

Suchtprävention und Jugendschutz bei der Legalisierung von Cannabis – ein Überblick

Dr. Jens Kalke



ISD

Institut für interdisziplinäre
Sucht- und Drogenforschung

Inhalt

- **Zur Systematik der Cannabisprävention**
- **Empirische Erkenntnisse über einzelne Abgabemodalitäten**
- **Ergebnisse der Expert*innen-Befragung**

ZUR SYSTEMATIK DER CANNABISPRÄVENTION

Ansätze in der Suchtprävention

- Verhaltensprävention → individuelles Verhalten
- Verhältnisprävention → Strukturen

- universelle Prävention → Gesamtbevölkerung
- selektive Prävention → Risikogruppen
- indizierte Prävention → Risikokonsument*innen

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
Limitierung Verkaufsstellen		X	X		
risikoärmere Produkte		X		X	X
Werbebeschränkungen		X	X		
Konsumverbot Minderjährige		X	X		
Alterskontrollen		X	X		

Tipps risikoärmerer Konsum

(Verhaltensprävention)

in Anlehnung an die „Lower-Risk Cannabis Use Guidelines“ (LRCUG, nach Manthey et al. 2017):

- Häufiger Konsum geht mit einem erhöhten Risiko für das Erleben gesundheitlicher und sozialer Folgen einher. Es sollte daher angestrebt werden, den eigenen Konsum zu begrenzen (z. B. nur an einem Tag pro Woche, nur am Wochenende).
- Konsumierende sollten die Zusammensetzung der psychoaktiven Inhaltsstoffe von Cannabisprodukten kennen. Produkte mit geringen THC-Gehalt und niedrigem Verhältnis von THC zu CBD sollten bevorzugt konsumiert werden.
- Das Rauchen von Cannabis sollte vermieden und durch weniger schädliche Konsumtechniken (z.B. Verdampfen) ersetzt werden.
- Beim Inhalieren sollte darauf verzichtet werden, den Rauch besonders tief einzuatmen oder ihn verlängert in der Lunge zu behalten.

Tipps zum kontrollierten Cannabiskonsum (ab 18 J.)



risikoärmere Produkte

(Verhältnisprävention)

- Begrenzung des THC-Gehalts
- vorgeschriebenes Mindestverhältnis THC-CBD
- Produktinformationen
- kindersichere Verpackungen
- möglichst Bio-Qualität

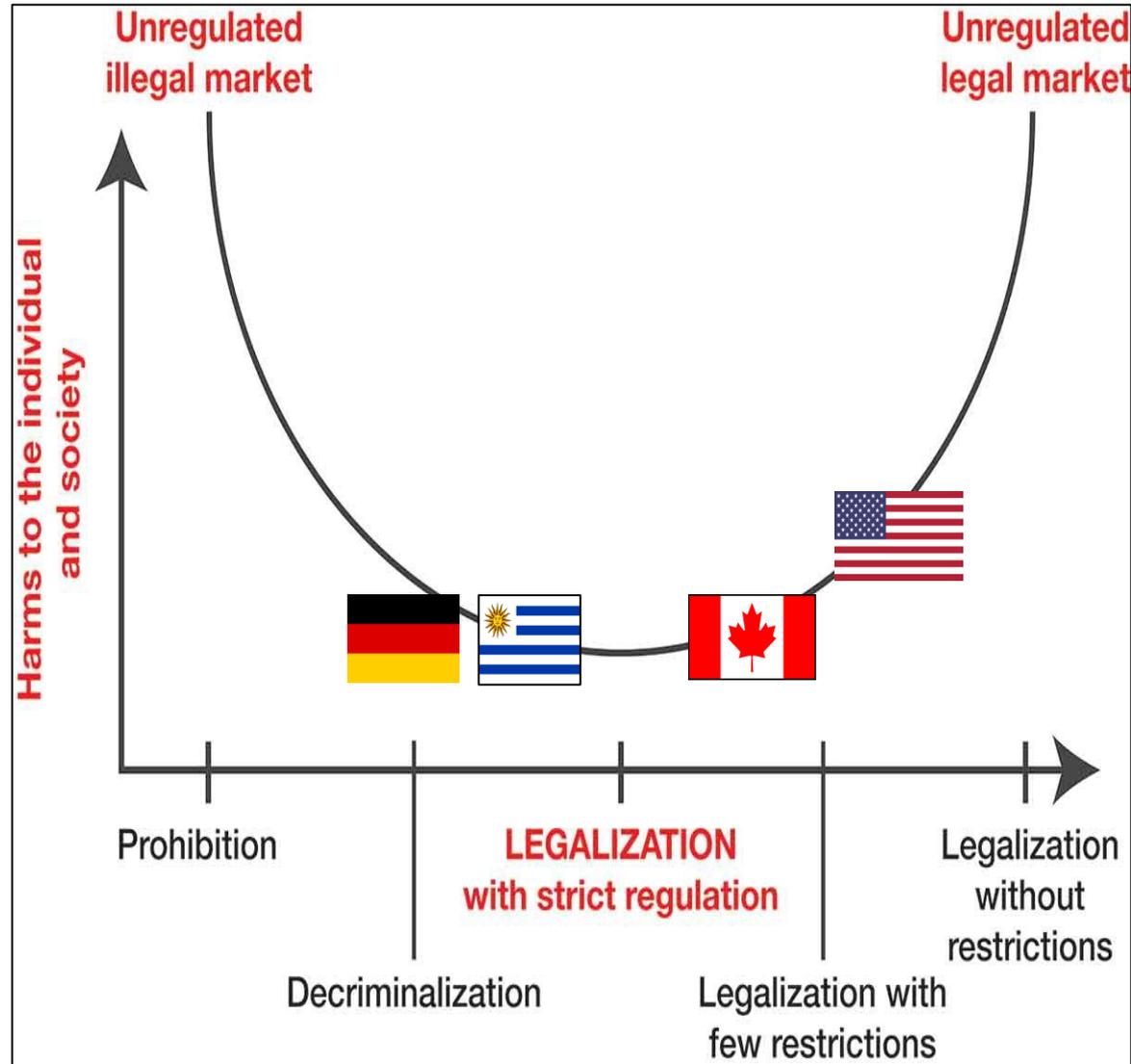
Policy-Mix

- Übersichtsarbeiten aus dem Alkohol- und Tabakbereich zeigen die Effektivität von verhältnispräventiven Maßnahmen; am besten in der Verzahnung mit verhaltenspräventiven Elementen. (Babor et al. 2023; Bühler, Thrul & Gomes de Mato 2020)
- Für den Bereich der Cannabis-Prävention kann dieses auch angenommen werden, auch wenn hierüber der wissenschaftliche Kenntnisstand bisher noch nicht ausreichend ist.

Das bundesdeutsche Abgabemodell

- begrenzte Verfügbarkeit
- Werbeverbot
- Verbot für Minderjährige
- Begrenzung THC-Gehalt (10%) für 18- bis 21-Jährige
- keine Essprodukte

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.

EMPIRISCHE ERKENNTNISSE ÜBER EINZELNE ABGABEMODALITÄTEN

Unterschiede bei Abgabemodellen

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

Welche(r) Abgabemodalitäten/Policy-Mix wirk(t)en im Sinne der Ziele der Cannabisprävention?

Abgabemodalitäten international (I)

	USA (Bundesstaaten, Stand hier: 18)	Kanada (Provinzen, alle)	Uruguay
Abgabestellen	lizenzierte Fachgeschäfte	lizenzierte Fachgeschäfte (staatlich und/oder privat)	Apotheken, Cannabis Social Clubs
Eigeanbau	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 15 %)
Preis	orientiert am Marktpreis/Steuern	orientiert am Marktpreis/Steuern	Apotheken: Festpreis
Konsumplätze	private Räume/Plätze	private Räume/Plätze, teilweise auch an öffentlichen Tabakrauchplätzen	private Räume/Plätze

Abgabemodalitäten international (II)

	USA (Bundesstaaten, Stand hier: 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 stärkeren Beschränkungen	nicht erlaubt
geschultes Personal	in einigen Bundesstaaten vorgeschrieben	ja, aber sehr unterschiedlich in den Provinzen/Territorien	ja
Präventionsmaterialien	Gesundheitsinformationen	Gesundheitsinformationen, verbindliche Warnhinweise	öffentliche Kampagnen
Zusammenarbeit Hilfesystem	nicht verbindlich geregelt; Kontakthinweise	nicht verbindlich geregelt; Kontakthinweise	nicht verbindlich geregelt; Kontakthinweise



Review Paper

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

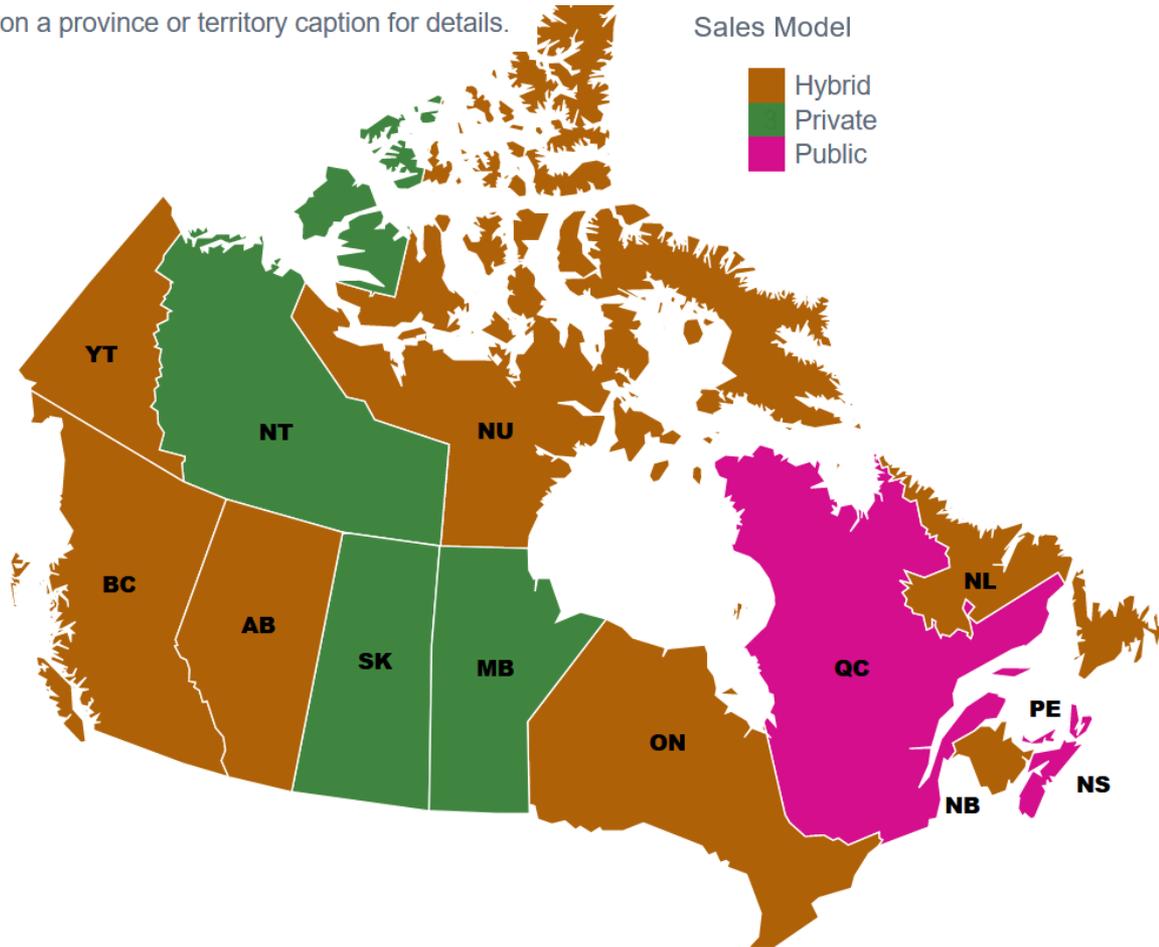
S. Lancione ^{a,1}, K. Wade ^{a,1}, S.B. Windle ^a, K.B. Filion ^{a,b}, B.D. Thoms ^{a,b,c}, M.J. Eisenberg ^{a,b,d,*}



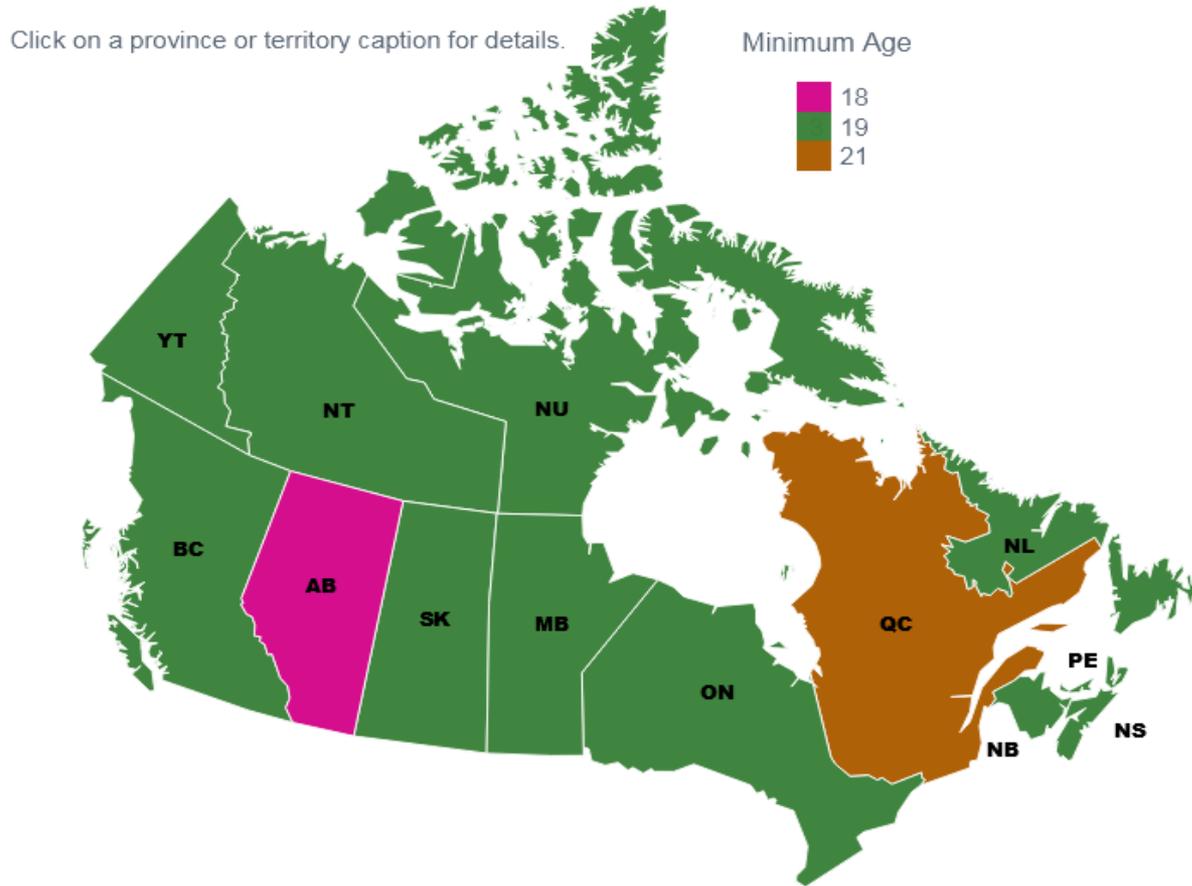
Verkaufsstellen in Kanada

Click on a province or territory caption for details.

Sales Model



Altersgrenze in Kanada



Systematische Literaturanalyse zu Abgabemodalitäten von Cannabis

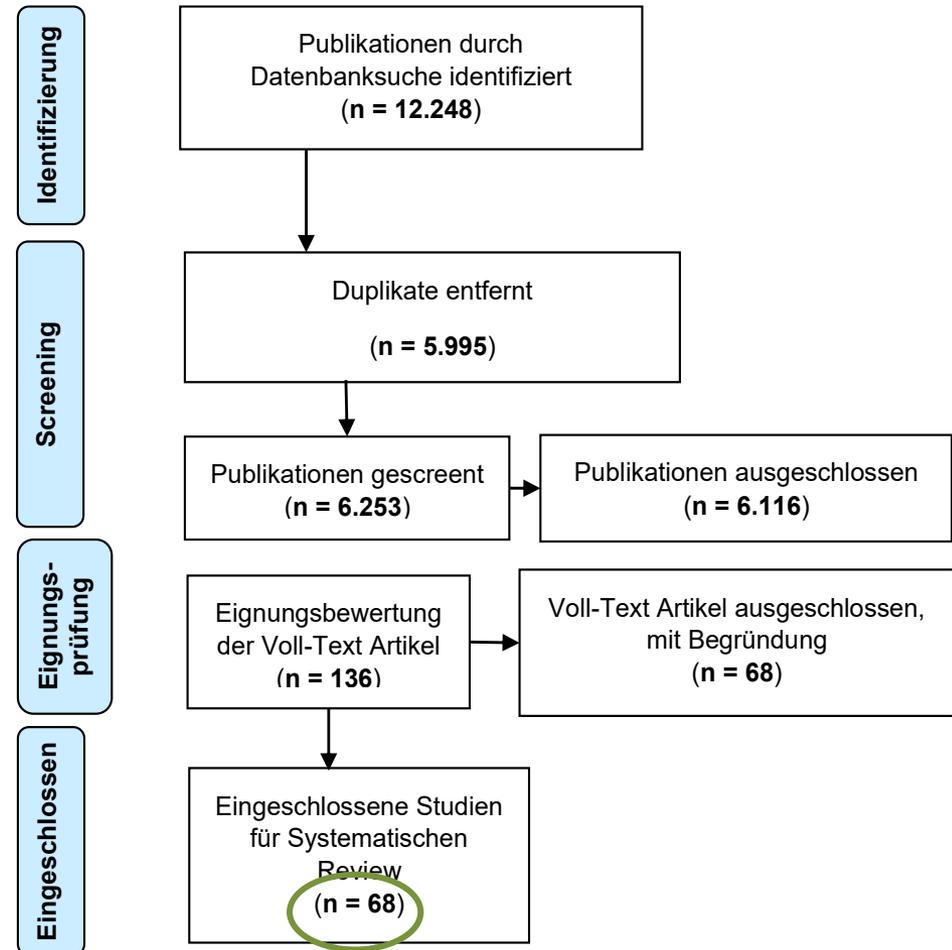
Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

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

(Kalke, Manthey et al. 2023)



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

Erkenntnisse aus Studien (I)

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 (II)

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 (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)

ERGEBNISSE DER EXPERT*INNEN- BEFRAGUNG

*GEFÖRDERT DURCH DAS BUNDESINSTITUT
FÜR ÖFFENTLICHE GESUNDHEIT (BIÖG)*

Zielsetzung der Befragung

Die Zielsetzung war es, empirische Hinweise für einen möglichen Überarbeitungsbedarf von vorhandenen cannabisbezogenen Programmen, Projekten und Materialien zu erhalten, damit die Aufklärung und Prävention unter den Bedingungen der Teil-Legalisierung gestärkt werden kann.

Methodik

- Expert*innen-Wissen gilt als niedrige Evidenzstufe
- Expert*innen-Befragung nach der Delphi-Methode (2 Runden)
- fachliche Konsensfindung: mind. 80%-Zustimmung
- Grundlage der Befragung:
 - internationale Literaturanalyse,
 - Auswertung von offiziellen Public-Health-Websites (USA/Kanada),
 - Dot.sys-Kategorien-System.

Kriterien für Auswahl der Expert*innen

- Sie alle verstehen sich als Expert*in im Themengebiet Cannabis, kennen sich nach eigener Einschätzung auch gut mit der Cannabisprävention aus und verfügen über langjährige Erfahrungen in diesem Bereich.
- Expertise aus verschiedenen beruflichen Feldern: Praxis der Suchtprävention/-hilfe (7 Personen), Koordination der Suchtprävention (7), Wissenschaft (4), Administration (3).
- Bei der Auswahl der Expert*innen wurde darauf geachtet, dass zu etwa gleichen Anteilen Frauen (10) und Männer (11) vertreten sind, und sie ihrer beruflichen Tätigkeit in verschiedenen Bundesländern nachgehen (Stadtstaaten/Flächenländer, Ost/West).

Gruppe der Expert*innen

Anna Freiesleben, Berlin	Helga Meeßen-Hühne, Magdeburg	Regina Sahl, Frankfurt a.M.
Andreas Gantner, Berlin	Sebastian Messer, Bad Homburg	Prof. Dr. Renate Soellner, Hildesheim
Prof. Dr. Reiner Hanewinkel, Kiel	Christa Niemeier, Stuttgart	Larissa Steimle, Frankfurt a.M.
Andrea Hardeling, Potsdam	Daniel Ott, Lörrach	Joachim Teipel, Rendsburg
Sven Kammerahl, Hamburg	Dr. Peter Raiser, Hamm	Ralf Wischnewski, Köln
Armin Koeppel, Mülheim	Andrea Rodiek, Hamburg	Prof. Dr. Jörg Wolstein, Bamberg
Bärbel Lörcher-Straßburg, Hannover	Wolfgang Rosengarten, Wiesbaden	Bärbel Würdinger, Freising

EMPFEHLUNGEN DER EXPERT*INNEN

Allgemeine Ausrichtung

- Die Cannabisprävention sollte für die *Erwachsenen* eher harm-reduction-orientiert und für die *Jugendlichen* eher abstinenz-orientiert ausgerichtet sein.
- Die Cannabisprävention sollte sowohl für die *Erwachsenen* als auch für die *Jugendlichen* zu etwa gleichen Teilen substanzübergreifend und cannabisspezifisch ausgerichtet sein.

Inhalte für Zielgruppe Erwachsene

- 1. generelle Risiken des Cannabiskonsums,**
- 2. Jugendschutz,**
- 3. Cannabiskonsum und Straßenverkehr,**
- 4. elterliche Kommunikation über Cannabis,**
- 5. rechtliche Situation,**
 - ethische Fragen,
 - einzelne Substanzen und Konsumformen,
 - Risiken (nicht-erlaubter) THC-haltiger Essprodukte/“Edibles“,
 - kinder- und tiersichere Aufbewahrung der Cannabisprodukte,
 - Risiken des Cannabiskonsums in Schwangerschaft und Stillzeit,
 - kontrollierter Konsum von Cannabisprodukten,
 - Cannabiskonsum am Arbeitsplatz,
 - Passivrauchen von Cannabis,
 - Abgrenzung zum Medizinischen Cannabis,
 - negative Auswirkungen des Schwarzmarktes.

Inhalte für Zielgruppe Jugendliche

1. generelle Risiken des Cannabiskonsums,
2. rechtliche Situation,
3. Jugendschutz,
4. Risiken (nicht-erlaubter) THC-haltiger Essprodukte/“Edibles“,
5. einzelne Substanzen und Konsumformen,
 - Risiken des Cannabiskonsums in Schwangerschaft und Stillzeit,
 - kontrollierter Konsum von Cannabisprodukten,
 - Cannabiskonsum und Straßenverkehr,
 - Cannabiskonsum am Arbeitsplatz,
 - Passivrauchen von Cannabis,
 - negative Auswirkungen des Schwarzmarktes.

(neue) Zielgruppen

- Gruppe der Konsumierenden,
- konsumierende Eltern,
- schwangere Frauen,
- Fachkräfte von Beratungsstellen,
- Arbeitgeber*innen.

Empfehlungen aus nordamerikanischen Studien

- Es sollten Aufklärungskampagnen zu den zentralen gesetzlichen Regelungen der Cannabisregulierung durchgeführt werden.
- Es sollten Cannabis-Aufklärungsprogramme für Jugendliche durchgeführt werden, die mit interaktiven Ansätzen versuchen, Wissen zu vermitteln (auch zur Schadensminimierung) und Stigmatisierung zu minimieren.
- Es sollten primärpräventive Materialien für Nicht-Konsumierende und sekundärpräventive Materialien für Konsumierende entwickelt werden.
- Es sollten pädagogische Botschaften, die mit den Grundsätzen der Schadensminderung im Einklang stehen, an junge Erwachsene vermittelt werden.
- Es sollte in Informationsmaterialien/-kampagnen die Botschaft vermittelt werden, dass unter Cannabiseinfluss nicht Auto oder Motorrad gefahren werden soll.

Zusammenfassung

- Es liegen bislang keine empirisch gesicherten Erkenntnisse über “Best-Practice-Modelle“ bei der Cannabisprävention im Rahmen von Regulationsmodellen vor.
- Verfügbarkeits- und Werbebeschränkungen sind offensichtlich effektiv.
- Die bundesdeutsche Teil-Legalisierung stellt deshalb aus verhältnispräventiver Sicht ein interessantes & erfolgsversprechendes Modell dar.
- Expert*innen empfehlen bei der Verhaltensprävention eine stärkere Fokussierung auf Maßnahmen der Schadensminimierung für die Zielgruppe der Erwachsenen.

Veröffentlichungen

- **Empfehlungen der Expert*innen** (Download auf isd-hamburg.de, unter geförderte Projekte)
- **Auswertung Präventionsmaterialien aus Nordamerika** (Download auf isd-hamburg.de, unter geförderte Projekte)
- **Artikel zur Expert*innen-Befragung** (Download auf isd-hamburg.de, unter geförderte Projekte)

Schwerpunktthema Sucht/2025-01-0035-OA/31.3.2025/MP5 @ Thieme

Wie sollte die verhaltensbezogene Cannabisprävention nach der Teil-Legalisierung gestaltet werden? Ergebnisse einer Expert*innen-Befragung

How should behavioral cannabis prevention be designed after partial legalization? Results of an expert survey

Autorinnen/Autoren
Jens Kalke¹, Marc von Meduna^{1,3}, Elke Rühling^{1,2}, Sven Buth^{1,2}

Institute
1 ISD, Institut für Interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung, Hamburg, Germany
2 Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung (ZIS), Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Germany
3 Glücksspielforschung, Universität Bremen, Bremen, Germany

Schlüsselwörter
Cannabis, Legalisierung, Prävention, Befragung, Expert*innen

Keywords
cannabis, legalization, prevention, expert survey

handenen cannabisbezogenen Programmen, Projekten und Materialien zu erhalten, damit – wie mit dem Konsumcannabisgesetz beabsichtigt – die cannabisbezogene Aufklärung und Prävention gestärkt werden kann.

Methodik Unter Anwendung der Delphi-Methode sind Expert*innen zum Untersuchungsgegenstand in zwei Befragungsrunden iterativ befragt worden. Beteiligt haben sich 21 ausgewählte Cannabis-Expert*innen, die in Fachstellen der Suchtprävention, übergreifenden Einrichtungen für Suchtfragen, universitären oder gemeinnützigen Forschungsinstituten sowie Suchtreferaten von Landesministerien tätig sind.

Ergebnisse Als zentrales Ergebnis der Expert*innen-Befragung kann festgehalten werden, dass eine zukünftig stärkere Fokussierung auf Maßnahmen der Schadensminimierung für die Prävention der Ersterkrankung erforderlich ist. Die Details sind

**HERZLICHEN DANK FÜR IHRE
FREUNDLICHE AUFMERKSAMKEIT!**