punkt 3.4.5.).

2.3.3.5. Soweit sich der vorliegende Antrag (erster Eventualantrag) schließlich auch gegen § 10a SV (iVm. § 6a SMG) betreffend den **Anbau von Cannabispflanzen** zur Suchtgiftgewinnung für die Herstellung von Arzneimitteln wendet, verweist der BMSGPK auf den Beschluss des Verfassungsgerichtshofes vom 24. November 2016.

Mit diesem Beschluss hat der Verfassungsgerichtshof die Behandlung eines Antrags, in dem die Verfassungswidrigkeit des § 6 Abs. 2 und § 6a SMG behauptet wurde, mangels hinreichender Aussicht auf Erfolg abgelehnt. Begründend führte er aus, dass die Einschränkung des erlaubten Anbaus der Cannabispflanze zum Zwecke der Suchtgiftgewinnung für die Herstellung von Arzneimitteln auf eine im Eigentum der

Republik Österreich stehenden Gesellschaft (AGES) in verfassungsrechtlich vertretbarer Weise die zur Hintanhaltung des Missbrauches und damit die zum Schutz der Gesundheit erforderliche Kontrolle gewährleistet. Die Gesetzgebung überschreite daher nicht ihren rechtspolitischen Gestaltungsspielraum, wenn sie derzeit zur Erreichung des genannten Zieles den Anbau der Cannabispflanze zur Herstellung von Arzneimitteln allein dieser Gesellschaft vorbehalte.

2.4. Zusammenfassend ist der BMSGPK daher der Auffassung, dass die behauptete Verletzung des Rechts auf Privatleben nach Art. 8 EMRK nicht vorliegt.

3. Zu den Bedenken im Hinblick auf das Recht auf Schutz der persönlichen Freiheit (Art. 1 PersFrBVG, Art. 5 EMRK, Art. 6 GRC)

3.1. Der Antragsteller hegt das Bedenken, dass die angefochtenen Bestimmungen und Wortfolgen angesichts der neuen kriminologischen und sozialwissenschaftlichen Erkenntnisse nicht mehr verhältnismäßig sind. Insbesondere seien die Gefahren für Konsumierende von Cannabis, Dritte und die Allgemeinheit derart gering, dass sie die Verhängung von freiheitsentziehenden Maßnahmen nicht rechtfertigen (vgl. Seite 149 des Antrags).

3.2. Das Bedenken des Antragstellers bezieht sich somit ausschließlich auf die Verhältnismäßigkeit der Strafdrohungen. Dazu weist der BMSGPK darauf hin, dass im Falle einer – hier in Rede stehenden – Freiheitsentziehung aufgrund einer gerichtlichen Verurteilung (Art. 5 Abs. 1 lit. a EMRK) die bloß formale Rechtfertigung der Freiheitsentziehung durch eine Verurteilung ausreicht. Die Frage der Strafbarkeit überhaupt und die Angemessenheit der Bestrafung mit einer Freiheitsstrafe richten sich nach nationalem Recht (vgl. *Grabenwarter/Pabel*, EMRK [2021] § 21 Rz. 20).

3.3. Im Übrigen macht der Antragsteller dem Grunde nach dieselben Bedenken geltend, wie er sie zu dem behaupteten Verstoß gegen das Recht auf Privatleben (Art. 8 EMRK) vorbringt. Der BMSGPK verweist hierzu auf die Ausführungen unter Punkt III.2.

3.4. Die behauptete Verletzung des Rechts auf Schutz der persönlichen Freiheit liegt daher nach Auffassung des BMSGPK nicht vor.

4. Zu den Bedenken im Hinblick auf den Gleichheitsgrundsatz (Art. 7 B-VG, Art. 2 StGG, Art. 14 iVm. 8 EMRK, Art. 21 GRC)

4.1. Der Gleichheitssatz bindet auch die Gesetzgebung (vgl. VfSlg. 13.327/1993, 16.407/2001). Er setzt ihr insofern inhaltliche Schranken, als er verbietet, unsachliche, durch tatsächliche Unterschiede nicht begründbare Differenzierungen und eine unsachliche Gleichbehandlung von Ungleichem (vgl. VfSlg. 17.315/2004, 17.500/2005) sowie sachlich nicht begründbare Regelungen zu schaffen (vgl. VfSlg 14.039/1995, 16.407/2001). Innerhalb dieser Schranken ist es der Gesetzgebung jedoch von Verfassung wegen nicht verwehrt, ihre (sozial-)politischen Zielvorstellungen auf die ihr geeignet erscheinende Art zu verfolgen (vgl. VfSlg. 13.576/1993, 13.743/1994, 15.737/2000, 16.167/2001, 16.504/2002). Sie kann im Rahmen ihres rechtspolitischen Gestaltungsspielraumes einfache und leicht handhabbare Regelungen treffen und darf bei der Normsetzung generalisierend von einer Durchschnittsbetrachtung ausgehen und auf den Regelfall abstellen (vgl. VfSlg. 13.497/1993, 15.850/2000, 16.048/2000, 17.315/2004 und 17.816/2006, 19.722/2012, jeweils mwN) sowie auch Härtefälle in Kauf nehmen (vgl. VfSlg 16.771/2002 mwN). Ob das Ergebnis einer Regelung in allen Fällen als befriedigend empfunden wird, kann nicht am Maßstab des Gleichheitssatzes gemessen werden (vgl. VfSlg 14.301/1995, 15.980/2000, 16.814/2003).

4.2. Der Antragsteller behauptet einen Verstoß gegen den Gleichheitsgrundsatz und führt dazu im Wesentlichen aus, dass der Umgang mit Alkohol, insbesondere zum eigenen persönlichen Gebrauch, legal sei, der Umgang mit Cannabis hingegen nicht. Selbiges gelte für NPS (insbesondere synthetische Cannabinoide) und Cannabis.

4.2.1. Den unterschiedlichen Regelungen betreffend den Umgang mit **Cannabis und Alkohol** liegen Unterschiede im Tatsächlichen zugrunde:

4.2.1.1. Zwar weist Alkohol erwiesenermaßen ein erhöhtes Gefahrenpotential für die menschliche Gesundheit auf, allerdings sind die Effekte von Alkohol weit besser erforscht als jene von Cannabis. Auch das Wissen in der Gesellschaft um die Wirkungen und das Gefahrenpotenzial in Bezug auf Alkohol ist ein höheres als jenes in Bezug auf Cannabis. Bei Cannabis kommt erschwerend hinzu, dass der THC-Gehalt in der Pflanze höchst unterschiedlich sein kann, was eine entsprechende Dosierung erschwert.

4.2.1.2. Alkohol ist – im Gegensatz zu Cannabis – als Genussmittel seit Jahrhunderten fester Bestandteil unseres Lebens und unserer Kultur. Prohibitionsversuche im letzten Jahrhundert in anderen Teilen der Welt leisteten zwar dem Alkoholschmuggel Vorschub und steigerten die Kriminalitätsraten, verfehlten jedoch das Ziel einer gänzlich abstinenten Gesellschaft. Insoweit erscheint ein präventiver und beratender Ansatz im Hinblick auf Alkohol zielführender als ein (gänzlich oder teilweises) Verbot.

4.2.1.3. Schließlich ist Alkoholkonsum – im Gegensatz zum Konsum von Cannabis – in Österreich auf Basis von Produktionsschätzungen seit Jahrzehnten rückläufig; ebenso rückläufig ist die Häufigkeit der Hauptdiagnose „Alkoholabhängigkeit“ bei stationären Spitalsbehandlungen. Die Betrachtung unterschiedlicher Indikatoren des Alkoholkonsums und dessen möglicher Gesundheitsfolgen legt nahe, dass sich das Alkoholkonsumverhalten in Österreich in Richtung Mäßigung bewegt und mit Alkohol verbundene negative Auswirkungen tendenziell geringer werden.

4.2.2. Zu behaupteten Ungleichbehandlung von **Cannabis zum persönlichen Gebrauch und NPS** ist Folgendes auszuführen:

4.2.2.1. Die Ansicht, dass „legale“ (nicht suchtmittelrechtlich verbotene) Substanzen in allen Fällen gesundheitlich unbedenklicher wären als Suchtmittel (und umgekehrt), mag zwar weit verbreitet sein, ist jedoch nicht richtig. Ob etwas „legal“ oder „illegal“ ist, hängt nur teilweise von den gesundheitlichen Risiken des Konsums ab. Hier spielt eine Fülle an unterschiedlichsten Kriterien eine Rolle. So müssen beispielsweise ausreichend Beweise dafür vorliegen, dass eine bestimmte Substanz derart missbraucht wird oder missbraucht werden könnte, dass sie zu einem volksgesundheitlichen und sozialen Problem wird, welches eine Unterstellung unter das suchtmittelrechtliche Regime rechtfertigt. Es gibt zahlreiche verschiedene Pflanzen und Substanzen, die bewusstseinsverändernd wirken. Nur ein Bruchteil davon erfüllt die Voraussetzungen um als Suchtgift (bzw. psychotroper Stoff) klassifiziert zu werden.

4.2.2.2. Dem Bericht zur Drogensituation 2021 der Gesundheit Österreich GmbH ist zu entnehmen, dass sich die Konsumerfahrung mit illegalen Drogen (Lebenszeitprävalenz) in Österreich am häufigsten auf Cannabis bezieht. Die Prävalenz liegt bei jungen Erwachsenen insoweit bei etwa 30 bis 40 %. Hinsichtlich neuer psychoaktiver Substanzen ergebe sich aus den meisten Repräsentativstudien lediglich eine Prävalenz von 2 %.

4.2.2.3. Bereits aus diesem Grund darf die Gesetzgebung Cannabis anders behandeln als neue psychoaktive Substanzen.

4.2.2.4. Im Übrigen weist der BMSGPK darauf hin, dass die vom Antragsteller als Beispiel für ein synthetisches Cannabinoid angeführte Substanz „MDMB-CHMICA“ ein Suchtgift darstellt und dem Regime des SMG und der SV bzw. SGV unterliegt. Auch bei den Substanzen „CUMYL-PeGACLONE“ sowie „MDMB-4en-PINACA“ handelt es sich um

synthetische Cannabinoide, die in den Anhang IV der SV aufgenommen wurden und somit dem Suchtgiftregime unterstellt sind.

4.3. Weiters sieht der Antragsteller den Gleichheitsgrundsatz verletzt, da es zu einer Gleichbehandlung von Eigenkonsum von Cannabis und Suchtgifthandel komme, da beide Tatbestände mit demselben Strafmaß bewehrt sind.

4.3.1. Die behauptete Gleichbehandlung von Eigenkonsum von Cannabis und Suchtgifthandel betreffend erinnert der BMSGPK an die Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofs, wonach eine Strafdrohung (nur) dann unsachlich ist, wenn ein exzessives Missverhältnis zwischen dem sanktionierten Verhalten und der vorgesehenen Strafe besteht (VfSlg. 12.151/1989). Demgegenüber ist es nicht unsachlich, wenn die Strafdrohung am Strafzweck orientiert ist und dieser nur dann erreicht wird, wenn die Strafe so empfindlich ist, dass ein in der Regel normkonformes Verhalten durchgesetzt werden könnte (VfSlg. 15.677/1999).

4.3.2. Hinsichtlich der behaupteten Gleichbehandlung von Eigenkonsum von Cannabis und Suchtgifthandel aufgrund desselben Strafmaßes (§ 28a SMG) darf auf die diesbezüglichen Ausführungen in der Äußerung der Bundesregierung im Verfahren vor dem Verfassungsgerichtshof G 323/2021 verwiesen werden.

4.4. Zusammenfassend ist der BMSGPK der Auffassung, dass eine Verletzung des Gleichheitssatzes nicht vorliegt.

IV. Im Ergebnis treffen somit die Bedenken des Antragstellers nicht zu. Die behauptete Gesetz- bzw. Verfassungswidrigkeit der angefochtenen Bestimmungen liegt nicht vor.

V.

Der BMSGPK stellt somit den

A n t r a g,

der Verfassungsgerichtshof wolle

1. den Antrag zur Gänze als unzulässig zurückweisen,

in eventu

2. den Antrag als unbegründet abweisen.

VI. Mit der Vertretung des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz in einer allfälligen mündlichen Verhandlung werden alternativ Herr Gruppenleiter Dr. Franz Pietsch, Leiter der Gruppe VI/A, und Herr Abteilungsleiter Mag. Raphael Bayer, Leiter der Abteilung VI/A/6, beide Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, betraut.

Wien, 24. März 2022

Mit freundlichen Grüßen

Für den Bundesminister:

DDr. Meinhild Hausreither

Beilage/n: Beilage 1 - Grzeskowiak et al., 2020
Beilage 2 - Hoch et al., 2019
Beilage 3 - El Marroun et al., 2018
Beilage 4 - Corsi et al., 2019
Beilage 5 - Gunn et al., 2016
Beilage 6 - Irner et al., 2012
Beilage 7 - van der Steur et al., 2020
Beilage 8 - Wilson et al., 2019
Beilage 9 - Hjorthøj et al., 2021
Beilage 10 - Schoeler et al., 2016
Beilage 11 - Zammit et al., 2008
Beilage 12 - Kurzbericht CaPRis
Beilage 13 - Ergebnisse CaPRis
Beilage 14 - UNSG an BMEIA NAR CL 3 2019
Beilage 15 - UNSG an BMEIA NAR CL 3 2019 Annex I
Beilage 16 - UNSG an BMEIA NAR CL 3 2019 Annex II
Beilage 17 - Blest-Hopley et al., 2020
Beilage 18 - Orr et al., 2019
Beilage 19 - Fried et al., 2005
Beilage 20 - Meier et al., 2012
Beilage 21 - Behrendt et al., 2009

