

# Handlungsempfehlungen zur Ausgestaltung der Cannabislegalisierung in Deutschland – Ergebnisse eines systematischen Reviews

Jakob Manthey, Moritz Rosenkranz, Britta Jacobsen, Uwe  
Verthein, Tobias Hayer, Jens Kalke



**ISD**  
Institut für interdisziplinäre  
Sucht- und Drogenforschung

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages

# Eckpunktepapier des BMG

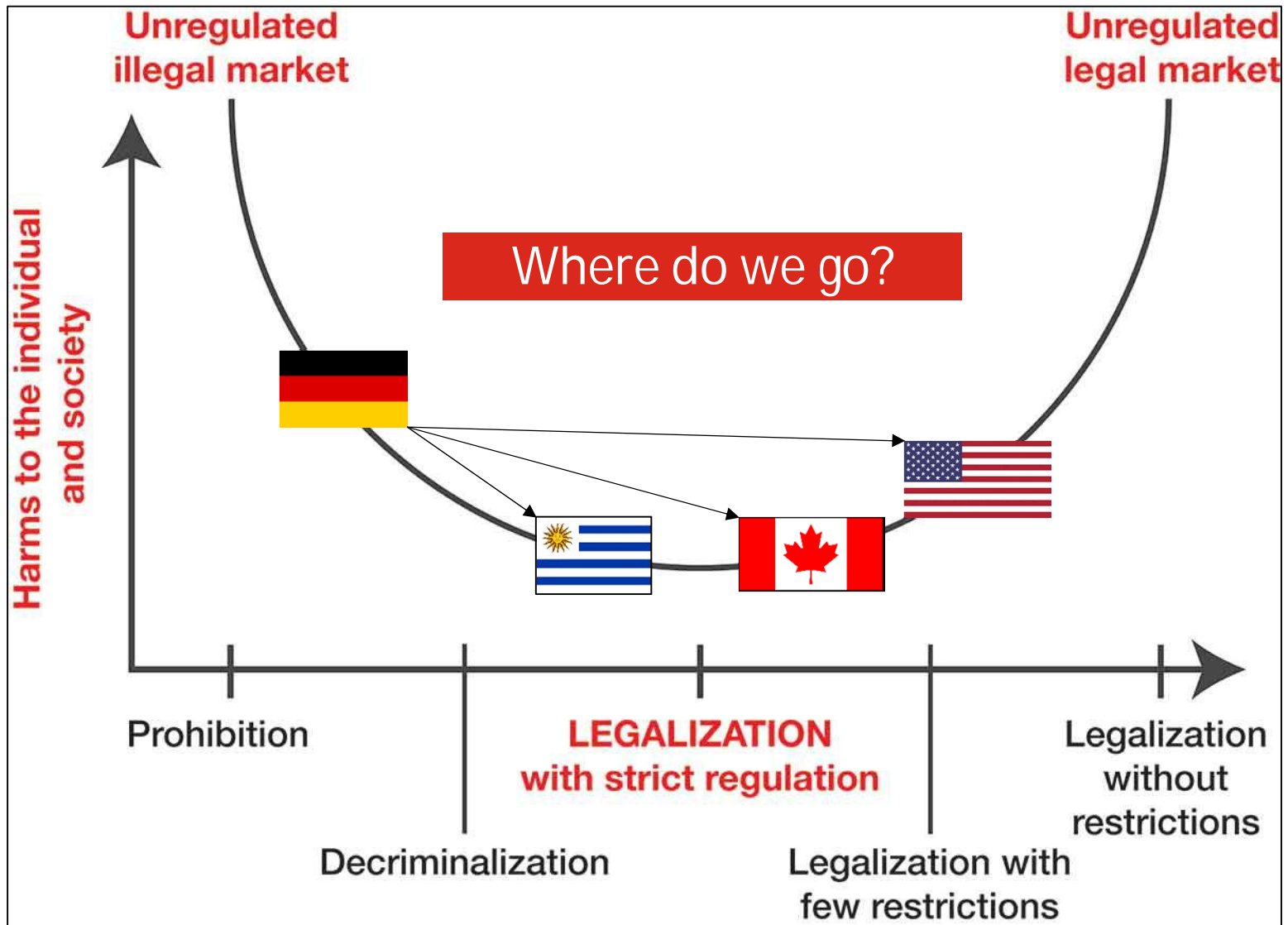
## vom Oktober 2022 (1)

- Erwerb und der Besitz bis zu einer Höchstmenge von 20 bis 30 Gramm Genusscannabis
- Eigenkonsum im privaten und öffentlichen Raum
- privater Eigenanbau (bis zu drei Pflanzen pro volljährige Person)
- Darreichungsformen: zum Rauchen und Inhalieren sowie zur nasalen und oralen Aufnahme (Kapseln, Sprays, Tropfen)
- lizenzierte Fachgeschäfte & ggf. Apotheken
- Auflagen Abgabestellen: Alterskontrolle, Sachkundenachweis für Personal (inkl. spezifische Beratungs- und Präventionskenntnisse)
- strenge Vorgaben Umverpackung von Cannabisprodukten (neutrales, nicht werbendes Design)

# Eckpunktepapier des BMG

## vom Oktober 2022 (2)

- Altersgrenze ab 18. Jahre
- Prüfung: bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres  
Obergrenze für den THC-Gehalt
- Werbung untersagt
- Weiterentwicklung von cannabisbezogener Präventionsarbeit sowie zielgruppenspezifischen Beratungs- und Behandlungsangeboten
- Einführung von niedrigschwelligen Frühinterventionsprogramme zur Konsumreflektion für konsumierende Jugendliche
- geeignete Behörden (z. B. Jugendamt) können Minderjährige bei Cannabis-Besitz zu einer Teilnahme an einem solchen Programm verpflichten



# Fragestellung Literaturanalyse

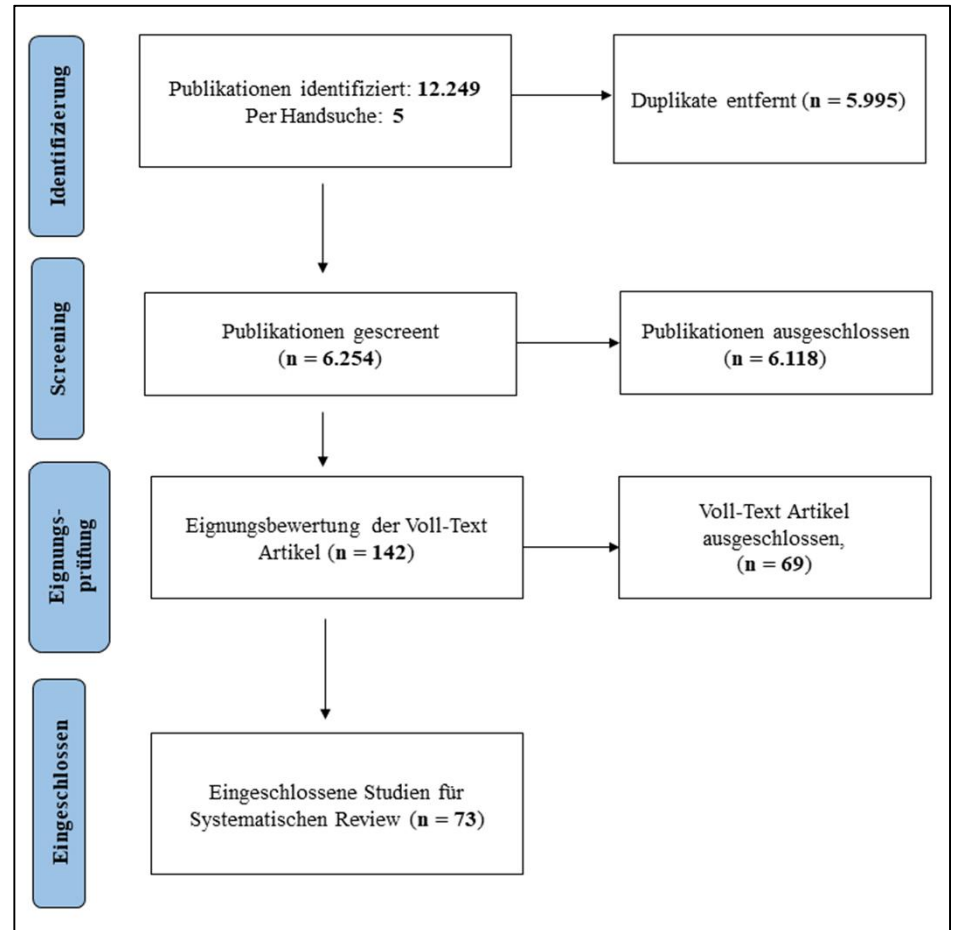
- Erfassung des aktuellen Erkenntnisstandes zu den Effekten unterschiedlicher Abgabemodalitäten der Cannabislegalisierung (→ Evaluationsstudien USA, Kanada, Uruguay)
- Die beiden Forschungsfragen lauten dabei:
  1. Wie wurden die verschiedenen Abgabemodalitäten akzeptiert und bewertet, und welche Effekte hatten sie auf das Wissen und die Einstellung (Wahrnehmung) der jeweiligen Zielgruppen?
  2. Welche Effekte auf den Konsum, das Risikoverhalten und andere gesundheitliche Parameter zeigten sich dabei?

# Methodik Literaturanalyse

- Publikationszeitraum: 01.01.2012-01.07.2022
- Publikationssprache: englisch-, spanisch- oder deutschsprachig
- Outcome-Variablen: Nutzungsraten (Reichweite), Akzeptanz sowie Wissens-, Einstellungs- und Verhaltensänderungen (einschließlich Gesundheitsindikatoren)
- Einschluss von quantitativen und qualitativen Studien, deren Ergebnisse Rückschlüsse auf die Abgabemodalitäten zulassen
- Genutzte Literaturdatenbanken: Medline, Web of Science, PsycInfo, Psynindex, CINAHL, Embase, SCOPUS und Cochrane
- Ergebnisse wurden mithilfe des onlinebasierten Tools Covidence gescreent

# Systematische Literaturanalyse zu Abgabemodalitäten von Cannabis

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



# Handlungsempfehlungen zu den einzelnen Abgabemodalitäten



# Kampagnen/Aufklärung (4 Studien)

- Bei der Konzeption von Kampagnen sollte zielgruppenspezifisch vorgegangen werden.
- Bei Kampagnen, die an junge Erwachsene und Jugendliche gerichtet sind, sollten diese bei der Gestaltung miteinbezogen werden.
- Für die selektive Cannabisprävention scheint vor allem das Thema Autofahren (nicht unter Cannabiseinfluss) geeignet zu sein.

# Erkenntnisse aus Studien

## 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)

# Schulische Prävention (1 Studie)

- Bei der schulischen Cannabisprävention besteht ein großer Entwicklungs- und Evaluationsbedarf, da die bisherigen Projekte/Programme auf der Prämisse des Cannabisverbotes beruhen.
- Bei Legalisierung sollten Präventionsprojekte gefördert werden, die das Thema Cannabis unter den geänderten rechtlichen Bedingungen behandeln.

# Altersgrenze (6 Studien)

- Eine Altersgrenze zwischen 18 und 21 Jahren erscheint auf Basis der Erkenntnisse aus Nordamerika praktikabel und umsetzbar.
- Wichtig ist, dass die Einhaltung der Altersgrenze durch geeignete Mittel (z.B. regelmäßige Kontrollen/Testkäufe und angemessene Strafen bei Verstößen) sichergestellt wird.

# Personalschulungen (5 Studien)

- Durchführung von Personalschulungen ist als eine ergänzende Maßnahme sinnvoll.
- Schulungen sollten eine Lizenzierung-Auflage für Cannabis-Fachgeschäfte darstellen.
- Konkrete Ausgestaltung von Schulungsprogrammen sollte in Studien wissenschaftlich evaluiert werden.

# Produkte (4 Studien)

- Der Erkenntnisstand ist bei dieser Abgabemodalität so gering, dass hieraus keine empirisch abgesicherten Empfehlungen abgeleitet werden können.
- Aus präventiven Gründen sollte es aber zunächst eine Begrenzung des Angebots durch einen maximalen THC-Gehalt geben.

# Preis (2 Studien)

*Niedrige* Preise = Konsumanreiz

*Hohe* Preise = Ausweichen auf illegalen Markt möglich

→ hängt u.a. davon ab wie groß der Preisunterschied ist, wie attraktiv das illegale Angebot ist, wie viel konsumiert wird

## Handlungsempfehlungen:

- Besteuerung nach THC-Gehalt, sowie Einführung eines Mindestpreises pro Konsumeinheit (z.B. 10mg THC)
- Für optimale Ausgestaltung: Monitoring des Marktes und evtl. Anpassung erforderlich

# Produkt-Labeling (4 Studien)

Insbesondere für Erst- oder experimentell Konsumierende sind

klare und verständliche

- Angaben zum THC/CBD-Gehalt
- zur Konsumform und
- zur empfohlenen Portionsgröße (z.B. 10mg THC)

erforderlich.

Ziele:

- Missverständnisse ausräumen
- über potenzielle Gesundheitsgefahren aufklären
- Vermeidung von Überdosierungen



# Erkenntnisse aus Studien

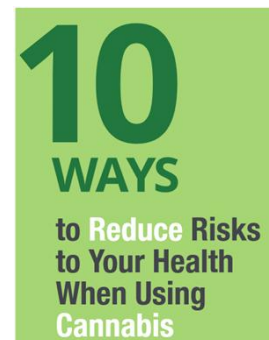
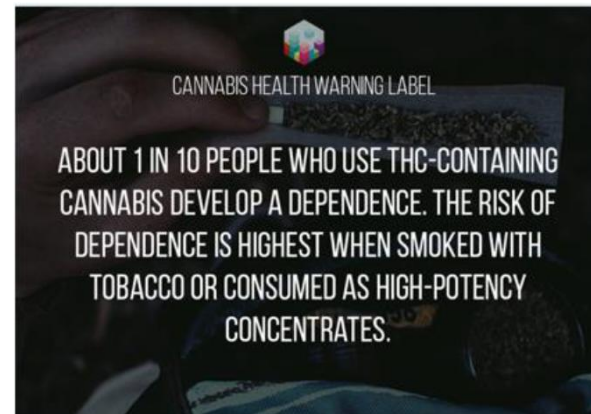
Gesundheitslabels: Verständnis von THC Mengen/Gehalt besser wenn „units“ (edibles) bzw. Ampelsystem (Gras) verwendet wird, anstelle von „XY mg THC“



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

# Warnhinweise (11 Studien)

- Die Akzeptanz und empfundene Glaubwürdigkeit solcher Warnungen ist insbesondere unter Jugendlichen/jungen Erwachsenen vergleichsweise hoch und könnte zu einer Verhaltensänderung beitragen.
- Informationen, die sich auf Strategien für eine sicherere Nutzung und die Vorteile einer Reduzierung des Konsums konzentrieren, scheinen die höchste Akzeptanz zu erfahren.



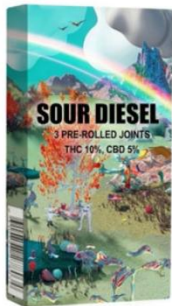
# Produkt-Branding (8 Studien)

- Beschränkungen beim Branding und Verpackungsdesign → neutrale Verpackungen mit Gesundheitswarnhinweisen und Gebrauchsinformationen; keine Referenzen zu Prominenten oder Musikszenen auf dem Produkt.

c.

NO HEALTH WARNING

n=1,514



n=1,496

HEALTH + THC WARNING LABELS

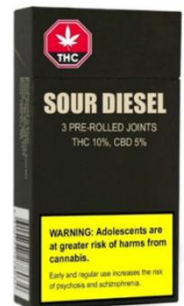
n=1,493



n=1,522

FULL  
BRANDING

PLAIN  
BLACK  
PACKAGING



# Verfügbarkeit (19 Studien)

- Hohe Verfügbarkeit steht im Zusammenhang mit:
  - Intention zum Konsum, tatsächlichen Konsum, Konsumhäufigkeit, sowie gesundheitlichen Konsequenzen (z.B. Psychosen in Notaufnahmen)
- Keine Studien zu Öffnungszeiten oder Online-Versand

## Handlungsempfehlungen:

- Einschränkung der räumlichen Verfügbarkeit durch Lizenzierung sinnvoll
- Begrenzung insbesondere in dicht besiedelten, benachteiligten Gegenden und in der Nähe von Schulen relevant

# Erkenntnisse aus Studien

## 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.

# Art der Abgabestelle (6 Studien)

Verkauf von legalem Cannabis in:

Apotheken *oder* private (Fach-)geschäfte *oder* Cannabis Social Clubs *oder* staatliche Abgabestellen?

- Wenige empirische Studien über Unterschiede zwischen Abgabestellen
- Erkenntnisse teils widersprüchlich
- keine konkreten Handlungsempfehlungen, aber: nicht-kommerzielle Abgabestellen (z.B. CSCs) sollten in Betracht gezogen werden

# Eigeanbau (3 Studien)

Erlaubnis oder Verbot von Eigeanbau sollte wissenschaftlich evaluiert (z.B. im Rahmen eines Modellprojekts) und die Gesetzeslage an den Evaluationsergebnissen angepasst werden.

# Werbung (11 Studien)

- Insbesondere bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen: Risiko von Konsumeinstieg durch Werbung erhöht.
- Restriktiver Umgang mit Marketing, Sponsoring, etc.
- Wichtig: Regulierung digitaler Medien → Interaktion mit Werbeinhalten, z.B. von Influencer\*innen



# THC-Grenzwerte im Straßenverkehr (2 Studien)

- unzureichende Studienlage
- Handlungsempfehlung: Anhörung mit Expert\*innen



# Zusammenfassung der wichtigsten 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
Kampagnen/Aufklärung	Zielgruppenspezifische, authentische Kampagnen → Zielgruppen bei Gestaltung einbeziehen und Wirksamkeit überprüfen
Labeling & Branding	Neutrale Verpackungen ohne Branding → Mit Informationen zum THC/CBD-Gehalt
Warnhinweise	Hinweise bzgl. Konsumrisiken auf Verpackungen → insb. für Neukonsumierende relevant
Werbung	Weitreichende Restriktionen bei Marketing → insb. in digitalen Medien
Verfügbarkeit	Räumliche Begrenzung der Lizenzen → insb. in der Nähe von Schulen und in benachteiligten Gegenden

# Fazit

- 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)

Zum Nachlesen:

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

& Präsentation auf [isd-hamburg.de](http://isd-hamburg.de)

**HERZLICHEN DANK FÜR IHRE  
FREUNDLICHE AUFMERKSAMKEIT!**