



ARGECANNA

REGULIEREN STATT VERBIETEN.

Stellungnahme der ARGE CANNA zur Bürgerinitiative „Wiener Aufruf 2.0“ und zu den Stellungnahmen von Ministerien und Ländern, insbesondere des Innenministeriums

Wir unterstützen die Bürgerinitiative 26/BI vollumfänglich. Weniger Schwarzmarkt, echter Jugendschutz und weniger Gesundheitsschäden: Diese Ziele erreicht man nur mit Regulierung. Für Patient:innen braucht es sofort einen ersten Schritt, die Entkriminalisierung.

Bezug

Bürgerinitiative 26/BI XXVIII. GP, eingebracht am 10.10.2025

390/SBI (Bundeskanzleramt) und 391/SBI (Gesundheitsministerium) vom 18.12.2025

610 bis 612/SBI (Länder), 668/SBI (Justiz) vom Juni 2026

820/SBI (Inneres) vom 20.10.2026

Wir unterstützen den „Wiener Aufruf 2.0“ vollumfänglich

Die ARGE CANNA vertritt Patient:innen, die Cannabis als Medizin brauchen. Wir stellen uns ohne Einschränkung hinter die Bürgerinitiative 26/BI: Entkriminalisierung, regulierte Abgabe nach Schädlichkeit, Schadensminimierung, Unterstützung für Angehörige und eine unabhängige Überprüfung der internationalen Rechtsgrundlagen.

Das Bundesministerium für Inneres (BMI) teilt in seiner Stellungnahme die Ziele der Bürgerinitiative: weniger Schwarzmarkt, mehr Jugendschutz, weniger Gesundheitsschäden. Strittig ist nur der Weg. Das BMI hält am Verbot fest. Seine eigenen Zahlen zeigen aber, dass das Verbot keines dieser Ziele erreicht.

37.310

Anzeigen nach dem Suchtmittelgesetz 2024, ein Plus von 5,3 %³

57,5 %

davon mit Cannabis, und 92,4 % dieser Anzeigen sind Vergehen, keine Verbrechen³

11,5 %

der Tatverdächtigen bei Cannabis-Anzeigen sind 14 bis 17 Jahre alt³

UNSERE KERNAUSSAGEN

- **Das Verbot verfehlt seine Ziele.** Cannabis ist laut Bundeskriminalamt „gesellschaftlich breit verankert“, das Angebot hoch, die Versorgung in der Hand organisierter Kriminalität.³
- **Schwarzmarkt eindämmen geht nur mit einem legalen Angebot.** Wo es keinen legalen Zugang gibt, liegt der Anteil des Schwarzmarkts bei 100 %.
- **Jugendschutz geht nur mit Regulierung.** Dealer:innen kontrollieren keine Ausweise, lizenzierte Abgabestellen schon. Die Weitergabe an Minderjährige bleibt strafbar.
- **Das BMI argumentiert gegen eine Forderung, die niemand stellt.** Die Bürgerinitiative verlangt keine kommerzielle „Volllegalisierung“, sondern eine Regulierung abgestuft nach Schädlichkeit, also mehr staatliche Kontrolle als heute.
- **Patient:innen brauchen sofort Schutz.** Wer Cannabis medizinisch braucht, gerät in Österreich ins Visier der Polizei. Eine Entkriminalisierung von Patient:innen ist der erste, sofort umsetzbare Schritt.

Ein Jahr im Ausschuss, sieben Stellungnahmen, ein Gegner

Die Bürgerinitiative wurde am 10.10.2025 eingebracht. Der Petitionsausschuss hat seither Stellungnahmen eingeholt und die Beratung zwei Mal vertagt.¹⁶

10.10.2025
eingebracht

23.10.2025
Stellungnahmen von BKA
und Gesundheit
angefordert

09.04.2026
weitere von Inneres,
Justiz und Ländern

25.06.2026
vertagt

22.10.2026
erneut vertagt

STELLE	DATUM	KERNAUSSAGE	HALTUNG
Gesundheitsministerium (zuständig)	18.12.2025	Konsum sei „de facto“ entkriminalisiert; offen für Weiterentwicklung Richtung „Helfen statt Strafen“; eine offene sachliche Diskussion über regulierte Abgabe sei zu befürworten; unterstützt ein UN-Expert:innenpanel zur Überprüfung des Drogenkontrollsystems. ¹²	offen
Bundeskanzleramt	18.12.2025	Beschreibt Jugendarbeit und Familienberatung, verweist inhaltlich auf das Gesundheitsministerium. ¹³	keine Position
Land Steiermark	01.06.2026	Die Ziele der Bürgerinitiative seien „gleichsam Ziele“ der Österreichischen Suchtstrategie; Entkriminalisierung müsse im Fokus stehen; Prävention, Suchthilfe und Konsumräume ausbauen. Zweifel bei Schwarzmarkt und Jugendschutz. ¹⁵	teils offen
Land Oberösterreich	29.05.2026	Beschreibt die Suchtpräventionsstrategie: Sucht ist eine Erkrankung, keine moralische Verfehlung. ¹⁵	keine Position
Land Tirol	28.05.2026	Sieht von einer Stellungnahme ab. ¹⁵	keine
Justizministerium	09.06.2026	Konsumräume sind nach OGH-Rechtsprechung strafrechtlich möglich; eine Änderung des Völkerrechts stehe nicht im Belieben Österreichs. ¹⁴	sachlich
Innenministerium	20.10.2026	Lehnt jede Abkehr vom Verbot ab und warnt vor einer „Volllegalisierung“. ¹	ablehnend

Unser Fazit: Das zuständige Gesundheitsministerium ist gesprächsbereit, das Justizministerium bestätigt den rechtlichen Spielraum, ein Land teilt die Ziele ausdrücklich. Allein das Innenministerium blockiert. Eine weitere Vertagung ist nicht zu rechtfertigen.

Patient:innen sind keine Kriminellen

In Österreich dürfen Cannabisblüten nicht verschrieben werden.⁹ Verfügbar sind nur wenige Präparate: Dronabinol als magistrale Zubereitung, das Spray Sativex, Nabilon und das CBD-Arzneimittel Epidyolex. Oft braucht es eine chefärztliche Bewilligung, sonst zahlen Patient:innen selbst. Für viele Betroffene sind diese Präparate nicht ausreichend wirksam, nicht verträglich oder nicht leistbar.

In Deutschland, Tschechien, Italien, den Niederlanden oder Polen bekommen Patient:innen Cannabisblüten auf Rezept. Deutschland hat medizinisches Cannabis 2024 ganz aus dem Betäubungsmittelrecht herausgenommen. In Österreich bleibt Menschen mit chronischen Schmerzen, Multipler Sklerose oder anderen schweren Erkrankungen oft nur der Schwarzmarkt oder der Eigenanbau. Die Folge: polizeiliche Ermittlung, Sicherstellung der Medizin, Meldung an die Gesundheitsbehörde, mitunter eine Überprüfung der Fahrtauglichkeit.

„Therapie statt Strafe“ hilft hier nicht. Diese Menschen brauchen keine Suchttherapie, sie brauchen ihre Medizin. Keine der amtlichen Stellungnahmen zu dieser Bürgerinitiative erwähnt Patient:innen auch nur mit einem Wort.

ERSTER SCHRITT: ENTKRIMINALISIERUNG VON PATIENT:INNEN

- **Kein Strafverfahren** bei Besitz und Eigenanbau für den persönlichen medizinischen Bedarf, wenn eine ärztliche Bestätigung der Diagnose vorliegt.
- **Blüten und Extrakte auf Rezept**, mit Kostenübernahme durch die Krankenkassen ohne zusätzliche chefärztliche Hürden.
- **Gleichbehandlung im Straßenverkehr:** Wie bei anderen Arzneimitteln zählt die tatsächliche Fahrtüchtigkeit, nicht der bloße Nachweis des Wirkstoffs.
- **Fortbildung und Forschung:** Schulungen für Ärzt:innen und Apotheker:innen, Versorgungsforschung in Österreich.

Diese Schritte sind mit den UN-Suchtstoffübereinkommen vollständig vereinbar, denn diese erlauben die Verwendung für medizinische Zwecke ausdrücklich. Sie lassen sich sofort umsetzen, unabhängig von der weiteren Debatte über Konsum und Regulierung.

Gesundheitsministerium, Justiz und Länder

G Gesundheitsministerium: „de-facto-Entkriminalisierung“

DAS GESUNDHEITSMINISTERIUM SAGT

Bei Eigenbedarf erstatte die Polizei keine Strafanzeige mehr, sondern verständige die Gesundheitsbehörde. Der Konsum sei damit weitgehend entkriminalisiert.

UNSERE ANTWORT

Wir begrüßen die Offenheit des Ministeriums für „Helfen statt Strafen“ und für eine sachliche Diskussion über regulierte Abgabe. Eine „de-facto-Entkriminalisierung“ ist aber keine Entkriminalisierung: Die Polizei ermittelt, stellt sicher und meldet; die Gesundheitsbehörde prüft auch Menschen ohne Suchtproblem; im Hintergrund droht weiter das Strafverfahren. Das Bundeskriminalamt zählt für 2024 trotzdem 37.310 Anzeigen.³ Die Bürgerinitiative fordert zu Recht Rechtssicherheit „unabhängig vom Interpretationsrahmen der Exekutive“.²

Den „breiten fachlichen Konsens“, den das Ministerium für Reformen verlangt, schafft man am besten mit der unabhängigen Expert:innenkommission, die die Bürgerinitiative fordert, und mit den Evaluierungsdaten aus Deutschland und Tschechien.

J Justizministerium: Konsumräume sind rechtlich möglich

DAS JUSTIZMINISTERIUM SAGT

Nach dem OGH (12 Os 147/14f) begründet das Überlassen von Räumen zum Konsum keine gerichtlich strafbare Handlung; das gelte umso mehr für Konsumräume mit Sicherheitsstandards.

UNSERE ANTWORT

Diese klare Einordnung begrüßen wir. Konsumräume mit Notfallversorgung, wie die Bürgerinitiative sie fordert, können also eingerichtet werden. Zusammen mit dem Drug-Checking, das Gesundheitsministerium und Steiermark bereits als bestehendes Angebot nennen^{12, 15}, entkräftet das die Warnungen des BMI vor Schadensminimierung (Punkt 7).

L Steiermark: ein legaler Markt schließe den Schwarzmarkt nicht aus

DAS LAND STEIERMARK SAGT

Die Ziele der Bürgerinitiative seien Ziele der Suchtstrategie, Entkriminalisierung müsse im Fokus stehen. Ein legaler Markt garantiere aber keinen Jugendschutz, Erwachsenenkonsum wirke als Vorbild.

UNSERE ANTWORT

Wir teilen die Forderung des Landes, jede Reform mit mehr Prävention und mehr Suchthilfe zu verbinden. Dass ein legaler Markt den Schwarzmarkt nicht vollständig beseitigt, stimmt; das Verbot überlässt ihm aber 100 % (Punkt 4). Jugendschutz gibt es nur, wo jemand das Alter kontrolliert (Punkt 5). Die „Vorbildwirkung“ besteht beim legalen Alkohol längst; die Antwort darauf ist Prävention, nicht Strafrecht.

Unsere Antwort auf die Stellungnahme des BMI

Das BMI begründet seine Ablehnung mit zwölf Argumenten. Wir gehen auf jedes einzeln ein, belegt mit Quellen und mit den Zahlen des BMI selbst.

1 Grundthese: „Eine Abkehr vom Verbot ist nicht geeignet“

DAS BMI SAGT

Weder Entkriminalisierung noch Legalisierung seien geeignet, Schwarzmarkt zu reduzieren und Jugendschutz zu stärken. Das geltende Recht biete mit „Therapie statt Strafe“ bereits genug.

UNSERE ANTWORT

Das Verbot gilt seit Jahrzehnten. Das Ergebnis beschreibt das Bundeskriminalamt selbst: 37.310 Anzeigen im Jahr 2024, Cannabis die mit Abstand am weitesten verbreitete Substanz, „das Angebot hoch, die Produktvielfalt steigend“.³ Ein System, das seine eigenen Ziele so deutlich verfehlt, ist kein Argument für mehr davon.

Außerdem argumentiert das BMI über weite Strecken gegen eine „Volllegalisierung“ mit kommerziellem Markt. Die Bürgerinitiative fordert etwas anderes: eine Regulierung abgestuft nach Schädlichkeit und Abhängigkeitspotenzial.² Das bedeutet mehr staatliche Kontrolle über Qualität, Abgabe und Alter als heute, wo der Staat über den Markt gar nichts bestimmt. Damit widerspricht das BMI auch dem zuständigen Gesundheitsministerium, das eine „offene sachliche Diskussion“ über regulierte Abgabe ausdrücklich befürwortet.¹²

2 Anstieg des Konsums und „Normalisierung“

DAS BMI SAGT

Ohne Verbot falle die Abschreckung weg, die Risiken würden verharmlost, und der Konsum in der Bevölkerung steige spürbar.

UNSERE ANTWORT

Die Daten aus Ländern mit Reformen zeigen das nicht. In Deutschland stellt die offizielle Evaluierung (EKOCAN) keinen Anstieg bei Jugendlichen fest, der Konsum ist dort leicht rückläufig; bei Erwachsenen gibt es keine klare Trendänderung.⁴ Eine Studie mit 898.271 Schüler:innen aus 47 US-Bundesstaaten findet nach Legalisierung und Verkaufsstart keinen Nettoanstieg des Konsums bei Jugendlichen.⁵ In Kanada blieb der Konsum der 16- bis 19-Jährigen laut Gesundheitsministerium unverändert.⁶ Portugal hat den Besitz aller Drogen 2001 entkriminalisiert, ohne dass der Konsum stark gestiegen wäre.⁸

Die „Abschreckung“ durch Strafe wirkt offensichtlich nicht: Trotz Verbot ist Cannabis in Österreich breit verankert.³ Was wirkt, ist ehrliche Aufklärung, und die verhindert das Tabu, das die Bürgerinitiative zu Recht kritisiert.

3 Lehren aus Alkohol und Tabak

DAS BMI SAGT

Die Krankheitslast durch Alkohol und Tabak zeige, dass legale Verfügbarkeit massive Schäden im Gesundheitssystem verursache.

UNSERE ANTWORT

Dieses Beispiel spricht für Regulierung, nicht für ein Verbot. Die Schäden durch Alkohol und Tabak entstehen dort, wo billig, überall und mit aggressiver Werbung verkauft wird. Österreich war beim Nichtraucherschutz lange Schlusslicht; das Rauchverbot in der Gastronomie kam erst im November 2019. Wo konsequent reguliert wird, mit Werbeverböten, Alterskontrollen, Steuern und Rauchverböten, sinkt der Konsum.

Niemand fordert deshalb ein Alkoholverbot, denn die Alkohol-Prohibition in den USA (1920 bis 1933) hat vor allem die organisierte Kriminalität groß gemacht. Für Cannabis fordern wir strengere Regeln, als sie heute für Alkohol gelten: kein Verkauf an Minderjährige, keine Werbung, geprüfte Qualität und klare Kennzeichnung.

4 Der Schwarzmarkt bestehe fort

DAS BMI SAGT

In Staaten mit regulierten Märkten bestehe ein illegaler Parallelmarkt fort. Eine Legalisierung beseitige weder Schwarzmarkt noch verunreinigte Substanzen.

UNSERE ANTWORT

Unter dem Verbot liegt der Anteil des Schwarzmarkts bei 100 %. Laut Bundeskriminalamt setzen illegale Drogen in Österreich jährlich deutlich über eine Milliarde Euro um, Cannabis ist der größte Posten.³ In Kanada stieg der Anteil der Konsumierenden, die legal kaufen, von 37 % (2019) auf 72 % (2024); illegale Bezugsquellen gaben nur noch 3 % an, 2019 waren es 16 %.⁶ In Deutschland stieg der Anteil derer, die sich hauptsächlich aus eigenem Anbau versorgen, binnen eineinhalb Jahren von 5,4 % auf 21,4 %, obwohl es dort noch gar keinen legalen Verkauf gibt.⁴

Dass ein Rest-Schwarzmarkt bleibt, wenn das legale Angebot zu teuer oder zu knapp ist, ist eine Frage der Ausgestaltung. Es ist kein Argument dafür, dem Schwarzmarkt weiterhin den ganzen Markt zu überlassen.

5 Jugendschutz werde geschwächt

DAS BMI SAGT

Der Wegfall handelsbezogener Straftatbestände untergrabe den Jugendschutz und erschwere die Durchsetzung von Abgabebeschränkungen.

UNSERE ANTWORT

Unter dem Verbot gibt es keinen Jugendschutz, nur eine Strafdrohung, die Dealer:innen nicht interessiert. Das zeigen die Zahlen des BMI selbst: 11,5 % der Tatverdächtigen bei Cannabis-Anzeigen sind 14 bis 17 Jahre alt, weitere 15,5 % 18 bis 20 Jahre.³ Jugendliche kommen heute problemlos an Cannabis, ohne Alterskontrolle, ohne Information über Wirkstoffgehalt und oft gemeinsam mit anderen Substanzen aus demselben Angebot.

Regulierung schafft keine Handelsdelikte ab, sie macht sie gezielt: Die Weitergabe an Minderjährige und der Handel außerhalb des legalen Rahmens bleiben strafbar. Lizenzierte Abgabestellen kontrollieren das Alter und verlieren bei Verstößen ihre Lizenz. Die deutsche Evaluierung kommt zum Schluss, dass der Jugendschutz durch die Reform nicht gefährdet ist.⁴

6 Überlastung des Gesundheitssystems

DAS BMI SAGT

Ein konsumbedingter Anstieg von Abhängigkeitserkrankungen würde Suchthilfe sowie Akut- und Primärversorgung nachhaltig überlasten.

UNSERE ANTWORT

Der Anstieg, auf dem dieses Argument aufbaut, ist nicht belegt (siehe Punkt 2). Belegt ist dagegen, wie viele Ressourcen heute in der Strafverfolgung von Konsumierenden stecken: Rund 21.450 Anzeigen betrafen 2024 Cannabis, und 92,4 % davon waren Vergehen, also überwiegend Besitz kleiner Mengen.³ In Deutschland gingen die cannabisbezogenen Delikte in der Kriminalstatistik nach der Reform um 60 bis 80 % zurück.⁴

Diese Polizei-, Justiz- und Verwaltungsressourcen und künftige Abgaben auf ein reguliertes Angebot gehören in Prävention und Suchthilfe. Dazu kommt: Wer Strafe und Stigma fürchtet, holt sich später Hilfe. Entkriminalisierung erleichtert den Weg ins Hilfesystem.

7 Akute Risiken und Mischkonsum

DAS BMI SAGT

Leichtere Zugänglichkeit begünstige Intoxikationen und Notfälle; gefährlich seien vor allem Mischkonsum, etwa Opioide mit Alkohol oder Beruhigungsmitteln.

UNSERE ANTWORT

Unbekannte Dosis, unbekannte Inhaltsstoffe und fehlende Information sind die Hauptursachen solcher Notfälle, und sie sind typisch für einen Markt ohne jede Kontrolle. Genau dagegen richtet sich die Bürgerinitiative: Drug-Checking, Konsumräume mit Notfallversorgung, Naloxon und ehrliche Aufklärung.² Das BMI beschreibt das Problem und lehnt die wirksamsten Gegenmittel ab.

Das Beispiel Opioide und Alkohol hat außerdem mit Cannabisregulierung wenig zu tun. Gerade deshalb fordert die Bürgerinitiative eine Regulierung abgestuft nach Schädlichkeit, statt alle Substanzen über einen Kamm zu scheren.

8 Verunreinigungen und synthetische Cannabinoide

DAS BMI SAGT

Am Cannabismarkt nehme die Verunreinigung mit hochpotenten synthetischen Cannabinoiden zu, eine Legalisierung würde das wegen des Parallelmarkts nicht beseitigen.

UNSERE ANTWORT

Das ist das stärkste Argument **für** Regulierung. Die EU-Drogenagentur EUDA warnt, dass auf dem illegalen Markt als Cannabis verkaufte Produkte mit synthetischen Cannabinoiden versetzt sein können, ohne dass Konsumierende davon wissen.⁷ In Tschechien kam es 2025 zu einer Vergiftungswelle durch das synthetische Cannabinoid MDMB-PINACA in nicht kontrollierten „Legal High“-Produkten.⁷ Schutz bieten nur geprüfte und gekennzeichnete Produkte.

Auch der Wirkstoffgehalt ist unter dem Verbot außer Kontrolle: Der mittlere THC-Gehalt von sichergestelltem Haschisch stieg in Österreich von 8,3 % (2020) auf 28,1 % (2024), bei Marihuana von 8,2 % auf 13,5 %.³ Ohne Kennzeichnung weiß niemand, was er oder sie konsumiert.

9 Das „ökonomische Paradoxon“ kommerzieller Märkte

DAS BMI SAGT

Legale Marktstrukturen schaffen Gewinnanreize, Marketing und Preissenkungen. Das widerspreche dem Jugendschutz; Weiterverkauf an Minderjährige sei kaum zu unterbinden.

UNSERE ANTWORT

Hier hat das BMI einen berechtigten Punkt, und genau deshalb fordern wir eine Regulierung ohne Profitmaximierung: Werbeverbot, neutrale Verpackung, Eigenanbau, nicht gewinnorientierte Anbauvereinigungen, Abgabe nur mit Beratung und Altersnachweis, Abgaben zweckgebunden für Prävention. Malta (2021), Luxemburg (2023), Deutschland (2024) und Tschechien (2026) zeigen Modelle ganz ohne kommerziellen Handel.^{4, 10, 11}

Der heutige Schwarzmarkt kennt übrigens keinerlei Grenzen bei Werbung, Preis, Wirkstoffgehalt oder Alter der Kundschaft. Weitergabe an Minderjährige lässt sich unter Regulierung gezielt verfolgen. Unter dem Verbot ist sie der Normalfall.

10 Organisierte Kriminalität und „Verlagerung“

DAS BMI SAGT

Der Suchtmittelhandel sei ein zentrales Feld der organisierten Kriminalität. Bei einer Entkriminalisierung verlagere sie sich auf andere Substanzen und auf Minderjährige.

UNSERE ANTWORT

Laut Bundeskriminalamt spielt die organisierte Kriminalität in der Cannabisversorgung Österreichs eine „zentrale Rolle“.³ Das ist kein Argument für das Verbot, das ist sein Ergebnis: Das Verbot ist das Geschäftsmodell dieser Netzwerke. Jedes legal versorgte Gramm fehlt ihnen als Umsatz.

Minderjährige sind heute bereits Kundschaft des Schwarzmarkts (siehe Punkt 5). Unter Regulierung bleibt der Verkauf an sie strafbar, und Polizei und Justiz können sich darauf und auf den organisierten Handel konzentrieren, statt jährlich zehntausende Konsumierende anzuzeigen.

11 Völkerrechtliche Verpflichtungen

DAS BMI SAGT

Das Verbot sei Grundlage der internationalen Zusammenarbeit auf Basis der UN-Suchtstoffübereinkommen, zu deren Einhaltung Österreich verpflichtet sei.

UNSERE ANTWORT

Die Übereinkommen erlauben die medizinische Verwendung ausdrücklich, und laut Gesundheitsministerium verpflichten sie nicht zur tatsächlichen Verhängung von Strafen.¹² Die Entkriminalisierung von Patient:innen und Blüten auf Rezept sind damit vollständig vereinbar. Auch die Entkriminalisierung des Besitzes ist international längst Praxis, Portugal setzt sie seit 2001 um.⁸ Malta, Luxemburg, Deutschland und Tschechien haben als EU-Mitglieder legalen Eigenanbau eingeführt; die zuständigen UN-Gremien haben solche Entscheidungen laut einer Analyse des Europäischen Parlaments weitgehend akzeptiert.^{10, 11}

Die Bürgerinitiative fordert genau den richtigen Weg: eine unabhängige Expert:innenkommission, die die Rechtsgrundlagen prüft und Österreichs Position international vertritt.²

12 „Therapie statt Strafe“ als Alternative

DAS BMI SAGT

Mit der Viersäulenstrategie und den §§ 35 bis 39 SMG würden Konsumierende nicht pönalisiert, sondern ins Hilfesystem umgeleitet.

UNSERE ANTWORT

„Therapie statt Strafe“ beginnt bei der Polizei: Ermittlung, Sicherstellung, Mitteilung an die Gesundheitsbehörde. Diese prüft gesundheitsbezogene Maßnahmen, auch bei Menschen ohne jede Suchterkrankung; wer nicht mitwirkt, landet bei der Staatsanwaltschaft. Dazu kommen Folgen bei Führerschein und Arbeitsplatz. Das Gesundheitsministerium nennt das selbst eine „de-facto-Entkriminalisierung“¹²: Rechtssicherheit gibt es keine, nur Ermessen. 92,4 % der Cannabis-Anzeigen sind Vergehen, die Repression trifft überwiegend Konsumierende.³

Für Patient:innen ist der Weg besonders absurd, denn sie brauchen keine Suchttherapie. Die Bürgerinitiative stärkt drei der vier Säulen, Prävention, Therapie und Schadensminimierung, und lässt die gezielte Verfolgung des illegalen Handels bestehen. Das ist die Viersäulenstrategie, konsequent zu Ende gedacht.

Schwarzmarkt und Jugendschutz: nur mit Regulierung

Die Ziele sind klar und unbestritten. Der Weg dorthin führt über Regulierung, nicht über ein Verbot, das seit Jahrzehnten scheitert. Wir ersuchen den Nationalrat:

- 1 **Die Bürgerinitiative 26/BI nicht weiter zu vertagen**, sondern zu unterstützen und dem Gesundheitsausschuss zuzuweisen, mit einem Hearing von Fachleuten und Patient:innen. Drogenpolitik ist zuerst Gesundheitspolitik.
- 2 **Patient:innen sofort zu entkriminalisieren**: kein Strafverfahren bei Besitz und Eigenanbau für den medizinischen Eigenbedarf mit ärztlicher Bestätigung der Diagnose.
- 3 **Cannabisblüten und -extrakte auf Rezept zuzulassen**, mit Kostenübernahme durch die Krankenkassen und ohne zusätzliche chefarztliche Hürden.
- 4 **Den Besitz zum Eigenbedarf für Erwachsene zu entkriminalisieren**, damit Polizei und Justiz sich auf den organisierten Handel und den Schutz Minderjähriger konzentrieren können.
- 5 **Einen regulierten Zugang ohne Profitmaximierung zu schaffen**: Eigenanbau, nicht gewinnorientierte Anbauvereinigungen, Abgabe mit Alterskontrolle und Beratung, Werbeverbot, geprüfte Qualität und Kennzeichnung des Wirkstoffgehalts.
- 6 **Schadensminimierung auszubauen**: Konsumräume, die laut Justizministerium rechtlich möglich sind, flächendeckendes Drug-Checking, ehrliche Prävention an Schulen und für Eltern, Finanzierung aus den Einnahmen eines regulierten Markts.
- 7 **Eine unabhängige Expert:innenkommission einzurichten**, die Reformen in Deutschland, Tschechien, Malta und Luxemburg auswertet und eine österreichische Regelung vorbereitet, mit laufender wissenschaftlicher Evaluierung.

Das BMI warnt vor Risiken, die heute längst Realität sind: ein Schwarzmarkt ohne Jugendschutz, unbekannte Wirkstoffgehalte, verunreinigte Produkte, organisierte Kriminalität. Wer diese Risiken ernst nimmt, muss regulieren.

Wien, im Oktober 2026

Der Vorstand der ARGE CANNA

ZVR-Zahl 176917585 · kontakt@arge-canna.at · arge-canna.at

Belege

- 1 Bundesministerium für Inneres: Stellungnahme 820/SBI XXVIII. GP zu 26/BI vom 20.10.2026, GZ 2026-0.860.641. parlament.gv.at/dokument/XXVIII/SBI/820/imfname_1784536.pdf
- 2 Bürgerinitiative 26/BI XXVIII. GP „Wiener Aufruf 2.0“, eingebracht am 10.10.2025. parlament.gv.at/dokument/XXVIII/BI/26/fnameorig_1728507.html
- 3 Bundeskriminalamt: Lagebericht Suchtmittelkriminalität 2024 (Anzeigen, Anteil Cannabis 57,5 %, Altersgruppen, Reinheitsgehalte, Marktvolumen, organisierte Kriminalität). bundeskriminalamt.at
- 4 EKOCAN, Evaluation des Konsumcannabisgesetzes, 1. Zwischenbericht vom 29.9.2025 (UKE Hamburg, HHU Düsseldorf, Universität Tübingen) im Auftrag des deutschen Bundesgesundheitsministeriums. bundesgesundheitsministerium.de
- 5 Coley R. L., Hawkins S. S., Baum C. F. et al.: Recreational cannabis legalization, retail sales, and adolescent substance use through 2021. JAMA Pediatrics, April 2024 (n = 898.271).
- 6 Health Canada: Canadian Cannabis Survey 2024, Summary. canada.ca
- 7 European Union Drugs Agency (EUDA): European Drug Report 2026, Kapitel Cannabis und Neue psychoaktive Substanzen. euda.europa.eu
- 8 Hughes C. E., Stevens A.: What can we learn from the Portuguese decriminalization of illicit drugs? British Journal of Criminology 50 (2010).
- 9 Suchtgiftverordnung (SV) § 14; Stellungnahmen des Gesundheitsministeriums im Parlament: Verschreibung getrockneter Cannabisblüten in Österreich nicht erlaubt. parlament.gv.at
- 10 Tschechien: Novelle des Strafgesetzbuchs Nr. 270/2025 Sb., in Kraft seit 1.1.2026 (Besitz und Eigenanbau von bis zu drei Pflanzen für Erwachsene ab 21 Jahren).
- 11 European Parliamentary Research Service: Cannabis policies in the EU, Briefing PE 762.307 (2024). europarl.europa.eu
- 12 Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz: Stellungnahme 391/SBI XXVIII. GP vom 18.12.2025, GZ 2025-0.890.822.
- 13 Bundeskanzleramt: Stellungnahme 390/SBI XXVIII. GP vom 18.12.2025, GZ 2025-0.903.592.
- 14 Bundesministerium für Justiz: Stellungnahme 668/SBI XXVIII. GP vom 9.6.2026, GZ 2026-0.331.034.
- 15 Verbindungsstelle der Bundesländer: Länderstellungnahmen 610 bis 612/SBI XXVIII. GP (Steiermark 1.6.2026, Oberösterreich 29.5.2026, Tirol 28.5.2026).
- 16 Parlament, Verfahrensseite 26/BI XXVIII. GP, Stand 25.10.2026. parlament.gv.at/gegenstand/XXVIII/BI/26

Hochgestellte Zahlen im Text verweisen auf diese Quellen. Zahlen aus Umfragen und Kriminalstatistiken sind Näherungen; wo Studien uneinheitlich sind, nennen wir die jeweils aktuellste und größte Erhebung.