

Internationale Abgabemodalitäten und der bundesdeutsche Weg der Legalisierung von Cannabis

Dr. Jens Kalke



ISD

Institut für interdisziplinäre
Sucht- und Drogenforschung

Dimensionen von cannabisbezogenen Präventionsmaßnahmen

	Verhalten	Verhältnis	universell	selektiv	indiziert
Schulische Prävention	X		X		
Information (Flyer, Internet)	X		X	X	X
Öffentliche Kampagnen	X		X		
Konsumtagebuch	X			X	X
Konsumtipps	X			X	X
Selbsttest	X				X
Beratungstelefon	X				X
Personalschulungen		X	X	X	X
Limitierung Verkaufsstellen		X	X		
risikoärmere Produkte		X		X	X
Werbebeschränkungen		X	X		
Konsumverbot Minderjährige		X	X		
Alterskontrollen		X	X		

Vorab: einige Zahlen zum Cannabiskonsum

➤ 18-59 Jahre, Deutschland (IFT: ESA 2021):

12-Monats-Prävalenz: 8,8% / 30-Tages-Prävalenz: 4,3%,
Trend: leicht ansteigend

„Problematischer Cannabiskonsum“ (SDS): 2,5%

➤ 12-17 Jahre, Deutschland (BZgA: Alkoholsurvey 2021):

12-Monats-Prävalenz: 7,6% / 30-Tages-Prävalenz: 3,5%,
Trend: stagnierend

Vorab: einige Zahlen zu Cannabis-Klient:innen (DSHS 2021, Hauptdiagnosen)

- Ambulant: 19,9%
- Stationär: 10,2%

- 80% männlich, Ø-Alter 26 Jahre (stationär: 29 Jahre)
- Hohe Komorbidität mit Alkohol, Stimulanzen, Tabak

Inhalt

1. Abgabemodelle international
2. Der bundesdeutsche Weg
3. Fazit

1. Abgabemodelle international

Unterschiede bei Abgabemodellen

- Trägerschaft Abgabestellen
- Verkaufsstellen-Dichte
- Produkte
- Eigenanbau
- Altersregelungen
- Personalschulungen
- Werbebeschränkungen
- Konsumplätze
- ...

Abgabemodalitäten international (I)

	USA (Bundesstaaten, zurzeit 18)	Kanada (Provinzen, alle)	Uruguay
Abgabestellen	lizenzierte Fachgeschäfte	lizenzierte Fachgeschäfte (staatlich und/oder privat)	Apotheken, Cannabis Social Clubs
Eigenanbau	meistens 6 Pflanzen pro Haushalt	meistens 4 Pflanzen pro Haushalt	6 Pflanzen pro Haushalt
Altersgrenze	21 Jahre	in der Regel 19 Jahre	18 Jahre
Produkte	breites Angebot	breites Angebot	Apotheken: nur Cannabisblüten (mit THC-Beschränkung auf maximal 9 %)
Preis	orientiert am Marktpreis	orientiert am Marktpreis	Apotheken: Festpreis
Konsumplätze	private Räume/Plätze	private Räume/Plätze, teilweise auch an öffentlichen Tabakrauchplätzen	private Räume/Plätze

Abgabemodalitäten international (II)

	USA (Bundesstaaten, zurzeit 18)	Kanada (Provinzen, alle)	Uruguay
Besitz-/Abgabemenge	<i>Besitzgrenze in der Regel bis 28 g</i>	<i>Besitzgrenze in der Regel bis 30 g</i>	<i>Abgabe bis 40 g pro Monat</i>
Werbung	mit Beschränkungen	mit Beschränkungen	nicht erlaubt
geschultes Personal	in einigen Bundesstaaten vorgeschrieben	ja, aber sehr unterschiedlich in den Provinzen/Territorien	ja
Präventionsmaterialien	Gesundheitsinformationen	Gesundheitsinformationen	öffentliche Kampagnen
Zusammenarbeit Hilfesystem	nicht verbindlich geregelt; Kontakthinweise	nicht verbindlich geregelt; Kontakthinweise	nicht verbindlich geregelt; Kontakthinweise

Abweichende Regelungen

(nach Lancione et al. 2019)

Altersgrenze:

- 18 Jahre: Alberta, Quebec

Besitzmenge:

- 30 g: Illinois; 71 g: Maine

Konsumplätze:

- privat & Tabakrauchzonen: Alberta, Ontario

Eigenanbau:

- verboten: Illinois, Manitoba



Review Paper

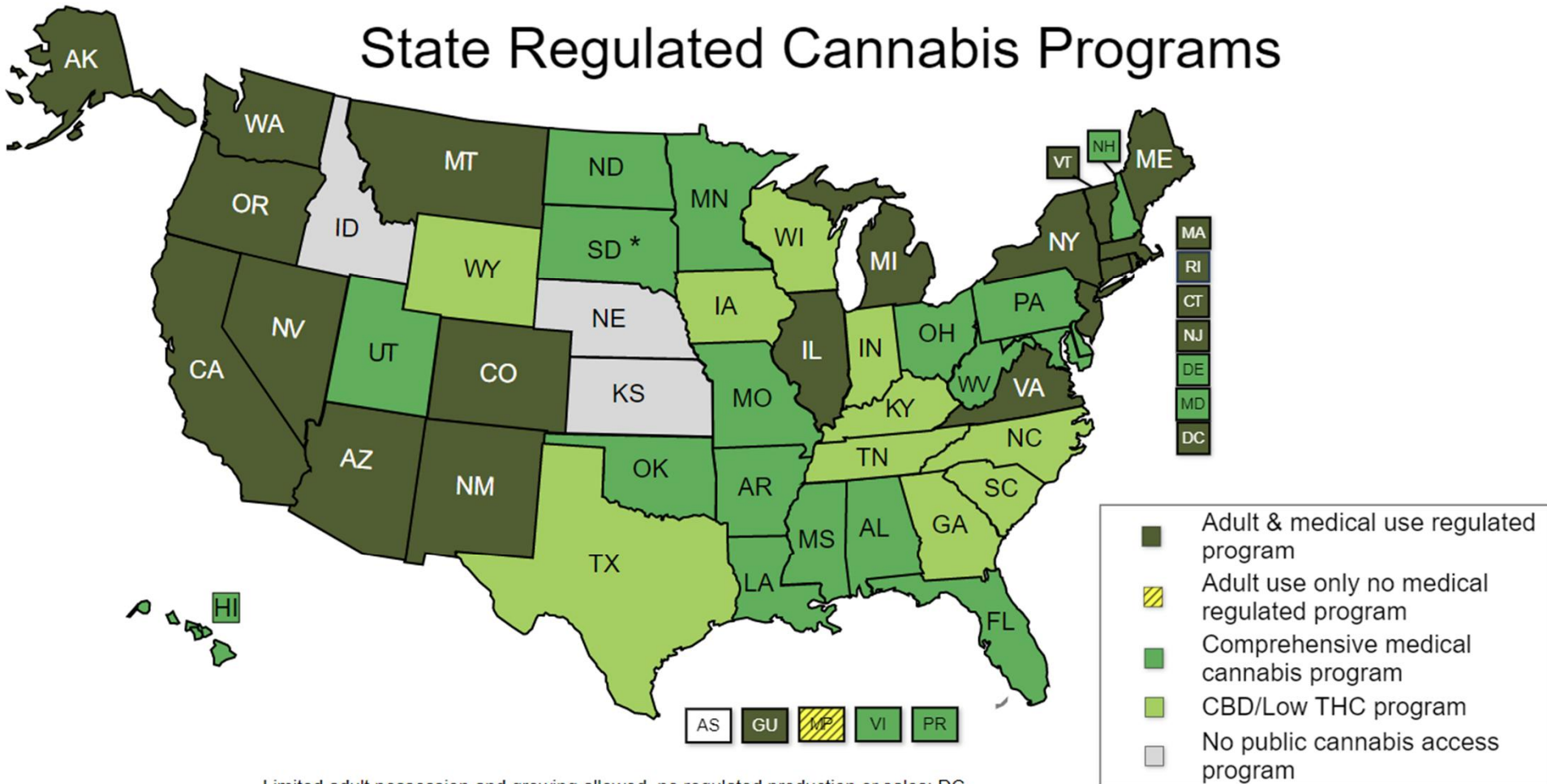
Non-medical cannabis in North America: an overview of regulatory approaches

S. Lancione ^{a,1}, K. Wade ^{a,1}, S.B. Windle ^a, K.B. Filion ^{a,b}, B.D. Thoms ^{a,b,c},
M.J. Eisenberg ^{a,b,d,*}



Stand der Regulierung in den USA

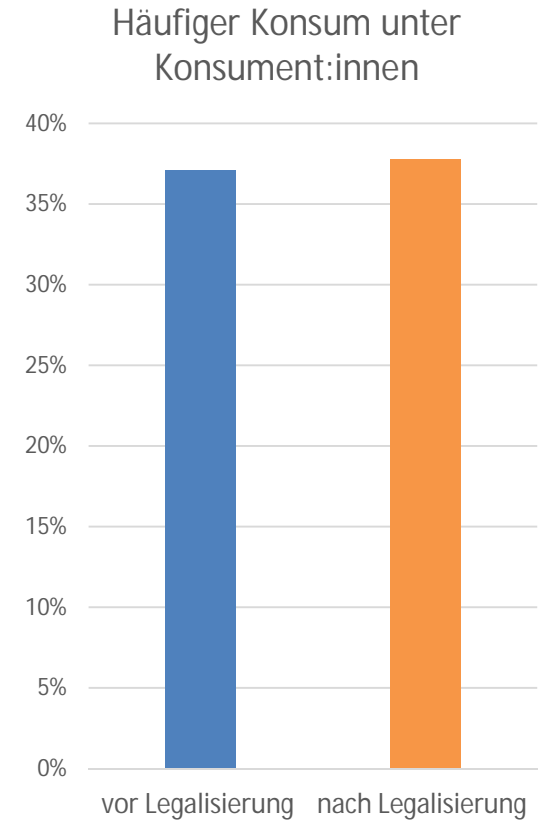
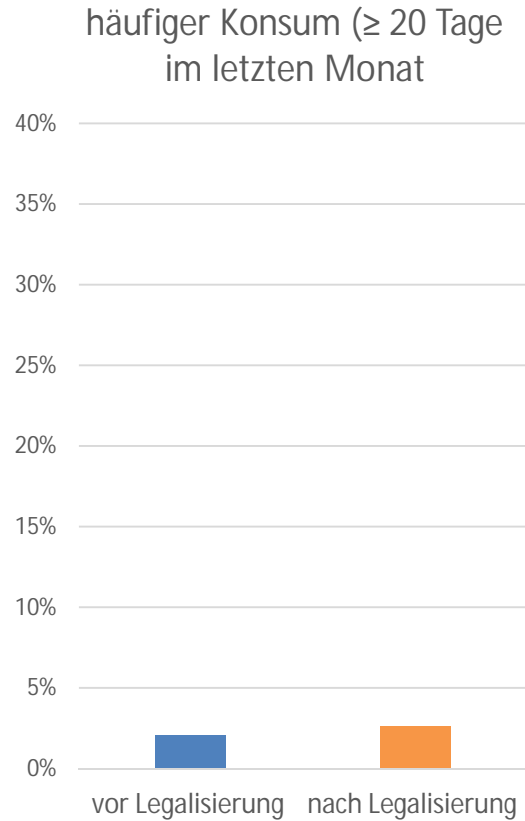
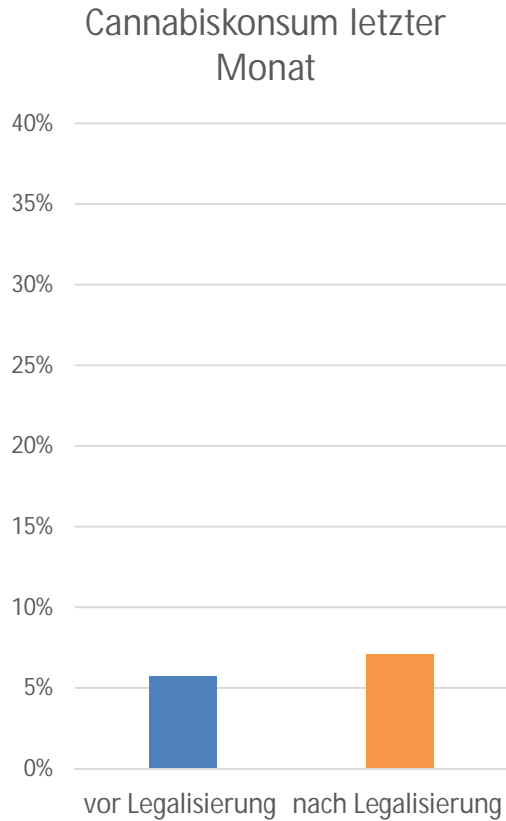
State Regulated Cannabis Programs



Limited adult possession and growing allowed, no regulated production or sales: DC

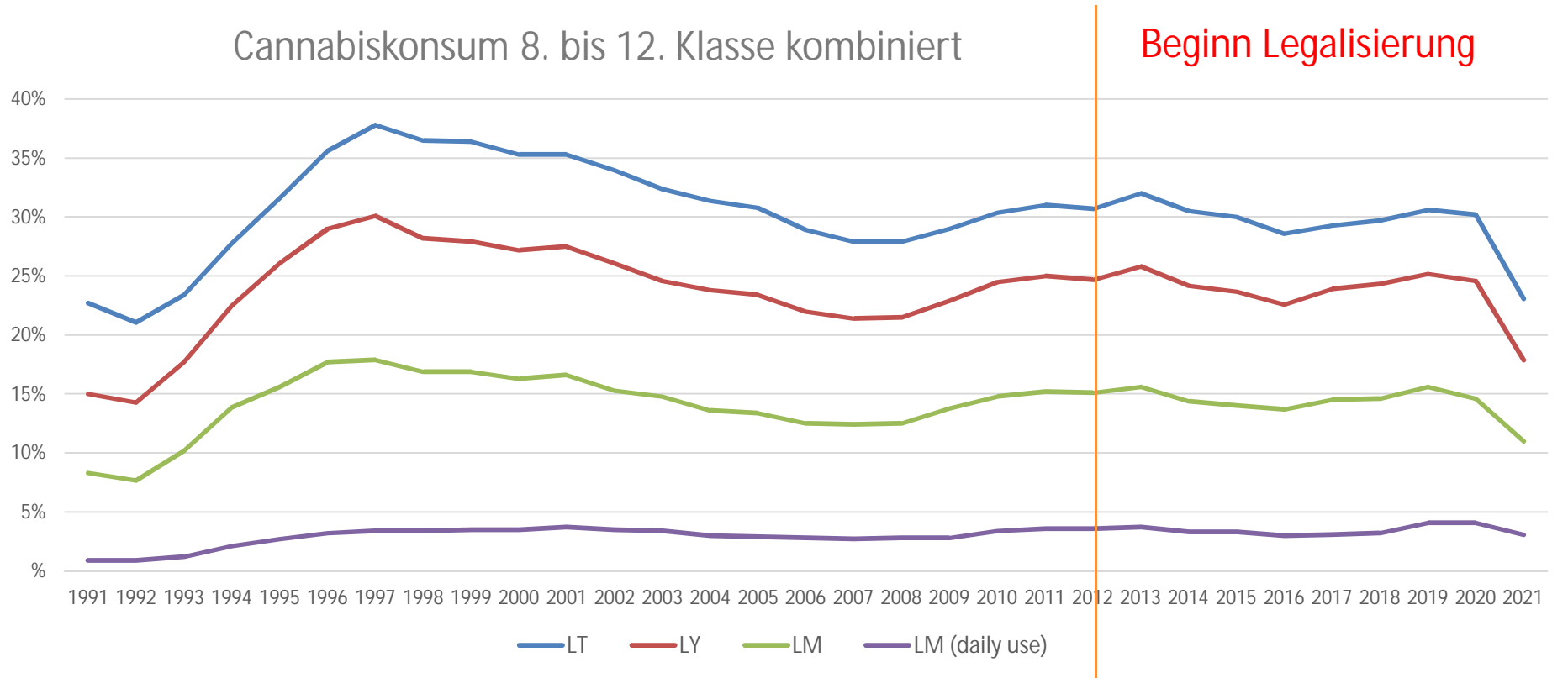
May 2022

USA: Konsumprävalenzen Erwachsene



(Cerdá et al. 2020)

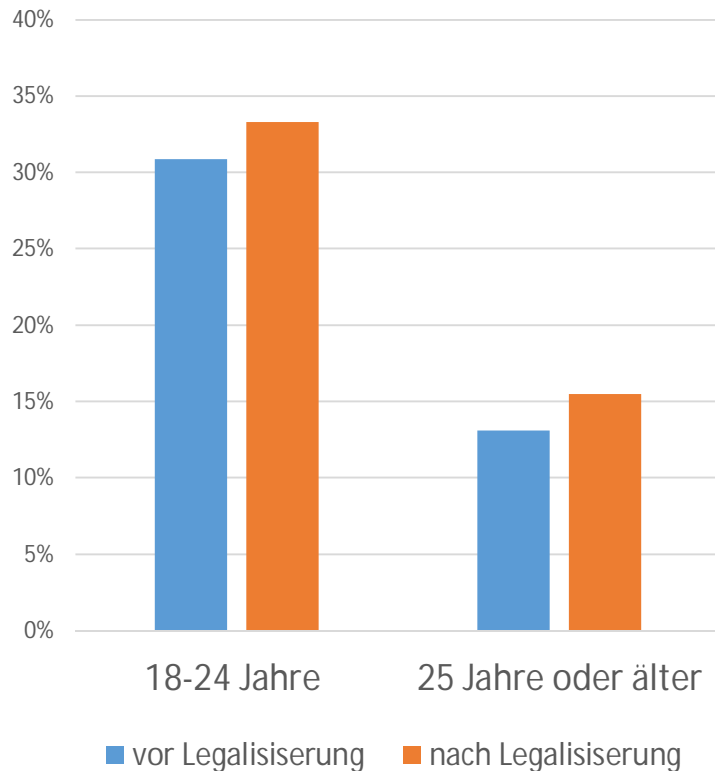
USA: Konsumprävalenzen Jugendliche



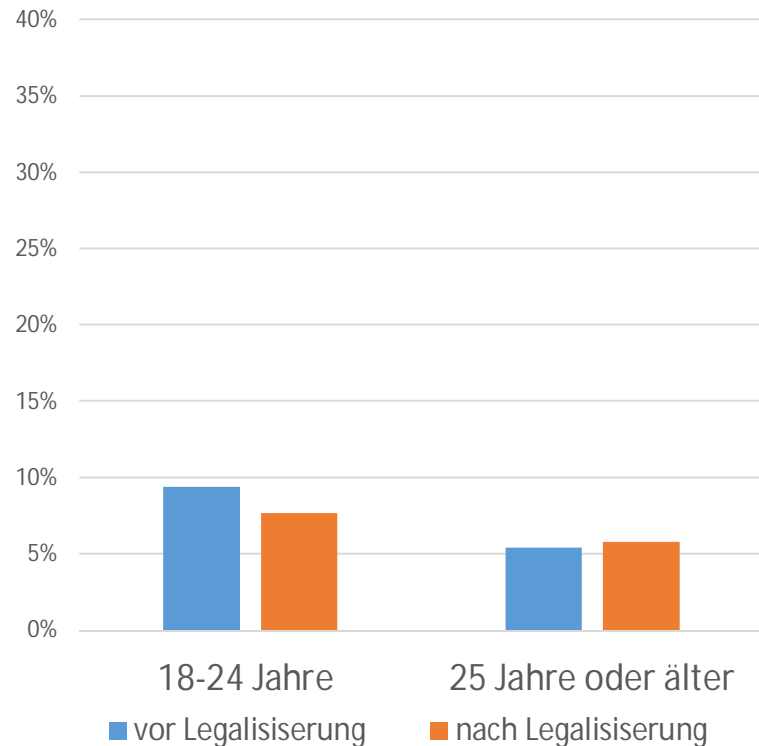
(Monitoring the Future 2021)

Effekte der Cannabis-Legalisierung, Kanada: Konsumprävalenzen Erwachsene

Cannabiskonsum letzte drei Monate

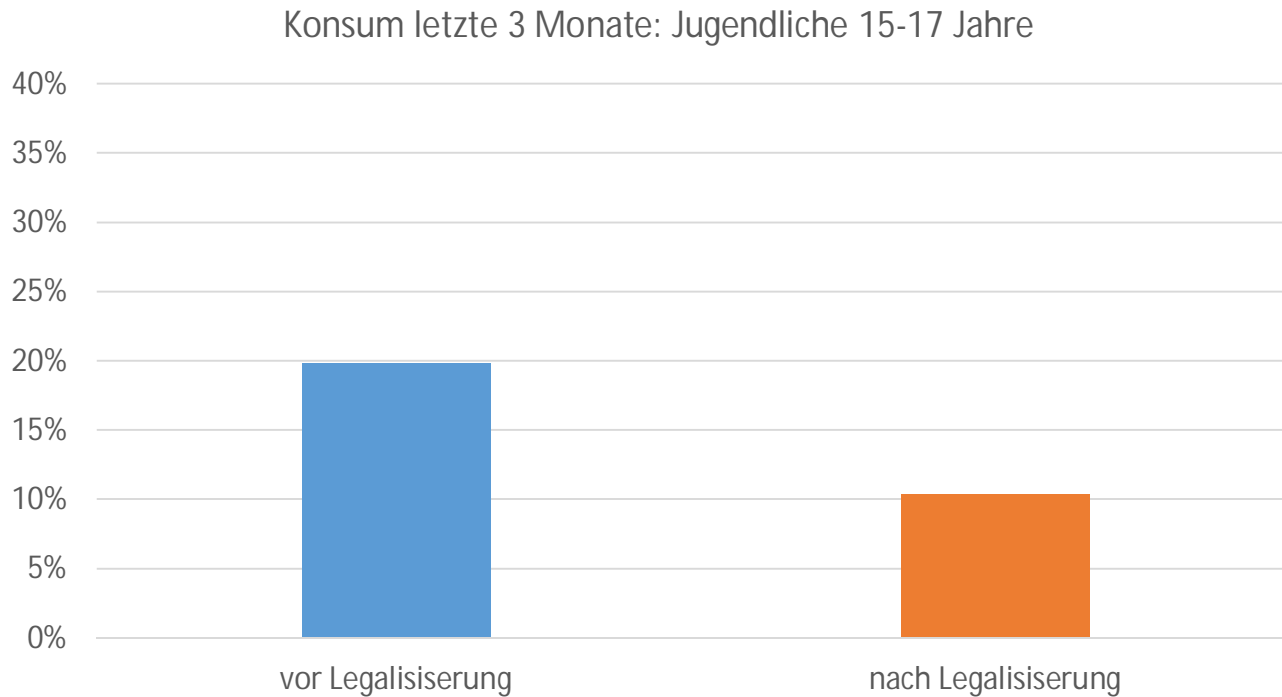


(fast) täglicher Cannabiskonsum



(Statistics Canada 2020)

Effekte der Cannabis-Legalisierung, Kanada: Konsumprävalenzen Jugendliche



(Statistics Canada 2021)

Modell Uruguay

Uruguays Reform in Kürze

- Die Reform von 2013 stellt die gesamte Wertschöpfungskette von Cannabis unter staatliche Kontrolle.⁹
- Ziele sind die Stärkung der öffentlichen Sicherheit, die Eindämmung der gesundheitsschädlichen Folgen des Drogenkonsums sowie die Verbesserung der Lebensbedingungen und der sozialen Inklusion der Konsument_innen.
- Bezugswege für Cannabis zu Genusszwecken sind (nur für uruguayische Staatsbürger_innen und Personen mit dauerhaftem Wohnsitz in Uruguay):
 - Erwerb in Apotheken für registrierte Personen von Cannabis aus kontrolliertem Anbau durch lizenzierte Unternehmen (max. 40 Gramm pro Monat);
 - Produktion und Nutzung durch Mitglieder von sog. Cannabis-Clubs (Zusammenschluss von 15 bis 45 Personen, maximal 99 Pflanzen);
 - privater Anbau (bis zu sechs Pflanzen pro registriertem Haushalt).
- Das Führen eines Fahrzeugs unter Einfluss von Cannabis sowie der Konsum am Arbeitsplatz sind untersagt.
- Direkte und indirekte Werbung für Cannabis ist untersagt.

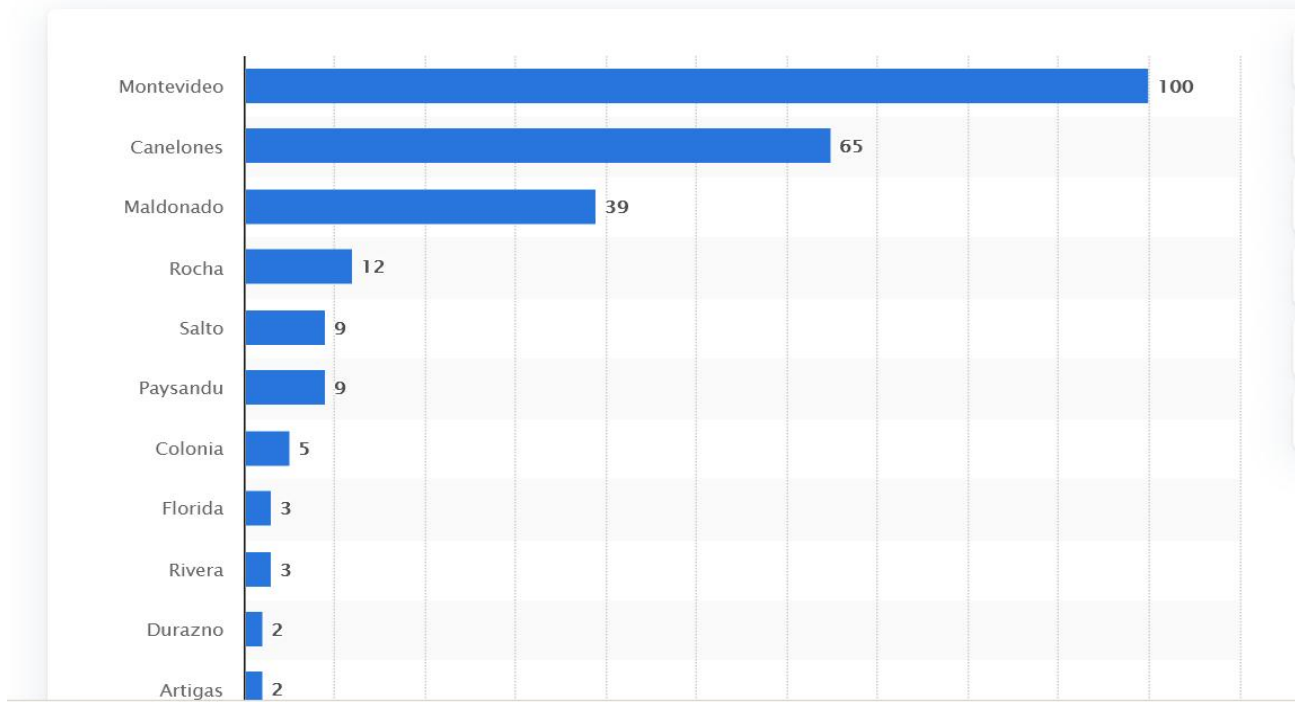
CSC Uruguay

- Uruguay: ca. 3,5 Millionen Einwohner*innen
- CSC können zwischen 15 und 45 Mitglieder haben; sie dürfen jährlich pro Mitglied bis zu 480g Cannabis anbauen. (Rivera-Aguirre et al. 2022)
- Registrierung für CSC begann im Oktober 2014. Stand November 2018: 1.326 Mitglieder in Montevideo, 1.505 in anderen urbanen Regionen. (Laqueur et al. 2020)

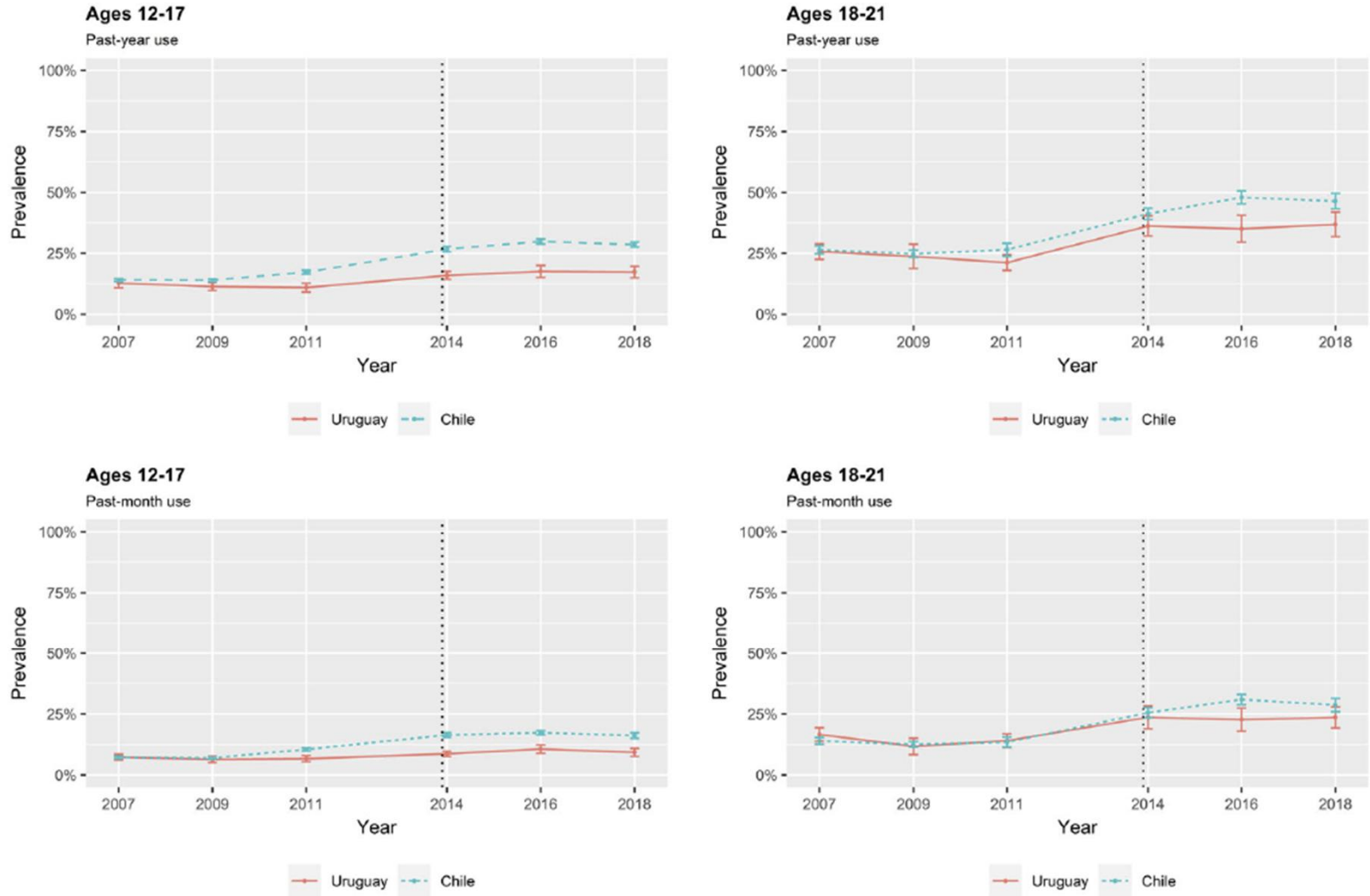
CSC Uruguay (2)

Society › Crime & Law Enforcement

Number of cannabis clubs in Uruguay as of October 2022,



Uruguay: Konsumprävalenzen Jugendliche



Rivera-Aguirre et al. 2022)

FIGURE 1 Observed prevalence of past-year and past-month cannabis use (2007–2018) among secondary students ages 12–17 and 18–21

Erkenntnisse CSC Barcelona

(Parés-Franquero et al., 2019)

Auswirkungen auf Bezugsquellen:

- 56,8% der Befragten gaben an, dass sie seit ihrem Beitritt zum CSC dort gewöhnlich auch Cannabis beziehen. Alle anderen Zugangswege verloren seit Beginn der Mitgliedschaft an Bedeutung bzw. verharrten auf niedrigem Niveau.

Auswirkungen auf Informiertheit:

- 82% der Befragten fühlten sich vollständig oder ausreichend über Cannabis informiert, 17% teilweise und 1% schlecht.

Erkenntnisse CSC Barcelona

(Parés-Franquero et al., 2019)

Auswirkungen auf das Konsumverhalten:

- Knapp die Hälfte der Stichprobe (47,7%) gab an, dass sich Konsummenge und Konsumhäufigkeit seit Beginn der Mitgliedschaft nicht verändert haben.
- 23,9% berichten von Abstinenzphasen; wird der Konsum wieder aufgenommen, bleibt die Konsummenge gleich.
- 18,1% der Befragten berichteten von einem Konsumanstieg seit bzw. zu Beginn der Mitgliedschaft (4,5% dauerhaft und 13,6% vorübergehend).

Erkenntnisse aus Studien (I)

Kanada: Art der Abgabestellen

- Bei privaten und hybriden Abgabemodellen gibt es eine höhere Dichte von Verkaufsstellen pro Einwohner*innenanzahl als beim staatlichen Modell, insbesondere auch in Wohngebieten mit einem niedrigen Einkommensdurchschnitt. (Myran et al. 2019)

Erkenntnisse aus Studien (II)

Kalifornien: Verfügbarkeit der Abgabestellen

Mit jeder zusätzlichen Verkaufsstelle:

- 0,7% höhere Wahrscheinlichkeit für 30-Tages Konsum
- 0,3-0,4% höhere Wahrscheinlichkeit für (fast) täglichen Konsum
- Höhere Absicht Cannabis in den nächsten 6 Monaten zu konsumieren

Pedersen et al (2021). Examining Associations Between Licensed and Unlicensed Outlet Density and Cannabis Outcomes From Preopening to Postopening of Recreational Cannabis Outlets. *The American Journal on Addictions*, 30(2), 122-130.

Erkenntnisse aus Studien (III)

Washington und Colorado: Personalschulungen

- Ein Online-Training zum Jugend- und Konsumentenschutz beim Cannabisverkauf führt dazu, dass die Rate der Verkaufsweigerung bei jung erscheinenden Personen, die sich nicht ausweisen konnten, erhöht werden konnte. (Buller et al. 2021)

Erkenntnisse aus Studien (IV)

landesweite Medienkampagne Colorado („Good to Know“, 2015)

- Zu den rechtlichen Bestimmungen des legalisierten Cannabisgebrauchs in vier Bereichen:
 - Altersgrenze (21 Jahre),
 - Autofahren (nicht unter Cannabiseinfluss),
 - Konsumplätze (nur privat),
 - Legalitätsbereich (keine Mitnahme in einen anderen Bundesstaat).
- Bei denjenigen, die berichten, dass sie mindestens einmal die Kampagne gesehen haben, erhöht sich die Wahrscheinlichkeit, ein richtiges rechtliches Wissen über das Cannabisgesetz zu haben, um 2,53 (gegenüber denjenigen, die nicht die Kampagne gesehen haben). (Brooks-Russell et al. 2017)

Erkenntnisse aus Studien (V)

USA & Kanada: Warnhinweise

- In einer Online-Befragung unter US-amerikanischen und kanadischen Bürger*innen stellte sich heraus, dass Informationen, die auf Safer Use-Strategien basieren, eine vergleichsweise hohe Akzeptanz besitzen. „Nicht bekifft das Auto zu fahren“ war die Botschaft, die nach Wahrnehmung der Befragten am ehesten zu einem veränderten Verhalten führen könnte. (Winstock et al. 2020)

Erkenntnisse aus Studien (VI)

Gesundheitslabels: Verständnis von THC Mengen/Gehalt besser wenn „units“ (edibles) bzw. Ampelsystem (Gras) verwendet wird, anstelle von „XY mg THC“



Leos-Toro et al (2020). Cannabis labelling and consumer understanding of THC levels and serving sizes. *Drug and Alcohol Dependence*, 208, 107843.

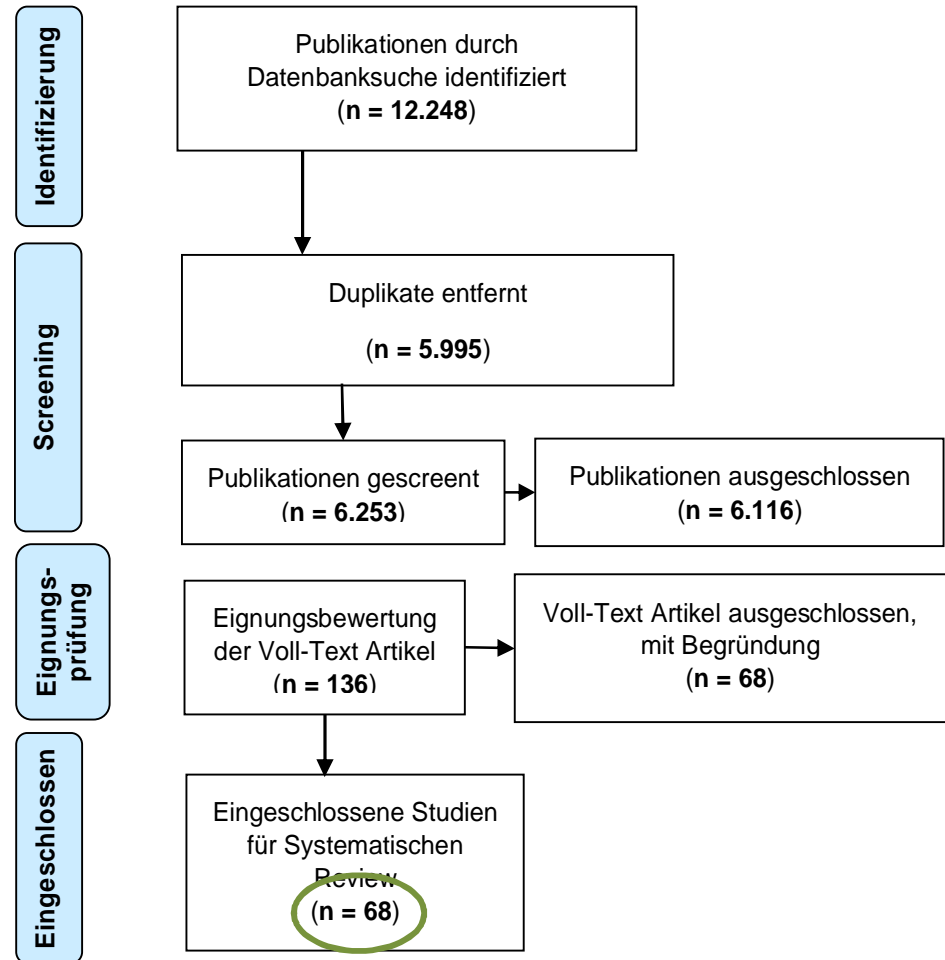
Systematische Literaturanalyse zu Abgabemodalitäten von Cannabis

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

- Altersgrenze
- Personalschulungen
- Produkte
- Preis
- Eigenanbau
- Produkt-Labeling
- Warnhinweise
- Verfügbarkeit
- Werbung
- Kampagnen/Aufklärung
- Schulische Prävention
- THC-Grenzwerte im Straßenverkehr

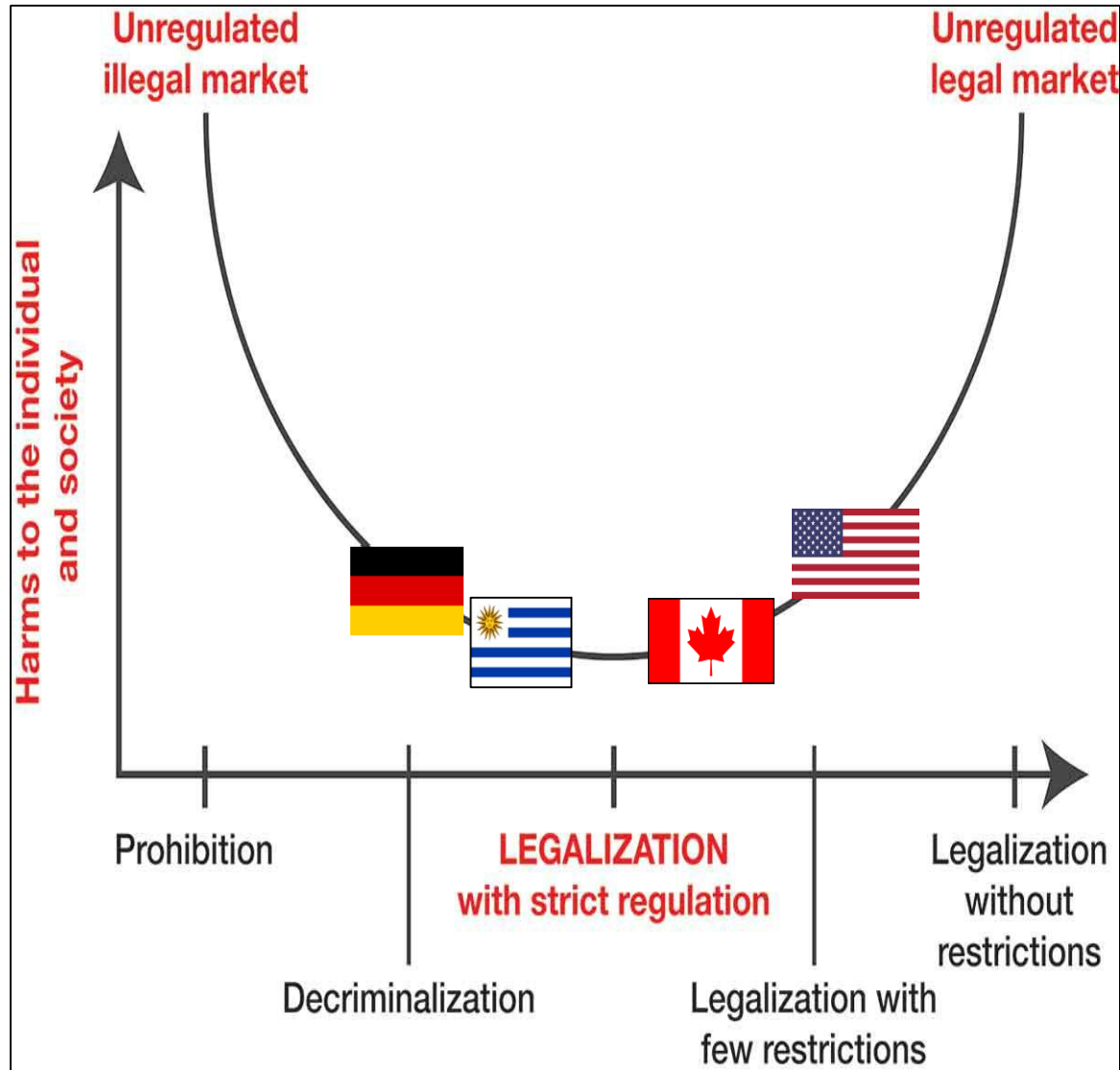


Ergebnisse und Handlungsempfehlungen

Modalität	Empfehlung
Altersgrenze	Hohe Altersgrenze (18-21 Jahre) → Kontrolle über Testkäufe, Strafen bei Verstößen
Personalschulungen	Regelmäßige Schulungen (an Lizenzen koppeln) → Personal über Erkenntnisse bzgl. Trends und Konsumrisiken informieren
Produkt-Labeling	Neutrale Verpackungen ohne Branding → Mit Informationen zum THC/CBD-Gehalt
Warnhinweise	Hinweise bzgl. Konsumrisiken auf Verpackungen → insb. für Neukonsumierende relevant
Verfügbarkeit	Räumliche Begrenzung der Lizenzen → insb. in der Nähe von Schulen und in benachteiligten Gegenden
Werbung	Weitreichende Restriktionen bei Marketing → insb. in digitalen Medien
Kampagnen/Aufklärung	Zielgruppenspezifische, authentische Kampagnen → Zielgruppen bei Gestaltung einbeziehen und Wirksamkeit überprüfen

2. Der bundesdeutsche Weg

Einordnung Abgabemodelle



Adinoff & Cooper (2019). Cannabis legalization: progress in harm reduction approaches for substance use and misuse. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 45(6), 707-712.

„Ampel“-Koalitionsvertrag

„Wir führen die kontrollierte Abgabe von Cannabis an Erwachsene zu Genusszwecken in lizenzierten Geschäften ein. Dadurch wird die Qualität kontrolliert, die Weitergabe verunreinigter Substanzen verhindert und der Jugendschutz gewährleistet. Das Gesetz evaluieren wir nach vier Jahren auf gesellschaftliche Auswirkungen.“

Veröffentlichte Vorstellungen zu einem Abgabemodell (Stand Herbst 2021)

GRÜNE: lizenzierte Fachgeschäfte mit Sozialkonzept inklusive Personalschulungen; Besitzmenge bis zu 30g; Eigenanbau erlaubt (bis zu 3 Pflanzen); Warnhinweise auf Verpackungen; kein Versandhandel; weitgehendes Werbeverbot.

FDP: Apotheken und lizenzierte Fachgeschäfte; Besitzmenge bis zu 15g; Festlegung des maximalen Gehalts von THC in den Cannabisprodukten auf wissenschaftlicher Grundlage; Ausbau Cannabisprävention.

SPD: bisher wurde hierzu nichts veröffentlicht.

Ankündigung Gesetzesentwurf

Cannabis-Legalisierung rückt näher: Drogenbeauftragter konkretisiert Ampel-Pläne (Frankfurter Rundschau, 08.05.2022)

Drogenbeauftragter Burkhard Blienert:

- Cannabis-Legalisierung: Gesetzesentwurf bis Ende 2022.
- gründlicher Konsultationsprozess Gesundheitsministerium mit weiteren Ressorts.
- geplante Diskussion mit führenden Expert*innen über die relevantesten Fragen zum Gesundheitsschutz, zu Anbau, Lieferketten und zur Besteuerung.
- Einbindung von Ländern, Kommunen, Verbände, Wissenschaft und die Zivilgesellschaft.
- Besonders wichtig: Bereiche Jugend- und Gesundheitsschutz.
- „Denn am Ende sollen in Deutschland natürlich nicht mehr, sondern weniger Jugendliche Cannabis konsumieren.“

Zweites Eckpunktepapier des BMG

vom April 2023

2-Säulen-Modell = „Club Anbau & Regional-Modell“

Säule 1: Cannabis-Clubs

Säule 2: Regionale Modellprojekte

Generell:

- Straffreier Besitz (Mitführen in der Öffentlichkeit) ist möglich zum Eigenkonsum bis 25g.
- Die Teilnahme an Frühinterventions- und Präventionsprogrammen für Minderjährige, wenn sie Cannabis besitzen oder konsumieren, ist verbindlich.

Gesetzesentwurf – Säule 1 (1)

- Anzahl der Mitglieder je Cannabis-Vereinigung/-Genossenschaften ist auf max. 500 begrenzt; Mindestalter: 18 Jahre.
- Die Bundesländer können die Anzahl auf eine Vereinigung je 6.000 Einwohner*innen begrenzen.
- Führung der Vereinigung ist nur durch natürliche Personen möglich; die Vereinigung wird nach den Grundsätzen des Vereinsrechts geleitet.
- Neben dem geernteten Genusscannabis dürfen an die Mitglieder auch von der Vereinigung erzeugte Samen und Stecklinge für den Eigenanbau abgegeben werden.

Gesetzesentwurf – Säule 1 (2)

- Abgabemenge: max. 25g Cannabis pro Tag, max. 50g pro Monat, max. 7 Samen oder 5 Stecklinge pro Monat.
- Abgabe an Heranwachsende unter 21 Jahren: begrenzt auf eine Menge von 30g pro Monat, zusätzlich mit einer Begrenzung des zulässigen THC-Gehalts auf 10%.
- Mitgliedsbeiträge decken die Selbstkosten, gestaffelt nach Abgabemenge.
- Abgabe erfolgt nur in Reinform (Blüten oder Harz) in neutraler Verpackung oder lose mit beigefügten Informationen zu Produkt, Dosierung und Anwendung sowie zu Risiken des Konsums und Beratungsstellen.

Gesetzesentwurf – Säule 1 (3)

- Konsum ist in den Räumlichkeiten der Vereinigung verboten.
- genauso wie der öffentliche Konsum in und 200 Metern um Schulen, Kitas, Spielplätzen und anderen Kinder- und Jugendeinrichtungen sowie in Fußgängerzonen bis 20:00 Uhr.
- Auflagen zu Jugendschutz und Prävention: Von der Vereinigung zu ernennende Jugendschutz-, Sucht- und Präventionsbeauftragte haben nachgewiesene Sachkenntnisse.
- Verpflichtende Kooperation mit der lokalen Suchtprävention/-beratung.
- Allgemeines Werbeverbot für die Vereinigungen.
- Zulassung und Überwachung erfolgen durch Landesbehörden, u.a. in Bezug auf die Einhaltung der Mengen-, Qualitäts- und Jugendschutzvorgaben und mit Besuchen vor Ort.

Gesetzesentwurf – Säule 1 (4)

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) ...

1. ... errichtet eine digitale Plattform zu a.) Wirkungen, Risiken und dem risikoreduzierten Konsum von Cannabis, b) Angeboten für Suchtprävention, Suchtberatung und Suchtbehandlung.
2. ... entwickelt ihr bestehendes Angebot an cannabisspezifischen Präventionsmaßnahmen für Kinder und Jugendliche sowie für junge Erwachsene in Bezug auf den Konsum von Cannabis evidenzbasiert weiter und baut dieses aus.
3. ... baut ein strukturiertes, digitales zielgruppenspezifisches Beratungsangebot für Konsumentinnen und Konsumenten von Cannabis auf.
4. ... stellt Anbauvereinigungen die von ihnen zur Verfügung zu stellenden Informationen und Hinweise in leicht verständlicher Sprache digital zum Herunterladen bereit.

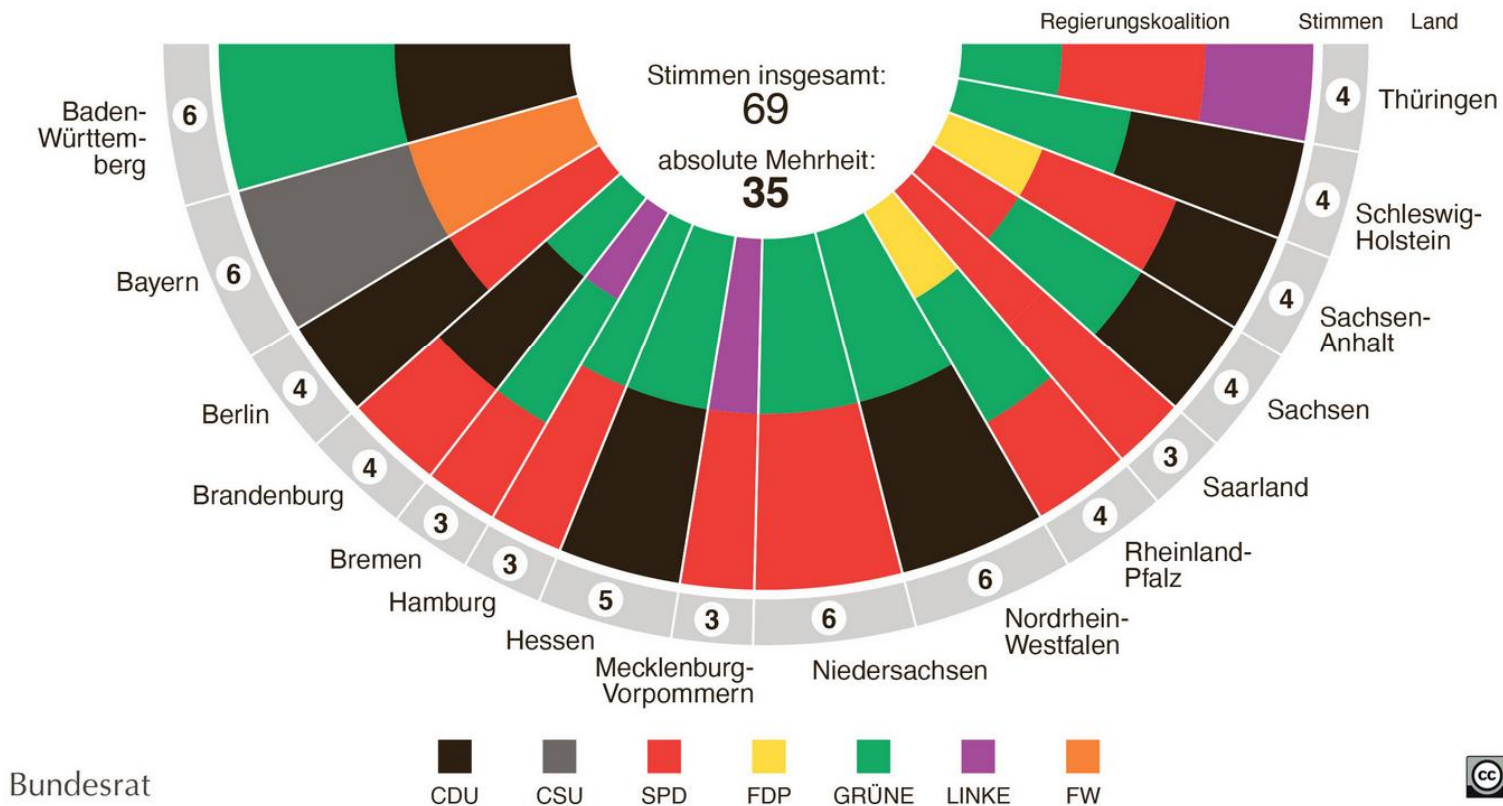
Säule 2: Regionale Modellprojekte

- Wissenschaftlich konzipierte, regional und zeitlich begrenzte Modelle (5 Jahre).
- Produktion, Vertrieb und Abgabe in Fachgeschäften in einem lizenzierten und staatlich kontrollierten Rahmen.
- Mit dieser Säule sollen die Auswirkungen einer kommerziellen Lieferkette auf den Gesundheits- und Jugendschutz sowie den Schwarzmarkt wissenschaftlich untersucht werden.

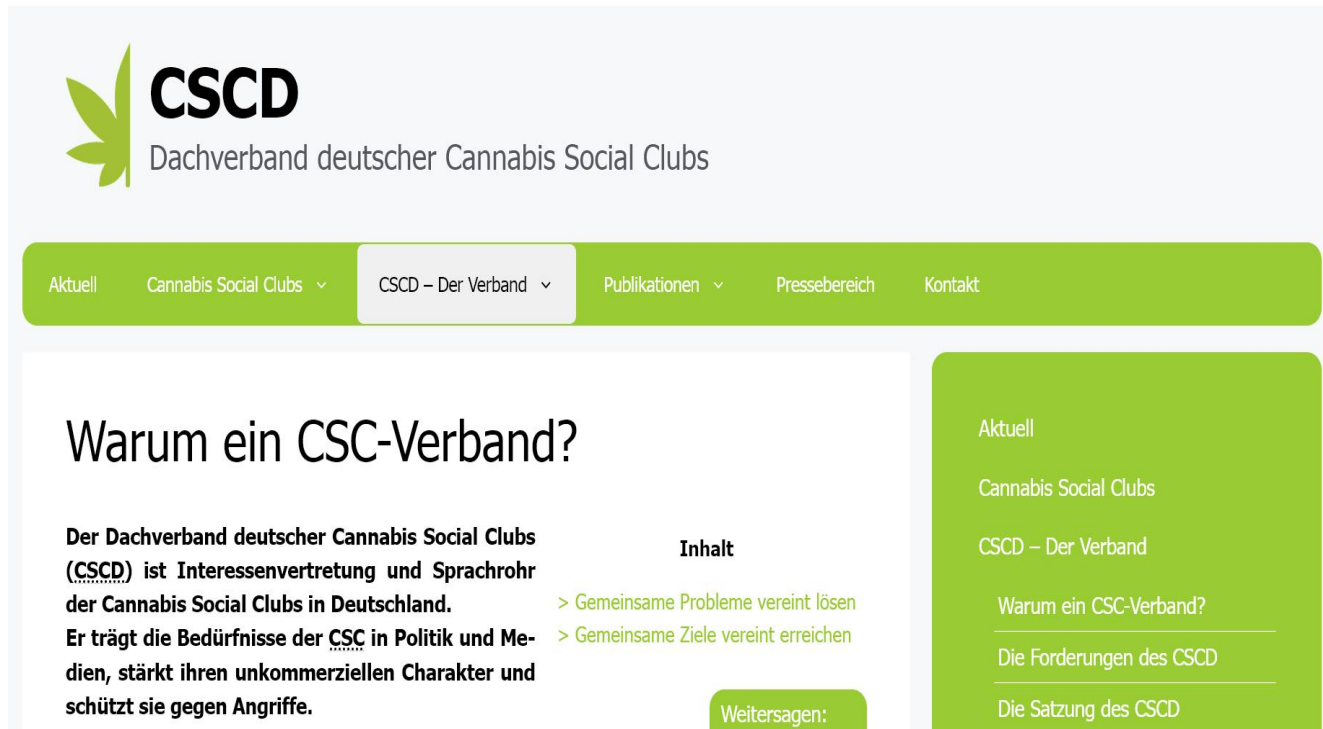
Säule 2 – Zustimmung Bundesrat erforderlich!

Die Zusammensetzung des Bundesrates

seit 27. April 2023



Dachverband deutscher CSC – (Organisierte) Konsumierende in den Startlöchern!



CSCD
Dachverband deutscher Cannabis Social Clubs

Aktuell Cannabis Social Clubs ▾ CSCD – Der Verband ▾ Publikationen ▾ Pressebereich Kontakt

Warum ein CSC-Verband?

Der Dachverband deutscher Cannabis Social Clubs (CSCD) ist Interessenvertretung und Sprachrohr der Cannabis Social Clubs in Deutschland. Er trägt die Bedürfnisse der CSC in Politik und Medien, stärkt ihren unkommerziellen Charakter und schützt sie gegen Angriffe.

Inhalt

- > Gemeinsame Probleme vereint lösen
- > Gemeinsame Ziele vereint erreichen

Weitersagen:

Aktuell
Cannabis Social Clubs
CSCD – Der Verband
Warum ein CSC-Verband?
Die Forderungen des CSCD
Die Satzung des CSCD

Auszug Satzung CSCD

Präambel

Cannabis Social Clubs (CSC) sind Anbaugemeinschaften von Cannabisnutzer:innen, die ihren Eigenbedarfsanbau gemeinschaftlich, ohne Gewinnabsichten organisieren.

Ziel des „CSCD – Dachverband deutscher Cannabis Social Clubs“ (zukünftig: CSCD) ist es, den Betrieb von CSC zu fördern; die politischen, kulturellen und sozialen Bedürfnisse der deutschen CSC demokratisch zu bündeln und seine Mitglieder im Dialog mit Politik, Medien oder anderen gesellschaftlichen Interessengruppen zu repräsentieren.

3. Fazit

Fazit (1)

- bisher keine empirisch gesicherten Erkenntnisse über “Best-Practice-Modelle“ bei der Cannabisprävention im Rahmen von Regulationsmodellen
- eine gezielte (vergleichende) Forschung müsste gefördert werden
- aber: plausible Annahme, dass Elemente einer effektiven Alkohol- und Tabakprävention ebenfalls bei der Cannabisprävention wirken könnten („Policy-Mix“ von Verhältnis- und Verhaltensprävention)

Fazit (2)

- Cannabis-Clubs stellen aus suchtpreventiver Sicht ein interessantes Modell dar.
- Offen: Praktische Umsetzung auf der kommunalen und Länderebene (z. B. Begleitung Suchtprevention).
- Eine bundesweite begleitende Medienkampagne wäre wünschenswert (Vermittlung von Basis-Informationen!).
- Evaluierung des Cannabis-Clubs-Modells ist erforderlich (Auswirkungen auf Konsumverhalten, Jugendschutz, Schwarzmarkt).

Zum Nachlesen

Kalke J., Jacobsen B., Hayer T., Rosenkranz M., Verthein U. & Manthey J. (2023). Handlungsempfehlungen zur Legalisierung von Cannabis in Deutschland. *Kinder- und Jugendschutz in Wissenschaft und Praxis*; 68 (2): 49-53.

Manthey J., Jacobsen B., Hayer T., Kalke J., López-Pelayo H., Pons-Cabrera M.T., Verthein U. & Rosenkranz M. (2023). The impact of legal cannabis availability on cannabis use and health outcomes: A systematic review. *International Journal of Drug Policy*; 116 (104039).

Kalke J., Rosenkranz M., Lehmann K., Hiller P. & Verthein U. (2022). Abgabemodalitäten bei der Cannabisregulierung – ein internationaler Überblick. *Rausch. Wiener Zeitschrift für Suchttherapie*; 11 (3/4): 76-85.

Herzlichen Dank für Ihre
freundliche Aufmerksamkeit!