

Diese Tabelle wurde für den Konsultationsprozess mit dem BMG erarbeitet
 – die endgültige Stellungnahme muss noch formuliert werden.

Regulierte Abgabe von Cannabis an Erwachsene zu Genusszwecken in lizenzierten Fachgeschäften

Die Cannabisregulierung ist ein Change Prozess und damit eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die auch gesamtgesellschaftlich begleitet werden muss.

Ein guter policy mix aus Verhältnis- und Verhaltensprävention wirkt!

Themenfeld	Regelungsbereich	Position der DHS	Begründung
		Forderung, Feststellung, Position	Argumentation, Begründung, Erläuterung
Prävention	Wirksamkeit der Konzepte und Methoden	Stärkung suchtmittelfreier Lebensweisen	<p>Ziel 1 der DHS zur Suchtpolitik: „Weniger Menschen konsumieren Cannabis. Alle Menschen, die nicht konsumieren, werden in ihrer Entscheidung bestärkt, kein Cannabis zu sich zu nehmen.“</p> <p>Finanzierung einer guten, weil adressatengerechten Abstinenzkampagne, die die Vorteile von Abstinenz, nämlich Coolness, Sexyness, Schönheit, soziale Inklusion, Erfolg im Job thematisiert.</p> <p>Anbetracht hoher Akzeptanz von Cannabiskonsum in bestimmten Altersgruppen und Milieus müssen Jugendliche und Erwachsene, welche sich für eine suchtfreie Lebensweise entscheiden, bestärkt und in der Öffentlichkeit sichtbar gemacht werden. Z.B. Entwicklung von Qualifizierungsmaßnahmen für Peers und Multiplikator*innen; Öffentlichkeitsarbeit/ Sichtbarmachung in den sozialen Medien.</p>
		Vermittlung von Risikokompetenz und Konsumkompetenz als Aufgabe der Prävention und Selbsthilfe	Ziel 2 der DHS zur Suchtpolitik: Menschen, die Cannabis konsumieren, beginnen den Konsum möglichst spät, weisen möglichst risikoarme Konsummuster auf und konsumieren nur in Situationen und unter Bedingungen, in denen Risiken nicht zusätzlich erhöht werden.

Diese Tabelle wurde für den Konsultationsprozess mit dem BMG erarbeitet
– die endgültige Stellungnahme muss noch formuliert werden.

		<p>Flächendeckender Einsatz von erprobten und wirksamen Konzepten im Bereich universeller, selektiver und indizierter Prävention in allen Altersstufen und unter Berücksichtigung von Bezugspersonen wie z.B. Familienangehörige.</p> <p>Modellhafte Erprobung und begleitende Erforschung neuer Konzepte (siehe Forschung) / Weiterentwicklung bestehender Konzepte.</p>	<p>Verantwortungsvoller Einsatz von Ressourcen und öffentlichen Mitteln.</p> <p>„Suchtschutzkonzepte“ einführen.</p> <p>Eltern als Adressaten von Präventionsmaßnahmen.</p>
	Vernetzung, Kooperationsstrukturen	(Weiter-)Entwicklung und Verbreitung von ressort- und arbeitsfeldübergreifenden und lebensweltorientierten Präventionsgesamtkonzepten/-strategien unter Beteiligung von Jugend- und Gesundheitshilfen, Schulen, Vereinen, Familien, außerschulische Jugendarbeit.	Beispiel guter Praxis auf regionaler Ebene: Kommunale Suchtpräventionsbeauftragte in Baden-Württemberg
	Umsetzung	Flächendeckend, im Settingansatz und zielgruppenspezifisch	<p>Prävention muss alle erreichen.</p> <p>Schon jetzt zeigen Zahlen aus Beratung und Therapie (u.a. Reitox) zunehmende gesundheitliche Schäden / der weiteren Zunahme sollte vorgebeugt werden durch politische Sensibilisierung.</p> <p>Schulung von Peers in Grundschulen, Schulen, Jugend-Freizeitheimen, Sportvereinen, bei den Pfadfindern u.a.</p> <p>Insbesondere Schule und Jugendhilfestrukturen sollten bei der Umsetzung präventiver Aktivitäten von Suchtpräventionsfachkräften unterstützt werden.</p> <p>Suchtprävention als Bestandteil der Ausbildung von pädagogischem Personal, Multiplikatorenschulungen</p> <p>Settingansatz, z.B. Inside at School von Condrops e.V.</p>
		Nachhaltige Prävention	Langanhaltende Wirkung anstatt „Strohfeuer“.
		Cannabisprävention in den Gesundheitszieleprozess aufnehmen!	
	Finanzierung	Planungssichere und verbindliche Finanzierung der Praxis und Forschung	<p>Umsetzung auf allen Ebenen ermöglichen</p> <p>Fachkräftemangel erfordert</p>

Diese Tabelle wurde für den Konsultationsprozess mit dem BMG erarbeitet
– die endgültige Stellungnahme muss noch formuliert werden.

		Finanzierung personeller Ressourcen in der Fläche langfristig gewährleisten	langfristige Finanzierung von Suchtprävention um nachhaltig tätig sein zu können.
		Finanzierung auch über die Mittel der GKV und DRV Aufbau landesweiter und regionaler Präventionsnetzwerke, ähnlich dem GKV Förderprogramm aus 2021 sollte implementiert werden Unterstützung von Strukturaufbau der Prävention über GKV	
		Der aus den Steuern eingenommene Betrag muss in gleicher Höhe für die Suchtarbeit zur Verfügung gestellt werden (Prävention, Frühintervention, niedrigschwellige Hilfen, Beratung, Behandlung, Selbsthilfe und Forschung)	Achtung: Alcopopsteuer wurde ausschließlich an die BZgA gegeben! Die Steuereinnahmen müssen flächendeckend den Angeboten und Diensten zugedacht werden.
Frühintervention	Zugang / Erreichbarkeit	Weiterentwicklung erfolgreicher Ansätze wie SKOLL, FRED, Frida, craft und HaLt für den Bereich des „legalen“ Cannabiskonsums	Ziel 3 der DHS zur Suchtpolitik: „Konsumierende, deren Cannabiskonsum zu Problemen führt, erhalten möglichst früh effektive Hilfen zur Reduzierung der mit dem Konsum verbundenen Risiken und Schäden“. Jugendliche und Erwachsene müssen Konsum-Risiken kennen und verstehen. Jugendliches Experimentierverhalten muss beachtet werden. Zielgruppenspezifisch; Risikokompetenzansatz HaLt, FRED unterschiedlicher Erfolg von FRED im ländlichen / städtischen Raum Problem: Regelung von Zugang, falls Polizei/Ermittlungsbehörden keine Zuweisungen mehr macht. ->Programme müssen den auffälligen Konsum dort erkennen wo er vorkommt, z.B. Schulen, Vereine, Jugendfreizeiteinrichtungen
		Entwicklung niedrigschwelliger aufsuchender Konzepte und Weiterentwicklung von solchen Projekten, die bisher erfolgreich in einzelnen Städten liefen, z.B. Streetwork auf der Partymeile von Con-Action, Condrops e.V. in München	

Diese Tabelle wurde für den Konsultationsprozess mit dem BMG erarbeitet
– die endgültige Stellungnahme muss noch formuliert werden.

		Entwicklung neuer Frühinterventionskonzepte auch für junge Erwachsene und Erwachsene. Konzeptionelle Weiterentwicklung an den Schnittstellen von Drogenhilfe, Schule und Jugendhilfe	
	Finanzierung	Gesicherte Finanzierung, nachhaltig, verlässlich und planbar.	Zusätzlich über Steuermittel aus Cannabisverkauf.
Suchtberatung	Zugang / Erreichbarkeit	Gesichertes und flächendeckendes Angebot. Rechtsanspruch auf Beratung für Betroffene und Angehörige	Eine gesteigerte Beratungsnachfrage ist zu erwarten. Der Rechtsanspruch gewährleistet ein funktionierendes Versorgungssystem und das Vorhandensein der Beratungsstellen.
		Fachliche Gesamtsteuerung und Planung der Suchtberatung (legal/illegal)	
	Zusätzliche Angebote für aufsuchende Beratung	Aufsuchende Beratung für gefährdete Zielgruppen.	
	Verpflichtete Info über Beratungsangebote beim Verkauf (siehe Verkaufsstellen)		
	Finanzierung	s. Rechtsanspruch Die Finanzierung der Suchtberatung ist generell und bundesweit zu verbessern	Steuermittel aus dem Verkauf. Verweis auf Notruf Suchtberatung.
Behandlung	Akutbehandlung der Abhängigkeit	Ausbau der Versorgungsstrukturen, Suchtakutbehandlungen ausbauen Anpassung der Versorgung an den Bedarf Niedrigschwelligere und flexiblere Zugänge beim qualifizierten Entzug ermöglichen; Flexibilisierung im Personaleinsatz	Ziel 4 der DHS zur Suchtpolitik: „Konsumierende, die ihren Konsum beenden möchten, erhalten uneingeschränkten Zugang zu Beratung, Behandlung und Rehabilitation nach den jeweils aktuellen wissenschaftlichen Standards.“ Zu erwarten: Fallzahlen mit cannabisbezogenen Störungen (CUD) steigen (z.B. USA). Abbau von Hürden der Inanspruchnahme von Behandlung
		Finanzierung durch Kostenträger sicherstellen	
	Akutbehandlung anderer Folgen	Anpassung der Versorgung an den Bedarf Angebote ausbauen und personell sicherstellen Finanzierung durch Kostenträger sicherstellen;	Häufigkeit von cannabisbedingten, psychischen Störungen steigen.

Diese Tabelle wurde für den Konsultationsprozess mit dem BMG erarbeitet
– die endgültige Stellungnahme muss noch formuliert werden.

	Rehabilitation	Bestehende Versorgungsstrukturen nutzen.	Vielfältige Erfahrungen in der Behandlung von Menschen, die an einer Abhängigkeitserkrankung (inklusive Abhängigkeit von Cannabis) leiden.
		Kein getrennter Fachabteilungsschlüssel zur Zuweisung der Rehabilitand:innen in die Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation mit Hauptdiagnose Abhängigkeit von Cannabis	Angesichts der veränderten Konsummuster bezüglich des Mischkonsums (einschließlich Cannabis) ist die ausschließliche Orientierung der Konzepte der Einrichtungen an dem konsumierten Suchtmittel nicht sach- und nicht fachgerecht.
		Leistungsgerechte Ausgestaltung des Budgets für medizinische Rehabilitation wie im Koalitionsvertrag festgeschrieben Flächendeckendes Rehaangebot zur Behandlung von CUD (und deren Finanzierung durch DRV sicherstellen: Das Reha-Budget muss Leistungsgerecht aufgestellt sein Ausbau ambulanter Rehabilitationsangebote	Ausdrückliches Ziel der Legalisierung von Cannabis ist, dass mehr Menschen mit einer Cannabisabhängigkeit eine medizinische Rehabilitation annehmen. Die entsprechende Behandlung muss auch vor dem Hintergrund eines steigenden Bedarfs finanziell gesichert sein – und zwar nicht zulasten anderer Indikationen. Vor diesem Hintergrund darf es keine budgetneutrale Umsetzung der Versorgung einer steigenden Anzahl von Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen geben.
		Berücksichtigung besonderer Konzepte, z. B. für junge Menschen mit einer Cannabisabhängigkeit, in der einrichtungsspezifischen Komponente des im Rahmen der Umsetzung des Gesetzes Digitale Rentenübersicht zu entwickelnden verbindlichen, transparenten, nachvollziehbaren und diskriminierungsfreien Vergütungssystems	Berücksichtigung der Lebenslagen abhängigkeitskranker Menschen in deren Behandlung
		Finanzierung der Katamneseerhebungen und Auswertung der medizinischen Rehabilitation bei einer Abhängigkeit von Cannabis	Erfolgskontrolle zur Weiterentwicklung und Anpassung der Konzepte an die Bedarfe der betroffenen Menschen, die an einer Cannabis-Abhängigkeit leiden.
		Niedrigschwelligere und flexiblere Zugänge bei der Rehabilitation ermöglichen	UK Kontrollen nicht zur Feststellung der Refahfähigkeit geeignet
		Selbsthilfe	Selbsthilfeangebote

Diese Tabelle wurde für den Konsultationsprozess mit dem BMG erarbeitet
– die endgültige Stellungnahme muss noch formuliert werden.

		Entwicklung von Konzepten auch zu akzeptierender Selbsthilfe	Es bedarf spezifischer und zeitgemäßer Selbsthilfeangebote, um suchtgefährdete und suchterkrankte Jugendliche/junge Erwachsene zu erreichen; v.a. mit Blick auf „digital natives“.
	Vernetzung	Finanzierung der Schnittstellen und Kooperation zur professionellen Suchthilfe Finanzierung der Schnittstellen und Kooperationen zur beruflichen Suchthilfe und Schulsozialarbeit	Sowohl um Menschen mit problematischem Cannabiskonsum besser zu erreichen als auch um Menschen mit problematischem Cannabiskonsum/ Suchterkrankung an Angebote der beruflichen Suchthilfe verweisen zu können. Selbsthilfe ist v.a. außerhalb gängiger Arbeitszeiten aktiv, weshalb zusätzliche Mittel benötigt werden, um Netzwerke, Schnittstellen und Kooperationen zu gestalten.
	Finanzierung und Förderung	Schaffung von nachhaltigen Förderstrukturen	Verpflichtungen der Leistungsträger GKV und DRV
Forschung	Epidemiologie	Begleitende Forschung Monitoring des Konsums: Ausmaß und Verbreitung des Konsums, problematischen Konsums und Konsumstörungen Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit Ausmaß und Verbreitung von Suchterkrankungen Ausmaß und Verbreitung von anderen Folgeerkrankungen Epidemiologie der psychischen und Verhaltensstörungen durch Cannabis	Aus internationalen Erfahrungen lernen: besser beobachten, welche Folgen aus der „Legalisierung“ stammen, besser Daten sammeln. Entwicklung des ges. Konsums, Entwicklung riskanter Konsum Konsumentwicklung in verschiedenen Altersgruppen Entwicklung des Rauschkonsums, des riskanten Konsums und von cannabisbezogenen Störungen (CUD) in Altersgruppen, Geschlecht und besonderen Populationen, Komorbidität Entwicklung von cannabisbezogenen Störungen. Wichtig wäre ein Monitoring, ob die Zahlen steigen und welche Symptome die Leute haben.
	Prävention	Forschung, Modellcharakter Begleitende Forschung zu Prävention des Cannabiskonsums bei Minderjährigen, Prävention der Cannabisabhängigkeit	Wirksamkeit und Erreichung
	Suchthilfe, Beratung	Monitoring Frühintervention bei problematischem Konsum	Inanspruchnahme in Altersgruppen, Geschlecht und besonderen Populationen (z.B. Psychose und CUD)

Diese Tabelle wurde für den Konsultationsprozess mit dem BMG erarbeitet
– die endgültige Stellungnahme muss noch formuliert werden.

	Behandlung	Therapieforschung und (Weiter-) Entwicklung	Integrative Therapie bei Komorbidität Entwicklung von Konzepten der Kombination von pharmako- und psychotherapeutischen Therapie- strategien; integrative Therapie bei Komorbidität (z.B. Psychose und CUD); Katamneseuntersuchungen zum Outcome.
	Monitoring des Markt- geschehens	Monitoring des legalen und illegalen Marktes	Nachjustierungen in den Regularien durch Evaluation Verweis Cannabiskontrollgesetz der Grünen
		Verstöße gegen die Vorschriften des Jugendschutzes, Produktsicherheit	
	Monitoring des Unfallge- scheidens im Straßen- verkehr	Monitoring des Unfallgeschehens im Zusammenhang mit Cannabis- konsum	Nachjustierungen in den Regularien durch Evaluation
		Belastbare Konzepte und Methoden der Feststellung der Fahrtauglichkeit	
	Weitere Bereiche	Allgemeine Auswirkungen auf die öffentlichen Finanzen	
		Auswirkungen auf die Kriminalitäts- entwicklung / organisierte Kriminalität	
	Finanzierung	Das Budget für die begleitende und vertiefende Forschung muss vorab geplant und festgelegt werden	
Jugend- schutz	Gesetzlicher Jugendschutz JuSchG	Altersgrenze für den Kauf bei 18 im Kontext zur Neuregelung Fachgeschäft in Abschnitt 2 des JuSchG	Aus medizinischer und entwicklungs- psychologischer Sicht wäre 21 zu bevorzugen, da die meisten Konsument:innen aber bereits jetzt zwischen 12 und 25 Jahren sind, ist eine Altersgrenze von 21 Jahren nicht realistisch umsetzbar; zudem wäre es eine Ungleichbehandlung zu Alkohol und für junge Menschen nicht nachvollziehbar.
		Aufnahme von Regelungen zu Fachgeschäften im JuSchG Abschnitt 2 „Jugendschutz im öffentlichen Raum“ Ergänzung §10 Rauchen/Konsumieren in der Öffentlichkeit, Tabakwaren und andere Konsumformen	Anwesenheitsverbot/ Zutrittsverbot für Kinder und Jugendliche Cannabis ist nicht geregelt im JuSchG
		Aufnahme Verbot von Versand- handel für Cannabisprodukte	JuSchG regelt in §1 Sicherstellung von Vorkehrungen, dass kein Versand an Kinder und Jugendliche

Diese Tabelle wurde für den Konsultationsprozess mit dem BMG erarbeitet
– die endgültige Stellungnahme muss noch formuliert werden.

			erfolgt.
		Ergänzung Ahndung und Verstöße Abschnitt 6 JuSchG: Strafvorschriften und Bußgeld- vorschriften	Regeln zum Verstoß gegen den Jugendschutz
	Jugendhilfe und Jugend- förderung	Frage des Einbezugs: Schulsozialarbeit als zentrale Kooperation mit der Suchthilfe	Hier sind starke Schnittstellen zu erwarten; die Aufmerksamkeit innerhalb der Jugendhilfe zum Thema Konsum muss geschärft werden; eine enge Zusammenarbeit und Schulung von Multiplikator:innen, s.o., ist wichtig
		Stärkung und Befähigung von jungen Menschen durch präventive und pädagogische Angebote des erzieherischen Jugendschutzes gem. §14 SGB VIII für junge Menschen und Erziehungsberechtigte	Stärkung des vorbeugenden Schutzes junger Menschen vor „gefährdenden Stoffen“- und Stärkung und Befähigung der Eltern
		Zusammenarbeit Sucht- und Jugendhilfe: Stärkung der Kooperation zwischen Jugendhilfe und Suchthilfe auch auf der Ebene Landesstellen für Sucht- fragen, Suchthilfe und Landesstellen Kinder- und Jugendschutz (Prävention, Intervention, Beratung, Multiplikatoren-schulung, Konzept- entwicklung usw..)	Abbau von Doppelstrukturen, Verbesserung der Arbeit an den Schnittstellen von Schule, Jugend- hilfe, Jugendarbeit und Suchthilfe
		Angebote für Eltern stärken und Kampagnen. „Starke Eltern ist der beste Jugendschutz“	Eltern haben sich zunehmend zurückgezogen Aufklärung stärken, Strafverfolgung möglichst vermeiden; Gefängnis-aufenthalte aufgrund von Drogenkonsum sind für junge Menschen nicht zielführend im Sinne der Integration in die Gesellschaft und langfristiger Teilhabe
	Entkriminali- sierung	Keine Sanktionierung/Strafen für konsumierende Jugendliche (Entkriminalisierung von jugendlichen Konsument:innen).	
	Auffälliger Konsum durch Jugendliche	Kein Zwang zur Beratung aber Zwang zum Vorhalten eines Beratungsangebotes Siehe Prävention und Frühintervention zur Vermittlung in Hilfen! s. Beratung, v.a. niedrigschwellige Zugänge und aufsuchende Arbeit ist hier wichtig, siehe z.B. easy Contact von Condrops e.V.	Wie soll gehandelt werden, wenn Konsum auffällt? Es muss Stellen geben, die sich verpflichten, Konsument:innen aufzu- suchen innerhalb eines bestimmten Zeitraums Finanzierung dieser Angebote muss sichergestellt sein (Finanzierung pauschal über Jugendhilfe oder Kommune (Suchthilfe))

Diese Tabelle wurde für den Konsultationsprozess mit dem BMG erarbeitet
– die endgültige Stellungnahme muss noch formuliert werden.

Verbraucher-schutz	Produkt-sicherheit	Die Produkte müssen neutral verpackt sein und über die Wirkstoffanteile (THC, CBD) und deren Wirkung informieren. Produkt- und Warnhinweise müssen unter üblichen Kauf- und Verwendungsbedingungen sichtbar und mühelos lesbar sein. Gewicht, Sorte, Gewicht	Verpackungsinformation. s. Cannabiskontrollgesetz Keine Werbung sowie Risikominderung im Konsum
		Information, Beratung und Aufklärung beim Verkauf. Produkte müssen mit Warnhinweisen über Nebenwirkungen und psychische Erkrankungen, die in Verbindung mit dem Konsum auftreten können, versehen sein. Zu Produkten, zu Dosierung, Art der Anwendung und Wirkungsdauer, mit Hinweisen für den Fall der Überdosierung, Empfehlungen zum tabakfreien und risikoarmen Konsum. Das Verkaufspersonal muss in der Lage sein, Hinweise auf abhängigen und gesundheitsschädlichen Konsum frühzeitig und aktiv anzusprechen und in geeignete Hilfsangebote und Selbsthilfe zu vermitteln.	Nicht nur über Wirkstoffanteile, sondern auch über Wirkungen (erwünschte und unerwünschte) informieren: welche Wirkung ist mit welcher Dosis zu erwarten. Außerdem Informationen über Mischkonsum Alles auch in leichter Sprache
	Produktkontrollen	Staatliche Kontrollen müssen möglich sein Kontrollierter Anbau in Deutschland	Die Ordnungsämter sind für die Kontrollen vor Ort zuständig
	Begrenzung der Menge je Kauf	Keine konsentiertere Position	Ungeklärte Fragen: Ist eine Begrenzung sinnvoll, um Weiterhandel/Schwarzhandel zu verhindern? Welche Menge ist sinnvoll und vertretbar? Abgleich mit Portugal und Niederlande Wären Begrenzungen orientiert an Gramm oder an Wirkstoffeinheit? Sofern es eine Begrenzung gibt muss klar sein, dass die Verkäufer bei Verstößen sanktioniert werden. DHS: Entscheidende Fragen nicht aus dem Blick verlieren: Preise und Schwarzmarkt sind relevanter
Erlaubte Höchstmenge des Besitzes	Keine konsentiertere Position	Entkriminalisierung von Konsument:innen ist der relevante Aspekt. Tendenz: keine Sanktionen bei Besitz heißt keine Obergrenze.	

Diese Tabelle wurde für den Konsultationsprozess mit dem BMG erarbeitet
– die endgültige Stellungnahme muss noch formuliert werden.

Handel und Markt	Zugelassene Produkte	Begrenzung des THC-Gehalts Ggf. Produkte mit unterschiedlichen Stärken Gleichzeitig Mindestgrenzen CBD-Gehalt	Gesundheitsrisiken steigen mit THC Gehalt Protective Eigenschaften des CBD Verhinderung des Einsatzes als Marktvorteil und Umgehung von Werbeverboten. Die Ordnungsämter sind für die Kontrollen vor Ort zuständig
		Keine verarbeiteten Produkte! Zugelassen können sein 1. Samen, Pflanzen und Pflanzenteile der Gattung Cannabis 2. das abgesonderte Harz der zur Gattung Cannabis gehörenden Pflanzen (Haschisch)	
		Zugelassen sollen nicht sein: 3. das extrahierte Öl (Haschisch) und sonstige Konzentrate und Extrakte und 4. cannabishaltige Zubereitungen, Mischungen oder Lebensmittel	Vorgefertigte ess- und trinkbare Produkte, Inhalationsöle, aromatisierte Rauchmischungen: Umgehung von Werbeverboten und zusätzliche Gesundheitsrisiken Verbot von cannabishaltigen Süßigkeiten: Risiken der Vergiftung bei Kindern und Jugendlichen bei essbaren Produkten
		Aufklärung über Darreichungsformen und -größen; Dosierungsanleitungen (s.o.)	
	Verkaufsstellen	staatlich lizenzierte Fachgeschäfte: Genehmigungs- und Erlaubnispflicht	Kontrolle über Verkaufsstellendichte und Abstände zu Schulen und Jugendfreizeiteinrichtungen Lizenzentzug als Sanktionierung bei Verstößen, insbesondere gegen Jugendschutzgesetz
	Strafrechtliche Sanktionierung des Verkaufes ohne Lizenz; Bei Verstößen auch Entzug der Erlaubnis	Weiterhin strafrechtliche Behandlung des Schwarzmarktes, von Dealern. Strafverschärfung bei Verkauf an Jugendliche	
	Ausschließlicher Verkauf von Cannabis in Fachgeschäften	Keine anderen Produkte, insb. Alkohol, Tabak, Glücksspiel Trennung des Verkaufs von Utensilien des Konsums als Konsequenz des Verbots von Verkaufsförderung	
	Zutritt nur für Erwachsene	Kinder- und Jugendschutz	
	Schulungen des Personals für Prävention, Früherkennung als Pflicht	Suchtprävention/Schulung als bezahlte Dienstleistung	

Diese Tabelle wurde für den Konsultationsprozess mit dem BMG erarbeitet
– die endgültige Stellungnahme muss noch formuliert werden.

			Schulungsanbieter dürfen nicht aus derselben Branche/demselben Unternehmen kommen
			Schulung für safer use und qualifizierte Konsumerberatung
		Verkaufsstellen müssen ein Präventionskonzept vorweisen, dies muss regelmäßig überprüft werden (Sozialkonzept)	Externe, unabhängige Prüfung des Konzeptes Ggf. Kooperation zwischen örtlicher Suchthilfe und Verkaufsstellen. Das hängt davon ab, wie stark die staatliche Regulierung greift und privatwirtschaftliche Akteure:innen in ihrem Gewinnstreben beschränkt werden.
		Risikoinformation auslegen und Info zu Beratung und Selbsthilfe-, qualifizierte Konsumerberatung	Empfehlungen zur Risikoreduzierung, s.o.
		Kein Versandhandel und Onlinevertrieb Auch: keine Lieferung mit Lieferdiensten (Lieferando, Wolt Delivery, Flaschenpost...)	Onlineversandhandel widerspricht Prävention durch Verkaufspersonal Die Nutzung von Lieferservices widerspricht ebenfalls der Forderung nach geschultem Personal Der Onlinehandel ermöglicht die Zusammenarbeit mit „Cannabis-Influencern“ und damit Umgehung von Verboten der Verkaufsförderung
	Produktionsbedingungen	Staatlich regulierte, lizenzierte kommerzielle Produktion	Sicherheit ist zu gewährleisten Staatliche Kontrollen Alternativ: Staatliche Produktion Nicht geklärt: Importe
		Es soll eine Obergrenze für den Eigenanbau geben	Bedingungen des Eigenabbaus sind zu regeln
		Gemeinschaftlicher Anbau in Cannabis Social Clubs: Keine Position der DHS	Braucht die DHS nicht zu kommentieren
	Preisgestaltung, Verbrauchsteuer, zweckgebundene Sondersteuer	Besteuerung orientiert sich am Wirkstoffgehalt und Menge, nicht ausschließlich an der Menge	Um keine Anreize für einen Wettbewerb stärkerer Substanzen setzen
		Staatlich festgelegte Preise; Mindest- oder Höchstpreise?	Preisgestaltung muss in der Lage sein, Schwarzmarkt auszutrocknen
	Werbung	Vollständiges Werbeverbot und sämtlicher Maßnahmen von verkaufsfördernden Aktivitäten wie Sponsoring, Produktplatzierungen, Content- und Influencer Marketing, Ladenfront (Außen- und	Ziele von Umsatzsteigerungen stehen im Widerspruch zu Gesundheitszielen

Diese Tabelle wurde für den Konsultationsprozess mit dem BMG erarbeitet
– die endgültige Stellungnahme muss noch formuliert werden.

		Fensterflächen der Verkaufsstellen) und Produktverpackung.	
	Konsum in Verkaufsstellen	Kein Konsum in Verkaufsstellen	Verkaufsstellen könnten dies zur Absatzsteigerung nutzen vs. Senkung der Risiken und Interventionsmöglichkeit Falls Konsum in Verkaufsstellen erlaubt ist: Einhaltung des Nichtraucherschutzes und Trennung von Verkaufs- und Konsumräumen
		Nichtraucherschutz gilt auch für Cannabis	
		Konzepte zum ausreichenden Schutz von Kindern und Jugendlichen in der Öffentlichkeit erforderlich	Konsum in der Öffentlichkeit wird sehr sichtbar für Kinder und Jugendliche
Straßenverkehr	Fahreignung	Keine generelle Verneinung der Fahreignung aufgrund von Konsum	Eine generelle Verneinung Fahreignung aufgrund von Konsum ist schlicht und ergreifend ein Teilhabeausschluss und völlig inakzeptabel. Es ist auch inakzeptabel, dass ein Gegenbeweis (MPU) angetreten werden muss. Auch wiederholter Konsum (unabhängig einer Suchterkrankung) führt nicht automatisch zu einer situativen Gefährdung (siehe Fahrtauglichkeit)
	Fahrtauglichkeit	Es braucht belastbare Konzepte und Methoden zur Feststellung der Fahrtauglichkeit	Fahrtauglichkeit ist situativ, Beurteilungskriterien müssen objektiv und überprüfbar sein. Die akute Beeinträchtigung der Fahrtauglichkeit und ursächlicher Grad der Intoxikation muss nachgewiesen werden. Wir brauchen eine pharmakokinetisch begründete und begründbare Gesetzesvorgabe. Keine pädagogische. Unbedeutende Restmengen bei Kontrollen dürfen nicht sanktioniert werden.
	Sanktionierung	Sanktionierung ähnlich Alkohol unter akuter Rauschmitteleinwirkung Oberhalb der Grenzwerte ist Fahren/Fahrradfahren nicht erlaubt.	s.o. Gleiche Regelung wie bei Alkohol im Straßenverkehr. Grenzwerte sollen nach oben gesetzt werden. Keine Vermischung mehr zwischen Cannabis und Alkohol.

Diese Tabelle wurde für den Konsultationsprozess mit dem BMG erarbeitet
– die endgültige Stellungnahme muss noch formuliert werden.

Steuer-einnahmen	Verwendung der Steuer-einnahmen	Zweckgebundener Einsatz der Steuereinnahmen Ggf. verbindlicher Anteil der Steuereinnahmen für Suchthilfe	Finanzierung von Prävention, Beratung, Frühintervention, Behandlung und Selbsthilfe und Forschung
Arbeits-sicherheit	Tests und Sanktionierung	Tests sind nur vglb. mit Alkoholtests aussagekräftig und zulässig. Tests bei sicherheitsrelevanten Tätigkeiten möglich Verdachtsunabhängige Tests und generelle Tests sind ausgeschlossen	Wie Alkohol / ähnlich Alkohol; unter akuter Rauschmitteinwirkung Arbeitssicherheitsgefährdung Vorgehen bei Gefährdung der Arbeitssicherheit wie bei Alkohol
Strafrecht und Ordnungswidrigkeiten	Grundsätzliche Frage zur Strafbarkeit und Sanktionierung	Keine strafrechtliche oder ordnungsrechtliche Sanktionierung des Konsums;	
		Amnestie von Konsumdelikten	
	Handel außerhalb des geregelten Rahmens	Strafrechtliche Bekämpfung des Schwarzmarkthandels: Verkauf ohne Lizenz ist strafrechtlich bewährt. Verkauf an Jugendliche und Verkauf von verunreinigten Substanzen sind strafverschärfend	