

# Analysis of Results from Cannabis Pilot Trials in Swiss Cities – Part Two, mid-2024 to mid-2025

## Executive Summary

*Conducted by*

Prof. Dr. Susanne Hadorn, Prof. Dr. Céline Mavrot, MSc. Baptiste Novet

*On behalf of the*

Federal Office of Public Health (FOPH)

## Abstract

In several Swiss cities and municipalities, the implementation of pilot trials to gather insights into the regulation of cannabis is continuing. The pilot trials are being conducted based on the experimental article introduced in 2021 in the Federal Narcotics Act and the associated ordinance. According to the latest figures from June 2025, around 10 400 adults are participating in the seven ongoing pilot trials. This corresponds to slightly less than five percent of the people who, according to the Federal Statistical Office, reported having consumed cannabis in the last month in 2022 (around 220 000 people). Different sales models are being tested in pharmacies, in specialized cannabis shops (some simulating a for-profit sales model and others that are not-for-profit), in associations ("social clubs"), and in the Drug Information Center (DIZ) of the City of Zurich, which all provide a controlled access to cannabis products.

The data available up to July 2025 shows that participants in the pilot trials are generally satisfied with the product quality, as well as the advice and information provided. So far, the pilot trials have also proceeded without any notable incidents or negative effects on health or public order. Some of the trials report improvements in mental well-being, which is attributed to the elimination of procurement stress and the reduction of stigmatization. For the majority of participants, legal outlets are now the main source of supply. After just one to two years, a large proportion of participants – in both non-profit and for-profit models – appear to be turning away from the illegal market, which is becoming less important for their supply.

Smoking products with a high THC content remain the most popular. However, interest in a broader range of products with new product categories (vaporizers, e-liquids, edibles) and products with lower THC content is increasing, and in some cases, changes towards lower-risk forms of consumption are observable. According to initial evaluations of the first 12 months of study participation, the average monthly amount of THC purchased per study participant remains relatively stable.

Sales staff at all points of sale have been trained on issues relating to consumption and addiction. In their interactions with consumers, the non-profit models place a particular focus on prevention, while the for-profit models tend to emphasize the personal responsibility of study participants in areas such as the use of medical advice and prevention.

Discussions with international experts from fields such as public health, criminology, psychology, and market regulation confirm the uniqueness and potential of the Swiss approach. Findings from other countries underscores the importance of a strict regulation to introduce a non-commercial system, clear guidelines for packaging and advertising, and coherent governance at the national level if public and individual health is to be protected effectively.

These findings provide important guidance for the debate on a possible regulation of cannabis in Switzerland that would combine public health, safety, and youth protection.

**Keywords:** Cannabis; regulation; sales model; controlled access; non-medical use; pilot trials; prevention; youth protection; Swiss cities; Article 8a Narcotics Act.

## Content and background of the study

With the amendment to the Narcotics Act, which came into force on May 15, 2021, a so-called experimental article was introduced (Article 8a). The article is the legal basis for temporary pilot trials in Swiss cities and towns (hereinafter referred to as "Swiss cities" for simplicity) to test various models for regulating non-medical cannabis. The pilot trials are being conducted as part of scientific studies. They test various sales models with the study participants. These take place in pharmacies, in specialized cannabis shops (with simulated for-profit and non-profit sales models), in associations such as "social clubs," and in a drug information center. The aim of these trials is to document the effects of different regulatory approaches on the health of consumers, public health, consumption behavior, youth protection, socioeconomic aspects, as well as on the illegal market, public order, and crime (see Article 2 of the Ordinance on Pilot Trials under the Narcotics Act).

The Federal Council commissioned the Federal Office of Public Health (FOPH) to inform politicians and the public about the results achieved at the latest after completion of the pilot trials. Following a call for tenders, the University of Lausanne (Institute of Social Sciences) and the University of Applied Sciences and Arts Northwestern Switzerland (Institute for Nonprofit and Public Management) were commissioned to analyze the pilot trials during the first two years of their implementation. In November 2024, a first annual report<sup>1</sup> was published on the results of the period from 2023 to mid-2024, while this second annual report provides an update (covering the period from mid-2024 to mid-2025) and expands on the findings presented. As in the first annual report, the present report examines the impact to date on individual and public health, consumer behavior, the protection of minors, socioeconomic factors, public order and safety, and illegal trade. In addition, it investigates the similarities, differences, and special features of the individual pilot trials – in terms of study design, management and implementation processes, measures taken, and results achieved. The authors of the report are political science specialists who analyze the projects from a governance perspective and are independent of the seven pilot trials.

## Methodological aspects and scope of the study

This report is based on four different modules: Firstly, an analysis of the political and media environment, building on the findings presented in last year's report and providing an update for 2024.

Secondly, case studies were conducted on the seven pilot trials, including a short summary of last year's results and an update with this year's results. These updates are based on interviews with a total of 33 stakeholders (pilot trial managers, implementation partners, and national stakeholders) as well as on the annual reports of the pilot trials.

Thirdly, two systematic literature reviews were conducted on the topics of advertising and marketing of cannabis products as well as youth protection in connection with legalization. Also, a supplementary literature analysis on relevant governance studies was done.

Fourthly, in-depth interviews were held with nine international experts from various fields (public health, psychology, epidemiology, economics, criminology, political science, sociology, behavioral research). The challenges and effects of cannabis regulation abroad and the related scientific findings and sought informed insights about the different sales models tested in Switzerland were discussed in these interviews. The combination of these modules and data has resulted in a comprehensive overall picture on the pilot trials.

## Framework conditions and political developments

The regulations according to the Ordinance on Pilot Trials under the Narcotics Act (BetmPV) are as follows:

- The pilot trials must include a safety concept as well as a health and youth protection concept (Art. 2 and 22 BetmPV).
- They are limited to a duration of five years, with the possibility of a two-year extension, and to the participation of 5 000 consumers (Art. 5 and 6 BetmPV).
- They are geographically limited and must sell cannabis that is grown in Switzerland to organic standards (Art. 5, 7 and 8 BetmPV).

<sup>1</sup> Mavrot Céline, Hadorn Susanne, Novet Baptiste (2024). *Analyse des résultats des essais-pilotes de cannabis dans les villes suisses - Première partie, 2023 à mi-2024*. Etude sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique. Université de Lausanne, Institut des sciences sociales et Fachhochschule Nordwestschweiz, Institut für Nonprofit und Public Management.

- Pilot trials must monitor the health of participants and appoint a study physician responsible for this (Art. 19 BetmPV).
- Sales staff must be trained, and advertising for cannabis products is prohibited (Art. 12 BetmPV).
- Consumption of cannabis in the public space is prohibited, as is the passing on of the product by pilot trial participants to third parties, and there is a ceiling on the individual purchase quantity (Art. 16, 17 BetmPV).
- Lastly, the pilot trials must rigorously document the effects of the sale on various aspects, particularly social, health, and safety aspects (Art. 27, 32 and 33 BetmPV).

In addition, the National Council's Social Security and Health Committee (SSHC-N) has drafted a preliminary draft of a possible future Federal Act on Cannabis Products (Cannabisproduktegesetz, CanPG). The SSHC-N launched a consultation on this draft on August 29, 2025, which runs until December 1, 2025. The key points are summarized below, although this summary does not claim to be exhaustive:

- The cultivation of cannabis for personal use and the purchase of cannabis products will be permitted for adults. The sale to minors will remain strictly prohibited, as will any form of advertising, sales promotion, or sponsorship.
- The commercial cultivation and production of cannabis products will only be permitted with a federal license. The products must meet high quality standards and must be sold in neutral packaging.
- Sales cannot be profit-oriented and are limited to a small number of outlets that must have a license from their canton. Cantons can also take over sales themselves or transfer them to municipalities. In addition, the federal government can grant a single license for online sales.
- The profit-oriented activities of cultivation and production must be clearly separated from non-profit-oriented sales. Cannabis is to be monitored via an electronic tracking system from cultivation to sale.
- A steering tax is planned for cannabis products to restrict consumption and steer consumers towards less harmful products.
- The costs of enforcement are to be covered by fees and compensation.
- Administrative and criminal penalties are provided for in the event of violations. The zero-tolerance policy for cannabis use in road traffic remains in place.
- The federal government and the cantons are to cooperate in implementing the law and coordinate their measures.

### Overview of ongoing pilot trials

According to the latest figures from mid-2025, a total of around 10 400 consumers is participating in the ongoing pilot trials. This corresponds to slightly less than 5 percent of the ≈220 000 people who, according to figures from the Federal Statistical Office, reported having consumed cannabis in the last month in 2022.<sup>2</sup>

The University of Basel analyzed raw data from the pilot trials as part of a separate mandate (Stoffel 2025, unpublished<sup>3</sup>). The overall sample across all pilot trials is as follows: 78 percent of participants are male, around 20 percent are female, and 2 percent fall into the 'diverse' category or did not provide information about their gender. At around one-third, the proportion of study participants with a university degree is high. Furthermore, there is an underrepresentation of younger age groups (within the group of adult cannabis users) and, according to feedback from pilot trial leaders, an underrepresentation of people with low cannabis consumption (i.e., the pilot trials tend to represent people with high consumption).

In summary, the pilot trials are continuing to run smoothly and there have been no reports of problems with public safety. According to feedback from the pilot trials and analysis of policy and media coverage, there are still no known negative reactions to the trials, neither in the neighborhoods around the respective sales outlets nor among the general public. The media continues to report on the pilot trials in an informative and (cautiously) positive manner. Although individual critical points or challenges (such as the difficulty of reaching particularly vulnerable population groups with the pilot trials or the cooperation of

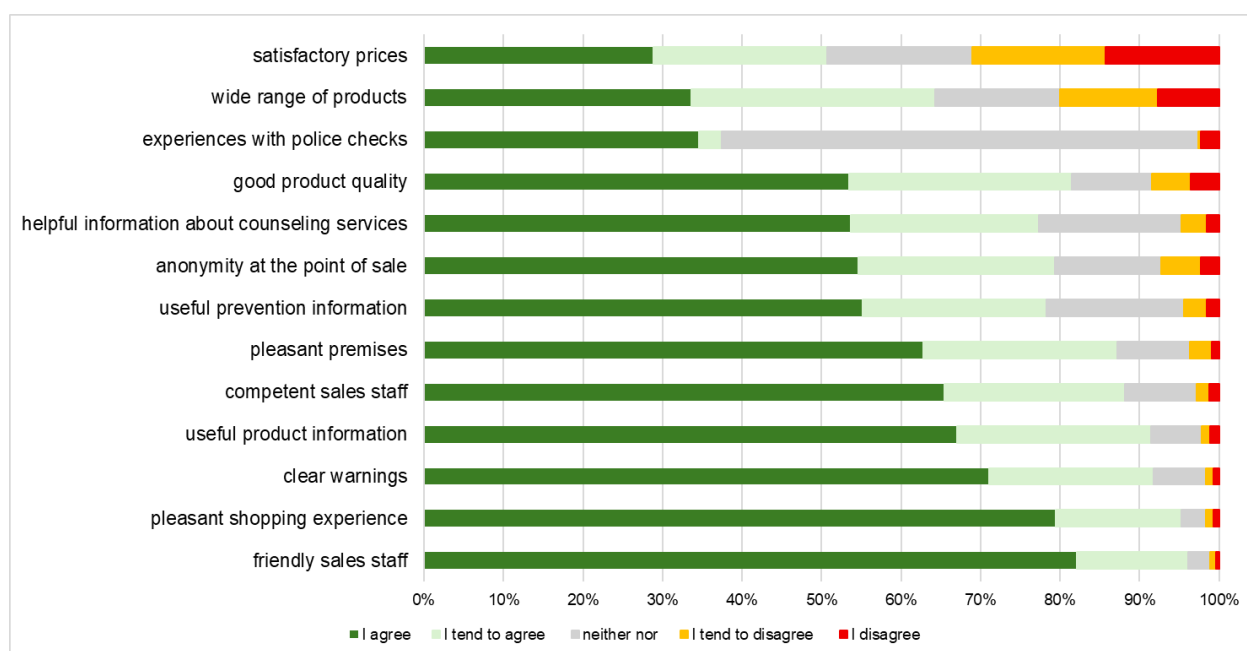
<sup>2</sup> It should be noted that, due to the eligibility criteria, the pilot trials are only accessible to around one-third of the Swiss population.

<sup>3</sup> Stoffel, S. (2025). *Erstellung des Datensatzes und Auswertung von Rohdaten der Pilotversuche mit Cannabis in der Schweiz* (unveröffentlichter Bericht, Universität Basel, Institut für Pharmazeutische Medizin). Commissioned by: Federal Office of Public Health (FOPH).

a pilot trial with a foreign company) are mentioned, this has not yet led to a broader media debate. Regarding the political context, it can be noted that there have been hardly any new parliamentary motions in the cities and cantons where the pilot trials are currently underway that would reflect any questioning of the pilot trials. In some cases, it has even been decided (with the approval of the FOPH) to extend the pilot trial (Weedcare) or there are plans to increase the number of participants (ZüriCan).

Figure 1 provides an overview of various aspects of the study participants' satisfaction with the pilot trials. It should be noted that these results are based on data from three pilot trials (Cann-L, Grashaus, and Weedcare) and therefore do not allow for a conclusive assessment of the satisfaction of all study participants with the pilot trials.

**Figure 1** : Overview of study participants' satisfaction with the pilot trials



Source: Own representation based on Stoffel (2025, pp. 23-25)

Note: The presentation is based on data from three pilot trials

In summary, there is a high level of satisfaction, particularly with aspects such as the friendliness of sales staff and the overall shopping experience, the clarity of warnings on packaging, product and prevention information, advice on low-risk consumption, and the anonymity/privacy afforded in shops. The quality of the products is also generally rated positively, with just under a tenth (somewhat) dissatisfied. In contrast to the other categories, a comparatively high proportion of just under a third are rather dissatisfied or dissatisfied with the prices and around a fifth with the product selection. A more differentiated evaluation of the raw data based on the data from all pilot trials regarding the satisfaction of the study participants with individual aspects of the various pilot trials has not yet been carried out. This means that any differences between the various models tested – such as satisfaction with the different product ranges or anonymity/privacy in different types of sales outlets – cannot yet be evaluated.

Table 1 is an updated version of the table already published in the first annual report and summarizes the pilot trials in various dimensions:

**Table 1:** Comparative analysis of key dimensions within the pilot trials

	La Cannabinothèque (Vernier)	Cann-L (Lausanne)	SCRIPT (Bern, Biel, Lucerne)	Cannabis Research Zurich (Zurich)	Weedcare (Basel-Stadt)	ZüriCan (Zurich)	Grashaus (Basel-Landschaft)
<b>Number of participants (June 2025)</b>	Approximately 1,300	Approximately 1 500	762 <sup>4</sup>	Approximately 3 200	314	Approximately 2 217	Approximately 1 100
<b>Head of trial and study</b>	Association ChanGE. University of Geneva. Geneva University Hospital.	City of Lausanne. Addiction Switzerland (NGO).	Research team from the Universities of Bern and Lucerne.	Swiss Cannabis Research Association. University of Zurich and Swiss Federal Institute of Technology Zurich (ETH).	Canton of Basel-Stadt. University Psychiatric Clinic Basel and the University of Basel.	City of Zurich. Zurich University Psychiatric Clinic.	Swiss Research Institute for Public Health and Addiction.
<b>Type of point of sale</b>	Specialist shop with a non-profit association structure.	Non-profit specialist shop operated as a health-oriented monopoly (or concession).	Pharmacies.	Specialist shops (for-profit). Pharmacies.	Pharmacies.	Pharmacies. DIZ (drug information center). Social clubs. Diversified sales in three types of outlets.	Specialist shops (for-profit).
<b>Atmosphere at the point of sale</b>	Neutral atmosphere, product knowledge.	Neutral atmosphere, prevention takes precedence over product knowledge.	Standard pharmacy appearance, safe sales with healthcare personnel.	<u>Specialist shops:</u> colorful atmosphere, product knowledge. <u>Pharmacies:</u> standard appearance, safe sales with healthcare personnel.	Pharmacies: standard appearance, safe sales with healthcare personnel.	<u>Pharmacy:</u> standard appearance, safe sales with healthcare personnel. <u>DIZ:</u> Specialized drug counseling center <u>Social clubs:</u> Community-promoting atmosphere, possibility of on-site consumption, and product knowledge.	Colorful atmosphere, knowledge of the product.
<b>Sales staff</b>	Sales staff specialized in cannabis. Trained in harm reduction and cannabis issues.	Traditional sales staff (not specialized in cannabis). Trained in harm reduction and cannabis issues.	Pharmacy staff specialized in the dispensing of narcotic products and in smoking cessation counselling, trained in less harmful consumption, harm reduction, and cannabis issues.	Sales staff specialized in management or sales, interested in cannabis. Trained in harm reduction and cannabis issues. Pharmacy staff specialized in the dispensing of narcotics. Trained in harm reduction and cannabis issues.	Pharmacy staff specialized in the dispensing of narcotics and smoking cessation. Trained in harm reduction and cannabis issues.	<u>Pharmacy:</u> Staff specialized in the dispensing of narcotic products and in smoking cessation counselling. Trained in harm reduction and cannabis issues. <u>DIZ:</u> Staff specialized on the use of psychoactive substances and harm reduction. <u>Social clubs:</u> Staff specialized in sales and interested in cannabis. Trained in harm reduction and cannabis issues.	Sales staff specialized in cannabis. Trained in harm reduction and cannabis issues.
<b>Point of sale merchandising (e.g., sale of sweaters on behalf of the point of sale).</b>	Neutral style. Products are visible. Merchandising.	Neutral style. Products not visible. No merchandising.	Pharmacy style. Products not visible. No merchandising.	<u>Specialist shops:</u> Appealing style. Products are visible. Merchandising. <u>Pharmacy:</u> Pharmacy style, products not visible, no merchandising.	Pharmacy style. Products not visible. No merchandising.	<u>Pharmacies and DIZ:</u> Pharmacy style, products not visible, no merchandising. <u>Social clubs:</u> Merchandising.	Specialist shop: Appealing style. Products are visible. Merchandising.
<b>Marketing and communication</b>	Simple and informative website. Limited presence on social media.	Simple and informative website. No presence on social media.	Simple and informative website. No presence on social media.	Elaborate (product) communication. Websites for the trial and the association appealing to a young target audience. Presence on social media.	Colorful and informative website. No presence on social media.	Simple and informative website. Limited presence on social networks (social clubs).	Elaborate (product) communication. Attractively designed website. Very proactive presence on social networks.

<sup>4</sup> It should be noted that these participant numbers for SCRIPT are as of the end of 2024.

**Table 1:** Comparative analysis of key dimensions within the pilot trials (continued)

	La Cannabinothèque (Vernier)	Cann-L (Lausanne)	SCRIPT (Bern, Biel, Lucerne)	Cannabis Research Zurich (Zurich)	Weedcare (Basel-Stadt)	ZüriCan (Zurich)	Grashaus (Basel-Landschaft)
<b>Business model</b>	Non-profit, aims at self-financing without profit.	Non-profit, self-financing through the sale of cannabis.	Non-profit, revenue covers costs; compensation for pharmacies without profit margin.	For-profit model. For-profit for specialist shops, a small margin possible for pharmacies.	Non-profit, revenue shared between study, pharmacies, and producer; compensation for pharmacies without profit margin.	Non-profit, except for social clubs (non-profit organizations limited to 150 members), which can generate revenue from ancillary activities, but not from study products. A small margin possible for pharmacies.	For-profit model.
<b>Trial Funders</b>	Public (cantonal addiction fund) and private funds.	Public funding. City of Lausanne and cantonal addiction fund.	Public funding. Participating cities, SNF, Tobacco Prevention Fund.	Private funds from the cannabis industry. Private donations.	Public funding. University Psychiatric Clinic, Psychiatric Services Aargau, Canton of Basel-Stadt.	Public funding. City of Zurich, Psychiatric University Hospital Zurich.	Private financing. Operator of retail outlets (Sanity Group Switzerland AG).

### Findings from the pilot trials with cannabis

At this stage, the following observations can be made from a comparative perspective on (1) the impact of the pilot trials on socio-health dimensions, security, and public order, and (2) the governance of cannabis production and sales.

#### Socio-health dimensions, security, and public order

##### *Socio-health dimensions*

- Due to the short implementation period of the pilot trials to date, there is only limited evidence on the impact on socio-health aspects.
- No negative effects on health have been observed. Where findings are available, they point to positive developments.
- Initial evaluation shows that mental health (e.g., anxiety and depression symptoms) has improved in two pilot trials, Weedcare and Grashaus. According to the pilot trial managers, one possible reason for this is that the stress of procurement and the illegality of the situation have been eliminated. The study participants also rated the destigmatizing effect of purchasing cannabis at legal points of sale as beneficial to their well-being.
- After one, and also after two years of participation, participants in the pilot trial Weedcare showed a decrease in problematic consumption – especially among people who previously had problematic consumption.
- In general, the data continues to show that many consumers stick to their consumption habits. At the same time, various pilot trials have found that some of the study participants are moving toward lower-risk consumption. Where alternative products to cannabis products for smoking are proactively offered, study participants also purchase them (e.g., in the SCRIPT pilot study, which focuses on tobacco smoking prevention in its pharmacy model). This shows that demand can be influenced, at least in part, by supply.
- Products with high THC content continue to be purchased most frequently, and those with low THC content least frequently. Flowers and resins are the most popular among consumers, although sales of products such as vapes, vaporizers, and edibles (edible cannabis products such as neutral gummies) are increasing in various trials.
- The average monthly amount of THC purchased by study participants remained relatively stable during the first 12 months.

##### *Safety and public order*

- Similar to what has been reported in the first annual report, there have been no negative incidents in terms of public order and safety during the subsequent implementation.
- The pilot trials have been running smoothly so far, and efforts have continued to inform the neighborhood and the rest of the population when new sales outlets were opened (e.g., at opening events). Cooperation with the police has also been smooth in all cases. However, after the initial phase, the

need for cooperation decreased significantly. So far, there has been no feedback from the police regarding problems with pilot trial participants or trial products.

### *Illegal market*

- Current findings show that even non-profit models without commercial incentive strategies and with a controlled, health-oriented strategy are successful in combating a measurable part of the illegal market (in the sense of shifting the source of supply away from the illegal market for a measurable amount of cannabis sold on the legal market).
- In various pilot trials, legal outlets are now the main source of cannabis products for the majority of study participants. In three non-profit models (La Cannabinothèque, Cann-L, and Weedcare), around half to two-thirds of participants obtain their cannabis exclusively or almost exclusively from the legal market. The Grashaus trial (for-profit specialist shops) also showed a decrease in purchases from the illegal market. On average, participants only bought cannabis illegally 10 days per month instead of 20 days.
- The main reasons for study participants (mainly daily users) continuing to purchase some of their products on the illegal market are lower prices (especially through volume discounts), personal relationships with their suppliers (trust), convenience (in some cases easier availability), and the availability of a wide range of products.
- On the other hand, the safety and reliability of the products sold through the pilot trials are reasons that encourage legal purchases.

### Governance of cannabis production and sales

The following insights were gained from the pilot trials at the level of production and sales governance.

#### *Recruitment*

In most pilot trials, recruitment is still ongoing, and additional participants are being accepted. In some studies (Grashaus, Cannabis Research), this is taking longer than expected and various strategies are being used to increase the number of participants, such as poster campaigns and targeted communication via social media.

#### *Sales interaction, prevention, and study doctors*

- Prevention messages can be communicated in a more targeted manner if there is a certain relationship between consumers and sales staff. This requires sufficient time on the part of the sales staff, which has been identified as a critical issue in some pharmacies.
- The prevention services offered in the pilot trials are diverse and include workshops (on topics such as safer use, smoking cessation, planned parenthood, or are designed specifically for young consumers), discussion evenings, and thematic campaigns.
- The maximum monthly sales volume does not pose a problem for participants in the pilot trials, although some participants consider the maximum purchase quantities per sale to be too low for logistical reasons.
- In the Cannabis Research and Grashaus pilot trials (for-profit specialist shops), topics such as terpenes (substances that determine the taste or aroma of the plant) and entourage effects (the interaction of various ingredients in cannabis that reinforce or influence each other's effects) are addressed during sales conversations, although it should be noted that there is a lack of reliable scientific evidence on these phenomena.
- There continue to be different approaches to assigning consumers (e.g., those with problematic consumption behavior) to the study medical teams. While many pilot studies require a mandatory consultation in certain cases, Cannabis Research and Grashaus rely on the personal responsibility of the study participants.

#### *Sales staff*

- Most pilot trials offer refresher training, training for new staff, and a (formal or informal) system for debriefing specific situations.
- Particularly pharmacies sometimes experience comparatively high staff turnover, which necessitates retraining.

### *Products*

- Many consumers continue to appreciate the assured quality of the study products, i.e., they know what they are consuming and that the product is "clean" (the cannabis does not contain any additives, for example).
- In general, they are satisfied with the products, although there are still isolated quality issues, for example with seeds in products.
- In various trials, participants report that the THC content offered in vapes (maximum 20%) is too low.
- An interviewed representative of a for-profit model pointed out that in a future commercial model, products with low THC content should be sold at a slightly higher price than today. Otherwise, they could disappear from the market due to their low economic attractiveness. In contrast, it is important for non-profit models to control prices according to health criteria and without considering their profitability (e.g., ensuring a range of low-cost products with low THC content).
- In many pilot trials, it was decided to expand the product range after the initial implementation phase. This was because consumers repeatedly pointed out that they wanted a certain amount of variety and choice. The long processing times for the associated applications to the FOPH were mentioned as a challenge with this expansion of product range in various pilot trials.
- The primary goal of the non-profit models is to encourage participants to consume more products with low THC content or reduced-risk products in order to protect individual and public health. In the for-profit trials, there is a greater willingness to respond to participant demand, with a focus on displacing the illegal market.

### *Advertising/merchandising/communication*

- The for-profit pilot trials continue to have a more colorful and active presence on social media (e.g., Instagram). The other pilot trials are often not active on these channels at all. However, in response to the first annual report, the Cannabis Research pilot trial has adjusted the communication on its two websites to avoid content that could be attractive to young people.
- One pilot project is investigating the use of social marketing — not to increase sales, but as a tool to promote public health by steering purchasing behavior toward lower-risk consumption patterns.

### *Production*

- After a challenging start, cooperation with producers is now going well in all pilot trials.
- The production requirements, specifically the restriction to organic products and outdoor cultivation, continue to cause certain problems (external pollination, etc.).
- Future regulation should consider the interplay between production profitability and legal requirements for cannabis products.
- It is considered more difficult to produce products with a balanced THC-CBD ratio than products with a high THC content.

### *Financial aspects*

- It has been shown that even non-profit models can achieve economic viability despite low turnover. Cann-L (a non-profit specialized shop), for example, was able to generate financial surpluses this year, which have already been invested in public prevention work.
- The two for-profit pilot trials have not yet been able to turn a profit.

### *Future regulation*

The interviewees from Switzerland made the following comments on future regulation:

- Some interviewees believe it is important that, at least initially, there are strict rules for products such as vapes (due to their THC content) and edibles (because they are attractive to young people). In some pilot trials, however, there is also a desire to recognize the contribution of these products to tobacco smoking prevention and to regulate them based on existing evidence (e.g., sale of a limited range of edibles that are not too cheap and are sold without marketing).
- The requirements for producers with regard to vapes and edibles would have to be clearly defined in the regulations and focus not only on their composition but also on their toxicological effects.
- Any regulatory framework should be as uniform as possible throughout Switzerland to avoid excessive regional differences. Limiting the number of points of sale is desirable (among other things, so that

individual points of sale can be financially viable, but also to curb excessive competition, which stimulates consumption).

- Some pilot trial managers indicated that it should also be financially attractive for sales outlets to take on this task to a limited extent, for example through a limited return on equity. Nevertheless, a profit-oriented market is currently rejected by the vast majority of pilot trial managers.
- For the sake of consistency, the regulation of recreational cannabis should be designed in such a way that it is in line with the regulation and current developments in the field of medical cannabis.
- Care must be taken to ensure that the health-oriented goals that have been set are not undermined in the medium and long term by political offensives or implementation deficits.
- Adequate preparation by the authorities that may be responsible at the cantonal level in the future appears to be crucial for a smooth transition to a new system.

### **Findings from the international context**

The following section presents the key findings from the international literature and from the interviews with international experts that could be relevant for future regulation in Switzerland.

#### *General findings on the pilot trials and future regulation*

- The Swiss approach of testing different regulatory models in pilot trials is considered to be very innovative and promising. However, there are limitations regarding the representativeness of the sample (e.g., exclusion of minors, first-time users, people with severe mental health problems) and the specific characteristics of the pilot trial context (e.g., limited reach, comprehensive training of sales staff). Consequently, results of the pilot trials do not cover all aspects of a future reality.
- Conclusions about the impact of the pilot trials on participants must be interpreted with the caveat that the actual product range in the pilot trials is much more limited than in a fully commercialized market (including products with very high THC content, but also diverse and novel products).
- Regulation should be a step-by-step process, starting with strict rules, because once the market is opened too much, there is no going back.
- Expectations regarding the effects of regulation should not be excessive shortly after the transition to a new system. In fact, a slight increase in consumption is to be expected at the beginning (experimentation effect), and the medium-term effects will only become apparent after a few years or even after one to two decades.

#### *Findings on the various points of sale and models*

- A model combining different types of sales outlets is considered the most sensible way to meet the diverse needs of consumers.
- Regarding pharmacies as points of sale, there are concerns that this could convey a confusing message about the properties and finalities of cannabis for recreational use. In addition, strict regulations would be necessary to prevent overly commercial dynamics (e.g., pricing, product range).
- If social clubs are approved, they should be supported and required to actively pursue their goals and tasks in the area of community support and peer prevention. Excessive competition between social clubs should be prevented, although limiting the number of members carries the risk of exclusivity (e.g., exclusion of financially weaker consumers) and makes it difficult for social clubs to remain economically viable.
- Non-profit outlets are considered the most suitable for protecting public health, consumers, and young people, and for enforcing all necessary restrictions on the product and its presentation. This model was strongly recommended by all experts.
- For-profit models are strongly discouraged, as they inevitably lead to a decline in prices and attract new consumer groups. From the experts' point of view, commercialization of the market is fundamentally at odds with public health objectives.
- Proactive, prevention-oriented counseling is considered essential, and must be tailored to the individual consumer (e.g., adapted to individual needs and characteristics).
- From a public health perspective, a strict elimination or minimization of sales incentives is considered necessary in all models.
- From the same perspective, it is noted that points of sale should not be concentrated in urban areas, nightlife districts, and neighborhoods with a high proportion of people with low socioeconomic status.

- If online sales are permitted – which experts believe is virtually unavoidable – this must be subject to strict conditions. Ideally, this should be done via a government website with the same prevention requirements as for in-person sales at a point of sale. As far as possible, the same requirements should be imposed as for on-site retail. Pop-up windows for age verification have proven to be insufficient.

#### *Findings on prevention campaigns and the restriction of advertising and marketing*

- Targeted group-specific prevention campaigns should be launched before the introduction of new regulations.
- International experience shows that a strict advertising ban is essential. Consistent implementation and the provision of appropriate resources are also crucial, because the cannabis industry is able to find and exploit loopholes. Since increased exposure to advertising leads to higher consumption intentions and even more consumption – especially among young people – this aspect is central to achieving health policy goals.
- Social media in particular is increasingly being used as an advertising platform. On the one hand, it primarily reaches young people, but on the other hand, implementing advertising restrictions on social media poses a particular challenge.
- Packaging must be regulated in detail (e.g., plain packaging, mandatory warnings including pictograms, prohibition of brand elements) in order to be unattractive.

#### *Findings on various product-related aspects*

- Any quantity restrictions (e.g., per sale, per month) should be tested extensively to ensure that they do not hinder the transition to the legal market. They should be based on THC content rather than the total amount of cannabis.
- A careful balance must be struck between ensuring that the legal market is sufficiently attractive and preventing an increase in demand for cannabis products. It must be clear that supply can also control demand.
- According to most experts, the sale of products with (very) high THC content should be prevented.
- The dynamics of a strong price dumping spiral in concurrence with the illegal market must be avoided, as it would make cannabis products too attractive.
- Commercial models tend to lead to the introduction of a variety of products that are presented as new and fancy but are not justified from a public health perspective.
- A growing and ultimately (too) high number of producers in a profit-oriented system (on a larger scale than in the pilot trials) could lead to undesirable market dynamics with regard to the product range. If producers are to be allowed to make a profit, this would therefore have to be subject to strict requirements.
- The product range should be controlled through a careful design of the chain between production, marketing, and sales.
- To better control sales dynamics and align them with public health objectives, vertical integration (i.e., the same organizations being allowed to produce and sell cannabis) should be avoided.

#### *Further key findings*

- Any registration system for consumers (on-site and online retailers) should be in line with the country's political culture so as not to have a deterrent effect. The ability of consumers to be allowed to switch between different points of sale is considered important.
- Specific considerations should be made for socially disadvantaged groups during the legislative process (e.g., compensation for individuals who have suffered particularly from criminalization, access to the legal market for less privileged groups, and systematic expungement of previous criminal records for minor cannabis offenses).
- Strong lobbying efforts by the cannabis industry are to be expected during the policy formulation process.
- A participatory policy formulation process – e.g., at the local level – is considered central to defining policies that are appropriate for the target audience. Especially in Switzerland's political system, which is based on direct democracy and consensus building, the public, all political parties, and various interest groups must be strongly involved in the debate to strengthen their acceptance of the new regulation.

- The implementation of public policy is central to its effectiveness. The legislation can only be successful if the appropriate resources and political will are in place to enforce it and carry out all necessary controls (otherwise, illegal sales outlets may emerge, advertising may increase, etc.).
- Horizontal and vertical coordination mechanisms will be central to Switzerland's federal multi-level system to minimize regional differences and inconsistencies.
- Detailed monitoring for the early detection of trends in the field and the ability to respond to these developments at the regulatory level appear to be essential.
- The legal framework must allow for a response to the emergence of new substances or products. This means that legislation should provide for ongoing regulatory adjustments in order to respond appropriately to changes in this constantly evolving area.
- The compatibility of new regulations with international standards could be a challenge that should be addressed at an early stage.

### Conclusions and outlook

The pilot trials in Switzerland provide numerous relevant insights into the regulated sale of cannabis in the country. These are particularly relevant to the current political processes. All pilot trials are still ongoing and have only conducted preliminary analyses of their effects. However, many interesting findings can be expected in the coming years. At this stage, it can already be said that the pilot trials are based on robust concepts, are being conducted with great care, and are already showing several results. These include i) a high level of acceptance, ii) progress towards sales staff trained in prevention and risk reduction issues, iii) certain possible positive effects on individual health and consumption behavior (preliminary data), iv) a high level of adherence among participants to the legal market, and v) general satisfaction among participants.

Any regulation of cannabis must be consistent with the political, institutional, and economic culture of the country in question. Due to the multidimensional nature of cannabis policy, political decisions must be made on a wide range of issues, which have been summarized in the literature as the "14 Ps": "1) Production, 2) Profit motive, 3) Power to regulate, 4) Promotion, 5) Prevention and treatment, 6) Policing and enforcement, 7) Penalties, 8) Prior criminal records, 9) Product types, 10) Potency, 11) Purity, 12) Price, 13) Preferences for licenses, and 14) Permanency"<sup>5</sup>. These different dimensions are closely interlinked, and the design of regulation always involves certain trade-offs. The literature and international experts clearly advocate the following regulatory features: a strictly regulated, non-commercial system; the neutralization of incentives to sell more; a comprehensive advertising ban; neutral packaging; taxation of products based on THC content; close control over the product range; a strong focus on prevention; and a ban on vertical integration. With regard to price, permissible THC content, and the permitted product range, it is important to consider precise, appropriate limits. In terms of sales models, social clubs and non-commercial outlets are considered most appropriate if the focus is on protecting public health. Close links between sales and risk reduction institutions are also considered important.

In Switzerland, the regulatory process can draw on a strong tradition of innovative drug policy to develop a widely accepted model. The preliminary draft of the SSHC-N for the federal act on cannabis products (CanPG) provides for a health-oriented, strictly regulated model. This includes a ban on advertising, state control of the number of sales outlets, strict product quality requirements, non-profit sales, and health-focused counseling. During the legislative process, further aspects designed to effectively protect public health can be refined at the ordinance level.

<sup>5</sup> Kilmer, B. (2019). How will cannabis legalization affect health, safety, and social equity outcomes? It largely depends on the 14 Ps. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 45(6), 664–672. <https://doi.org/10.1080/00952990.2019.1611841>

# Analyse der Ergebnisse der Pilotversuche mit Cannabis in Schweizer Städten- Zweiter Teil, Mitte 2024 bis Mitte 2025

## Executive Summary

*Durchgeführt von*

Prof. Dr. Susanne Hadorn, Prof. Dr. Céline Mavrot, MSc. Baptiste Novet

*Im Auftrag des*

Bundesamts für Gesundheit (BAG)

## Abstract

Die Umsetzung von Pilotversuchen zur Gewinnung von Erkenntnissen zur Regulierung von Cannabis wird in mehreren Schweizer Städten und Gemeinden fortgesetzt. Sie erfolgt auf Grundlage des 2021 eingeführten Experimentierartikels im Betäubungsmittelgesetz (BetmG) und der dazugehörigen Verordnung (BetmPV). Gemäss den aktuellsten Zahlen per Juni 2025 nehmen rund 10'400 Erwachsene an den sieben laufenden Pilotversuchen teil. Dies entspricht etwas weniger als fünf Prozent der Personen, die 2022 laut Bundesamt für Statistik angaben, im letzten Monat Cannabis konsumiert zu haben (etwa 220'000 Personen). Getestet werden Verkaufsmodelle in Apotheken, in spezialisierten Cannabisfachgeschäften (einige die ein gewinnorientiertes Verkaufsmodell simulieren, und andere die nicht-gewinnorientiert sind), in Vereinen („Social Clubs“), sowie im Drogeninformationszentrum der Stadt Zürich, die einen kontrollierten Zugang zu den Cannabisprodukten ermöglichen.

Die bis Juli 2025 vorliegenden Daten zeigen, dass die Teilnehmenden der Pilotversuche mit der Produktqualität, der Beratung und den bereitgestellten Informationen zufrieden sind. Bisher verliefen die Pilotversuche zudem ohne nennenswerte Zwischenfälle, negative Auswirkungen auf die Gesundheit oder die öffentliche Ordnung. In einzelnen Versuchen werden Verbesserungen des psychischen Wohlbefindens berichtet, was auf den Wegfall von Beschaffungsstress und auf den Abbau von Stigmatisierung zurückgeführt wird. Für die Mehrheit der Teilnehmenden sind legale Verkaufsstellen inzwischen die Hauptbezugsquelle. Bereits nach ein bis zwei Jahren scheint sich ein grosser Teil der Teilnehmenden – in nicht gewinnorientierten sowie in gewinnorientierten Modellen – deutlich vom illegalen Markt abzuwenden, womit dieser für ihre Versorgung an Bedeutung verliert. Produkte zum Rauchen mit hohem THC-Gehalt sind nach wie vor am gefragtesten. Doch das Interesse an einer breiteren Angebotspalette mit neuen Produktkategorien (Vaporizer, E-Liquids, essbare Produkte) und Produkten mit niedrigeren THC-Gehalten nimmt zu, und in manchen Fällen sind Veränderungen hin zu risikoärmeren Konsumformen erkennbar. Die durchschnittlich pro Studienteilnehmerin respektive -teilnehmer bezogene monatliche Menge an THC bleibt gemäss den ersten Auswertungen über die ersten 12 Monate Studienteilnahme relativ stabil.

Das Verkaufspersonal aller Verkaufsstellen wurde zu Konsum- und Suchtthemen geschult. Dabei legen die nicht-gewinnorientierten Modelle bei der Interaktion mit den Konsumentinnen und Konsumenten einen besonderen Fokus auf die Prävention, während in den profitorientierten Modellen bei Aspekten wie der Nutzung der medizinischen Beratung und Prävention tendenziell die Eigenverantwortung der Studienteilnehmenden betont wird.

Gespräche mit internationalen Fachleuten aus Bereichen wie öffentliche Gesundheit, Kriminologie, Psychologie und Marktregulierung bestätigen die Einzigartigkeit und das Potenzial des Schweizer Ansatzes. Erfahrungen aus dem Ausland unterstreichen die Bedeutung einer strikten Regulierung zwecks Einführung eines nicht-kommerziellen Systems, klarer Vorgaben für Verpackung und Werbung sowie einer kohärenten Steuerung auf nationaler Ebene, wenn die öffentliche und individuelle Gesundheit wirkungsvoll geschützt werden soll.

Diese Erkenntnisse liefern wichtige Orientierungspunkte für die Debatte über eine mögliche Regulierung von Cannabis in der Schweiz, die öffentliche Gesundheit, Sicherheit und Jugendschutz in Einklang bringt.

**Schlüsselwörter:** Cannabis; Regulierung; Verkaufsmodell; kontrollierter Zugang; nicht-medizinischer Konsum; Pilotversuche; Prävention; Jugendschutz; Schweizer Städte; Artikel 8a BetmG

## **Inhalt und Hintergrund der Studie**

Mit der Änderung des Betäubungsmittelgesetzes (BetmG), die am 15. Mai 2021 in Kraft trat, wurde mit Artikel 8a ein sogenannter Experimentierartikel eingeführt. Dieser schafft die rechtliche Grundlage für zeitlich befristete Pilotversuche in Schweizer Städten und Gemeinden (im Folgenden der Einfachheit halber als „Schweizer Städte“ bezeichnet), um verschiedene Modelle zur Regulierung von nicht-medizinischem Cannabis zu erproben. Die Pilotversuche werden im Rahmen wissenschaftlicher Studien durchgeführt. Die Pilotversuche testen verschiedene Verkaufsmodelle von Cannabis mit den Studienteilnehmenden. Diese finden in Apotheken, in spezialisierten Cannabisfachgeschäften (mit simulierten gewinnorientierten und nicht gewinnorientierten Verkaufsmodellen), in Vereinen wie „Social Clubs“ sowie in einem Drogeninformationszentrum statt. Ziel dieser Untersuchungen ist es, die Auswirkungen unterschiedlicher Regulierungsansätze auf die Gesundheit der Konsumierenden, die öffentliche Gesundheit, das Konsumverhalten, den Jugendschutz, sozioökonomische Aspekte, sowie auf den illegalen Markt, die öffentliche Ordnung und die Kriminalität zu dokumentieren (vgl. Artikel 2 der Verordnung über Pilotversuche nach dem Betäubungsmittelgesetz).

Der Bundesrat beauftragte das Bundesamt für Gesundheit (BAG), spätestens nach Abschluss der Pilotprojekte die Politik und die Öffentlichkeit über die erzielten Ergebnisse zu informieren. Im Zuge dessen und nach einer Ausschreibung per Einladungsverfahren erhielt die Universität Lausanne (Institut des sciences sociales) gemeinsam mit der Fachhochschule Nordwestschweiz (Institut für Nonprofit und Public Management) den Auftrag, die Pilotversuche in den ersten beiden Jahren ihrer Umsetzung zu analysieren. Im November 2024 wurde ein erster Jahresbericht<sup>1</sup> über die Ergebnisse im Zeitraum 2023 bis Mitte 2024 publiziert, während der vorliegende, zweite Jahresbericht eine Aktualisierung (Zeitraum Mitte 2024 bis Mitte 2025) sowie eine Ausweitung der präsentierten Erkenntnisse umfasst. Untersucht werden dabei wie bereits im ersten Jahresbericht die bisherigen Auswirkungen auf die individuelle und öffentliche Gesundheit, das Konsumverhalten, den Schutz von Minderjährigen, sozioökonomische Faktoren, die öffentliche Ordnung und Sicherheit sowie den illegalen Handel. Zusätzlich werden Gemeinsamkeiten, Unterschiede und Besonderheiten der einzelnen Pilotversuche betrachtet – sowohl in Bezug auf das Studiendesign, die Steuerungs- und Umsetzungsprozesse und die ergriffenen Massnahmen als auch auf die erzielten Ergebnisse. Die Autorinnen und Autoren des Berichts sind auf Politikwissenschaft spezialisiert, analysieren aus einer Governance-Perspektive und sind unabhängig von den sieben Pilotprojekten.

## **Methodische Aspekte und Umfang der Studie**

Der vorliegende Bericht basiert auf vier verschiedenen Modulen: Erstens einer Analyse des politischen und medialen Umfelds, wobei hier an die im letzten Jahresbericht präsentierten Erkenntnisse angeknüpft und eine Aktualisierung für das Jahr 2024 gemacht wurde. Zweitens wurden Fallstudien zu den sieben Pilotversuchen erstellt, die eine kurze Zusammenfassung der letztjährigen und eine Aktualisierung mit den diesjährigen Ergebnissen umfassen. Diese Aktualisierungen basieren auf Gesprächen mit insgesamt 33 Akteurinnen und Akteuren (Pilotversuchsverantwortlichen, Umsetzungspartnerinnen und -partnern und nationalen Akteuren) sowie auf den jährlichen Berichterstattungen der Pilotversuche. Drittens wurden zwei systematische Literature Reviews für die Themenbereiche Werbung und Marketing von Cannabisprodukten, sowie Jugendschutz im Zusammenhang mit einer Legalisierung, und eine ergänzende Literaturanalyse zu relevanten Governance-Studien erstellt. Viertens wurden vertiefende Interviews mit neun internationalen Expertinnen und Experten aus verschiedenen Bereichen (öffentliche Gesundheit, Psychologie, Epidemiologie, Wirtschaft, Kriminologie, Politikwissenschaft, Soziologie, Verhaltensforschung) geführt. Darin wurden Herausforderungen und Auswirkungen der Cannabisregulierung im Ausland und dazugehörige wissenschaftliche Erkenntnisse besprochen, sowie fundierte Einschätzungen zu unterschiedlichen Verkaufsmodellen eingeholt. Die Kombination dieser Module und Daten hat ein umfassendes Gesamtbild ergeben.

<sup>1</sup> Mavrot Céline, Hadorn Susanne, Novet Baptiste (2024). *Analyse des résultats des essais-pilotes de cannabis dans les villes suisses - Première partie, 2023 à mi-2024*. Etude sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique. Université de Lausanne, Institut des sciences sociales et Fachhochschule Nordwestschweiz, Institut für Nonprofit und Public Management.

## Rahmenbedingungen und politische Entwicklungen

Die Regelungen gemäss der Verordnung über Pilotversuche nach dem Betäubungsmittelgesetz (BetmPV) sind die folgenden:

- Die Pilotversuche müssen ein Sicherheitskonzept sowie ein Konzept für den Gesundheits- und Jugendschutz vorsehen (Art. 2 und 22 BetmPV).
- Sie sind auf eine Dauer von fünf Jahren, mit der Möglichkeit einer Verlängerung um zwei Jahre, und auf die Teilnahme von 5'000 Konsumentinnen und Konsumenten beschränkt (Art. 5 und 6 BetmPV).
- Zudem sind sie geografisch eingeschränkt und müssen den Verkauf von Cannabis anbieten, das in der Schweiz nach biologischen Standards angebaut wurde (Art. 5, 7 und 8 BetmPV).
- Die Pilotversuche müssen die Gesundheit der teilnehmenden Personen überwachen und einen verantwortlichen Studienarzt oder eine verantwortliche Studienärztin ernennen (Art. 19 BetmPV).
- Das Verkaufspersonal muss geschult sein, und Werbung für Cannabisprodukte ist verboten (Art. 12 BetmPV).
- Der Konsum von Cannabis im öffentlichen Raum ist verboten, ebenso wie die Abgabe des Produkts durch Pilotversuchsteilnehmende an Dritte, und die individuelle Kaufmenge ist begrenzt (Art. 16,17 BetmPV).
- Schliesslich sind innerhalb der Pilotversuche die Auswirkungen des Verkaufs auf verschiedene Dimensionen, insbesondere auf die sozio-gesundheitlichen und sicherheitstechnischen Aspekte, streng zu dokumentieren (Art. 27, 32 und 33 BetmPV).

Zudem hat die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-N) einen ersten Vorentwurf zu einem möglichen, künftigen Bundesgesetz über Cannabisprodukte entworfen. Die SGK-N hat am 29. August 2025 die Vernehmlassung dazu lanciert, die bis zum 1. Dezember 2025 läuft. Nachfolgend werden kurz die zentralen Eckpunkte zusammengefasst, allerdings ohne Anspruch auf Vollständigkeit zu erheben:

- Der Anbau von Cannabis für den Eigenbedarf sowie der Erwerb von Cannabisprodukten soll für Erwachsene erlaubt werden. Die Abgabe an Jugendliche soll strikt untersagt bleiben, wie auch jegliche Form von Werbung, Verkaufsförderung oder Sponsoring.
- Der kommerzielle Anbau und die Produktion von Cannabisprodukten sind nur mit einer Bewilligung des Bundes gestattet. Die Produkte müssen hohe Qualitätsstandards erfüllen und in neutraler Verpackung angeboten werden.
- Der Verkauf soll nicht gewinnorientiert erfolgen und auf eine begrenzte Zahl von Verkaufsstellen beschränkt sein, die über eine Konzession vom Kanton verfügen müssen. Kantone können den Verkauf auch selbst übernehmen oder an Gemeinden übertragen. Zusätzlich kann der Bund eine einzige Konzession für den Online-Vertrieb vergeben.
- Die gewinnorientierten Tätigkeiten des Anbaus und der Herstellung müssen klar vom nicht gewinnorientierten Verkauf getrennt bleiben. Vom Anbau bis zum Verkauf soll Cannabis über ein elektronisches Nachverfolgungssystem kontrolliert werden.
- Für Cannabisprodukte ist eine Lenkungsabgabe vorgesehen, um den Konsum einzuschränken und auf weniger schädliche Produkte zu lenken.
- Die Kosten für den Vollzug sollen durch Gebühren und Entschädigungen gedeckt werden.
- Bei Verstössen sind sowohl verwaltungs- als auch strafrechtliche Massnahmen vorgesehen. Die Nulltoleranz-Regelung für Cannabiskonsum im Strassenverkehr bleibt bestehen.
- Bund und Kantone sollen bei der Implementierung des Gesetzes zusammenarbeiten und ihre Massnahmen koordinieren.

## Überblick über die laufenden Pilotversuche

An den laufenden Pilotversuchen nehmen gemäss den aktuellsten Zahlen per Mitte 2025 insgesamt rund 10'400 Konsumentinnen und Konsumenten teil. Dies entspricht etwas weniger als 5 Prozent der 220'000 Personen, die laut den Zahlen des Bundesamtes für Statistik im Jahr 2022 angaben, im letzten Monat Cannabis konsumiert zu haben.<sup>2</sup>

Die Universität Basel wertete Rohdaten aus den Pilotversuchen im Rahmen eines separaten Mandats aus (Stoffel 2025, nicht publiziert<sup>3</sup>). Die Gesamtstichprobe über alle Pilotversuche hinweg sieht darin wie folgt aus: 78 Prozent der Teilnehmenden sind männlich, rund 20 Prozent weiblich und 2 Prozent fallen in die Kategorien 'divers' oder haben keine Angaben zu ihrem Geschlecht gemacht. Mit rund einem Drittel ist der Anteil der Studienteilnehmenden mit einem Hochschulabschluss auffällig hoch. Weiterhin gibt es zudem eine Unterrepräsentation von eher jüngeren Altersgruppen (innerhalb der Gruppe der volljährigen Cannabiskonsumierenden) sowie gemäss den Rückmeldungen von Pilotversuchsleitenden eine Unterrepräsentation von Personen mit geringem Cannabiskonsum (d.h. es sind eher Personen mit hohem Konsum in den Pilotversuchen abgebildet).

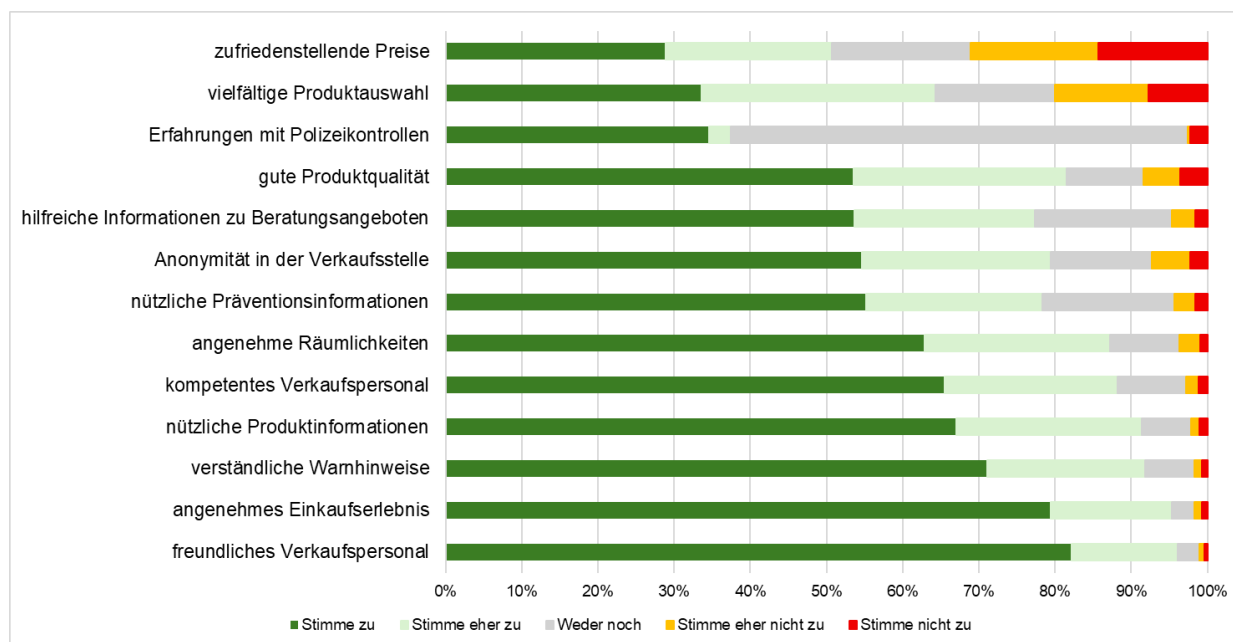
Zusammengefasst laufen die Pilotversuche weiterhin reibungslos, und es gibt keine Meldungen von Problemen mit der öffentlichen Sicherheit. Laut der Rückmeldung der Pilotversuche sowie der Politik- und Medienanalyse gibt es für die Versuche sowohl in der Nachbarschaft der jeweiligen Verkaufsstellen als auch in der breiten Bevölkerung nach wie vor keine bekannten negativen Reaktionen. Die Medien berichten weiterhin informativ und (zurückhaltend) positiv über die Pilotversuche. Dabei werden zwar einzelne kritische Punkte respektive Herausforderungen (etwa die Schwierigkeit, besonders vulnerable Bevölkerungsgruppen mit den Pilotversuchen zu erreichen, oder die Zusammenarbeit eines Pilotversuchs mit einem ausländischen Unternehmen) erwähnt, dies führte aber bisher zu keiner breiteren medialen Debatte. Mit Blick auf den politischen Kontext kann festgehalten werden, dass es in den Städten und den Kantonen der laufenden Pilotversuche kaum neue parlamentarische Geschäfte gab, die eine Infragestellung der Pilotversuche widerspiegeln würden. Teilweise wurde inzwischen sogar (mit der Zustimmung des BAG) entschieden, den Pilotversuch zu verlängern (Weedcare) oder es ist geplant, die Teilnehmendenzahl zu erhöhen (ZüriCan).

Abbildung 1 bietet einen Überblick über verschiedene Aspekte der Zufriedenheit der Studienteilnehmenden mit den Pilotversuchen. Dabei gilt es zu beachten, dass diese Ergebnisse auf den Daten aus drei Pilotversuchen (Cann-L, Grashaus und Weedcare) basieren und somit keine abschliessende Bewertung der Zufriedenheit aller Studienteilnehmenden mit den Pilotversuchen ermöglichen.

<sup>2</sup> Es gilt dabei zu beachten, dass aufgrund der Zulassungskriterien die Pilotversuche nur für etwa einen Drittel der Schweizer Bevölkerung zugänglich sind.

<sup>3</sup> Stoffel, S. (2025). *Erstellung des Datensatzes und Auswertung von Rohdaten der Pilotversuche mit Cannabis in der Schweiz* (unveröffentlichter Bericht, Universität Basel, Institut für Pharmazeutische Medizin). Auftraggeber: Bundesamt für Gesundheit (BAG).

**Abbildung 1:** Überblick über die Zufriedenheit der Studienteilnehmenden mit den Pilotversuchen



Quelle: Eigene Darstellung basierend auf Stoffel (2025, S. 23-25)

Anmerkung: Die Darstellung basiert auf den Daten aus drei Pilotversuchen

Zusammengefasst besteht eine grosse Zufriedenheit, vor allem mit Aspekten wie der Freundlichkeit des Verkaufspersonals und dem allgemeinen Käuferlebnis, mit der Verständlichkeit der Warnhinweise auf den Verpackungen, den Produkt- und Präventionsinformationen, mit der Beratung zum risikoarmen Konsum sowie der gewährten Anonymität/Privatsphäre in den Verkaufsstellen. Die Qualität der Produkte wird ebenfalls generell positiv bewertet, wobei knapp ein Zehntel (eher) nicht zufrieden ist. Ebenfalls fällt auf, dass im Kontrast zu den anderen Kategorien ein vergleichsweise hoher Anteil von knapp einem Drittel mit den Preisen und rund ein Fünftel mit der Produktauswahl eher unzufrieden oder unzufrieden ist. Eine differenziertere und auf den Daten aller Pilotversuche basierende Auswertung der Rohdaten mit Blick auf die Zufriedenheit der Studienteilnehmenden mit einzelnen Aspekten in den unterschiedlichen Pilotversuchen wurde bislang nicht erstellt. Somit können allfällige Unterschiede zwischen den verschiedenen getesteten Modellen – etwa der Zufriedenheit mit den unterschiedlichen Produktsortimenten oder der Anonymität/Privatsphäre in verschiedenen Verkaufsstellentypen – noch nicht ausgewertet werden.

Eine aktualisierte Version der bereits im ersten Jahresbericht publizierten Tabelle, fasst zudem die Pilotversuche auf verschiedenen Dimensionen zusammen:

**Tabelle 1:** Vergleichende Betrachtung der Schlüsseldimensionen innerhalb der Pilotversuche

	La Cannabinothèque (Vernier)	Cann-L (Lausanne)	SCRIPT (Bern, Biel, Luzern)	Cannabis Research Zürich (Zürich)	Weedcare (Basel-Stadt)	ZüriCan (Zürich)	Grashaus (Basel-Landschaft)
<b>Anzahl Teilnehmende (Juni 2025)</b>	Ca. 1'300	Ca. 1'500	762 <sup>4</sup>	Ca. 3'200	314	Ca. 2'217	Ca. 1'100
<b>Verantwortlich für den Pilotversuch und die Studie</b>	Association ChanGE. Universität Genf. Universitätsspital Genf.	Stadt Lausanne. Sucht Schweiz.	Forschungsteam der Universitäten Bern und Luzern.	Verein Swiss Cannabis Research Zürich. Universität Zürich und Eidgenössische Technische Hochschule Zürich.	Kanton Basel-Stadt. Psychiatrische Universitätskliniken Basel und Universität Basel.	Stadt Zürich. Psychiatrische Universitätsklinik Zürich.	Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung.
<b>Art der Verkaufsstelle</b>	Fachgeschäft mit nicht-gewinnorientierter Vereinsstruktur.	Nicht-gewinnorientiertes Fachgeschäft, das wie ein gesundheitsorientiertes Monopol (oder Konzession) betrieben wird.	Apotheken.	Fachgeschäfte (gewinnorientiert). Apotheken.	Apotheken.	Apotheken. DIZ (Drogeninformationszentrum). Social clubs. Diversifizierter Verkauf in drei Arten von Verkaufsstellen.	Fachgeschäfte (gewinnorientiert).

<sup>4</sup> Es gilt zu berücksichtigen, dass diese Teilnehmendenzahlen für SCRIPT den Stand per Ende 2024 umfassen.

**Tabelle 1:** Vergleichende Betrachtung der Schlüsseldimensionen innerhalb der Pilotversuche (Fortsetzung)

	La Cannabinothèque (Vernier)	Cann-L (Lausanne)	SCRIPT (Bern, Biel, Luzern)	Cannabis Research Zürich (Zürich)	Weedcare (Basel-Stadt)	ZüriCan (Zürich)	Grashaus (Basel-Landschaft)
<b>Atmosphäre der Verkaufsstelle</b>	Neutrales Ambiente, Kenntnis des Produkts.	Neutrales Ambiente, Vorrang der Prävention vor der Produktkenntnis.	Apothekenübliches Erscheinungsbild, sicherer Verkauf mit Gesundheitspersonal.	<u>Fachgeschäfte:</u> farbenfrohes Ambiente, Produktkenntnisse. <u>Apotheken:</u> übliches Erscheinungsbild, sicherer Verkauf mit Gesundheitspersonal.	Apotheken: übliches Erscheinungsbild, sicherer Verkauf mit Gesundheitspersonal.	<u>Apothek:</u> übliches Erscheinungsbild, sicherer Verkauf mit Gesundheitspersonal. <u>DIZ:</u> Spezialisierte Drogenberatungsstelle <u>Social clubs:</u> Gemeinschaftsförderndes Ambiente, Möglichkeit des Konsums vor Ort und Kenntnis des Produkts.	Farbenfrohes Ambiente, Kenntnis des Produkts.
<b>Verkaufspersonal</b>	Auf Cannabis spezialisiertes Verkaufspersonal. In Schadensminderung und Cannabisfragen geschult.	Klassisches Verkaufspersonal (nicht auf Cannabis spezialisiert). In Schadensminderung und Cannabisfragen geschult.	Apothekenpersonal, das auf die Abgabe von Betäubungsmitteln und Raucherentwöhnung spezialisiert ist und dass auf weniger schädlichen Konsum, Schadensminderung und Cannabisfragen geschult ist.	Verkaufspersonal, spezialisiert auf Management oder Verkauf, Interesse an Cannabis. In Schadensminderung und Cannabisfragen geschult. Apothekenpersonal, das auf die Abgabe von Betäubungsmitteln spezialisiert ist. In Schadensminderung und Cannabisfragen geschult.	Apothekenpersonal, das auf die Abgabe von Betäubungsmitteln und Raucherentwöhnung spezialisiert ist. In Schadensminderung und Cannabisfragen geschult.	<u>Apothek:</u> Auf die Abgabe von Betäubungsmitteln und Raucherentwöhnung spezialisiertes Personal In Schadensminderung und Cannabisfragen geschult. <u>DIZ:</u> Personal, das bereits auf den Konsum psychoaktiver Substanzen und Schadensminderung spezialisiert ist. <u>Social clubs:</u> Personal, das auf den Verkauf spezialisiert ist und sich für Cannabis interessiert. In Schadensminderung und Cannabisfragen geschult.	Auf Cannabis spezialisiertes Verkaufspersonal. In Schadensminderung und Cannabisfragen geschult.
<b>Merchandising am Verkaufsort (z. B. Verkauf von Sweatern im Namen der Verkaufsstelle)</b>	Neutraler Stil. Produkte sind sichtbar. Merchandising.	Neutraler Stil. Produkte nicht sichtbar. Kein Merchandising.	Apothekenstil. Nicht sichtbare Produkte. Kein Merchandising.	<u>Fachgeschäfte:</u> ansprechender Stil. Produkte sind sichtbar. Merchandising. <u>Apothek:</u> Apothekenstil, nicht sichtbare Produkte, kein Merchandising.	Apothekenstil. Produkte nicht sichtbar. Kein Merchandising.	<u>Apotheken und DIZ:</u> Apothekenstil, nicht sichtbare Produkte, kein Merchandising. <u>Social clubs:</u> Merchandising.	Fachgeschäfte: ansprechender Stil. Produkte sind sichtbar. Merchandising.
<b>Förderung und Kommunikation</b>	Schlichte und informative Internetseite. Begrenzte Präsenz in sozialen Netzwerken.	Schlichte und informative Internetseite. Keine Präsenz in sozialen Netzwerken.	Schlichte und informative Internetseite. Keine Präsenz in sozialen Netzwerken.	Elaborierte (Produkt-)Kommunikation. Für ein junges Zielpublikum ansprechende Internetseiten des Versuchs und des Vereins. Präsenz in sozialen Netzwerken.	Bunte und informative Internetseite. Keine Präsenz in sozialen Netzwerken.	Schlichte und informative Internetseite. Begrenzte Präsenz in sozialen Netzwerken (Social clubs).	Elaborierte (Produkt-)Kommunikation. Ansprechend gestaltete Internetseite. Sehr proaktive Präsenz in sozialen Netzwerken.
<b>Wirtschaftliches Modell</b>	Nicht-gewinnorientiert, zielt auf Selbstfinanzierung ohne Gewinn ab.	Nicht-gewinnorientiert, Selbstfinanzierung durch den Verkauf von Cannabis.	Nicht-gewinnorientiert, Einnahmen decken die Kosten; Entschädigungen für Apotheken ohne Gewinnmarge.	Gewinnorientiertes Modell. Gewinnorientierung bei den Fachgeschäften, eine kleine Marge bei den Apotheken möglich.	Nicht-gewinnorientiert, Einnahmen werden zwischen Studie, Apotheken und Produzent geteilt; Entschädigungen für Apotheken ohne Gewinnmarge.	Nicht-gewinnorientiert, ausser für Social clubs (nicht-gewinnorientierte Organisationen, die auf 150 Mitglieder beschränkt sind), die Einnahmen aus Nebenaktivitäten generieren können, jedoch nicht aus den Studienprodukten. Eine kleine Marge bei den Apotheken möglich.	Gewinnorientiertes Modell.
<b>Finanzierung des Pilotversuchs</b>	Öffentliche (kantonaler Suchtfonds) und private Mittel.	Öffentlich Mittel. Stadt Lausanne und kantonaler Suchtfonds.	Öffentliche Mittel. Teilnehmende Städte, SNF, Tabakpräventionsfonds.	Private Mittel aus der Cannabisindustrie. Private Spenden.	Öffentliche Mittel. Psychiatrische Universitätsklinik, Psychiatrische Dienste Aargau, Kanton Basel-Stadt.	Öffentliche Mittel. Stadt Zürich, Psychiatrische Universitätsklinik Zürich.	Private Finanzierung. Betreiber der Verkaufsstellen (Sanity Group Switzerland AG).

## Erkenntnisse zu den Pilotversuchen mit Cannabis

Zu diesem Zeitpunkt können in einer vergleichenden Perspektive die folgenden Beobachtungen zu den (1) Auswirkungen der Pilotversuche auf die sozio-gesundheitlichen Dimensionen, die Sicherheit und die öffentliche Ordnung und (2) der Governance der Produktion und des Verkaufs von Cannabis gemacht werden.

### Sozio-gesundheitliche Dimensionen, Sicherheit und öffentliche Ordnung

#### *Sozio-gesundheitliche Dimensionen*

- Bislang gibt es aufgrund des erst kurzen Umsetzungszeitraums der Pilotversuche nur begrenzte Erkenntnisse zu Auswirkungen auf sozio-gesundheitliche Aspekte.
- Grundsätzlich sind keine negativen Auswirkungen auf die Gesundheit festzustellen. Wo es Erkenntnisse gibt, weisen diese auf positive Entwicklungen hin.
- Erste Auswertungen zeigen, dass sich die psychische Gesundheit (z. B. Angst- und Depressionssymptome) in den beiden Pilotprojekten Weedcare und Grashaus verbessert hat. Ein möglicher Grund dafür ist laut den Pilotversuchsleitenden, dass der Beschaffungsstress und die Illegalität wegfallen. Auch die entstigmatisierende Wirkung des Bezugs von Cannabis in legalen Verkaufsstellen bewerten die Studienteilnehmenden als förderlich für das Wohlbefinden.
- Nach einem und auch nach zwei Jahren der Pilotversuchsteilnahme zeigte sich im Pilotversuch Weedcare eine Abnahme des problematischen Konsums – vor allem bei Personen, die zuvor bereits einen problematischen Konsum hatten.
- Grundsätzlich zeigt sich weiterhin der Trend, dass viele Konsumierende an ihren Konsumgewohnheiten festhalten. Gleichzeitig werden in verschiedenen Pilotversuchen bei Teilen der Studienteilnehmenden Tendenzen hin zu einem risikoärmeren Konsum festgestellt. Wo alternative Produkte zu Cannabisprodukten zum Rauchen proaktiv angeboten werden, fragen die Studienteilnehmenden diese auch nach (z. B. im Pilotversuch SCRIPT, der in seinem Apothekenmodell einen Fokus auf die Tabakprävention legt). Dies zeigt, dass die Nachfrage zumindest in Teilen durch das Angebot beeinflusst werden kann.
- Produkte mit hohem THC-Gehalt werden weiterhin am meisten und jene mit tiefem THC-Gehalt am wenigsten häufig gekauft. Blüten und Harze sind dabei am beliebtesten bei den Konsumierenden, wobei in verschiedenen Versuchen der Absatz von Produkten wie Vapes, Vaporizer und Edibles (essbare Cannabisprodukte wie neutrale Gummies) steigt.
- Die durchschnittliche Menge an THC, die monatlich pro Studienteilnehmerin respektive Studienteilnehmer bezogen wurde, blieb während den ersten 12 Monaten relativ stabil.

#### *Sicherheit und öffentliche Ordnung*

- Wie bereits im ersten Jahresbericht berichtet, gibt es auch in der späteren Umsetzung keine negativen Vorkommnisse in Bezug auf die öffentliche Ordnung und Sicherheit.
- Die Pilotversuche verlaufen bislang reibungslos und es wurden weiterhin bei Eröffnungen von Verkaufsstellen Anstrengungen unternommen, die direkte Nachbarschaft aber auch die restliche Bevölkerung zu informieren (bspw. im Rahmen von Eröffnungsanlässen). Die Kooperation mit der Polizei läuft ebenfalls in allen Fällen reibungslos. Nach der Anfangsphase verringerte sich der Kooperationsbedarf jedoch deutlich. Bisher gibt es keine Rückmeldungen seitens Polizei in Bezug auf Probleme mit Pilotversuchsteilnehmenden oder den Produkten aus den Versuchen.

#### *Illegaler Markt*

- Die aktuellen Erkenntnisse zeigen, dass auch die nicht-gewinnorientierten Modelle, ohne kommerzielle Anreizstrategien und mit einer kontrollierten, gesundheitsorientierten Strategie, erfolgreich darin sind, einen messbaren Teil des illegalen Marktes zu bekämpfen (im Sinne einer Verlagerung der Bezugsquelle weg vom illegalen Markt soll eine messbare Menge von Cannabis auf dem legalen Markt verkauft werden).
- Die Hauptbezugsquelle für Cannabisprodukte sind in verschiedenen Pilotversuchen für die Mehrheit der Studienteilnehmenden mittlerweile die legalen Verkaufsstellen. In den Versuchen mit verfügbaren Angaben zu drei nicht-gewinnorientierten Modellen (La Cannabinothèque, Cann-L und Weedcare) beziehen rund die Hälfte bis zwei Drittel der Teilnehmenden ihr Cannabis ausschliesslich oder fast ausschliesslich über den legalen Markt. Im Versuch Grashaus (gewinnorientierte Fachgeschäfte) zeigte sich

ebenfalls eine Abnahme des Bezugs vom illegalen Markt. Die Teilnehmenden kauften dort im Durchschnitt anstatt an 20 Tagen nur noch an 10 Tagen pro Monat illegal Cannabis.

- Die Hauptgründe für Studienteilnehmende (hauptsächlich die täglich Konsumierenden), weiterhin einen Teil ihrer Produkte auf dem illegalen Markt zu beziehen, sind ein niedrigerer Preis (v.a. durch Mengenrabatte), persönliche Beziehungen zu ihren Lieferanten (Vertrauensverhältnis), Bequemlichkeit (teilweise einfachere Verfügbarkeit), sowie die Verfügbarkeit einer breiten Produktpalette.
- Die Sicherheit und Zuverlässigkeit, der durch die Pilotversuche verkauften Produkte sind hingegen Gründe, die einen Kauf auf dem legalen Weg fördern.

### Governance der Produktion und des Verkaufs von Cannabis

Folgende Erkenntnisse konnten durch die Umsetzung der Pilotversuche zur Governance der Produktion und des Verkaufs gewonnen werden.

#### *Rekrutierung*

Bei den meisten Pilotversuchen ist die Rekrutierung noch im Gange und es werden weitere Teilnehmende angenommen. Bei einigen Studien (Grashaus, Cannabis Research) dauert dies länger als angenommen und es werden diverse Strategien eingesetzt, um die Teilnehmendenzahl noch zu erhöhen: beispielsweise Plakatkampagnen sowie eine gezielte Kommunikation über die Sozialen Medien.

#### *Verkaufsinteraktion, Prävention sowie Studienärzte und -ärztinnen*

- Die Präventionsbotschaften können gezielter vermittelt werden, wenn eine gewisse Beziehung zwischen den Konsumierenden und dem Verkaufspersonal besteht. Dafür benötigt das Verkaufspersonal genügend Zeit, was in Bezug auf Apotheken teilweise als kritischer Punkt genannt wurde.
- Die Präventionsangebote in den Pilotversuchen sind vielfältig und umfassen Workshops (zu Themen wie bspw. Safer Use, Tabakentwöhnung, geplante Elternschaft, oder spezifisch für junge Konsumierende), Diskussionsabende sowie thematische Kampagnen.
- Die monatliche maximale Verkaufsmenge stellt in den Pilotversuchen für die Teilnehmenden kein Problem dar, während Teilnehmende teilweise die maximale Bezugsmengen pro Verkaufsvorgang aus logistischen Gründen als zu niedrig empfinden.
- In den Pilotversuchen Cannabis Research und Grashaus (gewinnorientierte Fachgeschäfte) werden im Verkaufsgespräch Hinweise zu Themen wie Terpene (Stoffe, die den Geschmack resp. das Aroma der Pflanze bestimmen) und Entourage-Effekte (das Zusammenspiel verschiedener Inhaltsstoffe von Cannabis, die sich gegenseitig in ihrer Wirkung verstärken oder beeinflussen) angesprochen, wobei es anzumerken gilt, dass die gesicherte wissenschaftliche Evidenz für diese Phänomene fehlt.
- Es gibt weiterhin unterschiedliche Ansätze bei der Zuweisung von Konsumierenden (bspw. solche mit problematischem Konsumverhalten) zu den studienärztlichen Teams. Während in vielen Pilotversuchen in bestimmten Fällen ein obligatorisches Gespräch durchgeführt wird, setzen Cannabis Research und Grashaus auf die Eigenverantwortung der Studienteilnehmenden.

#### *Verkaufspersonal*

- In den meisten Pilotversuchen gibt es Auffrischungsschulungen, Schulungen für neues Personal, sowie ein (formales oder informelles) System zur Nachbesprechung von konkreten Situationen.
- Besonders bei Apotheken zeigt sich teilweise, dass es eine vergleichsweise hohe Fluktuation in der Belegschaft gibt, was erneute Schulungen bedingt.

#### *Produkte*

- Die gesicherte Qualität der Studienprodukte wird von vielen Konsumierenden weiterhin geschätzt; d.h. sie wissen, was sie konsumieren und dass das Produkt "sauber" ist (das Cannabis enthält bspw. keine Zusatzstoffe).
- Generell sind sie zufrieden mit den Produkten, wobei es weiterhin vereinzelt zu Qualitätsproblemen kommt, beispielsweise mit Samen in Produkten.
- In verschiedenen Versuchen melden die Teilnehmenden zurück, dass bei Vapes die angebotenen THC-Gehalte (maximal 20%) zu niedrig sind.
- Ein interviewter Vertreter eines gewinnorientierten Modells hat darauf hingewiesen, dass in einem künftigen kommerziellen Modell die Produkte mit niedrigem THC-Gehalt etwas teurer als heute verkauft werden sollten. Sie könnten sonst aufgrund der zu geringen wirtschaftlichen Attraktivität vom

Markt verschwinden. Im Gegensatz dazu ist es den nicht-gewinnorientierten Modellen wichtig, die Preise nach gesundheitlichen Kriterien, und ohne Berücksichtigung deren Rentabilität, zu steuern (bspw. Gewährleistung einer Palette von kostengünstigen Produkten mit niedrigem THC-Gehalt).

- In vielen Pilotversuchen wurden nach der ersten Umsetzungsphase eine Ausweitung der Produktpalette beschlossen. Dies, da die Konsumierenden wiederholt darauf hingewiesen haben, dass sie eine gewisse Abwechslung sowie gewisse Wahlmöglichkeiten haben möchten. Als Herausforderung mit dieser Erweiterung des Sortiments wurde in verschiedenen Pilotversuchen die langen Bearbeitungszeiten der damit verbundenen Anträge ans BAG erwähnt.
- Die nicht-gewinnorientierten Modelle verfolgen das primäre Ziel, dass Teilnehmende vermehrt Produkte mit niedrigem THC-Gehalt oder risikoreduzierte Produkte konsumieren, um die individuelle und öffentliche Gesundheit zu schützen. In den gewinnorientierten Versuchen gibt es einen grösseren Willen, sich an der Nachfrage der Teilnehmenden zu orientieren, mit einem Fokus auf die Verdrängung des illegalen Marktes.

#### *Werbung/Merchandising/Kommunikation*

- Die gewinnorientierten Pilotversuche sind weiterhin bunter und aktiver auf den Sozialen Medien vertreten (bspw. Instagram). Die anderen Pilotversuche sind häufig auf diesen Kanälen gar nicht aktiv. Jedoch hat der Pilotversuch Cannabis Research als Reaktion auf den ersten Jahresbericht die Kommunikation auf seinen zwei Webseiten angepasst, um potenziell für Jugendliche attraktive Inhalte zu vermeiden.
- In einem Pilotversuch wird der Einsatz von sozialem Marketing untersucht – nicht zur Verkaufssteigerung, sondern als Instrument zur Förderung der öffentlichen Gesundheit, um das Kaufverhalten in Richtung risikoärmerer Konsummuster zu lenken.

#### *Produktion*

- Nach einer anspruchsvollen Startphase gestaltet sich die Zusammenarbeit mit den Produzenten mittlerweile in allen Pilotversuchen gut.
- Die Anforderungen an die Produktion, konkret die Begrenzung auf Bioprodukte und Outdoor-Anbau bereitet weiterhin gewisse Probleme (Fremdbesamung etc.).
- Bei einer zukünftigen Regulierung sollte das Zusammenspiel zwischen der Rentabilität der Produktion und den gesetzlichen Anforderungen an Cannabisprodukte berücksichtigt werden.
- Es wird als schwieriger bewertet, Produkte mit ausgeglichenem THC-CBD-Wert zu produzieren als Produkte mit hohem THC-Gehalt.

#### *Finanzielle Aspekte*

- Es zeigt sich, dass auch nicht-gewinnorientierte Modelle trotz geringem Umsatz eine wirtschaftliche Tragfähigkeit erreichen können. Cann-L (nicht-gewinnorientiertes Fachgeschäft) konnte dieses Jahr beispielsweise finanzielle Überschüsse generieren, die bereits in die öffentliche Präventionsarbeit investiert werden konnten.
- Die beiden gewinnorientierten Pilotversuche konnten bislang noch keinen Gewinn erzielen.

#### *Künftige Regulierung*

Zur künftigen Regulierung haben die Interviewpartnerinnen und -partner aus der Schweiz folgende Anmerkungen gemacht:

- Manche Interviewte finden es wichtig, dass es zumindest zu Beginn strenge Regeln für Produkte wie Vapes (wegen des THC-Gehalts) und Edibles (weil sie für Jugendliche interessant sind) gibt. Bei manchen Pilotversuchen gibt es aber auch den Wunsch, den Beitrag dieser Produkte zur Tabakprävention anzuerkennen, und diese basierend auf vorhandener Evidenz zu regulieren (bspw. Verkauf einer eingeschränkten Palette von Edibles, die nicht zu günstig und ohne Marketing verkauft werden).
- Die Anforderungen an die Produzenten in Bezug auf Vapes und Edibles müssten klar in der Regulierung festgelegt werden und sich nicht nur auf deren Zusammensetzung, sondern auch auf deren toxikologische Wirkungen fokussieren.
- Ein allfälliger Regulierungsrahmen sollte möglichst einheitlich für die gesamte Schweiz sein, um zu grosse regionale Unterschiede zu vermeiden. Eine Limitierung der Anzahl Verkaufsstellen ist erwünscht

(u.a., damit die einzelnen Verkaufsstellen finanziell tragfähig sein können, aber auch zur Eindämmung einer zu starken Wettbewerbssituation, die den Konsum ankurbelt).

- Einige Pilotversuchsleitende geben an, dass es für die Verkaufsstellen auch finanziell interessant sein sollte, diese Aufgabe in begrenztem Masse zu übernehmen, beispielsweise durch eine limitierte Rendite auf dem Eigenkapital. Ein gewinnorientierter Markt wird derweilen von der grossen Mehrheit der Versuchsleitenden abgelehnt.
- Die Regulierung von rekreativem Cannabis sollte zwecks Kohärenz so gestaltet werden, dass sie in Einklang mit der Regulierung und aktuellen Entwicklungen im Bereich des medizinischen Cannabis ist.
- Es muss darauf geachtet werden, dass die festgelegten, gesundheitsorientierten Ziele mittel- und langfristig nicht durch politische Offensiven oder Umsetzungsdefizite untergraben werden.
- Eine genügende Vorbereitung durch die potenziell künftig zuständigen Behörden auf kantonaler Ebene erscheint zentral für einen wunschgemässen Übergang zu einem neuen System.

### **Erkenntnisse aus dem internationalen Kontext**

Nachfolgend werden die zentralen Erkenntnisse aus der internationalen Literatur sowie aus der Befragung der internationalen Expertinnen und Experten dargestellt, die von Relevanz für die künftige Regulierung in der Schweiz sein könnten.

#### *Allgemeine Erkenntnisse zu den Pilotversuchen und zur künftigen Regulierung*

- Der Schweizer Ansatz, im Rahmen von Pilotversuchen verschiedene Regulierungsmodelle zu testen, wird als sehr innovativ und vielversprechend bewertet. Einschränkungen bestehen aber bezüglich der Repräsentativität der Stichprobe (bspw. Ausschluss von Minderjährigen, Erstkonsumierenden, Personen mit schweren psychischen Problemen), und der Besonderheiten des Pilotversuchskontexts (bspw. begrenzte Reichweite, umfassende Schulung des Verkaufspersonals). Dadurch kann man einen Teil einer künftigen Realität nicht abbilden.
- Schlussfolgerungen zu den Auswirkungen der Pilotversuche auf die Teilnehmenden sind unter dem Vorbehalt zu interpretieren, dass das tatsächliche Produktangebot im Rahmen der Pilotversuche viel begrenzter ist als auf einem vollständig kommerzialisierten Markt (u.a. Produkte mit sehr starkem THC-Gehalt, aber auch vielfältige und neuartige Produkte).
- Eine Regulierung sollte ein schrittweises Vorgehen umfassen und mit strengen Vorschriften beginnen, da es bei einer (zu) starken Öffnung des Marktes kein Zurück gibt.
- Es sollten keine überhöhten Erwartungen an die Auswirkungen der Regulierung kurz nach Umstellung auf ein neues System gestellt werden. Zu Beginn ist sogar mit einem leichten Anstieg des Konsums zu rechnen (Ausprobierereffekt) und die mittelfristigen Effekte zeigen sich erst nach ein paar Jahren respektive sogar nach ein bis zwei Jahrzehnten.

#### *Erkenntnisse zu den verschiedenen Verkaufsstellen und Modellen*

- Ein Modell, in welchem verschiedene Verkaufsstellentypen kombiniert werden, wird als am sinnvollsten eingestuft, um den verschiedenen Bedürfnissen der Konsumierenden gerecht zu werden.
- In Bezug auf Apotheken als Verkaufsstellen wird befürchtet, dass dies eine verwirrende Botschaft über die Eigenschaften und Ziele von Cannabis zu Genusszwecken vermitteln könnte. Zudem müsste es zwecks Verhinderung von zu stark kommerziellen Dynamiken strenge Vorschriften geben (bspw. Preissetzung, Produktpalette).
- Im Falle einer Zulassung von Social Clubs müssten diese darin unterstützt und verpflichtet werden, ihre Ziele und Aufgaben im Bereich der gemeinschaftlichen Unterstützung und Peer-Prävention aktiv wahrzunehmen. Ein zu starker Wettbewerb zwischen Social Clubs sollte dabei unterbunden werden, wobei die Einschränkung der Mitgliederzahl die Gefahr einer zu starken Exklusivität (bspw. Ausgrenzung finanziell schwächerer Konsumierender) birgt, und die wirtschaftliche Tragfähigkeit der Social Clubs erschweren.
- Nicht-gewinnorientierte Verkaufsstellen werden als am geeignetsten bewertet, um die öffentliche Gesundheit, Konsumierende und Jugendliche zu schützen und alle notwendigen Beschränkungen in Bezug auf das Produkt und seine Präsentation durchzusetzen. Dieses Modell wurde durch alle Experten und Expertinnen stark empfohlen.
- Von gewinnorientierten Modellen wird dringend abgeraten, da dies zwangsläufig zu einem Preisverfall sowie einer Anziehung neuer Konsumentengruppen führt. Eine Kommerzialisierung des Marktes steht

aus Sicht der Expertinnen und Experten grundsätzlich im Widerspruch zu den Zielen der öffentlichen Gesundheit.

- Eine proaktive und auf Prävention ausgerichtete Beratung wird als zentral betrachtet, wobei diese jeweils individuell auf die Konsumentin oder den Konsumenten ausgerichtet sein muss (bspw. an individuelle Bedürfnisse und Eigenschaften angepasst).
- Aus der Perspektive der öffentlichen Gesundheit wird die strenge Unterbindung oder Minimierung von Verkaufsanreizen in allen Modellen als notwendig angesehen.
- Aus der gleichen Perspektive wird angemerkt, dass sich Verkaufsstellen nicht auf städtische Gebiete, Ausgehviertel und Stadtteile mit einem hohen Anteil an Personen mit niedrigem sozioökonomischem Status konzentrieren sollen.
- Sollte der Onlinehandel zugelassen werden – was aus Sicht der Expertinnen und Experten kaum vermeidbar ist – muss dies mit strengen Auflagen erfolgen. Idealerweise sollte dies über eine staatliche Website mit denselben Präventionsanforderungen wie im stationären Verkauf erfolgen, d. h. wie beim Verkauf vor Ort in einer Verkaufsstelle. Dabei sollten so weit wie möglich dieselben Anforderungen wie an den stationären Handel gestellt werden. Pop-up Fenster zur Alterskontrolle haben sich derweilen als unzureichend erwiesen.

#### *Erkenntnisse zu Präventionskampagnen und der Einschränkung von Werbung und Marketing*

- Zielgruppenspezifische Präventionskampagnen sollten bereits vor der Einführung einer neuen Regulierung gestartet werden.
- Die internationalen Erfahrungen zeigen, dass ein striktes Werbeverbot zentral ist. Dabei ist auch die konsequente Umsetzung und die Bereitstellung entsprechender Mittel ausschlaggebend, weil die Cannabisindustrie geschickt Lücken findet und diese nutzt. Da eine erhöhte Werbeexposition zu höheren Konsumabsichten und sogar mehr Konsum führt – gerade bei Jungen – ist dieser Aspekt zentral für die Erreichung der gesundheitspolitischen Ziele.
- Gerade die sozialen Medien werden immer häufiger als Werbepattform genutzt. Einerseits werden vor allem junge Menschen erreicht, andererseits stellt die Umsetzung bestimmter Werbeeinschränkungen in sozialen Medien eine besondere Herausforderung dar.
- Verpackungen müssen detailliert reguliert werden (bspw. Einheitsverpackungen, obligatorische Warnhinweise inkl. Piktogrammen, Verbot von Markenelementen) um unattraktiv zu sein.

#### *Erkenntnisse zu verschiedenen produktbezogenen Aspekten*

- Allfällige Mengenbeschränkungen (bspw. pro Verkauf, monatlich) sollten ausgiebig getestet werden, um kein Hindernis für den Umstieg auf den legalen Markt zu sein. Sie sollten sich nach dem THC-Gehalt und nicht der Gesamtmenge Cannabis richten.
- Es braucht ein sorgfältiges Abwägen zwischen einem genügend attraktiven legalen Markt und einer Verhinderung der Steigerung der Nachfrage nach Cannabisprodukten. Dabei muss klar sein, dass das Angebot auch die Nachfrage steuern kann.
- Der Verkauf von Produkten mit (sehr) hohen THC-Gehalten sollte laut den meisten Expertinnen und Experten verhindert werden.
- Die Dynamik einer starken Preis-Dumping-Spirale mit dem illegalen Markt muss vermieden werden, da es die Cannabisprodukte zu attraktiv machen würde.
- Kommerzielle Modelle führen tendenziell zur Einführung einer Vielzahl von Produkten, die als neu und ausgefallen dargestellt werden, aber aus Sicht der öffentlichen Gesundheit nicht gerechtfertigt sind.
- Eine wachsende und schliesslich (zu) hohe Anzahl von Produzenten in einem gewinnorientierten System (in grösserem Massstab als in den Pilotversuchen) könnte zu einer unerwünschten Marktdynamik hinsichtlich der Produktpalette führen. Sollten den Produzenten Gewinnmöglichkeiten eingeräumt werden, müsste dies daher mit strengen Vorgaben verbunden sein.
- Die Kontrolle der Produktpalette sollte durch eine sorgfältige Konzeption der Kette zwischen Produktion, Vermarktung und Verkauf erfolgen.
- Um die Verkaufsdynamik besser steuern zu können und diese an den Zielen der öffentlichen Gesundheit auszurichten, sollte eine vertikale Integration (d.h. dieselben Organisationen produzieren und verkaufen Cannabis) vermieden werden.

### Weitere zentrale Erkenntnisse

- Ein allfälliges Registrierungssystem für Konsumentinnen und Konsumenten (stationärer Handel und Onlinehandel) sollte der politischen Kultur des Landes entsprechen, um nicht abschreckend zu wirken. Die Möglichkeit, zwischen verschiedenen Verkaufsstellen zu wechseln, wird als wichtig erachtet.
- Es sollten im Rahmen des Gesetzgebungsprozesses spezifische Überlegungen zu sozial benachteiligten Gruppen gemacht werden (bspw. Entschädigung von Personen, die besonders unter der Kriminalisierung gelitten haben, Zugang von weniger privilegierten Gruppen zum legalen Markt sowie systematische Löschung frühere Strafregistereinträge für geringfügige Cannabisdelikte).
- In der Politikformulierung ist zudem mit starken Lobbying-Bemühungen der Cannabisindustrie zu rechnen.
- Ein partizipativer Politikformulierungsprozess – bspw. auf lokaler Ebene – wird als zentral bewertet, um eine adressatengerechte Politik zu definieren. Gerade im auf direkter Demokratie und Konsensbildung basierenden politischen System der Schweiz muss die Öffentlichkeit, alle politischen Parteien sowie verschiedene Interessensgruppen stark in die Debatte einbezogen werden, um deren Akzeptanz für die neue Regulierung zu stärken.
- Die Umsetzung der öffentlichen Politik ist zentral für deren Wirksamkeit. Sie kann nur dann erfolgreich sein, wenn geeignete Mittel und politischer Wille für ihre Durchsetzung und alle erforderlichen Kontrollen gewährleistet sind (sonst können bspw. illegale Verkaufsstellen entstehen, die Werbung ausgeweitet werden etc.).
- Horizontale und vertikale Koordinationsmechanismen werden im föderalen Mehrebenensystem der Schweiz zentral sein, um regionale Unterschiede und Inkohärenzen zu minimieren.
- Ein detailliertes Monitoring zur frühzeitigen Erkennung von Trends, sowie die Möglichkeit, auf regulatorischer Ebene auf diese Entwicklungen zu reagieren, erscheint unabdingbar.
- Die rechtlichen Rahmenbedingungen müssen eine Reaktion auf die Entstehung neuer Substanzen oder Produkte ermöglichen. Das heisst, die Gesetzgebung sollte laufende Anpassungsmöglichkeiten der Regulierung vorsehen, um angemessen auf Veränderungen in diesem sich ständig wandelnden Bereich reagieren zu können.
- Die Vereinbarkeit einer neuen Regulierung mit internationalen Standards könnte eine Herausforderung werden, die frühzeitig in Angriff genommen werden sollte.

### Schlussfolgerungen der Analyse und Ausblick

Die Pilotversuche in der Schweiz liefern zahlreiche relevante Erkenntnisse zum regulierten Verkauf von Cannabis in der Schweiz. Diese sind insbesondere auch für die aktuellen politischen Prozesse sehr relevant. Alle Pilotversuche laufen noch und haben erst vorläufige Analysen ihrer Auswirkungen vorgenommen. In den nächsten Jahren ist indes mit vielen spannenden Erkenntnissen zu rechnen. Bereits jetzt kann aber festgehalten werden, dass die Pilotversuche auf robusten Konzepten basieren, mit grosser Sorgfalt durchgeführt werden und bereits mehrere Ergebnisse zeigen. Dies sind insbesondere i) eine hohe Akzeptanz, ii) der Weg hin zu einem in Präventions- und Risikominderungsthemen geschulten Verkaufspersonal, iii) gewisse mögliche positive Auswirkungen auf die individuelle Gesundheit und das Konsumverhalten (vorläufige Daten), iv) eine hohe Bindung der Teilnehmenden an den legalen Markt, und v) eine generelle Zufriedenheit der Teilnehmenden.

Eine allfällige Cannabisregulierung muss in Einklang mit der politischen, institutionellen und ökonomischen Kultur des jeweiligen Landes stehen. Aufgrund der Mehrdimensionalität der Cannabispolitik müssen politische Entscheide für verschiedenste Aspekte getroffen werden, welche in der Literatur unter den «14 P's» zusammengefasst wurden: «1) Production, 2) Profit motive, 3) Power to regulate, 4) Promotion, 5) Prevention and treatment, 6) Policing and enforcement, 7) Penalties, 8) Prior criminal records, 9) Product types, 10) Potency, 11) Purity, 12) Price, 13) Preferences for licenses, and 14) Permanency»<sup>5</sup>. Diese unterschiedlichen Dimensionen sind eng miteinander verbunden und die Ausgestaltung der Regulierung ist immer mit gewissen Trade-offs verbunden. Die Literatur und die internationalen Expertinnen und Experten sprechen sich eindeutig für folgende Merkmale einer Regulierung aus: Ein streng reguliertes, nichtkommerzielles System; die Verhinderung von Anreizen zum Verkauf; ein umfassendes Werbeverbot; neutrale Verpackungen; eine

<sup>5</sup> Kilmer, B. (2019). How will cannabis legalization affect health, safety, and social equity outcomes? It largely depends on the 14 Ps. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 45(6), 664–672. <https://doi.org/10.1080/00952990.2019.1611841>

auf dem THC-Gehalt basierende Besteuerung der Produkte; eine enge Kontrolle über das Produktangebot; einen starken Fokus auf die Prävention sowie das Verbot der vertikalen Integration. Bezüglich des Preises, des zulässigen THC-Gehalts und der erlaubten Produktpalette gilt es über exakte, angemessene Grenzen nachzudenken. Mit Blick auf die Verkaufsmodelle werden Social Clubs sowie nichtkommerzielle Verkaufsstellen als am sinnvollsten bewertet, wenn der Schutz der öffentlichen Gesundheit im Zentrum stehen soll. Auch eine enge Verbindung des Verkaufs mit Risikominderungsinstitutionen wird als wichtig erachtet.

In der Schweiz kann sich der Regulierungsprozess auf die starke Tradition einer innovativen Drogenpolitik stützen, um ein breit akzeptiertes Modell zu gestalten. Der Vorentwurf der SGK-N zum Bundesgesetz über Cannabis sieht ein gesundheitsorientiertes, streng reguliertes Modell vor. Dazu gehören ein Werbeverbot, die staatliche Kontrolle der Verkaufsstellenzahl, strenge Anforderungen an die Produktqualität, ein nicht-gewinnorientierter Verkauf sowie eine gesundheitsfokussierte Beratung. Im Verlaufe des Gesetzgebungsprozesses können auf Ebene Verordnung weitere Aspekte, die den Gesundheitsschutz der Bevölkerung wirksam sicherstellen sollen, verfeinert werden.

# Analyse des résultats des essais pilotes de cannabis dans les villes suisses- Deuxième partie, mi-2024 à mi-2025

## Executive Summary

*Menée par*

Prof. Dr Susanne Hadorn, Prof. Dr Céline Mavrot, MSc. Baptiste Novet

*Sur mandat de*

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP)

## Abstract

La mise en œuvre d'essais pilotes visant à obtenir des connaissances sur la réglementation du cannabis est poursuivie dans plusieurs villes et communes de Suisse. Elle intervient suite à l'introduction, en 2021, d'un article expérimental dans la loi sur les stupéfiants (LStup) et dans l'ordonnance y relative (OCStup). Selon les derniers chiffres de juin 2025, près de 10'400 adultes participent aux sept essais pilotes en cours, soit un peu moins de 5% des personnes ayant déclaré en 2022 avoir consommé du cannabis au cours du dernier mois (environ 220'000), d'après l'Office fédéral de la statistique. Les points de vente testés sont les pharmacies, des magasins spécialisés – certains poursuivant un but lucratif et d'autres non –, des associations (« social clubs ») ainsi que le centre d'informations sur les substances psychoactives de la ville de Zurich, qui permettent tous un accès contrôlé aux produits cannabiques.

Les données disponibles jusqu'à juillet 2025 montrent que les personnes participant aux essais pilotes sont satisfaites de la qualité des produits, du conseil reçu et des informations fournies. À ce jour, les essais pilotes se sont déroulés sans incidents notables ni effets négatifs sur la santé ou l'ordre public. Certains essais mettent en lumière des améliorations du bien-être psychique, ce qui est dû à la réduction du stress lié à l'approvisionnement ainsi qu'à la diminution de la stigmatisation. Les points de vente légaux sont désormais les principales sources d'approvisionnement de la majorité des personnes participantes. Un à deux ans après le début des essais pilotes, une grande majorité des personnes participantes – dans les modèles non lucratifs et lucratifs – semble déjà nettement se détourner du marché illégal, de sorte que celui-ci perd du terrain pour leur approvisionnement. Comme auparavant, les produits à fumer à teneur élevée en THC sont les plus demandés. Ceci étant, l'intérêt pour une gamme de produits plus vaste, avec de nouvelles catégories de produits (vaporisateur, e-liquides, produits comestibles) et des produits à plus faible teneur en THC, augmente et, dans certains cas, on constate des évolutions vers des formes de consommation à moindre risque. Selon les premières analyses résultant des douze premiers mois de participation à l'étude, les quantités mensuelles moyennes de THC achetées par personne participante restent relativement stables.

Le personnel de tous les points de vente a été formé aux questions de consommation et d'addiction. À cet égard, dans leurs interactions avec les consommatrices et les consommateurs, les modèles non lucratifs mettent résolument l'accent sur la prévention, tandis que les modèles lucratifs ont tendance à insister sur la responsabilité personnelle des personnes participantes sur des aspects tels que le recours au conseil médical et la prévention.

Des entretiens avec des spécialistes internationaux de secteurs tels que la santé publique, la criminologie, la psychologie et la régulation du marché confirment la singularité et le potentiel de l'approche suisse. Les expériences faites à l'étranger soulignent l'importance d'une réglementation stricte en vue de l'introduction d'un système non commercial, de directives claires en matière d'emballage des produits et de publicité, ainsi que d'un pilotage cohérent à l'échelle nationale autour des objectifs de protection de la santé publique et de la santé individuelle.

Ces éléments fournissent des points de repère importants pour les débats sur une éventuelle réglementation du cannabis en Suisse qui concilie santé publique, sécurité et protection de la jeunesse.

**Mots-clés:** cannabis; réglementation, modèle de vente, accès contrôlé, consommation non médicale, essais pilotes, prévention; protection de la jeunesse, villes suisses, article 8a LStup

## Présentation de l'étude et contexte

L'entrée en vigueur de la modification de la Loi sur les Stupéfiants (LStup) au 15 mai 2021 avec l'introduction d'un article expérimental (art. 8a) crée la base légale relative à des essais pilotes à durée limitée pour l'expérimentation de modèles de réglementation du cannabis non médical dans les villes et communes suisses (ci-après à des fins de simplification : « villes suisses »). Les essais pilotes se déploient dans un cadre scientifique, à travers des études visant à tester différents modèles de vente de cannabis auprès des personnes participantes. Ces essais pilotes se déroulent dans des pharmacies, des magasins spécialisés - avec des modèles simulant des ventes lucratives et non lucratives -, des associations sous forme de « social clubs » et un centre d'informations sur les substances psychoactives. L'objectif de ces études est de documenter les effets de différentes approches réglementaires sur la santé des consommatrices et des consommateurs, la santé publique, le comportement lié à la consommation, la protection de la jeunesse, différents aspects socio-économiques ainsi que sur le marché illégal, l'ordre public et la criminalité (cf. article 2 de l'Ordonnance sur les essais pilotes au sens de la Loi sur les stupéfiants).

Le Conseil fédéral a chargé l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) d'informer le monde politique et le grand public sur les résultats obtenus au plus tard à la fin des essais pilotes. À cette fin et après un appel d'offres invitant à soumission de projet, l'université de Lausanne (Institut des sciences sociales) et la Fachhochschule Nordwestschweiz (Institut für Nonprofit und Public Management) ont été mandatées pour mener une analyse des essais pilotes durant leurs deux premières années de mise en œuvre. En novembre 2024, un premier rapport annuel<sup>1</sup> a été publié sur les résultats de la période allant de 2023 à mi-2024, tandis que le présent second rapport annuel apporte une actualisation (période allant de mi-2024 à mi-2025) ainsi qu'un élargissement des résultats présentés dans le premier rapport. Comme dans le premier rapport annuel, l'analyse a porté sur les effets constatés à ce jour sur la santé individuelle et publique, le comportement lié à la consommation, la protection des mineurs, des facteurs socio-économiques, l'ordre et la sécurité publics ainsi que le commerce illégal. En outre, les points communs, les différences et les spécificités des différents essais pilotes sont pris en compte, tant au regard de la conception de l'étude, des processus de pilotage et de mise en œuvre et des mesures prises qu'au regard des résultats obtenus. Les autrices et auteurs du rapport sont des spécialistes des sciences politiques, ils axent leur analyse sur les dimensions liées à la gouvernance et sont indépendants des sept essais pilotes.

## Aspects méthodologiques et périmètre de l'étude

Le présent rapport repose sur quatre modules : premièrement, une analyse du contexte politique et médiatique a été menée, en se fondant sur les résultats présentés dans le dernier rapport annuel tout en procédant à actualisation pour l'année 2024.

Deuxièmement, des études de cas ont été créées pour les sept essais pilotes ; elles comprennent un bref résumé des résultats de l'année dernière et une actualisation sur la base des résultats de cette année. Ces actualisations reposent sur des entretiens avec un total de 33 acteurs (responsables des essais pilotes, partenaires de mise en œuvre et acteurs nationaux) ainsi que sur les comptes rendus annuels des essais pilotes.

Troisièmement, deux revues de littérature systématiques autour des thèmes de la promotion et du marketing des produits cannabiques ainsi que de la protection de la jeunesse en lien avec la légalisation ont été menées, de même qu'une analyse complémentaire de la littérature axée sur la gouvernance.

Quatrièmement, des entretiens approfondis avec neuf expertes et experts internationaux de différents secteurs (santé publique, psychologique, épidémiologie, économie, criminologie, sciences politiques, sociologie, science du comportement) ont été menés. Ils ont été l'occasion d'évoquer les défis et les répercussions de la réglementation du cannabis à l'étranger et les conclusions scientifiques pouvant en être tirées, ainsi que de dégager des commentaires approfondis sur les différents modèles de vente testés en Suisse. La combinaison de ces quatre modules et différents sets de données a permis d'obtenir une vue d'ensemble globale sur les essais pilotes.

<sup>1</sup> Mavrot Céline, Hadorn Susanne, Novet Baptiste (2024). *Analyse des résultats des essais-pilotes de cannabis dans les villes suisses - Première partie, 2023 à mi-2024*. Étude sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique. Université de Lausanne, Institut des sciences sociales et Fachhochschule Nordwestschweiz, Institut für Nonprofit und Public Management.

### Conditions-cadres et évolutions politiques

Les réglementations prévues par l'ordonnance sur les essais pilotes au sens de la loi sur les stupéfiants (OEPStup) sont les suivantes :

- Les essais pilotes doivent prévoir un concept de sécurité ainsi qu'un concept de protection de la santé et de la jeunesse (art. 2 et 22 OEPStup).
- Ils sont limités à une durée de cinq ans, avec une possibilité de prolongation de deux ans, et à la participation de 5'000 consommatrices et consommateurs (art. 5 et 6 OEPStup).
- De plus, ils sont restreints géographiquement et doivent proposer la vente de cannabis cultivé en Suisse selon des normes biologiques (art. 5, 7 et 8 OEPStup).
- Les essais pilotes doivent surveiller la santé des personnes participantes et nommer un médecin responsable à cet effet (art. 19 OEPStup).
- Le personnel de vente doit être formé et la publicité pour les produits cannabiques est interdite (art. 12 OEPStup).
- La consommation de cannabis dans l'espace public est prohibée, de même que la remise du produit par les personnes participantes à des tiers, et la quantité individuelle d'achat est plafonnée (art. 16, 17 OEPStup).
- Enfin, les essais pilotes doivent documenter de manière rigoureuse les effets de la vente sur différentes dimensions, notamment sociales, sanitaires et sécuritaires (art. 27, 32 et 33 OEPStup).

Par ailleurs, la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (CSSS-N) a rédigé un premier avant-projet de loi fédérale sur les produits cannabiques. La CSSS-N a lancé la consultation à ce sujet le 29 août 2025 et celle-ci se poursuit jusqu'au 1<sup>er</sup> décembre 2025. Les éléments essentiels de cet avant-projet sont récapitulés brièvement ci-après, sans toutefois constituer une liste exhaustive :

- Les adultes doivent être autorisés à cultiver du cannabis pour leur usage personnel, ainsi qu'à acheter des produits cannabiques. La remise à des jeunes doit rester strictement interdite, de même que toute forme de publicité, de promotion de la vente ou de parrainage.
- La culture à des fins commerciales et la production de produits cannabiques ne doivent être possibles qu'avec l'autorisation de la Confédération. Les produits doivent répondre à des normes de qualité élevées et être conditionnés dans un emballage neutre.
- La vente ne doit pas poursuivre de but lucratif et elle doit être limitée à un nombre restreint de points de vente, devant disposer d'une concession du canton. Les cantons peuvent se charger eux-mêmes de la vente ou la déléguer à des communes. En outre, la Confédération peut octroyer des concessions uniques pour la vente en ligne.
- Les activités lucratives de culture et de fabrication doivent être clairement séparées de la vente à but non lucratif. Un système électronique de traçage doit permettre de contrôler le cannabis, de la culture jusqu'à la vente.
- Une taxe d'incitation sur les produits cannabiques est prévue afin de restreindre la consommation et de l'orienter vers des produits moins nocifs.
- Les coûts d'exécution doivent être couverts par des taxes et indemnités.
- En cas d'infractions, des mesures administratives et pénales doivent aussi être prévues. La tolérance zéro doit rester de mise en matière de consommation de cannabis sur la route.
- La Confédération et les cantons doivent travailler ensemble à la mise en œuvre de la loi et coordonner leurs mesures.

### Aperçu des essais pilotes en cours

Actuellement, près de 10'400 consommatrices et consommateurs participent aux essais pilotes en cours, selon les derniers chiffres du milieu de l'année 2025. Cela correspond à un peu moins de 5% des 220'000 personnes qui ont déclaré en 2022 avoir consommé du cannabis au cours du mois précédent, selon les chiffres de l'Office fédéral de la statistique<sup>2</sup>.

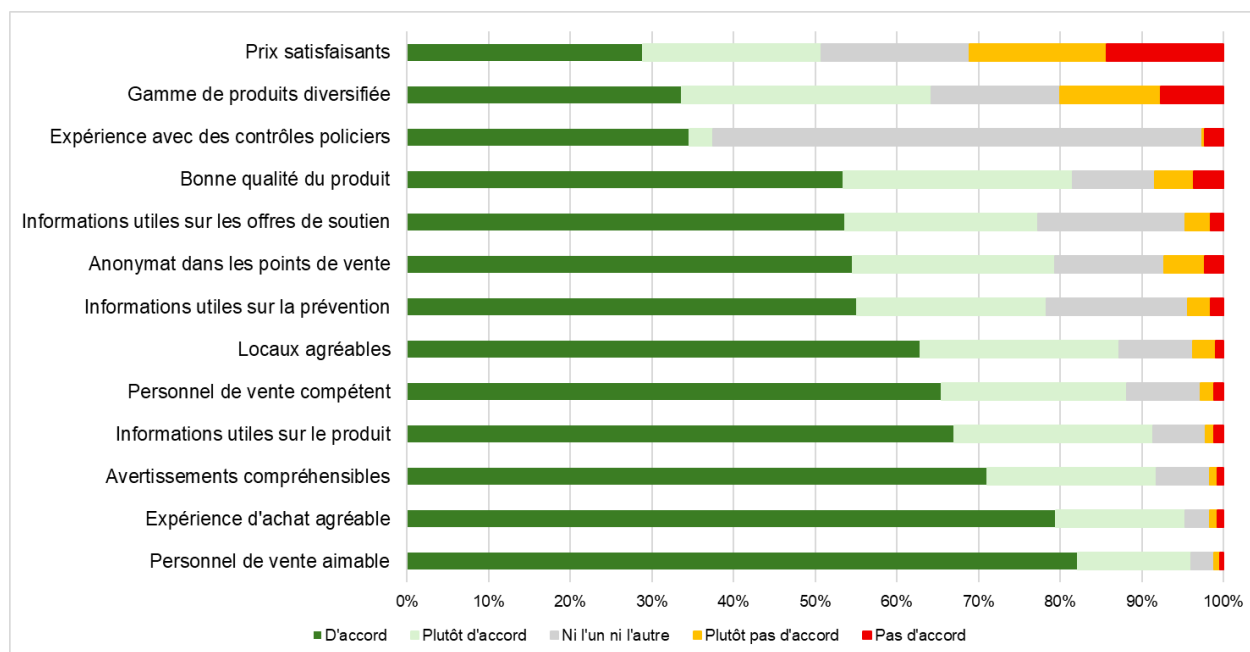
<sup>2</sup> À cet égard, il faut noter que, compte tenu des critères d'admission, les essais pilotes ne sont accessibles qu'à un tiers de la population suisse environ.

L'université de Bâle a évalué les données brutes des essais pilotes dans le cadre d'un mandat distinct (Stoffel 2025, non publié<sup>3</sup>). L'échantillon total de tous les essais pilotes revêt la forme suivante : 78% des personnes participantes sont des hommes, près de 20% sont des femmes et 2% relèvent de la catégorie « divers » ou n'ont pas donné d'information quant à leur genre. Près d'un tiers des personnes participantes sont titulaires d'un diplôme d'une haute école, ce qui représente une part élevée. En outre, on constate une sous-représentation des groupes d'âges plutôt jeunes (au sein du groupe des consommatrices et consommateurs de cannabis majeurs) et, selon les informations fournies par les responsables des essais pilotes, les personnes ayant une consommation peu élevée de cannabis sont également sous-représentées (c'est-à-dire que les essais pilotes touchent plutôt des personnes ayant une forte consommation).

Les essais pilotes se déroulent bien et aucun problème de sécurité publique n'a été signalé. Selon les informations reçues dans le cadre des essais pilotes et d'après l'analyse politique et médiatique, il n'y a toujours pas de réactions négatives connues aux essais, que ce soit à proximité des points de vente ou dans la population générale. Les articles de presse consacrés aux essais pilotes restent informatifs et (relativement) positifs. Dans ce contexte, quelques points critiques ou défis ont certes été soulevés (par exemple la difficulté à atteindre des groupes de population particulièrement vulnérables dans le cadre des essais pilotes ou la collaboration d'un des essais pilotes avec une entreprise étrangère), mais n'ont encore jamais donné lieu à de vifs débats dans les médias. S'agissant du contexte politique, presque aucun débat parlementaire reflétant une remise en question des essais pilotes n'a été observé dans les villes et les cantons où ils sont menés. Dans certains cas, la décision a même été prise (avec l'accord de l'OFSP) de prolonger l'essai pilote (Weedcare) ou de prévoir une hausse du nombre de personnes participantes (ZüriCan).

L'illustration 1 donne un aperçu de différentes dimensions concernant la satisfaction à l'égard des essais pilotes des personnes participantes. Il convient de tenir compte du fait que ces résultats reposent sur des données provenant de trois essais pilotes (Cann-L, Grashaus et Weedcare) et qu'ils ne permettent donc pas une appréciation définitive de la satisfaction de l'ensemble des personnes participant aux essais pilotes.

**Illustration 1:** Aperçu de la satisfaction des personnes participantes à l'égard des essais pilotes



Source : graphique produit sur la base de Stoffel (2025 p. 23-25)

Remarque : la représentation se base sur les chiffres de trois essais pilotes

<sup>3</sup> Stoffel, S. (2025). *Erstellung des Datensatzes und Auswertung von Rohdaten der Pilotversuche mit Cannabis in der Schweiz* (rapport non publié, Université de Bâle, Institut de médecine pharmaceutique). Mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP).

Dans l'ensemble, la satisfaction est grande, principalement au regard d'aspects tels que l'amabilité du personnel de vente et l'expérience générale d'achat, l'intelligibilité des mises en garde sur les emballages, les informations relatives aux produits et à la prévention, les conseils concernant la consommation à moindre risque ainsi que l'anonymat/la protection de la sphère privée dans les points de vente. La qualité des produits est également jugée globalement positive, seul un dixième des personnes participantes n'étant pas ou plutôt pas satisfaites. En contraste avec les autres catégories, on remarque aussi qu'une part plus élevée de près d'un tiers est plutôt insatisfaite voire insatisfaite des prix, et près d'un cinquième de la gamme des produits. Une analyse plus nuancée des données brutes, reposant sur les données de tous les essais pilotes et relative à la satisfaction des personnes participantes à l'égard de ces différentes dimensions n'a pas encore été réalisée. Par conséquent, les éventuels écarts entre les différents modèles testés (par exemple en matière de satisfaction liée aux différentes gammes de produits ou d'anonymat/la sphère privée dans les différents types de points de vente) n'ont pas encore pu être analysés.

Une version actualisée du tableau déjà publié dans le premier rapport annuel récapitule les différentes dimensions des essais pilotes :

**Tableau 1.** Mise en perspective des dimensions clés au sein des essais pilotes

	La Cannabinothèque (Vernier)	Cann-L (Lausanne)	SCRIPT (Berne, Bienne, Lucerne)	Cannabis Research Zürich (Zürich)	Weedcare (Bâle-Ville)	ZüriCan (Zurich)	Grashaus (Bâle-Campagne)
<b>Nombre de personnes participantes (juin 2025)</b>	Environ 1'300	Environ 1'500	762 <sup>4</sup>	Environ 3'200	314	Environ 2'217	Environ 1'100
<b>Responsable de l'essai et de l'étude</b>	Association ChanGE. Université de Genève. Hôpitaux universitaires de Genève.	Ville de Lausanne. Addiction Suisse.	Équipe de recherche des Universités de Berne et de Lucerne.	Association Swiss Cannabis Research. Université de Zurich et École Polytechnique Fédérale de Zurich.	Canton de Bâle-Ville. Cliniques universitaires psychiatriques de Bâle et Université de Bâle.	Ville de Zurich et Clinique psychiatrique universitaire de Zurich.	Institut suisse de recherche sur la santé publique et les addictions.
<b>Type de lieu de vente</b>	Magasin spécialisé associatif à but non lucratif.	Magasin spécialisé à but non lucratif, qui fonctionne comme un monopole (ou une concession) axé sur la santé.	Pharmacies.	Magasins spécialisés (à but lucratif). Pharmacies.	Pharmacies.	Pharmacies. DIZ (Centre d'information sur les substances psychoactives). Social clubs. Ventes diversifiées dans les différents types de points de vente.	Magasins spécialisés (à but lucratif).
<b>Ambiance du lieu de vente</b>	Ambiance neutre, connaissance du produit.	Ambiance neutre, priorité donnée à la prévention plutôt qu'à la connaissance du produit.	Apparence habituelle des pharmacies, vente sécurisée avec personnel de santé.	<u>Magasins spécialisés</u> : ambiance colorée, connaissance du produit. <u>Pharmacies</u> : apparence habituelle, vente sécurisée avec personnel de santé.	Apparence habituelle des pharmacies, vente sécurisée avec personnel de santé.	<u>Pharmacies</u> : apparence habituelle, vente sécurisée avec personnel de santé. <u>DIZ</u> : centre de consultation spécialisé en matière de drogue. <u>Social clubs</u> : ambiance communautaire, possibilité de consommation sur place et connaissance du produit.	Ambiance colorée, connaissance du produit.
<b>Personnel de vente</b>	Personnel de vente spécialisé en cannabis. Formé à la réduction des risques et aux enjeux relatifs au cannabis.	Personnel de vente classique (non spécialisé en cannabis). Formé à la réduction des risques et aux enjeux relatifs au cannabis.	Personnel de pharmacie, spécialisé dans la remise de produits stupéfiants et dans la désaccoutumance tabagique et formé aux modes de consommation à risques réduits, à la réduction des risques et aux enjeux relatifs au cannabis.	Personnel de vente spécialisé en management ou vente, avec un intérêt pour le cannabis. Formé à la réduction des risques et aux enjeux relatifs au cannabis. Personnel de pharmacie, spécialisé dans la remise de produits stupéfiants. Formé à la réduction des risques et aux enjeux relatifs au cannabis.	Personnel de pharmacie, spécialisé dans la remise de produits stupéfiants et dans la désaccoutumance tabagique. Formé à la réduction des risques et aux enjeux relatifs au cannabis.	<u>Pharmacies</u> : personnel spécialisé dans la remise de produits stupéfiants et dans la désaccoutumance tabagique. Formé aux enjeux relatifs au cannabis et réduction des risques. <u>DIZ</u> : personnel déjà spécialisé dans la consommation de substances psychoactives et la réduction des risques. <u>Social clubs</u> : personnel spécialisé en vente, avec un intérêt pour le cannabis. Formé à la réduction des risques et aux enjeux relatifs au cannabis.	Personnel de vente spécialisé en cannabis. Formé à la réduction des risques et aux enjeux relatifs au cannabis.
<b>Merchandising sur le lieu de vente (par ex.</b>	Style neutre. Produits visibles. Merchandising.	Style neutre. Produits non visibles.	Style pharmacie. Produits non visibles.	<u>Magasins spécialisés</u> : style attrayant. Produits visibles.	Style pharmacie Produits non visibles.	<u>Pharmacies et DIZ</u> : Style pharmacie, produits non visibles, aucun merchandising. <u>Social clubs</u> : produits non visibles, aucun merchandising.	Magasins spécialisés : style attrayant. Produits visibles.

<sup>4</sup> A noter que le nombre de personnes participantes pour l'essai SCRIPT est celui de la fin de l'année 2024.

	La Cannabinothèque (Vernier)	Cann-L (Lausanne)	SCRIPT (Berne, Bienne, Lucerne)	Cannabis Research Zürich (Zürich)	Weedcare (Bâle-Ville)	ZüriCan (Zurich)	Grashaus (Bâle-Campagne)
<b>vente de pull-overs au nom du lieu de vente)</b>		Aucun merchandising.	Aucun merchandising.	Merchandising.  Pharmacies : Style pharmacie, produits non visibles, aucun merchandising.	Aucun merchandising.	Social clubs : Merchandising.	Merchandising.
<b>Promotion et communication</b>	Site web sobre et informatif. Présence limitée sur les réseaux sociaux.	Site web sobre et informatif. Pas de présence sur les réseaux sociaux.	Site web sobre et informatif. Pas de présence sur les réseaux sociaux.	Communication (autour du produit) élaborée. Pages Internet de l'essai et de l'association attractives pour un public jeune. Présence sur les réseaux sociaux.	Site web coloré et informatif. Pas de présence sur les réseaux sociaux.	Site web sobre et informatif. Présence limitée sur les réseaux sociaux (social clubs).	Communication (autour du produit) élaborée. Site web attractif. Présence très proactive sur les réseaux sociaux.
<b>Modèle économique</b>	Non lucratif, vise l'autofinancement sans bénéfice.	Non lucratif, autofinancé par la vente de cannabis.	Non lucratif, les recettes couvrent les coûts ; pharmacies dédommagées sans profit.	Modèle à but lucratif. Profit pour les magasins spécialisés, une petite marge est possible pour les pharmacies.	Non lucratif, revenus partagés entre étude, pharmacies, et producteur ; pharmacies dédommagées sans profit.	Non lucratif, les social clubs (organisations à but non lucratif limitées à 150 membres) peuvent générer des revenus sur des activités accessoires mais pas sur les produits de l'essai. Une petite marge est possible pour les pharmacies.	Modèle à but lucratif.
<b>Financement de l'essai</b>	Fonds publics (fonds cantonal addictions) et privés.	Fonds publics. Ville de Lausanne et fond cantonal addiction.	Fonds publics. Villes participantes, FNS, Fonds de prévention du tabagisme.	Fonds privés de l'industrie du cannabis, donations privées.	Fonds publics. Clinique psychiatrique universitaire, services psychiatriques, d'Argovie, Canton de Bâle-Ville.	Fonds publics. Ville de Zurich, clinique psychiatrique universitaire de Zurich.	Financement privé. Exploitants des points de vente (Sanity Group Switzerland AG).

## Résultats des essais pilotes de cannabis

À ce stade, il est possible de formuler les observations suivantes, sous forme de mise en perspective globale, concernant (1) les répercussions des essais pilotes sur les dimensions sociales et sanitaires, la sécurité et l'ordre public, et (2) la gouvernance de la production et de la vente de cannabis.

### Dimensions sociales et sanitaires, sécurité et ordre public

#### *Dimensions sociales et sanitaires*

- Compte tenu de la courte période de mise en œuvre des essais pilotes, les résultats concernant les répercussions sur les aspects sociaux et sanitaires sont encore limités.
- De manière générale, on ne constate aucune répercussion négative sur la santé. Lorsqu'il existe des éléments de preuve, ceux-ci montrent des évolutions positives.
- Les premières analyses révèlent que la santé psychique (p. ex. symptômes d'anxiété et de dépression) s'est améliorée dans les deux essais pilotes Weedcare et Grashaus. Selon les responsables des essais pilotes, cela peut tenir à la suppression du stress lié à l'approvisionnement et à l'illégalité. De même, les personnes participant aux essais considèrent que la déstigmatisation de l'achat de cannabis dans des points de vente légaux est favorable au bien-être.
- Après un peu de deux ans de participation, l'essai pilote Weedcare met en évidence un recul de la consommation problématique – principalement chez les personnes dont la consommation était autrefois problématique.
- De manière générale, la tendance des consommatrices et consommateurs à maintenir leurs habitudes de consommation se confirme. Parallèlement, on constate néanmoins une tendance vers des consommations à moindre risque pour une partie des personnes participant aux différents essais pilotes. Chaque fois que des alternatives aux produits cannabiques à fumer sont proposées de manière proactive, les personnes participant à l'étude les sollicitent (p. ex. dans l'essai pilote SCRIPT, dont le modèle en pharmacie mise sur la prévention du tabagisme). Cela montre que l'offre permet en partie d'influencer la demande.
- Les produits à forte teneur en THC sont toujours ceux les plus achetés, ceux à faible teneur en THC restant les moins prisés. La fleur et la résine sont les formes préférées des consommatrices et consommateurs, mais la vente de produits tels que les vapes, vaporisateurs et edibles (produits cannabiques comestibles, comme les gummies neutres) est toutefois en augmentation dans plusieurs essais.

- Le volume moyen de THC acheté chaque mois par personne participante est resté relativement stable au cours des douze premiers mois.

#### *Sécurité et ordre public*

- À l'instar de la première année de mise en œuvre des essais pilotes, leur poursuite n'a pas donné lieu à des événements négatifs en lien avec l'ordre public et la sécurité.
- Jusqu'à présent, les essais pilotes se sont parfaitement bien déroulés et des efforts continuent d'être entrepris, lors de l'ouverture de points de vente, pour informer le voisinage direct, mais aussi le reste de la population (p. ex. dans le cadre d'inaugurations). De même, la coopération avec la police fonctionne toujours parfaitement. Après la phase initiale de démarrage, le besoin de coopération se fait cependant nettement moins important. À ce jour, la police n'a transmis aucune information relative à d'éventuels problèmes liés à des personnes participant aux essais pilotes ou aux produits des essais.

#### *Marché illégal*

- Les connaissances actuelles montrent que les modèles non lucratifs, exempts de stratégies commerciales incitatives mais privilégiant une stratégie contrôlée et orientée sur la santé, sont aptes à lutter contre une partie du marché illégal (dans le sens du transfert d'une quantité mesurable de cannabis désormais vendue sur le marché légal).
- Pour la majorité des personnes participant aux études, les principales sources d'approvisionnement en produits cannabiques dans les différents essais pilotes sont désormais les points de vente légaux. Dans trois des essais fournissant des indications sur les modèles non lucratifs (La Cannabinothèque, Cann-L et Weedcare), de la moitié à deux tiers des personnes participantes environ se procurent leur cannabis exclusivement ou presque exclusivement sur le marché légal. Dans l'essai Grashaus (magasins spécialisés à but lucratif), on constate également une baisse de l'approvisionnement sur le marché illégal. En moyenne, les personnes participantes y ont acheté du cannabis illégal seulement 10 jours par mois, contre 20 jours auparavant.
- Les raisons principales qui poussent les personnes participantes (principalement les consommatrices et consommateurs quotidiens) à continuer de se procurer une partie de leurs produits sur le marché illégal sont un prix plus bas (principalement du fait des rabais de quantité), les relations personnelles avec leurs fournisseurs (relation de confiance), le confort (disponibilité parfois plus aisée) ainsi que l'existence d'une vaste gamme de produits.
- En revanche, la sécurité et la fiabilité des produits vendus par les essais pilotes constituent autant de raisons de privilégier un achat légal.

#### Gouvernance de la production et de la vente de cannabis

La mise en œuvre des essais pilotes au niveau de l'organisation de la production et de la vente permettent de dégager les constats suivants :

#### *Recrutement*

Le recrutement est encore en cours dans la plupart des essais pilotes, que de nouvelles personnes participantes vont encore rejoindre. Le recrutement prend plus de temps que prévu dans certaines études (Grashaus, Cannabis Research) et diverses stratégies sont mises en œuvre pour renforcer le nombre de personnes participantes, comme des campagnes d'affichage et une communication sur les réseaux sociaux.

#### *Interactions de vente, prévention et médecins de référence*

- Les messages de prévention peuvent être transmis de manière ciblée si une relation s'établit entre les consommatrices et consommateurs et le personnel de vente. Pour ce faire, le personnel de vente doit disposer de suffisamment de temps, ce qui constitue parfois un élément critique dans les pharmacies.
- Les offres de prévention dans les essais pilotes sont diverses et comprennent des ateliers (sur des thèmes tels que l'usage plus sûr, le sevrage tabagique, la parentalité, ou ateliers spécifiquement dédiés aux jeunes consommatrices et consommateurs), des soirées de discussion ou des campagnes thématiques.
- La limitation mensuelle d'achat dans les essais pilotes ne constitue pas un problème pour les personnes participantes, dont une partie considère toutefois, pour des raisons logistiques, que la quantité d'achat maximale par transaction est trop faible.

- Dans les essais pilotes Cannabis Research et Grashaus (magasins spécialisés à but lucratif), le discours commercial inclut des éléments sur des sujets comme les terpènes (substances qui donnent son goût ou son arôme à la plante) et les effets d'entourage (l'interaction de différentes substances du cannabis, dont les effets se renforcent mutuellement ou agissent les unes sur les autres). Il faut toutefois préciser qu'aucune preuve scientifique n'étaie ces phénomènes.
- Les approches concernant l'adressage des consommatrices et consommateurs (p. ex. ceux dont le comportement de consommation est problématique) aux médecins référents des différents essais pilotes continuent de différer. Tandis qu'un entretien obligatoire est mené dans de nombreux essais pilotes, Cannabis Research et Grashaus misent sur la responsabilité individuelle des personnes participant à l'étude.

#### *Personnel de vente*

- La plupart des essais pilotes proposent des cours de perfectionnement, des formations pour le nouveau personnel ainsi qu'un système (formel ou informel) de débriefing de situations concrètes.
- Dans les pharmacies en particulier, on constate une fluctuation plus élevée du personnel, qui nécessite de renouveler régulièrement les formations.

#### *Produits*

- Comme auparavant, la garantie de qualité des produits des études est appréciée par de nombreuses consommatrices et de nombreux consommateurs, c'est-à-dire le fait de savoir ce qui est consommé et d'être assuré que le produit est « propre » (c'est-à-dire que le cannabis ne contient par exemple pas d'additifs).
- De manière générale, les personnes participantes sont satisfaites des produits, même si des problèmes de qualité subsistent parfois, par exemple liés à la présence de graines dans le produit.
- Au sein de plusieurs essais, les participantes et participants signalent que la teneur en THC autorisée pour les vapes (maximum 20%) est trop faible.
- Le représentant de l'un des modèles à but lucratif estime que les produits à faible teneur en THC devraient être vendus un peu plus chers qu'aujourd'hui dans un futur modèle commercial. Dans le cas contraire, ils pourraient disparaître du marché, compte tenu de leur trop faible attractivité économique. Par opposition, dans la perspective des modèles non lucratifs, il est important que les prix soient fixés selon des critères liés à la santé et sans tenir compte de leur rentabilité (p. ex. garantie d'une gamme de produits avec une faible teneur en THC à des prix avantageux).
- Dans de nombreux essais pilotes, il a été décidé d'élargir la gamme des produits après la première phase de mise en œuvre, en raison du fait que les consommatrices et les consommateurs avaient déclaré à plusieurs reprises souhaiter bénéficier d'une certaine alternance et d'un plus grand choix. Le défi d'un élargissement de la gamme des produits, évoqué dans plusieurs essais pilotes, réside notamment dans les longs délais de traitement des demandes par l'OFSP.
- La finalité principale des modèles non lucratifs est que les personnes participantes consomment davantage de produits à faible teneur en THC ou des produits à moindre risque, afin de protéger la santé individuelle et la santé publique. Dans les essais à visée lucrative, il existe une forte volonté de s'adapter à la demande des personnes participantes, avec une focale sur la substitution au marché illégal.

#### *Promotion/Merchandising/Communication*

- Les essais pilotes à but lucratif sont toujours présents de manière plus colorée et plus active sur les réseaux sociaux (p. ex. Instagram). Il n'est pas rare que les autres essais pilotes soient totalement absents de ces canaux. Suite au premier rapport annuel, l'essai pilote Cannabis Research a adapté la communication sur ses deux sites Internet pour éviter les contenus susceptibles d'attirer les jeunes.
- La question du recours au marketing social a été étudiée dans un essai pilote – non pas pour augmenter les ventes, mais comme instrument de promotion de la santé publique, afin d'orienter le comportement de consommation vers des modèles à moindre risque.

#### *Production*

- Après une phase initiale ardue, la coopération avec les producteurs s'annonce désormais bonne dans tous les essais pilotes.

- Les exigences en matière de production, à savoir les impératifs de production biologique et de culture en extérieur, entraînent toujours certains problèmes (contaminations).
- Si une réglementation du cannabis devait être adoptée, la question de l'équilibre entre la rentabilité de la production et les exigences légales applicables aux produits cannabiques devrait être prise en considération.
- Il est jugé plus difficile de produire des produits présentant des ratios THC-CBD équilibrés que des produits ayant une forte teneur en THC.

#### *Aspects financiers*

- Il s'avère que, malgré leur faible chiffre d'affaires actuel, les modèles non lucratifs peuvent aussi atteindre une viabilité économique. Cette année, par exemple, Cann-L (magasin spécialisé non lucratif) a généré un excédent financier qui a déjà pu être investi dans le travail public de prévention.
- Les deux essais pilotes à visée lucrative n'ont pas encore généré de bénéfices.

#### *Future réglementation*

Les partenaires suisses interrogés ont formulé les remarques suivantes au sujet de la future réglementation:

- Certaines personnes interrogées considèrent important qu'il existe, au moins au début, des règles strictes pour les produits tels que les vapes (au niveau de la teneur en THC) et les edibles (car ils suscitent l'intérêt des jeunes). D'autres essais pilotes émettent toutefois aussi le souhait que la contribution de ces produits à la prévention du tabagisme soit reconnue, et que leur réglementation se fasse sur la base des données disponibles (p. ex. vente d'edibles, dans une gamme restreinte, à des prix pas trop bas et sans marketing).
- Les exigences auxquelles seront soumis les producteurs de vapes et d'edibles devraient être fixées de manière claire dans la réglementation et ne pas se limiter aux seules informations liées à leur composition, mais aussi comprendre des exigences relatives à leurs effets toxicologiques.
- Un éventuel cadre réglementaire devrait être aussi uniforme que possible pour toute la Suisse, afin d'éviter des écarts régionaux trop importants.
- Une restriction du nombre de points de vente est souhaitée (notamment pour que les points de vente puissent être financièrement viables, mais aussi pour contenir une situation de concurrence trop forte, qui stimulerait la consommation).
- Certains responsables d'essais pilotes estiment que dans une certaine mesure, la vente devrait être financièrement intéressante pour les points de vente assumant cette tâche, par exemple par le biais de rendements limités sur le capital propre. Toutefois, un marché lucratif du cannabis est rejeté par la grande majorité des responsables d'essais.
- Dans un souci de cohérence, la réglementation du cannabis récréatif devrait être conçue de sorte à être en phase avec la réglementation sur le cannabis médical et ses évolutions actuelles.
- Il convient de veiller à ce que les objectifs sanitaires fixés ne soient pas sapés à moyen et long terme par des offensives politiques ou des lacunes dans la mise en œuvre.
- Une préparation suffisante par les futures autorités potentiellement compétentes au niveau cantonal sera essentielle dans la transition vers un nouveau système.

#### **Enseignements tirés du contexte international**

Les enseignements tirés de la littérature internationale et de la consultation d'expertes et d'experts internationaux, qui pourraient être pertinents pour la future réglementation en Suisse, sont présentés ci-après.

#### *Enseignements généraux sur les essais pilotes et la future réglementation*

- L'approche suisse visant à tester plusieurs modèles de réglementation dans le cadre d'essais pilotes est jugée très innovante et prometteuse. Elle présente cependant des limites en termes de représentativité des échantillons (p. ex. exclusion des mineurs, des primo-consommateurs, des personnes souffrant de graves problèmes psychiques) et de spécificités du contexte des essais pilotes (p. ex. étendue limitée, formation du personnel de vente). Une partie de la future réalité échappe donc à toute représentation.
- Les conclusions concernant les répercussions des essais pilotes sur les personnes participantes doivent être interprétées en tenant compte du fait que l'offre effective de produits dans le cadre des essais est

bien plus restreinte que celle disponible sur un marché totalement commercialisé (notamment produits à forte teneur en THC, mais aussi produits diversifiés ou nouveaux).

- Une réglementation devrait adopter une approche progressive et commencer par des prescriptions strictes, car il n'est pas possible de faire marche arrière en cas d'ouverture (trop) forte du marché.
- Les attentes concernant les répercussions de la réglementation juste après le passage à un nouveau système ne devraient pas être trop élevées. Au début, il faut même s'attendre à une légère hausse de la consommation (effet d'expérimentation) et les effets ne seront visibles qu'après plusieurs années, voire après une à deux décennies.

#### *Enseignements sur les différents points de vente et modèles*

- Un modèle qui combine plusieurs types de points de vente est considéré comme le plus judicieux pour répondre à la diversité des besoins des consommatrices et des consommateurs.
- Une crainte associée aux pharmacies en tant que points de vente est de renvoyer un message trompeur quant aux caractéristiques et aux finalités du cannabis récréatif. En outre, des prescriptions strictes devraient exister (p. ex. fixation des prix, gamme de produits) pour éviter le développement de dynamiques commerciales trop fortes.
- Si les social clubs sont autorisés, ils devraient bénéficier d'un soutien et être soumis à l'obligation de remplir activement leurs objectifs et missions dans le domaine du soutien communautaire et de la prévention entre les pairs. Dans ce contexte, il faudrait éviter une mise en concurrence trop forte entre les social clubs, sachant que la restriction du nombre de membres autorisés s'accompagne d'un risque de sélectivité (p. ex. exclusion des consommatrices et consommateurs aux ressources financières trop faibles) et complique la viabilité financière des social clubs.
- Les points de vente à but non lucratif sont considérés comme les plus à même de protéger la santé publique, les consommatrices et consommateurs et la jeunesse, ainsi que de faire concrètement respecter toutes les restrictions liées au produit et à sa présentation. Ce modèle a été fortement recommandé par l'ensemble des expertes et experts.
- Les modèles à but lucratif sont vivement déconseillés, car ils entraînent inévitablement une baisse des prix et des effets d'attractivité vis-à-vis de nouveaux groupes de consommatrices et consommateurs. De manière générale, les expertes et les experts estiment qu'une commercialisation du marché est contraire aux objectifs de santé publique.
- Des conseils proactifs, orientés sur la prévention, sont jugés essentiels, à condition qu'ils soient personnalisés, c'est à dire adaptés aux besoins et spécificités de chaque consommatrice ou consommateur.
- Du point de vue de la santé publique, la suppression stricte ou la minimisation des incitations à la vente est jugée nécessaire dans tous les modèles.
- De ce même point de vue, les expertes et les experts relèvent que les points de vente ne doivent pas être concentrés dans les zones urbaines, les quartiers de fête (concentrant bars et clubs) et les quartiers à faible niveau socio-économique.
- Si la vente en ligne devait être autorisée (ce qui semble difficilement évitable selon les expertes et les experts), elle devrait s'accompagner de conditions strictes. Idéalement, elle devrait intervenir sur un site web étatique avec les mêmes exigences en matière de prévention que dans les points de vente physiques. Il faudrait que les exigences soient, autant que possible, les mêmes que pour le commerce stationnaire. L'expérience existante montre que de simples fenêtres pop-up destinées à contrôler l'âge s'avèrent insuffisantes.

#### *Enseignements sur les campagnes de prévention et les restrictions en matière de publicité et de marketing*

- Des campagnes de prévention spécifiquement axées sur certains groupes-cibles devraient être lancées avant même l'introduction d'une nouvelle réglementation.
- Les expériences internationales montrent qu'une interdiction stricte de publicité est fondamentale. Dans ce contexte, la mise en œuvre effective des interdictions est fondamentale, et va de pair avec la mise à disposition des moyens d'action correspondants. En effet, l'industrie du cannabis sait habilement trouver des failles en la matière et les exploiter. Dans la mesure où l'exposition à la publicité entraîne une hausse des intentions de consommation ainsi qu'une consommation accrue, et ce précisément chez les jeunes, cet aspect est crucial pour la réalisation des objectifs en matière de santé.

- Les réseaux sociaux sont de plus en plus utilisés comme plateforme promotionnelle. D'une part, ils permettent avant tout d'atteindre les jeunes ; d'autre part, faire respecter les interdictions publicitaires sur les réseaux sociaux représente un véritable défi.
- Les emballages doivent être réglementés dans le détail (p. ex. emballages uniformes, mises en garde obligatoires avec pictogrammes, interdiction d'éléments liés à des marques) afin de ne pas être attractifs.

#### *Enseignements sur différents aspects liés aux produits*

- D'éventuelles restrictions de quantités (p. ex. quantités maximales par achat, limites mensuelles) devraient être largement testées afin de ne pas entraver la transition vers le marché légal. Elles devraient porter sur la teneur en THC, et non sur la quantité totale de cannabis acheté.
- Il convient de procéder à une pesée consciencieuse des intérêts entre un marché légal insuffisamment attractif et le fait de contenir l'attractivité et la demande pour les produits cannabiques. Dans ce contexte, il doit être clair que l'offre peut aussi piloter la demande.
- Selon la plupart des expertes et experts, la vente de produits à (très) forte teneur en THC devrait être évitée.
- Une dynamique en spirale de concurrence des prix vers le bas (dumping) entre le marché légal et le marché illégal doit absolument être évitée, car elle rendrait les produits cannabiques trop attractifs.
- Les modèles commerciaux ont tendance à entraîner l'apparition d'une multitude de produits présentés comme nouveaux et attrayants – une dynamique qui ne se justifie pas du point de vue de la santé publique.
- Dans un système à visée lucrative (qui serait de plus grande ampleur que ceux testés dans le cadre des essais pilotes), un nombre croissant et finalement (trop) élevé de producteurs pourrait causer une dynamique de marché indésirable en termes de gamme de produits. Si des possibilités de gains doivent être ménagées aux producteurs, elles doivent être associées à des directives strictes.
- Le contrôle de la gamme de produits devrait se faire au moyen d'une conception attentive de la chaîne entre production, mise sur le marché et vente.
- Afin de pouvoir mieux piloter la dynamique commerciale et l'orienter vers les objectifs de santé publique, une intégration verticale (le fait que les mêmes organisations produisent et vendent du cannabis) devrait être évitée.

#### *Autres enseignements fondamentaux*

- Un éventuel système d'enregistrement des consommatrices et des consommateurs (que ce soit pour le commerce stationnaire ou la vente en ligne) doit être conforme à la culture politique du pays pour ne pas être dissuasif. La possibilité pour les consommateurs et consommatrices de pouvoir s'approvisionner dans différents points de vente est aussi jugée importante.
- Dans le cadre du processus législatif, une réflexion spécifique devrait être menée sur les groupes socialement défavorisés (p. ex. indemnisation des personnes qui ont particulièrement souffert de la criminalisation, accès de groupes moins privilégiés au marché légal et radiation systématique des casiers judiciaire pour les délits mineurs liés au cannabis).
- Durant le travail de formulation de la politique, il faut par ailleurs s'attendre à d'importants efforts de lobbying de la part de l'industrie du cannabis.
- Un processus participatif de formulation de la politique (p. ex. au niveau local) est jugé essentiel pour définir une politique qui soit adéquate pour les personnes concernées. Dans le système politique suisse fondé sur la démocratie directe et le consensus, l'opinion publique, tous les partis politiques et différents groupes d'intérêt peuvent justement être impliqués dans les débats, afin de renforcer l'adhésion vis-à-vis de la nouvelle réglementation.
- La mise en œuvre effective de la politique est essentielle à son efficacité. Elle ne peut produire les effets escomptés que si la volonté politique existe, les moyens nécessaires à sa concrétisation sont déployés, et tous les contrôles nécessaires sont garantis (faute de quoi, des points de vente illégaux pourraient voir le jour, la publicité pour les produits du cannabis pourrait se répandre, etc.).
- Dans le système fédéral suisse à plusieurs niveaux, des mécanismes horizontaux et verticaux de coordination sont indispensables pour minimiser les écarts régionaux et les incohérences.

- Un suivi détaillé destiné à identifier rapidement les tendances en cours sur le terrain, ainsi que la possibilité de réagir au niveau réglementaire à ces évolutions, sont des mécanismes indispensables.
- Les conditions-cadres juridiques doivent également permettre de réagir à l'apparition de nouvelles substances ou de nouveaux produits. La législation doit donc prévoir des mécanismes institués permettant d'adapter la réglementation afin de gérer les évolutions dans ce domaine en constante mutation.
- La compatibilité d'une nouvelle réglementation avec les normes internationales pourrait représenter un défi auquel il faudra s'atteler suffisamment tôt.

### **Conclusions de l'analyse et perspectives**

Les essais pilotes actuellement menés en Suisse sont porteurs de nombreux enseignements pertinents sur la vente réglementée de cannabis dans le pays. Ces éléments sont particulièrement utiles pour les processus politiques actuels. Tous les essais pilotes sont encore en cours et commencent tout juste à produire leurs premiers effets. Il faut donc s'attendre à des résultats passionnants au cours des prochaines années. On peut cependant d'ores et déjà dire que les essais pilotes reposent sur des concepts solides, sont menés avec beaucoup de prudence et livrent déjà de nombreux enseignements. L'on compte parmi ceux-ci : i) une forte adhésion, ii) un personnel de vente formé aux questions de prévention et de réduction des risques, iii) certains effets positifs potentiels sur la santé individuelle et le comportement lié à la consommation (données provisoires), iv) un fort attachement des personnes participantes au marché légal et v) une satisfaction générale des personnes participantes.

Une éventuelle réglementation du cannabis doit être en cohérence avec la culture politique, institutionnelle et économique du pays concerné. Compte tenu de la nature pluridimensionnelle des politiques en matière de cannabis, une série de décisions politiques doivent être prises sur une grande variété d'aspects, résumés dans la littérature sous l'appellation des « 14 P's » : « 1) Production, 2) Profit motive, 3) Power to regulate, 4) Promotion, 5) Prevention and treatment, 6) Policing and enforcement, 7) Penalties, 8) Prior criminal records, 9) Product types, 10) Potency, 11) Purity, 12) Price, 13) Preferences for licenses, and 14) Permanency »<sup>5</sup>. Ces différentes dimensions sont étroitement interdépendantes et les choix de réglementation s'accompagnent toujours de certains compromis. La littérature ainsi que les expertes et experts internationaux prônent unanimement les éléments réglementaires suivants : un système non commercial strictement réglementé, la neutralisation d'incitatifs à la vente, une interdiction générale de la publicité ; des emballages neutres ; une régulation des produits fondée sur leur teneur en THC, une régulation stricte de la gamme de produits, un fort accent sur la prévention et l'interdiction de toute intégration verticale. S'agissant des prix, de la teneur admise en THC et de l'offre de produits autorisées, il convient de réfléchir à des plafonds précis et adaptés. Pour ce qui est des modèles de vente, les social clubs et les points de vente non lucratifs sont considérés comme les plus judicieux, dès lors que la protection de la santé publique constitue la priorité. En outre, la mise en place d'une relation étroite entre les points de vente et les organismes de réduction des risques est jugé importante.

En Suisse, le processus réglementaire peut s'appuyer sur la tradition forte d'une politique innovante en matière de drogue pour élaborer un modèle qui sera largement accepté. L'avant-projet de Loi fédérale sur le cannabis de la CSSS-N prévoit un modèle axé sur la santé et strictement réglementé. L'interdiction de la publicité, un contrôle étatique sur le nombre de points de vente, des exigences strictes en matière de qualité du produit, une vente à but non lucratif ainsi qu'un conseil axé sur la santé en font partie. Dans le cours du processus législatif, d'autres aspects visant à protéger efficacement la santé de la population pourront encore être précisés au niveau de l'ordonnance.

<sup>5</sup> Kilmer, B. (2019). How will cannabis legalization affect health, safety, and social equity outcomes? It largely depends on the 14 Ps. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 45(6), 664–672. <https://doi.org/10.1080/00952990.2019.1611841>

# Analisi dei risultati delle sperimentazioni pilota sulla cannabis nelle città svizzere- Seconda parte, metà 2024-metà 2025

## Executive Summary

*Condotto da*

Prof. Dr. Susanne Hadorn, Prof. Dr. Céline Mavrot, MSc. Baptiste Novet

*Commissionato da*

Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP)

## Abstract

L'esecuzione di sperimentazioni pilota destinate all'acquisizione di conoscenze per la regolamentazione della cannabis, avviata in seguito all'introduzione dell'articolo sperimentale nella legge sugli stupefacenti (LStup) e nella rispettiva ordinanza (OSPStup) nel 2021, prosegue in un ampio numero di città e comuni svizzeri. Secondo gli ultimi dati disponibili a giugno 2025, nelle sette sperimentazioni pilota attualmente in corso sono stati inclusi circa 10 400 adulti, il che corrisponde a poco meno del 5 % della popolazione svizzera che ha dichiarato di aver consumato cannabis nell'ultimo mese (circa 220 000 persone) secondo i dati dell'Ufficio federale di statistica del 2022. I punti di vendita testati, che consentono un accesso controllato ai prodotti della cannabis, sono le farmacie, i negozi specializzati (alcuni con simulazione di modelli di vendita a scopo di lucro, e altri senza scopo di lucro), le associazioni («social club») e un centro di informazione sulle sostanze psicoattive della Città di Zurigo.

I dati disponibili a giugno 2025 evidenziano la soddisfazione per la qualità del prodotto, la consulenza e le informazioni fornite dei partecipanti alle sperimentazioni pilota, che si sono finora svolte senza incidenti degni di nota, né effetti negativi sulla salute o sull'ordine pubblico. In singole sperimentazioni vengono riportati miglioramenti del benessere psichico, riconducibili all'eliminazione dello stress dovuto al reperimento e alla destigmatizzazione. I punti di vendita legali rappresentano ora la fonte principale di approvvigionamento per la maggioranza dei partecipanti, che già dopo uno o due anni – nei modelli con o senza scopo di lucro – evidenzia un netto distacco dal mercato illegale, che diviene sempre meno rilevante per il reperimento. I prodotti da fumo ad elevato tasso di THC sono ancora i più richiesti. Tuttavia, aumenta l'interesse per un assortimento più ampio con nuove categorie di prodotti (vaporizzatori, e-liquid, prodotti commestibili) e prodotti a tasso ridotto di THC, e in alcuni casi sono rilevabili cambiamenti a favore di forme di consumo a minore rischio. Secondo le prime valutazioni, la quantità mensile di THC acquistata mediamente da ogni partecipante nei primi 12 mesi di partecipazione allo studio rimane relativamente stabile.

Il personale presente in tutti i punti di vendita è stato formato sui temi del consumo e della dipendenza. Nel caso dei modelli senza scopo di lucro, nell'interazione con le consumatrici e i consumatori viene dato particolare rilievo alla prevenzione, mentre nei modelli a scopo di lucro, per aspetti quali l'utilizzo di consulenza medica e la prevenzione, si tende a sottolineare la responsabilità personale dei partecipanti allo studio.

I colloqui con esperti internazionali in ambiti quali sanità pubblica, criminologia, psicologia e regolamentazione del mercato confermano l'unicità e le potenzialità dell'approccio svizzero. Le esperienze raccolte all'estero evidenziano l'importanza di una regolamentazione rigorosa che si ponga come obiettivo l'introduzione di un sistema non commerciale, con requisiti chiari e una gestione coerente a livello nazionale, per garantire la tutela della salute pubblica e individuale.

Tali conoscenze offrono indicazioni importanti per il dibattito su una possibile regolamentazione della cannabis in Svizzera, che sia in grado di conciliare salute pubblica, sicurezza e tutela dei giovani.

**Parole chiave:** cannabis; regolamentazione; modello di vendita; accesso controllato; consumo non terapeutico; sperimentazioni pilota; prevenzione; tutela dei giovani; città svizzere; articolo 8a LStup

## Presentazione dello studio e contesto

La modifica alla legge sugli stupefacenti (LStup) entrata in vigore il 15 maggio 2021, ha introdotto con l'articolo 8a un cosiddetto articolo sperimentale, che crea le basi giuridiche per l'attuazione di sperimentazioni pilota limitate nel tempo per testare vari modelli di regolamentazione della cannabis non terapeutica nelle città e nei comuni svizzeri (di seguito, per praticità, città svizzere). Le sperimentazioni pilota, condotte nell'ambito di studi scientifici allo scopo di testare con i partecipanti allo studio diversi modelli di vendita della cannabis, si svolgono in farmacie, negozi specializzati (con la simulazione di modelli di vendita con e senza scopo di lucro), associazioni come «social club» e in un centro di informazione sulle sostanze psicoattive. L'intento è quello di documentare gli effetti dei diversi approcci alla regolamentazione sulla salute dei consumatori, sulla salute pubblica, sui comportamenti di consumo, sulla tutela dei giovani, sugli aspetti socio-economici, nonché sul mercato illegale, sull'ordine pubblico e sulla criminalità (cfr. articolo 2 dell'ordinanza sulle sperimentazioni pilota secondo la legge sugli stupefacenti).

Il Consiglio federale ha incaricato l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) di informare il mondo politico e l'opinione pubblica in merito ai risultati delle sperimentazioni entro la fine delle stesse. Nell'ambito e in seguito a una gara d'appalto tramite procedura ad invito, l'Università di Losanna (Istituto di scienze sociali) e la Fachhochschule Nordwestschweiz (Institut für Nonprofit und Public Management) hanno ricevuto l'incarico di condurre un'analisi delle sperimentazioni pilota nel corso dei primi due anni di attuazione. Nel novembre 2024 è stata pubblicata una prima relazione annuale<sup>1</sup> sui risultati ottenuti nel periodo 2023-metà 2024, mentre questa seconda relazione annuale offre un aggiornamento (periodo metà 2024-metà 2025) e un ampliamento delle conoscenze presentate. Come nella prima relazione annuale, vengono analizzati gli effetti sulla salute individuale e pubblica, sui comportamenti di consumo, sulla tutela dei minori, sui fattori socio-economici, sull'ordine e la sicurezza pubblici, nonché sul commercio illegale. Inoltre, vengono esaminati i punti comuni, le differenze e le peculiarità dei progetti pilota – per quanto concerne sia la concezione dello studio, il processo di governance e di attuazione e le misure applicate, sia i risultati ottenuti. L'équipe di redazione del presente studio è specializzata in scienze politiche e opera in modo totalmente indipendente dai sette progetti pilota, e la sua analisi si colloca in una prospettiva di governance.

## Aspetti metodologici e limiti dello studio

Il presente studio si basa su quattro diversi moduli: il primo contiene un'analisi del contesto politico e mediatico, basata sui risultati illustrati nella precedente relazione annuale e integrata con un aggiornamento relativo al 2024.

Il secondo modulo propone una serie di case study sui sette progetti pilota, che include una breve sintesi dei risultati dello scorso anno e un aggiornamento con quelli dell'anno in corso. Tali aggiornamenti si basano sui colloqui con un totale di 33 operatori coinvolti (responsabili dei progetti pilota, partner di attuazione e attori nazionali) e sulle relazioni annuali dei progetti pilota.

Il terzo modulo contiene due rassegne sistematiche della letteratura per le aree tematiche «pubblicità e marketing dei prodotti della cannabis» e «tutela dei giovani» in relazione alla legalizzazione, e un'analisi integrativa della letteratura disponibile sugli studi di governance rilevanti.

Infine, sono state condotte interviste di approfondimento con nove esperte ed esperti internazionali in diversi settori (salute pubblica, psicologia, epidemiologia, economia, criminologia, scienze politiche, sociologia, studio del comportamento). Il documento affronta le principali sfide e gli effetti della regolamentazione della cannabis all'estero, soffermandosi sulle relative conoscenze scientifiche, e include valutazioni approfondite dei diversi modelli di vendita. La combinazione dei moduli e dei dati sopra enunciati offre un quadro d'insieme esaustivo.

<sup>1</sup> Mavrot Céline, Hadorn Susanne, Novet Baptiste (2024). *Analyse des résultats des essais-pilotes de cannabis dans les villes suisses - Première partie, 2023 à mi-2024*. Etude sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique. Université de Lausanne, Institut des sciences sociales et Fachhochschule Nordwestschweiz, Institut für Nonprofit und Public Management.

### Condizioni quadro e sviluppi politici

L'ordinanza sulle sperimentazioni pilota secondo la legge sugli stupefacenti (OSPStup) dispone quanto segue:

- Le sperimentazioni devono prevedere un concetto di sicurezza oltre a un concetto di tutela della salute e dei giovani (art. 2 e 22 OSPStup).
- Hanno una durata limitata a cinque anni, con possibilità di proroga di due anni, e consentono la partecipazione di soli 5 000 consumatori (art. 5 e 6 OSPStup).
- Inoltre, sono geograficamente limitate e devono proporre la vendita di cannabis coltivata in Svizzera nel rispetto delle norme biologiche (art. 5, 7 e 8 OSPStup).
- Le sperimentazioni pilota devono monitorare la salute dei partecipanti e nominare un medico responsabile a tale scopo (art. 19 OSPStup).
- Il personale di vendita deve essere formato e la pubblicità relativa ai prodotti della cannabis è vietata (art. 12 OSPStup).
- È vietato il consumo di cannabis negli spazi pubblici, così come la consegna del prodotto a terzi da parte dei partecipanti, e la quantità personale di acquisto è limitata (art. 16, 17 OSPStup).
- Infine, le sperimentazioni devono documentare in maniera rigorosa gli effetti della vendita su più livelli, soprattutto socio-sanitari e di sicurezza (art. 27, 32 e 33 OSPStup).

La Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio nazionale (CSSS-N) ha elaborato una prima bozza per un'eventuale legge federale futura sui prodotti a base di cannabis, e a decorrere dal 29 agosto 2025 ha avviato la procedura di consultazione in merito, che si protrarrà fino al 1° dicembre 2025. Di seguito se ne riassumono brevemente i punti salienti, senza alcuna pretesa di esaustività:

- Ai maggiorenni devono essere consentiti la coltivazione di cannabis per uso personale e l'acquisto di prodotti a base di cannabis. La vendita ai minori deve essere severamente vietata, come pure qualsiasi forma di pubblicità, promozione della vendita e sponsorizzazione.
- La coltivazione commerciale e la manifattura di prodotti a base di cannabis sono ammesse solo dietro autorizzazione della Confederazione. I prodotti devono soddisfare standard di qualità elevati ed essere presentati in confezioni neutre.
- La vendita non deve essere effettuata a scopo di lucro e deve avvenire in un numero limitato di punti vendita dotati di concessione cantonale. I Cantoni possono gestire direttamente la vendita o delegarla ai Comuni. La Confederazione può inoltre attribuire un'unica concessione per la vendita online.
- Le attività di coltivazione e produzione a scopo di lucro devono essere chiaramente separate dalla vendita senza scopo di lucro. Deve essere implementato un sistema digitale di tracciamento per controllare l'intera filiera, dalla coltivazione alla vendita.
- I prodotti della cannabis vanno gravati da una tassa d'incentivazione intesa a limitarne il consumo e orientarlo verso forme meno nocive.
- I costi di attuazione vengono coperti tramite tasse e indennizzi.
- Per le violazioni sono previste misure sia amministrative che penali. La tolleranza zero per il consumo di cannabis nell'ambito della circolazione stradale rimane applicabile.
- Nell'implementazione della legge, la Confederazione e i Cantoni devono collaborare e coordinare le rispettive misure.

### Stato delle sperimentazioni pilota in corso

Secondo gli ultimi dati disponibili a metà 2025, nelle sperimentazioni pilota attualmente in corso sono stati inclusi circa 10 400 consumatori e consumatrici, il che corrisponde a poco meno del 5 % delle 220 000 persone che hanno dichiarato di aver consumato cannabis nell'ultimo mese secondo i dati dell'Ufficio federale di statistica del 2022.<sup>2</sup>

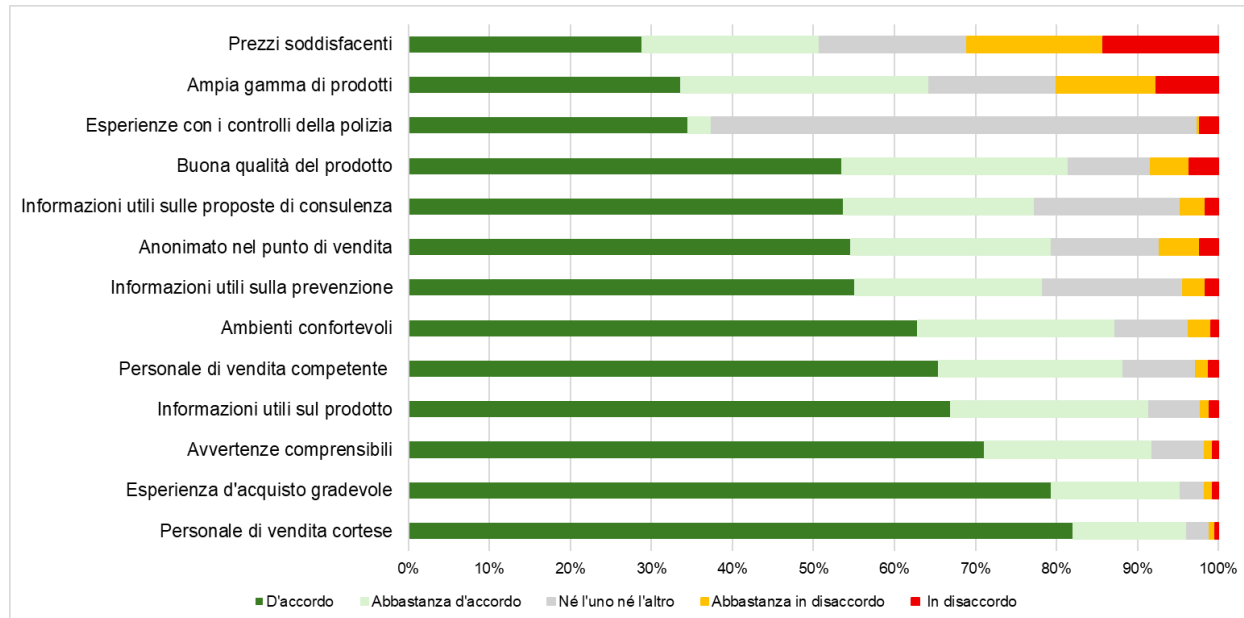
<sup>2</sup> Si deve inoltre considerare che, in base ai criteri di ammissione, le sperimentazioni pilota sono accessibili solo a circa un terzo della popolazione svizzera.

L'Università di Basilea ha analizzato i dati grezzi ottenuti dalle sperimentazioni pilota nell'ambito di un mandato separato (Stoffel 2025, non pubblicato<sup>3</sup>). Il campione complessivo, relativo a tutti i progetti pilota, si presenta come segue: il 78 % dei partecipanti è costituito da uomini, il 20 % circa da donne, mentre il 2 % rientra nella categoria «diverso» o non ha fornito informazioni sul genere. Con una quota pari a circa un terzo, il numero di partecipanti allo studio con un titolo universitario risulta sorprendentemente elevato. Si constata inoltre una sottorappresentazione delle fasce d'età più giovani (all'interno del gruppo di consumatori maggiorenni) e, secondo i riscontri forniti dai responsabili dei progetti pilota, sono sottorappresentate anche le persone con un basso consumo di cannabis (ovvero nei progetti pilota sono maggiormente rappresentate le persone ad elevato consumo di cannabis).

Nel complesso, le sperimentazioni pilota si sono svolte senza intoppi e non vengono segnalati problemi di sicurezza pubblica. Dai feedback provenienti dalle sperimentazioni pilota e dal mondo politico, e secondo l'analisi dei media, non sono note reazioni negative sia nelle immediate vicinanze dei punti di vendita, sia a livello generale nell'opinione pubblica. I mezzi d'informazione continuano ad esprimersi in termini (cautamente) positivi. Vengono menzionate singole criticità e sfide (come, ad esempio, la difficoltà di raggiungere, con i progetti pilota, fasce di popolazione particolarmente vulnerabili, o la collaborazione di un progetto pilota con un'azienda straniera), che tuttavia non hanno finora portato a un più ampio dibattito mediatico. Per quanto riguarda il contesto politico, si può affermare che nelle città e nei Cantoni in cui si svolgono le sperimentazioni pilota non si registrano attività parlamentari che riflettano una messa in discussione delle stesse. In singoli casi, si è persino deciso (con il consenso dell'UFSP) di prolungare il progetto pilota (Weedcare) o di aumentare il numero di partecipanti (ZüriCan).

La Figura 1 offre una panoramica dei diversi aspetti che concorrono a creare il grado di soddisfazione dei partecipanti allo studio rispetto ai progetti pilota. In proposito si deve osservare che questi risultati si basano sui dati desunti da tre progetti pilota (Cann-L, Grashaus e Weedcare) e pertanto non consentono di trarre conclusioni definitive sul grado di soddisfazione complessivo dei partecipanti allo studio.

**Figura 1:** Panoramica del grado di soddisfazione dei partecipanti allo studio rispetto ai progetti pilota



Fonte: rappresentazione propria basata su Stoffel (2025, p. 23-25)

Nota: la rappresentazione si basa sui dati di tre progetti pilota

Nel complesso si rileva un elevato grado di soddisfazione, in particolare riguardo ad aspetti quali la cortesia del personale di vendita e in generale l'esperienza d'acquisto, la comprensibilità delle avvertenze sulle confezioni, le informazioni sul prodotto e sulla prevenzione, la consulenza per un consumo a più basso rischio, e l'anonimato/tutela della privacy garantita nei punti di vendita. Anche la qualità dei prodotti è

<sup>3</sup> Stoffel, S. (2025). *Erstellung des Datensatzes und Auswertung von Rohdaten der Pilotversuche mit Cannabis in der Schweiz* (relazione non pubblicata, Università di Basilea, Istituto di Medicina farmaceutica). Committente: Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP).

generalmente valutata in modo positivo, e appena un 10 % si dichiara (abbastanza) insoddisfatto. Si osserva inoltre che, a differenza di altre categorie, una quota relativamente elevata di partecipanti dichiara di non essere soddisfatta o di esserlo solo parzialmente, quasi un terzo per quanto riguarda i prezzi e circa un quinto per la gamma di prodotti. Ad oggi, non è disponibile un'analisi dettagliata dei dati grezzi sulla soddisfazione dei partecipanti allo studio rispetto ai singoli aspetti dei progetti che sia basata su tutti i progetti pilota. Di conseguenza, non è possibile formulare analisi esaustive delle differenze evidenti tra i diversi modelli testati – ad esempio il grado di soddisfazione rispetto alle diverse gamme di prodotti o all'anonimato/tutela della privacy nelle diverse tipologie di punti vendita.

Una versione aggiornata della tabella già pubblicata nella prima relazione annuale sintetizza i progetti pilota anche riguardo a dimensioni diverse:

**Tabella 1:** Contestualizzazione delle dimensioni chiave all'interno delle sperimentazioni pilota

	La Cannabinothèque (Vernier)	Cann-L (Losanna)	SCRIPT (Berna, Bienne, Lucerna)	Cannabis Research Zürich (Zurigo)	Weedcare (Basilea Città)	ZüriCan (Zurigo)	Grashaus (Basilea Campagna)
<b>Numero di partecipanti (giugno 2025)</b>	Circa 1 300	Circa 1 500	762 <sup>4</sup>	Circa 3 200	314	Circa 2 217	Circa 1 100
<b>Responsabile della sperimentazione e dello studio</b>	Associazione ChanGE. Università di Ginevra. Ospedali universitari di Ginevra.	Città di Losanna. Dipendenze Svizzera.	Équipe di ricerca delle Università di Berna e Lucerna.	Associazione Swiss Cannabis Research Zurigo. Università di Zurigo e Scuola Politecnica Federale di Zurigo.	Cantone di Basilea Città. Cliniche universitarie psichiatriche di Basilea e Università di Basilea.	Città di Zurigo. Clinica psichiatrica universitaria di Zurigo.	Istituto svizzero di ricerca sulla salute pubblica e le dipendenze.
<b>Tipo di luogo di vendita</b>	Negozi specializzati associativo senza scopo di lucro.	Negozi specializzati senza scopo di lucro, che può operare come monopolio con finalità sanitarie (o concessione).	Farmacie.	Negozi specializzati (a scopo di lucro). Farmacie.	Farmacie.	Farmacie. DIZ (Centro di informazione sulle sostanze psicoattive). Social club. Vendite diversificate in questi tre tipi di punti vendita.	Negozi specializzati (a scopo di lucro).
<b>Contesto del luogo di vendita</b>	Contesto neutro, conoscenza del prodotto.	Contesto neutro, priorità data alla prevenzione piuttosto che alla conoscenza del prodotto.	Aspetto abituale delle farmacie, vendita sicura con personale sanitario.	<u>Negozi specializzati</u> : contesto colorato, conoscenza del prodotto (valutazione secondaria, non in situ). <u>Farmacie</u> : aspetto abituale, vendita sicura con personale sanitario.	Farmacie: aspetto abituale, vendita sicura con personale sanitario.	<u>Farmacie</u> : aspetto abituale, vendita sicura con personale sanitario. <u>DIZ</u> : Centro specializzato di consulenza sulle dipendenze <u>Social club</u> : contesto comunitario, possibilità di consumo sul posto e conoscenza del prodotto.	Contesto colorato, conoscenza del prodotto.
<b>Personale di vendita</b>	Personale di vendita specializzato in cannabis. Formato in materia di riduzione dei rischi e di implicazioni della cannabis.	Personale di vendita tradizionale (non specializzato in cannabis). Formato in materia di riduzione dei rischi e di implicazioni della cannabis.	Personale di farmacia, specializzato in vendita di stupefacenti e disassuefazione dal fumo e formato in materia di orientamento verso forme di consumo meno nocive, riduzione dei rischi e implicazioni della cannabis.	Personale di vendita, specializzato in management o vendita, interesse per la cannabis. Formato in materia di riduzione dei rischi e di implicazioni della cannabis. Personale di farmacia, specializzato nella vendita di stupefacenti. Formato in materia di riduzione dei rischi e di implicazioni della cannabis.	Personale di farmacia, specializzato nella vendita di stupefacenti e nella disassuefazione dal fumo. Formato in materia di riduzione dei rischi e di implicazioni della cannabis.	<u>Farmacie</u> : personale specializzato nella vendita di stupefacenti e nella disassuefazione dal fumo. Formato in materia di riduzione dei rischi e di implicazioni della cannabis. <u>DIZ</u> : personale già specializzato in materia di consumo di sostanze psicoattive e riduzione dei rischi. <u>Social club</u> : personale specializzato nella vendita, interesse per la cannabis. Formato in materia di riduzione dei rischi e di implicazioni della cannabis.	Personale di vendita specializzato in cannabis. Formato in materia di riduzione dei rischi e di implicazioni della cannabis.

<sup>4</sup> Va tenuto presente che per SCRIPT le cifre sui partecipanti riflettono la situazione a fine 2024.

**Tabella 1:** Contestualizzazione delle dimensioni chiave all'interno delle sperimentazioni pilota (segue)

	La Cannabinothèque (Vernier)	Cann-L (Losanna)	SCRIPT (Berna, Bienne, Lucerna)	Cannabis Research Zürich (Zurigo)	Weedcare (Basilea Città)	ZüriCan (Zurigo)	Grashaus (Basilea Campagna)
<b>Merchandising nel luogo di vendita (es. vendita di maglioni a nome del punto vendita)</b>	Stile neutro. Prodotti visibili. Merchandising.	Stile neutro. Prodotti non visibili. Nessun merchandising.	Stile farmacia. Prodotti non visibili. Nessun merchandising.	<u>Negozi specializzati:</u> modo accattivante, prodotti visibili, merchandising. <u>Farmacie:</u> stile farmacia, prodotti non visibili, nessun merchandising.	Stile farmacia. Prodotti non visibili. Nessun merchandising.	<u>Farmacie e DIZ:</u> stile farmacia, prodotti non visibili, nessun merchandising. <u>Social club:</u> Merchandising.	Negozi specializzati: stile non ancora valutato. Prodotti visibili. Merchandising.
<b>Promozione e comunicazione</b>	Sito web sobrio e informativo. Presenza limitata sui social network.	Sito web sobrio e informativo. Nessuna presenza sui social network.	Sito web sobrio e informativo. Nessuna presenza sui social network.	Comunicazione (prodotto) elaborata. Siti web accattivanti della sperimentazione e dell'associazione rivolti a un pubblico giovane. Presenza sui social network.	Sito web vivace e informativo. Nessuna presenza sui social network.	Sito web sobrio e informativo. Presenza limitata sui social network (social club).	Comunicazione (prodotto) elaborata. Sito web configurato in modo accattivante. Presenza molto proattiva sui social network.
<b>Modello economico</b>	Senza scopo di lucro, prevede l'autofinanziamento senza utili (non raggiunto dopo sei mesi).	Senza scopo di lucro, autofinanziamento con la vendita di cannabis.	Senza scopo di lucro, le entrate coprono i costi; farmacie rimborsate senza profitto.	Con scopo di lucro. Modello orientato al profitto per i negozi specializzati. Un piccolo margine è possibile per le farmacie.	Senza scopo di lucro, entrate suddivise tra studio, farmacie e produttore; farmacie rimborsate senza profitto.	Senza scopo di lucro, i social club (organizzazioni senza scopo di lucro limitate a 150 membri) possono generare entrate dalle attività accessorie, ma non dai prodotti di sperimentazione. Un piccolo margine è possibile per le farmacie.	Con scopo di lucro, modello orientato al profitto.
<b>Finanziamento della sperimentazione</b>	Fondi pubblici (fondo cantonale dipendenze) e privati.	Fondi pubblici. Città di Losanna e fondo cantonale dipendenze.	Fondi pubblici. Città partecipanti, FNS, fondi di prevenzione del tabagismo.	Fondi privati dell'industria della cannabis. Donazioni private.	Fondi pubblici. Clinica psichiatrica universitaria, Servizi psichiatrici di Argovia, Cantone di Basilea Città.	Fondi pubblici. Città di Zurigo, Clinica psichiatrica universitaria di Zurigo.	Finanziamento privato. Gestori dei punti di vendita (Sanity Group Switzerland AG).

## Risultati delle sperimentazioni pilota sulla cannabis

Ad oggi, in una prospettiva comparativa, è possibile formulare le seguenti osservazioni in merito (1) agli effetti dei progetti pilota sulle dimensioni socio-sanitarie, sulla sicurezza e sull'ordine pubblico e (2) alla governance della produzione e della vendita di cannabis.

### Dimensioni socio-sanitarie, sicurezza e ordine pubblico

#### *Dimensioni socio-sanitarie*

- A seguito del breve periodo di implementazione delle sperimentazioni pilota, sono finora disponibili solo conoscenze limitate sugli effetti da un punto di vista socio-sanitario.
- Non sono rilevabili effetti negativi sulla salute. Laddove sono disponibili risultati, questi segnalano sviluppi positivi.
- Le prime analisi condotte indicano un miglioramento della salute psichica (es. sintomi di paura e depressione) in entrambi i progetti pilota Weedcare e Grashaus. Secondo i responsabili dei progetti, ciò è da ricondursi al fatto che vengono meno lo stress legato al reperimento e all'illegalità. Anche l'effetto di destigmatizzazione conseguente all'acquisto della cannabis in punti di vendita legali viene indicato dai partecipanti allo studio tra i fattori che favoriscono il benessere.
- Dopo uno e anche due anni di partecipazione, nella sperimentazione pilota Weedcare è emersa una riduzione del consumo problematico – soprattutto tra le persone che già lo evidenziavano in precedenza.
- In generale, si osserva la tendenza di molti consumatori a mantenere le proprie abitudini di consumo. Al tempo stesso si osserva, in diverse sperimentazioni pilota, un tendenziale orientamento di diversi

segmenti di partecipanti allo studio verso un consumo a minore rischio. Laddove l'offerta di prodotti da fumo alternativi alla cannabis viene presentata in modo proattivo, si registra anche l'interesse e la richiesta dei partecipanti allo studio (ad es. nella sperimentazione pilota SCRIPT che, nel rispettivo modello per farmacia, si concentra sulla prevenzione del tabagismo). Questo dimostra che la domanda può essere almeno in parte influenzata dall'offerta.

- I prodotti ad elevato tasso di THC sono ancora i più acquistati, mentre quelli a basso tenore di THC sono i meno richiesti. Gli estratti di fiori e le resine sono tra i più amati dai consumatori, mentre in diverse sperimentazioni aumenta la vendita di prodotti quali sigarette elettroniche, vaporizzatori e prodotti commestibili (come caramelle gommosi dal gusto neutro).
- Nei primi 12 mesi, la quantità media di THC acquistata mensilmente per partecipante allo studio è rimasta relativamente stabile.

#### *Sicurezza e ordine pubblico*

- Come già riportato nella prima relazione annuale, anche nell'implementazione successiva non vengono rilevati problemi di sicurezza e ordine pubblico.
- Le sperimentazioni si sono finora svolte serenamente, e hanno comportato un grande impegno in termini di informazione del vicinato, ma anche, più in generale, della restante popolazione (ad esempio in occasione dell'apertura dei punti di vendita). La collaborazione con i corpi di polizia è avvenuta in tutti i casi senza intoppi. Dopo una fase iniziale, le esigenze di collaborazione si sono sensibilmente ridotte. Finora non sono state segnalate dalla polizia problematiche relative ai partecipanti ai progetti pilota o ai prodotti delle sperimentazioni.

#### *Mercato illegale*

- I dati finora raccolti mostrano che anche i modelli senza scopo di lucro, senza strategie di incentivazione commerciale e con un approccio controllato orientato alla promozione della salute sono in grado di contrastare una parte misurabile del mercato illegale (nel quadro di un allontanamento dal mercato illegale, per la vendita di una quantità misurabile di cannabis sul mercato legale).
- In diverse sperimentazioni pilota, i punti di vendita legali rappresentano ora la fonte principale di reperimento dei prodotti a base di cannabis per la maggioranza dei partecipanti. Nelle sperimentazioni con dati disponibili su tre modelli senza scopo di lucro (La Cannabinothèque, Cann-L e Weedcare), dalla metà ai due terzi circa dei partecipanti acquistano cannabis esclusivamente o quasi esclusivamente sul mercato legale. Nella sperimentazione Grashaus (negozi specializzati a scopo di lucro) si osserva una riduzione dell'acquisto sul mercato illegale: nella media mensile i partecipanti acquistano cannabis illegale per soli 10 giorni, rispetto ai precedenti 20 giorni.
- I motivi principali per cui i partecipanti allo studio (prevalentemente consumatori giornalieri) continuano ad acquistare prodotti sul mercato illegale sono il prezzo inferiore (anche per sconti quantità), le relazioni personali con i fornitori (rapporto di fiducia), la comodità (in alcuni casi maggiore facilità di reperimento) e la disponibilità di una più ampia gamma di prodotti.
- La sicurezza e l'affidabilità dei prodotti acquistati tramite le sperimentazioni pilota sono invece tra i motivi che favoriscono l'acquisto sul mercato legale.

#### Governance della produzione e vendita di cannabis

Grazie all'implementazione delle sperimentazioni pilota sono state acquisite le seguenti conoscenze sulla governance della produzione e vendita di cannabis.

#### *Reclutamento*

Il reclutamento e l'ammissione di nuovi partecipanti è tuttora in corso in gran parte dei progetti pilota. In alcuni (Grashaus, Cannabis Research), questo processo ha richiesto più tempo del previsto e l'implementazione di diverse strategie per aumentare il numero di partecipanti, come ad esempio campagne di affissione e una comunicazione mirata sui social media.

#### *Interazione durante la vendita, prevenzione e medici responsabili*

- I messaggi orientati alla prevenzione vengono trasmessi in modo più mirato in presenza di una relazione tra il consumatore e il personale di vendita. A tal fine, il personale di vendita deve avere a disposizione tempo sufficiente, cosa in parte menzionata come criticità in relazione alle farmacie.

- Le proposte per la prevenzione nelle sperimentazioni pilota sono molteplici e includono workshop (su tematiche quali l'uso più sicuro, la disassuefazione dal fumo, la pianificazione della genitorialità, o altre rivolte ai giovani consumatori), incontri serali di discussione e campagne tematiche.
- La quantità massima di vendita al mese non rappresenta un problema per i partecipanti alle sperimentazioni pilota, che tuttavia, per motivi logistici, trovano in parte troppo bassa la quantità di acquisto massima per operazione di vendita.
- Nelle sperimentazioni pilota Cannabis Research e Grashaus (negozi specializzati a scopo di lucro), vengono fornite nel colloquio di vendita indicazioni su temi quali i terpeni (sostanze che determinano il sapore e l'aroma delle piante) e l'effetto entourage (l'interazione tra i diversi composti presenti nella cannabis che ne rafforza o influenza gli effetti), e si deve precisare che, al momento, mancano prove scientifiche consolidate a supporto di tali fenomeni.
- Permangono tuttora approcci diversi nell'attribuzione dei consumatori (es. quelli con consumo problematico) ai team di medici responsabili. Mentre in molte sperimentazioni pilota viene condotto in alcuni casi un colloquio obbligatorio, Cannabis Research e Grashaus si affidano invece alla responsabilità personale dei partecipanti allo studio.

#### *Personale di vendita*

- Gran parte delle sperimentazioni hanno messo in atto attività di formazione per il nuovo personale e corsi di aggiornamento per quello esistente, come pure un sistema (formale o informale) di discussione e analisi successiva di situazioni concrete.
- Soprattutto nelle farmacie, si osserva in alcuni casi un turnover comparativamente elevato del personale, cosa che determina ulteriori necessità di formazione.

#### *Prodotti*

- La qualità garantita dei prodotti delle sperimentazioni è apprezzata da molti consumatori, che sanno cosa consumano e che il prodotto è «pulito» (la cannabis non contiene, ad esempio, additivi).
- In generale, si rileva soddisfazione rispetto ai prodotti, mentre permangono in singoli casi problemi di qualità, legati ad esempio alla presenza di semi nei prodotti.
- In diverse sperimentazioni i partecipanti segnalano che nelle sigarette elettroniche il tasso di THC offerto (max. 20 %) è troppo basso.
- In un'intervista, un operatore nell'ambito di un modello a scopo di lucro ha indicato la necessità di aumentare leggermente il prezzo dei prodotti a tasso ridotto di THC in un futuro modello commerciale, pena la scomparsa dal mercato per scarsa attrattiva economica. Per contro, nei modelli senza scopo di lucro è importante determinare i prezzi sulla base di criteri sanitari, senza tener conto della redditività (es. garanzia di una gamma di prodotti a basso costo con tasso di THC ridotto).
- In molti progetti pilota, dopo una prima fase di implementazione si è deciso di ampliare la gamma di prodotti a fronte delle numerose sollecitazioni da parte dei consumatori che chiedevano maggiori possibilità di scelta o cambio dei prodotti. A tal fine, una criticità incontrata in molte sperimentazioni consiste nei lunghi tempi di elaborazione delle rispettive domande presso l'UFSP.
- L'obiettivo principale dei modelli senza scopo di lucro è orientare i partecipanti verso prodotti a basso tasso di THC o con minori rischi, per promuovere la tutela della salute individuale e pubblica. Nei modelli a scopo di lucro, la volontà è invece quella di conformarsi alla domanda dei partecipanti, per contrastare il mercato illegale.

#### *Pubblicità / merchandising / comunicazione*

- Le sperimentazioni pilota a scopo di lucro sono caratterizzate da una presenza vivace e attiva sui social media (es. Instagram), mentre gli altri progetti pilota non sono per lo più attivi su questi canali. A seguito della prima relazione annuale, Cannabis Research ha tuttavia adeguato la comunicazione sui suoi due siti web, per evitare contenuti potenzialmente attrattivi per i giovani.
- In una sperimentazione pilota viene analizzato l'uso del marketing sociale – non per aumentare le vendite, ma come strumento per la promozione della salute pubblica e l'orientamento del comportamento d'acquisto verso modelli di consumo a minore rischio.

### *Produzione*

- Dopo una fase di avvio complessa, la collaborazione con i produttori appare positiva in tutte le sperimentazioni pilota.
- I requisiti di produzione, ovvero la limitazione ai prodotti biologici e alla coltivazione outdoor, pongono tuttora determinati problemi (inseminazione esterna, ecc.).
- Per una regolamentazione futura si dovrebbe tener conto dell'interazione tra la redditività della produzione e i requisiti fissati dalla legge per i prodotti a base di cannabis.
- In generale, si valuta più difficile realizzare prodotti con un rapporto THC-CBD bilanciato rispetto a quelli con tasso di THC elevato.

### *Aspetti finanziari*

- È emerso che anche i modelli non orientati al profitto, nonostante il fatturato contenuto, possono raggiungere la sostenibilità economica. Quest'anno, ad esempio, Cann-L (negozi specializzati senza scopo di lucro) ha generato eccedenze finanziarie già reinvestite in attività di prevenzione.
- Entrambe le sperimentazioni pilota a scopo di lucro non hanno finora conseguito alcun profitto.

### *Regolamentazione futura*

Per la regolamentazione futura, dagli intervistati in Svizzera si possono desumere le seguenti considerazioni:

- Alcune persone intervistate ritengono importante che almeno in una fase iniziale siano fissate norme rigorose per prodotti come le sigarette elettroniche (in base al tenore di THC) e i prodotti commestibili (attraenti per i giovani). Da alcune sperimentazioni pilota, tuttavia, emerge anche la richiesta di riconoscere il contributo di questi prodotti alla prevenzione del tabagismo, e di regolamentarli sulla base delle evidenze disponibili (ad esempio, con la vendita di una gamma limitata di prodotti commestibili, a prezzi non troppo convenienti e senza attività di marketing).
- I requisiti fissati per i produttori in relazione alle sigarette elettroniche e ai prodotti commestibili devono essere chiaramente definiti in fase di regolamentazione, e devono tener conto non solo della composizione, ma anche degli effetti tossicologici.
- Un eventuale quadro di regolamentazione dovrebbe essere esteso in modo uniforme a tutta la Svizzera, per evitare eccessive differenze regionali. È auspicabile una limitazione del numero di punti vendita (non solo per consentirne la sostenibilità da un punto di vista finanziario, ma anche per limitare una situazione di eccessiva concorrenza che stimolerebbe il consumo).
- Secondo alcuni responsabili dei progetti pilota, l'assunzione della funzione di punto di vendita dovrebbe essere in parte interessante anche da un punto di vista finanziario, ad esempio attraverso un rendimento limitato sul capitale proprio. L'ipotesi di un mercato orientato al profitto viene tuttavia largamente respinta.
- Per motivi di coerenza, la regolamentazione della cannabis ricreativa dovrebbe configurarsi all'unisono con la regolamentazione e gli sviluppi attuali nell'ambito della cannabis terapeutica.
- Si deve assicurare che a medio e lungo termine gli obiettivi fissati a tutela della salute non siano compromessi da iniziative politiche o deficit di implementazione.
- L'attuazione di efficaci attività di preparazione ad opera delle future autorità competenti a livello cantonale rappresenta un fattore cruciale per una transizione al nuovo sistema conforme alle aspettative.

### **Conoscenze desunte dal contesto internazionale**

Di seguito vengono presentate le principali conoscenze desunte dalla letteratura e dalla consultazione degli esperti a livello internazionale che possono avere rilevanza per la futura regolamentazione in Svizzera.

### *Osservazioni generali sui progetti pilota e per la regolamentazione futura*

- L'approccio svizzero, inteso a testare diversi modelli di regolamentazione nell'ambito di sperimentazioni pilota, è considerato molto innovativo e promettente. Permangono tuttavia riserve in merito alla validità rappresentativa del campione (ad es. esclusione di minori, consumatori alla prima esperienza, persone con gravi problemi psichici), e alle particolarità del contesto di sperimentazione (ad es. portata limitata, formazione approfondita del personale di vendita), che non permetterebbero una rappresentazione esaustiva della realtà futura.

- Le conclusioni riguardo agli effetti delle sperimentazioni pilota sui partecipanti devono essere interpretate tenendo conto della limitatezza dell’offerta di prodotti nell’ambito dei progetti pilota rispetto a quella di un mercato totalmente commerciale (tra gli altri, prodotti ad alto tasso di THC, ma anche prodotti diversificati e di nuova concezione).
- La regolamentazione dovrebbe prevedere un processo graduale ed essere avviata con norme rigorose, in quanto una volta attuata un’apertura (eccessiva) del mercato, è estremamente difficile tornare indietro.
- Non si devono nutrire aspettative troppo elevate sugli effetti della regolamentazione subito dopo l’introduzione del nuovo sistema. In una fase iniziale è persino da prevedersi un lieve aumento del consumo («effetto prova»), mentre gli effetti a medio termine dovrebbero risultare evidenti solo dopo un paio d’anni o persino uno o due decenni.

#### *Osservazioni sui diversi punti di vendita e modelli*

- Un modello che combini diverse tipologie di punti vendita è considerato il più appropriato per soddisfare le differenti esigenze dei consumatori.
- Per quanto riguarda l’utilizzo delle farmacie come punti di vendita, si teme che questo possa trasmettere un messaggio fuorviante rispetto alle proprietà e alle finalità della cannabis per uso ricreativo. Inoltre, per contenere logiche di mercato troppo aggressive (ad es. pricing e varietà di prodotti), devono essere definite norme rigorose.
- Laddove siano autorizzati anche i social club, questi devono essere adeguatamente supportati; inoltre, devono essere imposti vincoli operativi per favorirne la partecipazione attiva alle finalità e ai compiti nell’ambito del sostegno alla comunità e della prevenzione tra pari. Si deve evitare una concorrenza troppo marcata tra i social club, mentre la limitazione del numero di soci comporta il rischio di un’eccessiva esclusività (ad es. con l’esclusione dei consumatori meno abbienti), che può comprometterne la sostenibilità economica.
- I punti di vendita senza scopo di lucro sono valutati come i più idonei a tutelare la salute pubblica, i consumatori e i giovani e ad attuare tutte le necessarie limitazioni relative al prodotto e alla sua presentazione. Questo modello viene fortemente raccomandato da tutti gli esperti.
- I modelli orientati al profitto sono vivamente sconsigliati, perché favoriscono una riduzione dei prezzi e l’attrazione di nuovi gruppi di consumatori. Secondo gli esperti, un forte orientamento verso logiche di mercato è in contrasto con le finalità di tutela della salute pubblica.
- Il ruolo di una consulenza proattiva, incentrata sulla prevenzione, adeguata di volta in volta al singolo consumatore (e alle sue esigenze e caratteristiche individuali) è considerato fondamentale.
- Dal punto di vista della salute pubblica, è necessario evitare o minimizzare l’incentivazione delle vendite in tutti i modelli.
- Nella medesima prospettiva si deve evitare la concentrazione dei punti vendita nelle aree urbane, nei distretti ricreativi e nelle zone ad alta concentrazione di soggetti svantaggiati da un punto di vista socio-economico.
- Se dovesse essere ammesso il commercio online, cosa che secondo gli esperti è difficilmente evitabile, devono essere fissate condizioni rigorose. Idealmente, il commercio dovrebbe svolgersi tramite un sito web statale con i medesimi requisiti di prevenzione fissati per la vendita stazionaria, vale a dire in loco nei punti di vendita. In tal senso, si dovrebbero applicare, per quanto possibile, gli stessi requisiti previsti per il commercio al dettaglio tradizionale. Le finestre pop-up per il controllo dell’età si sono fin tanto dimostrate insufficienti.

#### *Osservazioni sulle campagne di prevenzione e sulla limitazione di pubblicità e marketing*

- Già prima dell’introduzione di una nuova regolamentazione, devono essere avviate campagne di prevenzione specifiche ai gruppi target.
- Le esperienze maturate a livello internazionale indicano che un divieto rigoroso della pubblicità è fondamentale. A tal fine è determinante l’implementazione coerente e la predisposizione di strumenti adeguati, per ovviare alla capacità dell’industria della cannabis di individuare e sfruttare possibili scappatoie. Un’elevata esposizione pubblicitaria può incentivare le intenzioni di consumo e il consumo stesso, soprattutto tra i giovani; questo aspetto riveste pertanto un’importanza cruciale per il conseguimento degli obiettivi di politica sanitaria.

- Proprio i social media vengono sempre più spesso utilizzati come piattaforma pubblicitaria. Se da un lato vengono raggiunti soprattutto i giovani, dall'altro l'attuazione di determinate limitazioni alla pubblicità sui social media rappresenta una vera e propria sfida.
- Le confezioni devono essere regolamentate in modo dettagliato (ad es. confezioni uniformi, avvertenze obbligatorie con pittogrammi, divieto di inserire elementi riferiti ai marchi), per limitarne l'attrattività.

#### *Osservazioni sui diversi aspetti collegati al prodotto*

- Eventuali restrizioni sulle quantità (ad es. per operazione di vendita o mensili) devono essere testate in modo approfondito, perché non ostacolino l'accesso al mercato legale, e dovrebbero basarsi sul tasso di THC piuttosto che sulla quantità globale di cannabis.
- È necessaria un'accurata ponderazione tra la necessità di configurare il mercato legale in modo sufficientemente attrattivo e quella di prevenire un aumento della domanda di cannabis. Occorre tener presente che l'offerta è in grado di orientare la domanda.
- Secondo gran parte degli esperti, la vendita di prodotti con tenore di THC (molto) elevato deve essere esclusa.
- È necessario evitare una spirale di forte ribasso dei prezzi innescata dal mercato illegale, che renderebbe i prodotti della cannabis troppo attraenti.
- I modelli commerciali portano tendenzialmente all'introduzione di una varietà di prodotti, che vengono presentati come innovativi e originali, ma non sono giustificati dal punto di vista della salute pubblica.
- Un numero crescente e infine (troppo) elevato di produttori in un sistema orientato al profitto (su scala più ampia rispetto alle sperimentazioni pilota) potrebbe creare dinamiche di mercato indesiderate in riferimento alla gamma di prodotti. Laddove vengano concesse ai produttori opportunità di guadagno, sarebbe indispensabile subordinarle a regole stringenti.
- Il controllo della gamma di prodotti deve essere effettuato attraverso un'accurata configurazione della filiera di produzione, commercializzazione e vendita.
- Per un migliore controllo della dinamica delle vendite e il rispettivo allineamento agli obiettivi di salute pubblica, si devono evitare forme di integrazione verticale (in cui la produzione e la vendita di cannabis siano gestite dalla stessa organizzazione).

#### *Ulteriori osservazioni fondamentali*

- Un eventuale sistema di registrazione per consumatrici e consumatori (commercio stazionario e online) deve corrispondere alla cultura politica del paese, per non esercitare un effetto dissuasivo. La possibilità di scegliere tra diversi punti di vendita è considerata importante.
- Nell'ambito del processo legislativo devono essere incluse riflessioni sui gruppi socialmente svantaggiati (ad es. misure di riparazione per le persone particolarmente colpite da effetti di criminalizzazione, accesso di gruppi meno privilegiati al mercato legale, e revisione sistematica del casellario giudiziale per eliminare le condanne relative a infrazioni di lieve entità).
- A livello di formulazione politica si deve inoltre tener conto delle attività di lobbying promosse dall'industria della cannabis.
- Un processo di formulazione politica partecipativo, ad esempio a livello locale, è ritenuto un presupposto essenziale per la definizione di una politica orientata ai bisogni dei destinatari. In particolare nell'ambito del sistema politico elvetico, che si basa su democrazia diretta e formazione del consenso, è essenziale coinvolgere nel dibattito l'opinione pubblica, tutti i partiti politici e i diversi gruppi d'interesse, per promuovere l'accettazione della nuova regolamentazione.
- L'efficacia delle politiche pubbliche dipende in larga misura dall'attuazione e può essere conseguita solo garantendo mezzi adeguati, la volontà politica di attuarle e tutti i necessari controlli (per evitare, ad esempio, punti di vendita illegali, attività pubblicitarie, ecc.).
- Nel sistema federale multilivello elvetico saranno cruciali meccanismi orizzontali e verticali di coordinamento, per ridurre al minimo le differenze e incoerenze regionali.
- Un monitoraggio dettagliato per il riconoscimento precoce delle tendenze, come pure la possibilità di reagire a livello normativo ai possibili sviluppi risultano imprescindibili.
- Il quadro giuridico deve consentire una reazione all'introduzione di nuove sostanze o prodotti. In altri termini, la legislazione deve prevedere la possibilità di adeguare la normativa ai possibili cambiamenti in un settore in continua evoluzione.

- L'allineamento di una nuova regolamentazione agli standard internazionali potrebbe rappresentare una sfida da affrontare quanto prima.

### Conclusioni dell'analisi e prospettive future

Le sperimentazioni pilota condotte sul territorio nazionale offrono una ricca base di osservazioni sulla vendita regolamentata di cannabis in Svizzera, estremamente rilevanti per i processi politici attuali. Le sperimentazioni sono tuttora in corso, pertanto sono al momento disponibili solo analisi provvisorie dei rispettivi effetti. È lecito attendersi, nei prossimi anni, risultati di grande interesse. Già in questa fase, si può tuttavia affermare che le sperimentazioni pilota si basano su concetti solidi, vengono attuate con grande cura e offrono già numerosi risultati, tra cui in particolare i) un elevato grado di accettazione, ii) l'avvio di un percorso volto alla formazione del personale di vendita sui temi della prevenzione e riduzione dei rischi, iii) possibili effetti positivi sulla salute individuale e sui comportamenti di consumo (dati provvisori), iv) un'elevata fidelizzazione dei partecipanti al mercato legale, e v) la generale soddisfazione dei partecipanti.

Un'eventuale regolamentazione della cannabis deve essere coerente con la cultura politica, istituzionale ed economica del Paese. A seguito della multidimensionalità della politica sulla cannabis, devono essere prese decisioni politiche sugli aspetti più disparati, riuniti nella letteratura nelle cosiddette «14 P»: «1) Production, 2) Profit motive, 3) Power to regulate, 4) Promotion, 5) Prevention and treatment, 6) Policing and enforcement, 7) Penalties, 8) Prior criminal records, 9) Product types, 10) Potency, 11) Purity, 12) Price, 13) Preferences for licenses, and 14) Permanency»<sup>5</sup>. Queste diverse dimensioni sono strettamente correlate tra loro, e l'elaborazione di norme di regolamentazione comporta inevitabilmente dei compromessi. In tale ambito, la letteratura e gli esperti internazionali si esprimono chiaramente a favore dei seguenti requisiti: sistema non commerciale regolato rigorosamente; esclusione dell'incentivazione delle vendite; divieto globale di pubblicità; confezioni neutre; tassazione dei prodotti basata sul tenore di THC; stretto controllo della gamma di prodotti; forte concentrazione sulla prevenzione e divieto di integrazione verticale. Si deve ancora riflettere sui limiti esatti, ed appropriati, di prezzo, tasso di THC ammesso e gamma di prodotti consentita. Per quanto riguarda i modelli di vendita, i social club e i punti di vendita non commerciali sono considerati i più appropriati, se l'obiettivo deve essere quello di porre al centro la tutela della salute pubblica. Si ritiene importante anche una stretta correlazione tra vendita e istituzioni di riduzione dei rischi.

In Svizzera, il processo di regolamentazione può attingere a una solida tradizione di politica innovativa sugli stupefacenti per sviluppare un modello ampiamente accettato. Il progetto preliminare della CSSS-N relativo alla legge federale sulla cannabis prevede un modello orientato alla salute e rigorosamente regolamentato. Esso comprende il divieto di pubblicità, il controllo statale sul numero di punti vendita, requisiti rigorosi in materia di qualità del prodotto, la vendita senza scopo di lucro e consulenza concentrata sui temi della salute. Nel corso del processo legislativo, altri aspetti volti a proteggere efficacemente la salute della popolazione potranno essere ulteriormente precisati a livello di ordinanza.

<sup>5</sup> Kilmer, B. (2019). How will cannabis legalization affect health, safety, and social equity outcomes? It largely depends on the 14 Ps. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 45(6), 664–672. <https://doi.org/10.1080/00952990.2019.1611841>

# Analyse der Ergebnisse der Pilotversuche mit Cannabis in Schweizer Städten - Zweiter Teil, Mitte 2024 bis Mitte 2025

*Durchgeführt von*

Prof. Dr. Susanne Hadorn, Prof. Dr. Céline Mavrot, MSc. Baptiste Novet

*Im Auftrag des*

Bundesamtes für Gesundheit (BAG), Schweizerische Eidgenossenschaft

Basel und Lausanne, am 17. November 2025

# Impressum und Danksagungen

**Vertragsnummer:** 142006277

**Dauer der Evaluation:** 09.2023-11.2025

**Zeitraum für die Datenerhebung:** 09.2023-06.2025

**Leitung des Evaluationsprojekts im BAG:** Tamara Bonassi, Fachstelle Evaluation und Forschung (E+F)

## **Meta-Evaluation:**

Das BAG hat einen externen Auftragnehmer mit der Erstellung des vorliegenden Berichts beauftragt, um eine unabhängige und wissenschaftlich fundierte Antwort auf die zentralen Fragen zu erhalten. Die Interpretation der Ergebnisse, die Schlussfolgerungen und allfällige Empfehlungen zuhanden des BAG und anderer Akteure können deshalb von der Meinung und Position des BAG abweichen.

Der Berichtsentwurf wurde einer Meta-Evaluation unterzogen, die von der Abteilung Evaluation und Forschung des BAG durchgeführt wurde. Die Meta-Evaluation (Überprüfung der wissenschaftlichen und ethischen Qualität einer Studie) stützt sich auf die Qualitätsstandards der Schweizerischen Evaluationsgesellschaft (SEVAL-Standards). Das Ergebnis der Meta-Evaluation wurde dem Forschungsteam mitgeteilt und im vorliegenden Bericht berücksichtigt.

## **Bestellung:**

Bundesamt für Gesundheit

3003 Bern

Fachstelle Evaluation und Forschung (E+F)

**Übersetzung:** Keine Übersetzung

## **Zitiervorschlag:**

Hadorn, S., Mavrot, C. & Novet, B. (2025). *Analyse der Ergebnisse der Cannabis-Modellversuche in Schweizer Städten - Zweiter Teil, Mitte 2024 bis Mitte 2025*. Studie im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit. Fachhochschule Nordwestschweiz, Institut für Nonprofit und Public Management und Université de Lausanne, Institut des sciences sociales.

## **Korrespondenzadresse:**

Prof. Dr. Susanne Hadorn

Institut für Nonprofit und Public Management

Fachhochschule Nordwestschweiz (FHNW)

Peter Merian-Strasse 86

4002 Basel

[susanne.hadorn@fhnw.ch](mailto:susanne.hadorn@fhnw.ch)

**Danksagungen:** Das Autorenteam dieses Berichts bedankt sich bei den Verantwortlichen der Pilotversuche und ihren Teams für ihre Zeit, den Informationsaustausch und ihre Teilnahme an dieser Studie. Unser herzlicher Dank gilt auch den Umsetzungspartnern und -partnerinnen, die sich bereit erklärt haben, an Interviews teilzunehmen und uns ihre Sichtweise zum Verlauf der Pilotversuche mitzuteilen. Die vielfältigen Beobachtungen aller interviewten Personen waren für diesen Bericht von grossem Wert. Wir danken auch den internationalen Expertinnen und Experten für ihre wertvollen Erkenntnisse und Überlegungen: Tom Decorte, Benedikt Fischer, Beau Kilmer, Jacob Manthey, Marie Nougier, Ivana Obradovic, Rosalie Pacula, Rosario Queirolo und Alison Ritter. Schliesslich danken wir Tamara Bonassi und Simon Marmet für die Begleitung dieser Studie innerhalb des BAG.

# Kontakte

## *Mandant*

Bundesamt für Gesundheit (BAG)  
Schwarzenburgstrasse 157  
3097 Liebefeld

Tamara Bonassi

Fachstelle Evaluation und Forschung (E+F)

[tamara.bonassi@bag.admin.ch](mailto:tamara.bonassi@bag.admin.ch)

Simon Marmet

Sektion Wissenschaftliche Grundlagen

[simon.marmet@bag.admin.ch](mailto:simon.marmet@bag.admin.ch) oder [pilotversuchecannabis@bag.admin.ch](mailto:pilotversuchecannabis@bag.admin.ch)

## *Mandatsträger*

Prof. Dr. Céline Mavrot

Institut des Sciences Sociales

Université de Lausanne

Bâtiment Géopolis

UNIL-Mouline

1015 Lausanne

[celine.mavrot@unil.ch](mailto:celine.mavrot@unil.ch)

Prof. Dr. Susanne Hadorn

Institut für Nonprofit und Public Management

Fachhochschule Nordwestschweiz (FHNW)

Peter Merian-Strasse 86

4002 Basel

[susanne.hadorn@fhnw.ch](mailto:susanne.hadorn@fhnw.ch)

MSc. Baptiste Novet

Institut des Sciences Sociales

Université de Lausanne

Bâtiment Géopolis

UNIL-Mouline

1015 Lausanne

[baptiste.novet@unil.ch](mailto:baptiste.novet@unil.ch)

# Inhaltsverzeichnis

1. Einführung .....	1
2. Hintergrund und Kontext.....	3
Rechtlicher Rahmen für die Pilotversuche mit Cannabis .....	3
Vorentwurf zum Bundesgesetz über Cannabisprodukte.....	3
3. Theorie und Methode .....	5
Methodik der aktualisierten Analyse des medialen und politischen Kontexts (Mitte 2024 bis Mitte 2025).....	5
Fallstudien zu den sieben Pilotversuchen .....	5
Wissenschaftliche Literaturrecherche .....	6
Vertiefende Interviews mit internationalen Expertinnen und Experten .....	7
Grenzen der vorliegenden Studie .....	7
4. Aktualisierter medialer und politischer Kontext seit 2024.....	9
Medienkontext – Genf; La Cannabinothèque .....	9
Medienkontext – Waadt; Cann-L.....	9
Medienkontext – Bern und Luzern; SCRIPT .....	10
Medienkontext – Zürich; ZüriCan und Cannabis Research Zürich.....	10
Medienkontext – Basel-Stadt und Basel-Landschaft; Weedcare und Grashaus.....	10
Zusammenfassung des Medienkontexts (Mitte 2024 bis Mitte 2025).....	11
Zusammenfassung des im Bericht 2024 analysierten politischen Kontexts.....	11
Analyse des politischen Kontexts der Pilotversuche (Mitte 2024 bis Mitte 2025) .....	12
5. Analyse der Pilotversuche .....	13
Pilotversuch La Cannabinothèque (Association ChanGE)- Vernier (GE) .....	13
Pilotversuch CANN-L «L'alternative responsable au cannabis illégal» — Lausanne.....	17
Pilotversuch SCRIPT (The Safer Cannabis- Pilotversuch In Pharmacies randomized controlled Trial)- Bern, Biel, Luzern .....	22
Pilotversuch Cannabis Research Zürich- Zürich .....	29
Pilotversuch Weedcare- Basel-Stadt.....	35
Pilotversuch ZüriCan- Zürich .....	38
Pilotversuch Grashaus Projects- Basel-Landschaft .....	41
Einschätzung der Pilotversuche durch nationale Akteurinnen und Akteure.....	46
Informationen aus dem Rohdatenmandat.....	47
Zusammenfassende Tabelle.....	50
6. Literaturübersicht .....	52
Marketing .....	52
Auswirkungen der Legalisierung von nicht-medizinischem Cannabis auf Jugendliche .....	54
Governance .....	60
7. Internationale Expertinnen und Experten .....	64
Allgemeine Bemerkungen zu den Schweizer Pilotversuchen.....	65
Allgemeine Bemerkungen zur Einführung einer Regulierung für nicht-medizinischen Cannabis .....	66
Spezifische Bemerkungen zur Einführung einer Regulierung für nicht-medizinischen Cannabis.....	66
8. Zusammenführung der Erkenntnisse .....	83
Einordnung des Vorentwurfs des Bundesgesetzes über Cannabis der SGK-N aus übergeordneter Perspektive des vorliegenden Berichts .....	83
Erkenntnisse aus den Pilotversuchen mit Cannabis.....	84
Erkenntnisse aus der Literaturübersicht und den Gesprächen mit internationalen Expertinnen und Experten .....	92
9. Schlussfolgerungen und Ausblick.....	100
Referenzen .....	103
Anhänge .....	113

# Abstract

Die Umsetzung von Pilotversuchen zur Gewinnung von Erkenntnissen zur Regulierung von Cannabis wird in mehreren Schweizer Städten und Gemeinden fortgesetzt. Sie erfolgt auf Grundlage des 2021 eingeführten Experimentierartikels im Betäubungsmittelgesetz (BetmG) und der dazugehörigen Verordnung (BetmPV). Gemäss den aktuellsten Zahlen per Juni 2025 nehmen rund 10'400 Erwachsene an den sieben laufenden Pilotversuchen teil. Dies entspricht etwas weniger als fünf Prozent der Personen, die 2022 laut Bundesamt für Statistik angaben, im letzten Monat Cannabis konsumiert zu haben (etwa 220'000 Personen).<sup>1</sup> Getestet werden Verkaufsmodelle in Apotheken, spezialisierten Fachgeschäften – einige gewinnorientiert, andere nicht – in Vereinen („Social Clubs“), sowie im Drogeninformationszentrum der Stadt Zürich, die einen kontrollierten Zugang zu den Cannabisprodukten ermöglichen.

Die bis Juli 2025 vorliegenden Daten zeigen, dass die Teilnehmenden der Pilotversuche mit der Produktqualität, der Beratung und den bereitgestellten Informationen zufrieden sind. Bisher verliefen die Pilotversuche zudem ohne nennenswerte Zwischenfälle, negative Auswirkungen auf die Gesundheit oder die öffentliche Ordnung. In einzelnen Versuchen werden Verbesserungen des psychischen Wohlbefindens berichtet, möglicherweise durch den Wegfall von Beschaffungsstress und durch den Abbau von Stigmatisierung. Für die Mehrheit der Teilnehmenden sind legale Verkaufsstellen inzwischen die Hauptbezugsquelle. Bereits nach ein bis zwei Jahren scheint sich ein grosser Teil der Teilnehmenden – in nicht gewinnorientierten sowie in gewinnorientierten Modellen – deutlich vom illegalen Markt abzuwenden, womit dieser für ihre Versorgung an Bedeutung verliert. Produkte zum Rauchen mit hohem THC-Gehalt sind nach wie vor am gefragtesten. Doch das Interesse an einer breiteren Angebotspalette mit neuen Produktkategorien (Vaporizer, E-Liquids, essbare Produkte) und Produkten mit niedrigeren THC-Gehalten nimmt zu, und in manchen Fällen sind Veränderungen hin zu risikoärmeren Konsumformen erkennbar. Die durchschnittlich pro Studienteilnehmerin respektive -teilnehmer bezogene monatliche Menge an THC bleibt gemäss den ersten Auswertungen über die ersten 12 Monate Studienteilnahme relativ stabil.

Das Verkaufspersonal aller Verkaufsstellen wurde zu Konsum- und Suchtthemen geschult. Dabei legen die nicht-gewinnorientierten Modelle bei der Interaktion mit den Konsumentinnen und Konsumenten einen besonderen Fokus auf die Prävention, während in den profitorientierten Modellen bei Aspekten wie der Nutzung der medizinischen Beratung und Prävention tendenziell die Eigenverantwortung der Studienteilnehmenden betont wird.

Gespräche mit internationalen Fachleuten aus Bereichen wie öffentliche Gesundheit, Kriminologie, Psychologie und Marktregulierung bestätigen die Einzigartigkeit und das Potenzial des Schweizer Ansatzes. Erfahrungen aus dem Ausland unterstreichen die Bedeutung einer strikten Regulierung zwecks Einführung eines nicht-kommerziellen Systems, klarer Vorgaben für Verpackung und Werbung sowie einer kohärenten Steuerung auf nationaler Ebene, wenn die öffentliche und individuelle Gesundheit wirkungsvoll geschützt werden soll. Diese Erkenntnisse liefern wichtige Orientierungspunkte für die Debatte über eine mögliche Regulierung von Cannabis in der Schweiz, die öffentliche Gesundheit, Sicherheit und Jugendschutz in Einklang bringt.

**Schlüsselwörter:** Cannabis; Regulierung; Verkaufsmodell; kontrollierter Zugang; nicht-medizinischer Konsum; Pilotversuche; Prävention; Jugendschutz; Schweizer Städte; Artikel 8a BetmG.

---

<sup>1</sup> Es gilt dabei zu beachten, dass aufgrund der Zulassungskriterien die Pilotversuche nur für etwa einen Drittel der Schweizer Bevölkerung zugänglich sind.

# Abkürzungsverzeichnis

BAG	Bundesamt für Gesundheit
BetmG	Betäubungsmittelgesetz
BetmPV	Verordnung über Pilotversuche nach dem Betäubungsmittelgesetz
CAMH	Centre for Addiction and Mental Health
CBD	Cannabidiol
CBPR	Community Based Participatory Research
CDPHE	Colorado Department of Public Health and Environment
CHUV	Centre hospitalier universitaire vaudois
CUDIT(-R)	Cannabis Use Disorder Identification Test (-Revised)
DIZ	Drogeninformationszentrum der Stadt Zürich
ETH Zürich	Eidgenössische Technische Hochschule Zürich
HBSC	Health Behaviour in School-aged Children
INCB	International Narcotics Control Board
ISGF	Schweizer Institut für Sucht und Gesundheitsforschung
PUK	Psychiatrische Universitätsklinik Zürich
SAE	Serious Adverse Event
SAMHSA	Substance Abuse and Mental Health Services Administration
SGK-N	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates
SQDC	Société Québécoise Du Cannabis
SNF	Der Schweizerische Nationalfonds
SVP	Schweizerische Volkspartei
THC	Tetrahydrocannabinol
ZHAW	Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften

# 1. Einführung

Mit der Änderung des Betäubungsmittelgesetzes (Art. 8a BetmG) wurde im Mai 2021 die rechtliche Grundlage für Pilotversuche zur regulierten Abgabe von Cannabis zu nicht-medizinischen Zwecken geschaffen. Ziel dieser Pilotversuche ist es, eine empirische Grundlage für eine mögliche zukünftige Regulierung von Cannabis in der Schweiz zu schaffen. Sieben Pilotversuche laufen aktuell in Basel-Stadt, Bern, Biel, Lausanne, Luzern, Vernier, der Stadt Zürich sowie in verschiedenen Gemeinden des Kantons Zürich und des Kantons Basel-Landschaft, um unterschiedliche Verkaufsmodelle und deren Effekte zu testen. Die Verkaufsstellen umfassen Apotheken, Social Clubs, gewinnorientierte und nicht-gewinnorientierte Fachgeschäfte, sowie ein Drogeninformationszentrum.<sup>2</sup> Rund 10'400 Erwachsene nahmen gemäss den aktuellsten Zahlen per Juni 2025 an den Pilotversuchen teil, was etwas weniger als fünf Prozent jener Personen entspricht, die 2022 angaben, im letzten Monat Cannabis konsumiert zu haben (ca. 220'000 Personen, Bundesamt für Statistik, 2024) In diesem Kontext wurden die Universität Lausanne und die Fachhochschule Nordwestschweiz vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) beauftragt, eine vergleichende Studie zu den Pilotversuchen zu erstellen. Der erste Bericht, der 2024 veröffentlicht wurde (Mavrot et al. 2024<sup>3</sup>), lieferte eine initiale Bestandsaufnahme zu Konzeption, Aufbau und Umsetzung der sieben Pilotversuche in Schweizer Städten und Gemeinden. Die zweite Analyse knüpft daran an, erweitert die Perspektive und vertieft zentrale Fragestellungen, insbesondere mit Blick auf unterschiedliche Aspekte der Regulierung (bspw. Preise, Produktpalette), Governance, Jugend- und Konsumentenschutz sowie Werberegulierung im Kontext der Legalisierung.

Die übergeordneten Zielsetzungen der Untersuchung bleiben dabei unverändert: Im Zentrum steht eine vergleichende Analyse der Pilotversuche im Hinblick auf ihre Umsetzung, die Steuerung durch Behörden und Trägerschaften sowie erste Rückmeldungen zu deren Wirkungen auf individuelle Konsummuster, öffentliche Gesundheit, Sicherheit und Marktmechanismen. Allerdings ist derzeit noch keine vollständige Beurteilung der Auswirkungen der Pilotversuche möglich: Die Datengrundlage bleibt begrenzt, insbesondere was konsolidierte gesundheitsbezogene Indikatoren oder belastbare Aussagen zum Konsumverhalten betrifft. Viele der Pilotversuche befinden sich weiterhin in einer frühen Umsetzungsphase, weshalb erst vorläufige Analysen der quantitativen Rohdaten aus den Befragungen der Teilnehmenden erfolgen konnten.

Entsprechend stützt sich dieser zweite Bericht vorrangig auf qualitative Daten. Im Mittelpunkt stehen Analysen zur Governance der Pilotversuche, zur politischen und administrativen Steuerung auf lokaler wie nationaler Ebene sowie zu verschiedenen Regulierungsansätzen. Ergänzt wird die Perspektive auf das nationale Geschehen durch eine internationale Literaturübersicht und Interviews mit internationalen Expertinnen und Experten, die Einblicke in regulatorische Rahmenbedingungen rund um die Cannabislegalisierung anderer Länder geben. Diese ergänzenden Erkenntnisse erlauben eine kontextualisierte Einschätzung der Schweizer Pilotversuche und des Gesetzgebungsprozesses im internationalen Vergleich.

Die längerfristigen Auswirkungen unterschiedlicher Modelle auf die öffentliche Gesundheit oder das Konsumverhalten lassen sich somit aus heutiger Sicht basierend auf den Daten aus den Pilotversuchen noch nicht abschliessend bewerten. Zur Erinnerung: Die Pilotversuche wurden so konzipiert, dass sie erst nach mehreren Jahren konsolidierte Ergebnisse liefern. Die BetmPV ist 2021 in Kraft getreten und gilt bis 2031, wobei der erste Pilotversuch 2023 gestartet wurde. Es ist somit vorgesehen, dass konsolidierte gesundheitsbezogene Analysen durch die jeweiligen Pilotversuche in einigen Jahren publiziert werden. Ziel dieses zweiten Zwischenberichts ist es, den bisherigen Erkenntnisstand zu den Pilotversuchen kritisch zu reflektieren, strukturelle

---

<sup>2</sup> Eine Zusammenfassende Tabelle der unterschiedlichen Modelle ist in Tabelle 1 im [Kapitel 5](#) auffindbar.

<sup>3</sup> Mavrot Céline, Hadorn Susanne, Novet Baptiste (2024). Analyse des résultats des essais-pilotes de cannabis dans les villes suisses- Première partie, 2023 à mi-2024. Etude sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique. Université de Lausanne, Institut des sciences sociales et Fachhochschule Nordwestschweiz, Institut für Nonprofit und Public Management.

Spannungsfelder sichtbar zu machen und erste übergreifende Governance-Lektionen abzuleiten – im Wissen darum, dass viele Entwicklungen noch im Gange sind.

## 2. Hintergrund und Kontext

In diesem Kapitel werden erstens die rechtlichen Rahmenbedingungen, welche bereits im ersten Jahresbericht ausführlich beschrieben wurden, zusammengefasst. Zweitens werden die zentralen Eckpfeiler des Vorentwurfs des Bundesgesetzes über Cannabisprodukte der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-N) dargestellt. Es gilt dabei zu beachten, dass die rechtliche Grundlage für die Pilotversuche bereits vor der Lancierung der Vorbereitungsarbeiten zum Bundesgesetz über Cannabisprodukte geschaffen wurde. Die Pilotversuche wurden somit unabhängig von den aktuellen gesetzgeberischen Entwicklungen gestartet, können aber künftig wichtige Evidenz für die dazugehörige Debatte bereitstellen.

### Rechtlicher Rahmen für die Pilotversuche mit Cannabis

Im Nachfolgenden werden zwecks Vollständigkeit kurz die Hauptaspekte der Regelungen gemäss der Verordnung über Pilotversuche nach dem Betäubungsmittelgesetz (BetmPV) zusammengefasst, die bereits im ersten Bericht 2024 (Mavrot et al. 2024) ausführlicher dargelegt wurden:

- Die Pilotversuche müssen ein Sicherheitskonzept sowie ein Konzept für den Gesundheits- und Jugendschutz vorsehen (Art. 2 und 22 BetmPV).
- Sie sind auf eine Dauer von fünf Jahren, mit der Möglichkeit einer Verlängerung um zwei Jahre, und auf die Teilnahme von 5'000 Konsumentinnen und Konsumenten beschränkt (Art. 5 und 6 BetmPV).
- Zudem sind sie geografisch eingeschränkt und müssen den Verkauf von Cannabis anbieten, das in der Schweiz nach biologischen Standards angebaut wurde (Art. 5, 7 und 8 BetmPV).
- Die Pilotversuche müssen die Gesundheit der teilnehmenden Personen überwachen und einen verantwortlichen Studienarzt oder eine verantwortliche Studienärztin ernennen (Art. 19 BetmPV).
- Das Verkaufspersonal muss geschult sein, und Werbung für Cannabisprodukte ist verboten (Art. 12 BetmPV).
- Der Konsum von Cannabis im öffentlichen Raum ist verboten, ebenso wie die Abgabe des Produkts durch Pilotversuchsteilnehmende an Dritte, und die individuelle Kaufmenge ist begrenzt (Art. 16, 17 BetmPV).
- Schliesslich sind innerhalb der Pilotversuche die Auswirkungen des Verkaufs auf verschiedene Dimensionen, insbesondere auf die sozio-gesundheitlichen und sicherheitstechnischen Aspekte, streng zu dokumentieren (Art. 27, 32 und 33 BetmPV).

### Vorentwurf zum Bundesgesetz über Cannabisprodukte

Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-N) hat einen ersten Vorentwurf zu einem möglichen, künftigen Bundesgesetz über Cannabisprodukte entworfen. Die SGK-N hat am 29. August 2025 die Vernehmlassung dazu lanciert, die bis zum 1. Dezember 2025 läuft. Nachfolgend werden kurz die zentralen Eckpunkte zusammengefasst, allerdings ohne Anspruch auf Vollständigkeit zu erheben:<sup>4</sup>

- Für Erwachsene soll der Anbau von Cannabis zum Eigengebrauch sowie der Erwerb von Cannabisprodukten erlaubt werden. Eine Abgabe an Minderjährige bleibt strikt verboten, ebenso jede Form von Werbung, Promotion oder Sponsoring.
- Der gewerbsmässige Anbau sowie die Herstellung von Cannabisprodukten sollen nur mit einer Bewilligung des Bundes erlaubt sein. Die Produkte müssen strengen Qualitätsvorgaben entsprechen und in neutralen Verpackungen vertrieben werden.
- Der Verkauf soll nicht profitorientiert sein und auf eine beschränkte Zahl von Verkaufsstellen begrenzt werden, die dafür eine Konzession benötigen, die von den Kantonen ausgestellt werden. Kantone können

<sup>4</sup> In Anhang 8 werden die im Bericht genutzten Begriffe zur Identifikation unterschiedlicher Cannabisprodukte den im Vorentwurf zum Bundesgesetz über Cannabisprodukte (CanPG) genutzten Begriffe respektive Kategorien zugeordnet.

den Verkauf auch selbst übernehmen oder an Gemeinden übertragen. Des Weiteren darf der Bund eine einzige Konzession für den Onlinehandel vergeben.

- Der gewinnorientierte Anbau und die Produktion sind klar vom nicht auf Gewinn ausgerichteten Verkauf zu trennen. Vom Anbau bis zum Verkauf soll eine Nachverfolgung von Cannabis über ein elektronisches System ermöglicht werden.
- Auf Cannabisprodukte wird eine Lenkungsabgabe erhoben, um den Konsum zu reduzieren und den Gebrauch weniger schädlicher Produkte zu fördern.
- Die Ausgaben für den Vollzug des Gesetzes sollen über Entschädigungen und Gebühren gedeckt werden.
- Bei Zuwiderhandlungen sind sowohl verwaltungsrechtliche als auch strafrechtliche Sanktionen geplant. Im Strassenverkehr gilt weiterhin die Nulltoleranzregel beim Cannabiskonsum.
- Bei der Umsetzung des Gesetzes sollen Bund und Kantone zusammenarbeiten und ihre Aktivitäten aufeinander abstimmen.

### 3. Theorie und Methode

Diese Studie basiert auf vier Modulen: i) einer Analyse des politischen und medialen Kontexts; ii) Fallstudien zu den sieben Pilotversuchen; iii) wissenschaftlichen Literaturrecherchen; iv) vertiefenden Interviews mit internationalen Expertinnen und Experten. Durch die Komplementarität dieser Module wird ein Gesamtbild angestrebt. Einerseits vermitteln sie anhand empirischer Daten (Module i und ii) einen Überblick über den Kontext, in den die Versuche eingebettet sind, sowie über ihre Umsetzungsmodalitäten. Andererseits ermöglichen sie die Präsentation konsolidierter Ergebnisse aus der internationalen wissenschaftlichen Literatur und von Beobachtungen, die aus den Regulierungserfahrungen anderer Länder mit Blick auf künftige Diskussionen in der Schweiz gewonnen werden können (Module iii und iv). Die für jedes dieser Module gewählte methodische Vorgehensweise wird im Folgenden detailliert vorgestellt.

#### Methodik der aktualisierten Analyse des medialen und politischen Kontexts (Mitte 2024 bis Mitte 2025)

Diese Analyse knüpft an die im Vorjahr durchgeführte Arbeit an (Mavrot et al. 2024). Das gewählte Vorgehen zielt darauf ab, die Entwicklung des medialen und politischen Umfelds rund um die Pilotversuche zur Regulierung von Cannabis vertretenen Positionen zu erfassen und die vorherrschende Tonalität der Diskurse (befürwortend, ablehnend oder vorwiegend informativ) zu identifizieren. Die angewandten methodischen Grundsätze entsprechen denen des Bericht 2024 (Mavrot et al. 2024).

Im Hinblick auf die Medien wurden die Zeitungsartikel erneut über die Datenbank Swissdox gesammelt. Wie im Vorjahr wurde eine Auswahl der auflagenstärksten kostenpflichtigen Regionalzeitungen berücksichtigt: Tribune de Genève (Genf), 24 Heures (Waadt), Berner Zeitung (Bern), Basler Zeitung (Basel), Tages-Anzeiger (Zürich). Ergänzt wurde diese Auswahl durch einzelne Beiträge, die direkt von Partnern der Pilotprojekte übermittelt wurden. Die Auswahl erstreckte sich über den Zeitraum von Juli 2024 bis Juli 2025 und beruhte auf den Suchbegriffen «Cannabis + Pilotprojekt», «Cannabis + Pilotversuch» sowie den konkreten Namen der einzelnen Pilotversuche. Für die politische Analyse wurden erneut die offiziellen Webseiten der betreffenden Kantone und Gemeinden konsultiert. Dabei wurden parlamentarische Vorstösse mit Bezug zu Cannabis oder den Pilotversuchen über die internen Suchfunktionen der Websites und – falls notwendig – durch manuelle Lektüre der Protokolle identifiziert. Der in diesem Update berücksichtigte Zeitraum umfasst ausschliesslich die Monate nach dem letzten Datenstand des Berichts 2024, also von Juni 2024 bis Juli 2025. Im Rahmen dieser Aktualisierung erfolgte keine vollständige Neukodierung des Materials. Vielmehr wurden die relevanten Dokumente anhand des bereits bestehenden Kategorienschemas (vgl. Anhang 5 des [Bericht 2024](#)) durchgesehen, um die methodische Kohärenz und Vergleichbarkeit sicherzustellen. Die Aktualisierungen bezüglich der Entwicklung der Gesetzgebungsarbeiten auf nationaler Ebene sind in [Kapitel 2](#) aufgeführt.

#### Fallstudien zu den sieben Pilotversuchen

Zu jedem der sieben Pilotversuche wurden detaillierte Fallstudien nach dem gleichen methodischen Vorgehen wie im ersten Bericht (Mavrot et al. 2024) durchgeführt. Die Fallstudien basieren auf Interviews und Beobachtungen, die im Rahmen von Besuchen bestimmter Verkaufsstellen durch das Forschungsteam des vorliegenden Berichts durchgeführt wurden, auf den jährlich von den Versuchsverantwortlichen zuhanden des BAG ausgefüllten Jahresberichten (Fragebogen zu den Versuchen, für weitere Details zu deren Inhalt siehe Mavrot et al. 2024, [Kapitel 2](#)) sowie ergänzender Unterlagen zu den Pilotversuchen (z. B. Zwischenberichte der zuständigen Forschungsteams). Während der erste Bericht die Organisation und den Ansatz jeder der laufenden Pilotversuche im Detail vorstellte, bestehen die Fallstudien dieses zweiten Jahres aus einer Zusammenfassung der

Hauptmerkmale jedes Versuchs und seiner Verkaufsstellen, gefolgt von einer Aktualisierung der Ergebnisse zu den für jeden Pilotversuch relevantesten Themen. Aus diesem Grund können die Rubriken, aus denen sich die Fallanalysen zusammensetzen, je nach den Entwicklungen in den einzelnen Versuchen voneinander abweichen.

Die halbstrukturierten qualitativen Interviews erfolgten mit einer Vielzahl von Akteurinnen und Akteuren, die an der Durchführung der einzelnen Pilotversuche beteiligt sind (sowie zwei Interviews mit nationalen Organisationen, die im Bereich der Suchtproblematik tätig sind). Gespräche wurden insbesondere mit folgenden Personengruppen geführt: gewählte politische Vertreterinnen und Vertreter, Verwaltungsmitarbeitende (Gesundheit, öffentliche Sicherheit), Verantwortliche und Mitarbeitende von Cannabisverkaufsstellen, Ärzte resp. Ärztinnen und Pflegekräfte, die die Versuche begleiten, wissenschaftliche Leitende der Pilotversuche, lokale Suchtinstitutionen. Die Interviews wurden mit 33 Stakeholdern geführt. Sie fanden zwischen März und August 2025 online oder persönlich statt und dauerten etwa 40 bis 120 Minuten. Die Interviews wurden von ein bis drei Mitgliedern des Forschungsteams der vorliegenden Studie geführt. Beispiele für Interviewleitfäden finden sich in [Anhang 4](#). Die genauen Themen, die in den Interviews behandelt wurden, variierten je nach Gesprächspartnerin respektive -partner, betrafen jedoch hauptsächlich die Rollenverteilung und die in den Versuchen eingeleiteten Prozesse, die Philosophie des Vertriebsmodells und seine praktischen Modalitäten (Schulung des Verkaufspersonals, Verbreitung der Präventionsbotschaft, räumliche Organisation usw.), die Beziehungen zu den Konsumentinnen und Konsumenten, die Zusammenarbeit mit den für den Versuch relevanten institutionellen Partnern, den politischen Kontext, die wichtigsten Herausforderungen und bewährten Praktiken sowie Beobachtungen zu den ersten Ergebnissen. Wie bereits im letzten Jahr und in Absprache mit dem BAG und den Versuchsverantwortlichen wurden keine Gespräche mit Versuchsteilnehmenden geführt, da diese von den Versuchsverantwortlichen begleitet werden und deren Feedback direkt von diesen gesammelt wird. Die Gespräche wurden aufgezeichnet, mit Hilfe einer Software vollständig transkribiert, manuell überprüft und schliesslich mit der Software QCAMap auf der Grundlage der Bewertungsdimensionen (die dieselben sind wie im letzten Jahr und in Anhang 1 zu finden sind, siehe auch Zwicki et al. 2021) kodiert. Das Forschungsteam bedankt sich herzlich bei allen Interviewpartnerinnen und -partnern, die sich Zeit für ein Gespräch genommen und ihre Beobachtungen mit uns geteilt haben.

## Wissenschaftliche Literaturrecherche

Es wurden drei Literaturrecherchen zu folgenden Themen durchgeführt: i) Auswirkungen der Regulierung von Tabakwerbung und -marketing; ii) Auswirkungen der Regulierung auf die Prävalenz des Cannabiskonsums bei Jugendlichen; iii) Governance-Aspekte der Regulierung.

Für die Themen i) und ii) wurden systematische Literaturrecherchen anhand von Stichwörtern für Artikel durchgeführt, die seit 2012 erschienen sind. Für die Literaturrecherche i (Werbung und Marketing) wurden 71 Artikel in Medline gefunden, anschliessend 36 neue Referenzen in Web of Sciences (im Vergleich zu Medline). Die verwendeten Suchbegriffe waren cannabis/marijuana, AND legalization/legalized/legal(cannabis) market AND recreational/non-medical AND advertising/branding/marketing/promotion/product labeling/product packaging/packaging/drug packaging/drug labeling/labeling/social media. Für die Literaturrecherche II (Verbreitung des Konsums) wurden 373 Artikel auf Medline gefunden, und 323 Referenzen auf Web of Science (die teilweise mit der Medline Ergebnisse überlappten). Die verwendeten Suchbegriffe waren cannabis/marijuana, AND legalization/legalized/legal(cannabis) market AND recreational/non-medical AND young adults/adolescents/underaged (sowie Varianten dieser Schlüsselbegriffe). Für beide Literaturrecherchen wurden die Schlüsselbegriffe auf der Grundlage von Vorversuchen ausgewählt, die es ermöglichten, die relevanten Begriffe zu identifizieren. Die relevanten Artikel wurden anhand der Abstracts ausgewählt und in die Literaturübersicht aufgenommen, während irrelevante Artikel ausgeschlossen wurden. Letztendlich wurden 29 Artikel für die Literaturrecherche

«Werbung und Marketing» und 52 für die Literaturrecherche «Prävalenz» analysiert.<sup>5</sup> Zusätzlich wurden zum Thema Prävalenz 15 regionale oder internationale Berichte, vier Dokumente zum Schweizer Kontext sowie ein allgemeines psychologisches Werk zur Adoleszenz in die Analyse einbezogen. Letztere sind nicht Teil des Literature Reviews, dienen aber dazu, in den schweizerischen und internationalen Kontext zu beleuchten.

Die Literaturrecherche zum Thema Governance (Thema iii) war qualitativ und nicht systematisch. Sie zielte darauf ab, zusätzliche Erkenntnisse und Perspektiven aus politikwissenschaftlicher Sicht zu gewinnen, die sich um die folgenden Themen gruppieren: a) Föderalismus und Mehrebenen-Governance; b) Koordination verschiedener öffentlicher Politiken; c) Politikgestaltung; d) Umsetzung; e) Demokratische Debatte und Politik. Die Recherche wurde in englischer Sprache in wissenschaftlichen Datenbanken mit den Stichwörtern zu diesen fünf Themen + «Cannabis» oder «Marijuana» durchgeführt. Letztendlich wurden 59 Artikel für die Literaturrecherche zum Thema Governance analysiert.

## Vertiefende Interviews mit internationalen Expertinnen und Experten

Um schliesslich von den internationalen Erfahrungen mit der Regulierung von Cannabis für den Freizeitkonsum zu profitieren, wurden qualitative, halbstrukturierte Interviews mit neun internationalen Expertinnen und Experten geführt. Diese wurden so ausgewählt, dass sie Beobachtungen aus unterschiedlichen Fachbereichen (öffentliche Gesundheit, Psychologie, Epidemiologie, Wirtschaft, Kriminologie, Politikwissenschaft, Soziologie, Verhaltensforschung) und aus verschiedenen Ländern (Australien, Belgien, Kanada, Frankreich, Deutschland, Grossbritannien, Uruguay, USA) einbringen konnten. Die Interviews wurden online von zwei bis drei Mitgliedern des Forschungsteams durchgeführt und dauerten etwa eine Stunde. Die internationalen Expertinnen und Experten erhielten eine Aufwandsentschädigung für ihre Teilnahme. Die Liste der Befragten findet sich in [Anhang 3](#). Die Gesprächspartnerinnen und -partner wurden zu den folgenden drei allgemeinen Aspekten befragt: i) Welche Lehren (Erfolge und Misserfolge) lassen sich aus den internationalen Erfahrungen mit der Regulierung von Cannabis ziehen? ii) Wie würde eine ideale Regulierung von Cannabis zu Genusszwecken aus ihrer fachlichen Sicht aussehen? iii) Welche Beobachtungen haben sie zu den Schweizer Pilotversuchen und den verschiedenen getesteten Verkaufsmodellen gemacht (sofern sie mit diesen vertraut waren). Die behandelten Unterthemen (z. B. Preis, Produktstärke, illegaler Markt) waren aufgrund der unterschiedlichen Fachgebiete der Expertinnen und Experten nicht in allen Gesprächen identisch und hingen vom Wissensstand der Befragten ab. Aufgrund der begrenzten Anzahl der Gespräche und der Uneinheitlichkeit der behandelten Teilthemen wurden die Gespräche nicht kodiert, sondern qualitativ ausgewertet. Die Expertinnen und Experten hatten zur Vorbereitung der Gespräche die Zusammenfassung des ersten Berichts mit einer Übersicht über die verschiedenen Modelle erhalten. Es ist zu beachten, dass die Expertinnen und Experten sich in ihrem eigenen Namen geäussert haben und ihre Aussagen nicht als Empfehlungen für die Schweiz zu verstehen sind. Sie sind keine Expertinnen respektive Experten für den Schweizer Fall und äusserten sich basierend auf der empirischen Evidenz aus anderen Ländern zu den in der Schweiz erwartbaren Auswirkungen.

## Grenzen der vorliegenden Studie

Die wichtigste Einschränkung dieser Studie besteht darin, dass sie gemäss Auftrag das zweite Jahr der Durchführung der Schweizer Pilotversuche abdeckt. Die Pilotversuche haben zwischen 2023 und 2024 gestartet und die aktuellen Bewilligungen laufen voraussichtlich zwischen 2026 und 2028 aus. Somit liegen nicht genügend Erfahrungswerte vor, um quantifizierbare Aussagen über die Auswirkungen auf die Gesundheit der Teilnehmenden zu treffen. Die anhand von Fragebögen erhobenen Daten zu den ersten zwölf Monaten der Teilnahme wurden zum Zeitpunkt der Erstellung dieses Berichts noch von den Verantwortlichen der Versuche

---

<sup>5</sup> Die Recherche der Artikel in den Datenbanken wurde im Rahmen eines Auftrags von Fabien Moll-François durchgeführt, dem wir herzlich danken.

ausgewertet. Die objektiven Auswirkungen der Teilnahme werden zu gegebener Zeit von den einzelnen Versuchen veröffentlicht. Das Forschungsteam dieses Berichts hatte Zugang zu Zahlen, die im Rahmen einer anderen vom BAG beauftragten Studie auf der Grundlage von Daten aus den Versuchen (Verkaufsdaten und Teilnehmerfragebögen) zur Verfügung gestellt wurden (Stoffel 2025). Diese beschränken sich jedoch auf einige Aspekte (z. B. soziodemografisches Profil der Teilnehmenden, Verkaufszahlen) und weisen teilweise Probleme hinsichtlich der Vergleichbarkeit auf (Rohdatenmandat, siehe Kapitel 4 unten). Aus diesen Gründen und da die Pilotversuche ihre konsolidierten Ergebnisse sobald vorhanden selbst publizieren werden, konzentriert sich der vorliegende Bericht hauptsächlich auf vorläufige und qualitative Beobachtungen. Der Schwerpunkt liegt dabei auf Governance-Phänomenen: Umsetzung und Begleitung der Versuche, Zusammenarbeit mit den Umsetzungspartnern, Beobachtungen zum Verhalten der Teilnehmenden, zum Produkt und zu den Verkaufsinteraktionen, Feedback der beteiligten Institutionen. Was das Modul iv) betrifft, wurden die Expertinnen und Experten als führend in ihrem Fachgebiet zu Fragen im Zusammenhang mit Cannabis und Sucht identifiziert. Dies bedingte jedoch zwangsläufig eine gewisse Selektion, und weitere Expertinnen und Experten hätten befragt werden können, um die Fachkenntnisse und Spezialisierungsbereiche noch weiter zu diversifizieren.

## 4. Aktualisierter medialer und politischer Kontext seit 2024

In diesem Kapitel wird eine Aktualisierung der politischen und medialen Analyse dargestellt, die im [Bericht 2024](#) präsentiert wurde. Im Mittelpunkt stehen die Entwicklungen im regionalen Kontext der letzten zwölf Monate in den Kantonen und Städten, in denen Pilotversuche durchgeführt werden. Die Analyse knüpft an eine vertiefte Untersuchung an, die einen Zeitraum von fünf Jahren für die Medien und zehn Jahre für die politischen Debatten umfasste. Ziel dieser Aktualisierung ist es, allfällige neue politische oder mediale Debatten zu identifizieren, ohne die bereits erfolgte grundlegende Analyse im Detail zu wiederholen.

Diese Aktualisierung stützt sich auf eine gezielte Auswahl relevanter parlamentarischer und medialer Quellen (zum methodischen Vorgehen, siehe [Kapitel 3](#)) für den Zeitraum Mitte 2024 bis Mitte 2025. Eine aktualisierte Liste der erfassten Dokumente findet sich in Anhang 5.

### Medienkontext – Genf; La Cannabinothèque

Im vergangenen Jahr blieb die mediale Berichterstattung über den Pilotversuch La Cannabinothèque, durchgeführt vom Association ChanGE, quantitativ eher begrenzt. Die in der Tribune de Genève veröffentlichten Artikel bestätigen den bereits im Vorjahr beobachteten, insgesamt positiven Ton und liefern zusätzliche Einschätzungen zum konkreten Ablauf des Pilotversuchs nach einem Jahr Laufzeit.

Der Fokus liegt auf den gesundheitlichen Vorteilen, der aktiven Teilnahme der Konsumierenden am Versuch, dem Ausbleiben von Störungen sowie dem risikomindernden Ansatz. Einige Herausforderungen werden ebenfalls thematisiert, wie etwa die Schwierigkeit, besonders vulnerable Bevölkerungsgruppen zu erreichen. Diese Aspekte werden jedoch im Sinne einer kontinuierlichen Verbesserung dargestellt, was das Bestreben des Pilotversuchs zeigt, sich aktiv mit Fragen der Zugänglichkeit und Inklusion auseinanderzusetzen. Ein weiterer Artikel verknüpft alle laufenden Pilotversuche mit der nationalen parlamentarischen Debatte zur Regulierung, wodurch ihre Sichtbarkeit und politische Relevanz gestärkt werden.

### Medienkontext – Waadt; Cann-L

Die mediale Berichterstattung zum Pilotversuch Cann-L in Lausanne bleibt insgesamt positiv und hebt erste konkrete Ergebnisse nach einem Jahr Laufzeit hervor. Mehrere Beiträge in 24 Heures unterstreichen den erfolgreichen Start des Versuchs: Zufriedenheit mit der Teilnehmerzahl, eine geschätzte Verlagerung von rund einer Million Franken vom illegalen Markt, keine gemeldeten Zwischenfälle sowie eine positive Einschätzung durch die lokalen Behörden (bspw. aus dem Bereich Sicherheit).

Im Mittelpunkt stehen die erwarteten Effekte im Bereich Risikoreduktion, Qualitätssicherung der Produkte und die Rolle des Pilotversuchs innerhalb einer gesundheitsorientierten Strategie. Das Modell der gemeinwohlorientierten Verkaufsstelle stösst auch in anderen Städten wie Yverdon-les-Bains auf Interesse, wo ein ähnliches Modell in Erwägung gezogen wird.

Parallel dazu behandeln die Artikel lokale Problematiken im Zusammenhang mit anderen psychoaktiven Substanzen, insbesondere dem Crack-Konsum und den sicherheitspolitischen Massnahmen in Lausanne. Diese Themen stehen zwar nicht in direktem Zusammenhang mit Cann-L, sind aber Teil des umfassenderen gesellschaftlichen Diskurses zur Regulierung psychoaktiver Substanzen in der Schweiz. Zudem findet sich Cann-L in nationalen Debatten zur Cannabisregulierung wieder, wo es als konkretes Beispiel zur Unterstützung parlamentarischer Diskussionen dient.

## Medienkontext – Bern und Luzern; SCRIPT

Die mediale Berichterstattung über den Pilotversuch SCRIPT bleibt zwar begrenzt, spiegelt jedoch eine Konsolidierung der breiten Unterstützung und eine schrittweise Integration des Pilotversuchs in den lokalen Kontext wider. Der allgemeine Ton ist zurückhaltend positiv, mit einem Fokus auf den wissenschaftlichen Anspruch des Versuchs, die Umsetzung durch Apotheken und die Zusammenarbeit mit anerkannten Akteuren der öffentlichen Gesundheit.

In der ebenfalls beteiligten Stadt Luzern berichtete die regionale Presse positiv über den Verlauf des Pilotversuchs und hob das Ausbleiben nennenswerter Zwischenfälle sowie die professionelle Betreuung der Teilnehmenden durch medizinisches Fachpersonal hervor. Das Interesse an tabakfreien Konsumformen sowie die vertrauensvolle Beziehung zwischen Teilnehmenden und Verkaufspersonal werden ebenfalls betont.

In den Medien wird der experimentelle Rahmen des Projekts als streng reguliert beschrieben, mit einem klaren Fokus auf Risikoreduktion und Konsumbegleitung. Gesundheitsfragen – speziell in Bezug auf junge Menschen – bleiben präsent im öffentlichen Diskurs, jedoch traten dieses Jahr kaum mediale Gegenstimmen in Erscheinung. Der Berner Medienkontext bleibt von einer gewissen Vorsicht geprägt, zeigt jedoch Anzeichen wachsender Akzeptanz, wobei das Projekt zunehmend Teil umfassenderer politischer Überlegungen zur Zukunft der Substanzregulierung in der Schweiz wird.

## Medienkontext – Zürich; ZüriCan und Cannabis Research Zürich

Im vergangenen Jahr blieb das mediale Umfeld in Zürich gegenüber den Pilotversuchen zum regulierten Cannabiskonsum überwiegend positiv. Die vergleichsweise intensive Berichterstattung dürfte auf die gleichzeitige Durchführung zweier getrennter Pilotversuche in der Region zurückzuführen sein: ZüriCan in der Stadt Zürich und Cannabis Research Zürich zusätzlich auch im weiteren kantonalen Umfeld.

In Bezug auf ZüriCan berichten Medien über die Erweiterung auf 3'000 Teilnehmende, was einer grossen Nachfrage – insbesondere aus bislang unterrepräsentierten Gruppen – Rechnung trägt. Die Seriosität des Pilotversuchs, die Produktqualität sowie die gesundheitliche Begleitung und ebenso das Ziel, wissenschaftliche Erkenntnisse für eine zukünftige Regulierung zu liefern, werden hervorgehoben.

Bezüglich Cannabis Research Zürich konzentrieren sich mehrere Artikel auf das weiterhin bestehende Nebeneinander von legalem und illegalem Markt, betonen jedoch einen allmählichen Übergang vieler Teilnehmender in das regulierte System. Die Presse greift Aussagen der Studienverantwortlichen auf, die auf eine sinkende Attraktivität des illegalen Markts hinweisen, etwa aufgrund von Qualitäts- oder Preisunterschieden. Thematisiert wird auch die Vielfalt der Teilnehmenden sowie das zunehmende Interesse an weniger schädlichen Konsumformen wie Edibles oder Vapes.

In der Berichterstattung wird das Zürcher Modell (ZüriCan) häufig ausländischen Beispielen gegenübergestellt, die als überstürzt oder unkontrolliert gelten. Dadurch wird das Image eines überlegten und progressiven Schweizer Ansatzes unterstrichen. Insgesamt zeugt die Berichterstattung von einer wachsenden Normalisierung des Themas in der Öffentlichkeit und einer stärkeren Verankerung im gesellschaftlichen Alltag. Das mediale Umfeld in Zürich bleibt insgesamt wohlwollend und betont den wissenschaftlichen Anspruch, die Relevanz der Pilotversuche sowie deren Beitrag zu einer fundierten Regulierung.

## Medienkontext – Basel-Stadt und Basel-Landschaft; Weedcare und Grashaus

Die mediale Berichterstattung über die Pilotversuche in der Region Basel blieb eher verhalten, insgesamt jedoch neutral bis positiv. Zwei Studien sind in der Region aktiv: Weedcare in Basel-Stadt und Grashaus in Basel-

Landschaft. Die Artikel konzentrieren sich vor allem auf operative und sachliche Informationen, ohne nennenswerte Kontroversen auszulösen.

Ein Artikel zieht eine erste positive Bilanz zu Grashaus, wobei ein Rückgang des Bezugs über den illegalen Markt und ein zunehmendes Interesse an gesünderen Konsumformen wie tabakfreiem Vaping hervorgehoben werden. Die Rolle eines ausländischen Unternehmens im Pilotversuch wurde teilweise kritisch kommentiert, blieb jedoch ohne grösseres mediales Echo.

Zudem wurde eine wissenschaftliche Publikation aus dem Weedcare-Projekt aufgegriffen, die auf eine Reduktion problematischen Konsums bei regelmässigen Konsumierenden hinweist (insbesondere bei jenen, die auch andere Substanzen konsumieren).

Insgesamt bleibt der mediale Diskurs sachlich und informativ. Das Ausbleiben öffentlicher oder politischer Kontroversen verstärkt den Eindruck eines lokal unterstützten und weitgehend akzeptierten Umfelds.

### Zusammenfassung des Medienkontexts (Mitte 2024 bis Mitte 2025)

Im Beobachtungszeitraum blieb die mediale Berichterstattung über die Pilotversuche zur Regulierung von Cannabis insgesamt positiv, mit einer Tonalität, die in allen betroffenen Regionen von neutral bis wohlwollend reicht. Zwar variiert das mediale Interesse je nach Pilotversuch, doch wird in der Berichterstattung regelmässig die wissenschaftliche Strenge der Versuchsaufbauten, ihre gesundheitliche Begleitung sowie ihre positiven Auswirkungen auf den öffentlichen Gesundheitsschutz und die Risikominderung hervorgehoben.

Zudem betonen die Medien das Ausbleiben von Störungen der öffentlichen Ordnung oder schwerwiegenden Vorfällen, die Zufriedenheit der Teilnehmenden sowie erste konkrete Ergebnisse, wie etwa eine Abnahme des Bezugs von Produkten über den illegalen Markt oder ein wachsendes Interesse an weniger schädlichen Konsumformen. In mehreren Fällen (insbesondere in Lausanne, Cann-L, oder Zürich, ZüriCan) werden die Studien als Referenzprojekte dargestellt, teils sogar als potenzielle Modelle für eine nationale Regulierung.

Einige Einschränkungen oder Kritikpunkte wie etwa Fragen der Zugänglichkeit oder die Beteiligung kommerzieller ausländischer Akteure werden zwar erwähnt, bleiben jedoch nebensächlich und werden im Sinne einer Weiterentwicklung der Pilotversuche thematisiert. Schliesslich gewinnen die Pilotversuche zunehmend an Sichtbarkeit in der nationalen öffentlichen Debatte, wo sie als konkrete Referenzpunkte zur Untermauerung der Diskussionen über die zukünftige Cannabispolitik in der Schweiz dienen.

### Zusammenfassung des im Bericht 2024 analysierten politischen Kontexts

Die Analyse der politischen Debatten in den fünf Regionen, in denen Pilotversuche zum regulierten Cannabisverkauf durchgeführt werden, zeigte über das Jahrzehnt vor 2024 hinweg eine deutliche Entwicklung hin zu einer grösseren Akzeptanz dieser Versuche. Die parteipolitischen Gräben blieben zwar bestehen: Linke Parteien unterstützten die Versuche sowie eine Reform der Cannabispolitik weitgehend, während rechte Parteien, insbesondere die Schweizerische Volkspartei (SVP), Vorbehalte äusserten, wobei es parteiintern auch unterschiedliche Sichtweisen gab.

Die allgemeine Akzeptanz der Pilotversuche nahm jedoch im Laufe der Zeit zu, begleitet von einem Wandel hin zu einer grösseren Unterstützung eines pragmatischeren und weniger repressiven Umgangs mit Cannabis. Kritiker und Kritikerinnen führten vor allem Gesundheitsrisiken, die Verkehrssicherheit sowie das negative Signal an Jugendliche ins Feld. Zudem wurde das Volks-Nein zur Cannabis-Initiative von 2008 häufig als Argument gegen die Pilotversuche herangezogen, die als Infragestellung dieses Entscheids wahrgenommen wurden.

Befürworter und Befürworterinnen hingegen betrachteten die Pilotversuche als zentrale Grundlage zur Gewinnung verlässlicher wissenschaftlicher Erkenntnisse, um die öffentliche Politik gezielter auszurichten. Das

Scheitern repressiver Strategien, das Erstarken illegaler Märkte sowie das Auftreten neuer psychoaktiver Substanzen unterstrichen den Bedarf an neuen Ansätzen. Interfraktionelle Initiativen und eine gewisse Sogwirkung zwischen den Städten stärkten zusätzlich die politische Unterstützung.

In Bern war weiterhin eine gewisse Spannung zwischen kantonaler Zurückhaltung und städtischer Offenheit erkennbar, auch wenn einige kürzliche Entwicklungen (ein kantonaler Entscheid mit offenerer Haltung) auf einen möglichen Wandel hinwiesen. Insgesamt zeichnete sich eine politische Dynamik ab, die weniger ideologisch und stärker pragmatisch geprägt war. Die Pilotversuche wurden zunehmend als Instrument politischer Innovation und nicht als die Gefahr einer Förderung des Konsums verstanden.

## Analyse des politischen Kontexts der Pilotversuche (Mitte 2024 bis Mitte 2025)

Für den Zeitraum von Mitte 2024 bis Mitte 2025 zeigt die Analyse des politischen Kontexts ein nahezu vollständiges Ausbleiben neuer parlamentarischer Vorstösse, Motionen oder offizieller Stellungnahmen zu den verschiedenen laufenden Pilotversuchen. Zudem gestaltet sich die Lage in den betroffenen Regionen weitgehend einheitlich, geprägt von institutioneller Kontinuität und dem Ausbleiben nennenswerter Kontroversen. Vor diesem Hintergrund erschien es sinnvoller, im vorliegenden Bericht eine gemeinsame Betrachtung des politischen Kontexts aller Regionen vorzunehmen.

In allen Regionen, in denen Pilotversuche durchgeführt werden, lässt sich für das vergangene Jahr ein weitgehend stabiles und konfliktarmes politisches Klima feststellen. Keiner der laufenden Pilotversuche war Ziel politischer Opposition oder Auslöser erneuter Debatten auf kantonaler oder kommunaler Ebene.

Die Pilotversuche werden in den jeweiligen Regionen weiterhin im Rahmen der bestehenden rechtlichen und administrativen Vorgaben umgesetzt, ohne dass diese öffentlich infrage gestellt würden. Das Ausbleiben politischer Auseinandersetzungen lässt sich als Ausdruck einer institutionellen Akzeptanz oder sogar einer gewissen Normalisierung (Pilotversuche sind inzwischen ein normaler Bestandteil der lokalen Politik) deuten.

Einige Behörden, etwa in Basel-Stadt, haben ihr Engagement sogar verstärkt: Die Verlängerung des Pilotversuchs Weedcare bis ins Jahr 2027 wurde auf Basis positiver Zwischenergebnisse angekündigt, ohne dass dies zu politischen Kontroversen führte. In Zürich wurde das Projekt ZüriCan deutlich ausgeweitet: Die Anzahl der zugelassenen Teilnehmenden stieg deutlich, was angesichts hoher Nachfrage auf einen stärkeren Koordinationsbedarf mit den relevanten lokalen Institutionen hinweisen könnte. In anderen Pilotversuchen bleibt der bereits etablierte Regelungsrahmen unverändert bestehen, ohne dass politische Akteurinnen und Akteure dessen Anpassung oder Aufhebung gefordert hätten.

Insgesamt wurden im Untersuchungszeitraum keine neuen parlamentarischen Vorstösse festgestellt. Dieses ruhige politische Umfeld steht in Kontrast zur lebhaften Diskussion während der initialen Genehmigungsphasen. Darüber hinaus gaben die wenigen befragten politischen Vertreterinnen respektive Vertreter an, die Pilotversuche als gut kontrollierte Massnahmen wahrzunehmen, die keine besonderen Probleme verursachten oder nennenswerte Kontroversen auslösten (siehe [Kapitel 5](#)).

Gleichzeitig sind gewisse Spannungen in Kantonen festzustellen, die nicht an den Studien teilnehmen. Ein exemplarisches Beispiel ist der Kanton Wallis: Im Juli 2025 lehnten die kantonalen Behörden (Exekutive und Polizei) öffentlich die Beteiligung an einem lokal geplanten Pilotversuch unter Verweis auf Bedenken im Bereich des Jugendschutzes und der öffentlichen Gesundheit ab. Dieses Beispiel verdeutlicht, dass laufende Pilotversuche regional akzeptiert sind, während ein politischer Konsens in anderen Kantonen jedoch anders aussehen kann, wie das Beispiel des Kantons Wallis zeigt.

## 5. Analyse der Pilotversuche

In diesem Kapitel werden zuerst pro Pilotversuch die Erkenntnisse aus dem ersten Jahresbericht kurz zusammengefasst, gefolgt von ausführlicheren Ergänzungen der Erkenntnisse aus den neuen Datenerhebungen im Rahmen des vorliegenden Berichts. Schliesslich werden die bislang verfügbaren Auswertungen aus den Rohdaten der Pilotversuche, welche im Rahmen eines separaten Mandats des BAG an die Universität Basel erarbeitet wurden (Stoffel, 2025, nicht veröffentlichte Studie), zusammengefasst.

### Pilotversuch La Cannabinothèque (Association ChanGE) - Vernier (GE)

#### *Zusammenfassung Erkenntnisse erster Jahresbericht*

Der Pilotversuch La Cannabinothèque der Association ChanGE in Vernier verfolgt ein nicht-kommerzielles Modell, das die Förderung gesundheitlicher, sozialer und präventiver Ziele in den Mittelpunkt rückt. Verkauft wird ausschliesslich in einem neutral gestalteten Laden, der nur für Projektteilnehmende zugänglich ist. Damit schafft die Cannabinothèque eine Umgebung, die besonderen Wert auf individuelle Gesundheitsförderung legt: Hierzu zählt die gezielte Schulung des Verkaufspersonals, das individuelle Beratung anbietet, ebenso wie die ärztliche Begleitung. Besonders hervorzuheben ist der starke Ansatz der sozialen Eingliederung und Bildung. Von Anfang an bestand die Ambition, durch Peer-Prävention einen sozialen Rahmen zwischen den Teilnehmenden zu schaffen, in dem Erfahrungen und Informationen ausgetauscht werden können. Ein zentrales Anliegen ist zudem die Förderung risikoärmerer Konsumformen, etwa durch das Angebot und die Empfehlung von Vaporizern anstelle klassischer Produkte. Die Verpackungen sind neutral gestaltet mit Hinweisen zum Konsum und dazu passenden Piktogrammen. Das Produktsortiment ist relativ eingeschränkt und umfasst Blüten und Harze mit unterschiedlichen THC-Gehalten sowie ab 2025 auch e-Liquids. Die Produkte werden von den Konsumentinnen und Konsumenten positiv bewertet, es gibt jedoch den Wunsch grössere Mengen und zu niedrigeren Preisen einkaufen zu können. Neben dem neutralen Auftritt und der Konzentration auf soziale und gesundheitliche Aspekte besteht ein enger Austausch mit lokalen Bio-Produzenten, was logistisch herausfordernd ist. Der Social Media-Auftritt ist auf Informationen und Medienbeiträgen zum wissenschaftlichen Versuch limitiert. Faktoren wie der Preis sowie das relativ eingeschränkte Produktsortiment werden von einigen als Hürden für einen vollständigen Umstieg vom illegalen Markt wahrgenommen. Sechs Monate nach der Eröffnung war die finanzielle Tragfähigkeit des Verkaufsstandorts noch nicht erreicht.

#### *Ergänzungen aus der neuen Datenerhebung*

Sicherheit der Teilnehmenden. La Cannabinothèque verfolgt einen individualisierten Ansatz, der auf persönlicher Begleitung basiert, etwa durch individuelle Gespräche im Laden sowie durch eine kostenlose, niederschwellige sozialpflegerische Beratung. Das Verkaufsteam wird regelmässig geschult und richtet seine Empfehlungen an den geäusserten Bedürfnissen der Konsumierenden aus, insbesondere in Bezug auf Konsumformen, Dosierung und Risikominimierung.

Prävention. Im Jahr 2024 wurde der präventive Bereich deutlich ausgebaut, unterstützt durch Mittel des kantonalen Fonds destiné à la lutte contre la drogue et à la prévention de la toxicomanie. Es wurden mehrere Massnahmen entwickelt, die eine proaktive gesundheitsbezogene Haltung widerspiegeln, mit Fokus auf Risikominimierung und auf die Begleitung der Teilnehmenden hin zu einem bewussteren Konsumverhalten. Konkret wurden thematische Workshops initiiert oder befinden sich in Vorbereitung, zu Tabakentwöhnung, Raum für junge Erwachsene mit Konsumerfahrung (18-25 Jahre), Elternschaft, Umgang mit Konsumgewohnheiten. Die Präventionsarbeit erfolgt in vielfältigen Formaten: Diskussionsabende, Gruppengespräche, Themenwochen sowie durch analoge und digitale Informationsmaterialien. Im Alltag basiert die Prävention weiterhin auf individueller Beratung beim Verkauf, mit Fokus auf vorhandene Risiken und weniger schädliche Konsumalternativen. Der Verkaufsort ist als offener, verlässlicher und nicht stigmatisierender Raum konzipiert. Er bietet

einen passenden Rahmen, um offen über Gesundheit zu sprechen, und das möglichst nah an den Lebensrealitäten der Konsumierenden. Auch wenn nach anderthalb Jahren Umsetzung die Wirkung der Präventionsmassnahmen noch nicht abschliessend beurteilt werden kann, zeigen sich viele Teilnehmende offen für Gespräche über ihre Gesundheit.

Soziale Gerechtigkeit und Integration. Der institutionelle Rahmen der Pilotversuche schränkt weiterhin die Teilnahme vulnerabler Bevölkerungsgruppen ein, insbesondere von Personen ohne gesicherten Aufenthaltsstatus oder in prekären Lebenslagen. Dieser eingeschränkte Zugang, der sowohl von den Pilotversuchsverantwortlichen als auch von den teilnehmenden Personen erkannt wird, verringert die Repräsentativität der im Rahmen des Pilotversuchs abgebildeten Konsumrealitäten. La Cannabinothèque hebt sich durch eine vertiefte Auseinandersetzung mit der Rolle von Akteurinnen und Akteuren auf der unteren Ebene der Hierarchie des illegalen Marktes hervor; ein Thema, das in der Schweizer Regulierungsdebatte bislang weitgehend ausgeblendet wird. Eine Publikation des Pilotversuchs untersucht drei mögliche Zukunftsszenarien für diese Personen: den Verbleib in einem Konkurrenzverhältnis zum legalen Markt (bspw. durch tiefere Preise, personalisierte Dienstleistungen, unauffälliges Verhalten), eine Abwanderung hin zu anderen illegalen Substanzen oder eine schrittweise Integration in den legalen Markt (Pignolo et al., 2024). Letzteres Szenario, welches in der Schweiz bisher wenig thematisiert wird, setzt aktive Begleitmassnahmen voraus: administrative, finanzielle und soziale Unterstützung sowie eine Anerkennung der im illegalen Markt erworbenen Kompetenzen (z.B. Kenntnis der Konsumentinnen und Konsumenten und deren Anliegen). Der Artikel betont, dass Regulierung auch eine Chance darstellt, strukturelle Ungleichheiten zu korrigieren. Dies insbesondere gegenüber sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen. In diesem Sinne liefert La Cannabinothèque erste Impulse für eine Auseinandersetzung mit einer gerechten Regulierung. Die Überlegungen gehen dahin, dass eine solche Regulierung nicht nur die Marktmechanismen neu ordnen, sondern auch soziale Dimensionen berücksichtigen sollte, die bisher kaum Beachtung finden.

Schutz von Minderjährigen. Auch wenn die allfälligen Auswirkungen der Pilotversuche auf das Verhalten von Minderjährigen bislang ein strukturell unterbelichteter Aspekt der Pilotversuche bleibt, wurden in Genf einzelne ergänzende Initiativen entwickelt. So ist ein Workshop zum Thema Elternschaft geplant. Zudem berät das Team teilnehmende Eltern im Umgang mit ihren Kindern in Bezug auf das Thema Cannabis. Bei der Aufnahme ins Projekt werden systematisch Hinweise zu Schutzmassnahmen gegeben (bspw. zur sicheren Aufbewahrung der Produkte und zur Vermeidung von Konsum in Gegenwart von Minderjährigen). Dieser Bereich befindet sich noch im Aufbau, soll aber in den kommenden Phasen des Pilotversuchs weiterentwickelt werden. Fragen zur Elternschaft und zum Schutz von Minderjährigen werden im Rahmen einer Untersuchung zum illegalen Cannabismarkt in der Stadt Vernier behandelt, die ab Sommer 2025 beginnt.

Produkte. Die Mehrheit der Teilnehmenden ist weiterhin mit der Produktqualität zufrieden, und die schrittweise Erweiterung des Sortiments im Verlauf des Versuchs wird positiv bewertet. Die regelmässige Einführung neuer Sorten trägt zur Aufrechterhaltung des Interesses bei und stärkt die Attraktivität des Angebots. Seit Projektbeginn wurden zwölf Blütenarten angeboten, bewusst in einem begrenzten Rahmen, bedingt durch logistische und sicherheitsrelevante Vorgaben. Einzelne Produkte, wie Öle oder Sorten mit niedrigem THC-Gehalt, die auf dem illegalen Markt schwer zugänglich sind, werden ebenfalls als eine wichtige Ergänzung geschätzt. Eine zentrale Neuerung steht mit der Einführung von e-Liquids bevor. Dieser Schritt wird intensiv vorbereitet, insbesondere in Bezug auf präventive Botschaften, die bei der Markteinführung vermittelt werden sollen. Ziel ist es, eine sichere Einführung zu gewährleisten und potenziellem Fehlgebrauch oder gesundheitlichen Problemen vorzubeugen.

Preise. Die Preise der Produkte werden von vielen Teilnehmenden weiterhin als zu hoch wahrgenommen, wie die Rückmeldungen zur Zufriedenheit zeigen. Dies gilt, obwohl die Preisgestaltung mit jenen anderen Pilotversuchen vergleichbar ist und sich durch Kriterien wie Qualität, Sicherheit und biologische Produktion begründet.

Stichproben. Nach anderthalb Jahren Laufzeit wurden rund 1'300 Personen in das Projekt aufgenommen. Die Stichprobe ist weiterhin mehrheitlich männlich geprägt (76 %) mit einem Durchschnittsalter von 38 Jahren. Ein grosser Teil der Teilnehmenden verfügt über einen tertiären Bildungsabschluss (60 %) und befindet sich in einer insgesamt günstigen sozioökonomischen Lage (Association ChanGE, 2025). Auch wenn es Unterschiede bei Einkommen oder beruflicher Situation gibt, sind sozial benachteiligte oder ausgeschlossene Gruppen bislang kaum vertreten. Dies begrenzt die soziale Diversität der Stichprobe. Das Projekt spricht vor allem Personen an, die politisch motiviert sind, sich bewusst vom illegalen Markt distanzieren möchten und sich für Produktqualität sowie regulatorische Fragen interessieren.

Rekrutierung. Seit der Lancierung des Pilotversuchs erfolgt die Aufnahme der Teilnehmenden schrittweise und kontinuierlich, mit erhöhtem Interesse jeweils nach Medienberichterstattung (Artikel, Reportagen usw.). Die Rekrutierung erfolgt hauptsächlich online über die Website von ChanGE und hat es ermöglicht, nach anderthalb Jahren rund 1'300 Personen einzuschreiben. Etwa 30 bis 40 Personen wurden für ein medizinisches Gespräch weitergeleitet. Rund zwei Drittel von ihnen wurden letztlich von der Teilnahme am Versuch ausgeschlossen, vor allem wegen psychiatrischer Störungen wie Psychosen, Schizophrenie oder aufgrund in den letzten 12 Monaten behandelter Suchterkrankungen. Diese Selektion, welche aus Sicht einer zukünftigen Regulierung als zu streng bewertet wird, bleibt im aktuellen rechtlichen Rahmen des Versuchs notwendig. Für Personen, die nicht aufgenommen werden konnten, besteht grundsätzlich die Möglichkeit, an andere geeignete Einrichtungen verwiesen zu werden, wobei diese Option bislang wenig genutzt wird.

Gesundheit der Teilnehmenden. Zum Zeitpunkt der Interviews (April bis Juni 2025) war es noch zu früh, um die Angebote sowie die gesundheitsbezogenen Schutz- und Präventionsmassnahmen systematisch zu bewerten. Diese befinden sich weiterhin im Aufbau. Entsprechend schwierig ist es, die Wirkung oder den Erfolg dieser Massnahmen zu beurteilen. Nach und nach zeigen die Teilnehmenden jedoch eine wachsende Bereitschaft, sich im Rahmen des Verkaufs mit ihrem Konsumverhalten auseinanderzusetzen, und interessieren sich zunehmend für geschützte Austauschformate (bspw. Konsumgruppen oder Erfahrungsaustausche). Erste Auswertungen zeigen keine signifikante Veränderung der CUDIT-R-Werte (Test zur Erfassung von problematischem Cannabiskonsum) zwischen der Aufnahme und sechs Monate danach (Association ChanGE, 2025). Dies deutet darauf hin, dass der Zugang zur Verkaufsstelle das Konsumverhalten insgesamt bis jetzt nicht deutlich verändert hat. Eine leichte Zunahme des Konsums zeigt sich jedoch bei Teilnehmenden mit höherem Einkommen, während die Werte bei Personen mit geringem Einkommen stabil bleiben. Diese Ergebnisse müssen im Zuge einer Erweiterung der Stichprobe weiter überprüft werden.

Konsumverhalten. Die bisherigen Hinweise sind mit Vorsicht zu interpretieren, erste qualitative Beobachtungen deuten jedoch auf eine Veränderung der Konsumpraktiken hin: Immer mehr Teilnehmende interessieren sich für risikoärmere Konsumformen, wie etwa das Verdampfen oder die Reduktion von Tabak. Der regulierte Zugang scheint einen bewussteren Umgang mit dem Konsum zu fördern und weckt bei gewissen Personen den Wunsch, den eigenen Konsum zu reduzieren.

Im Durchschnitt kaufen die Teilnehmenden etwa neun Gramm Cannabisblüten pro Monat. Cannabisblüten machen den Grossteil der im Rahmen des Versuchs gekauften Produkte aus. Besonders gefragt sind Sorten mit hohem THC-Gehalt (15–20 %), die mehr als die Hälfte der Käufe ausmachen (56,1 %). Sorten mit mittlerem THC-Gehalt (10–15 % und 5–10 %) werden ebenfalls häufig gewählt (21,3 % bzw. 20,3 %), während Blüten mit geringem THC-Gehalt (unter 5 %) nur einen sehr kleinen Teil ausmachen (2,5 %) (Association ChanGE, 2025). Mehrere Fälle zeigen, dass die Teilnahme am Pilotversuch dazu führen kann, dass sich Konsumierende intensiver mit ihrem eigenen Verhalten auseinandersetzen. Manche äussern aus Sorge vor einer Normalisierung den Wunsch, ihren Konsum nicht zu steigern oder ihn sogar zu reduzieren. Andere suchen gezielt Unterstützung, um ihre Gewohnheiten besser zu verstehen. Die bisherigen qualitativen Daten deuten darauf hin, dass das Angebot einen Beitrag zu einem bewussteren Konsum leisten könnte.

Begleitung der Teilnehmenden. Die regelmässige und persönliche Beziehung zwischen den Teilnehmenden und der Koordination des Pilotversuchs stellt eine der Stärken des Pilotversuchs dar. Dank ihrer guten Erreichbarkeit und Reaktionsfähigkeit entsteht ein Vertrauensverhältnis, das durch die Weitergabe von Informationen, Ratschlägen und Einladungen gepflegt wird. Je nach geäussertem Bedarf werden gezielte Empfehlungen an Gesundheitsfachpersonen, beispielsweise an Hausärztinnen und Hausärzte, Fachstellen für Suchtmedizin, Psychotherapie oder Neuropsychologie, ausgesprochen. Auch wenn das Pflegefachpersonal keine regelmässige Nachbetreuung durchführt, spielt es eine aktive Rolle in der Vermittlung zu geeigneten Versorgungsangeboten. Im ersten Jahr des Pilotversuchs erhielten sieben Teilnehmende eine individuelle Begleitung mit jeweils ein bis drei persönlichen Gesprächen. Ergänzend dazu werden ausserhalb des Verkaufsraums unterstützende Materialien zur Selbstreflexion bereitgestellt. Diese sind flexibel, können unter Wahrung der Privatsphäre genutzt werden und sollen den Teilnehmenden ermöglichen, ihren Konsum, Beweggründe und Ziele eigenständig zu reflektieren, während sie gleichzeitig auf Wunsch in ihrem Prozess begleitet werden.

Gemeinschaft der Teilnehmenden. La Cannabinothèque hat ihre gemeinschaftsorientierte Ausrichtung weiterentwickelt, indem sie sich auf einen aktiven Kern von Teilnehmenden stützt, der sich für die Verbreitung von Botschaften zur Risikominimierung engagiert. Die Gruppe Cannabis Community, unterstützt von ChanGE, organisiert monatliche Treffen zu gemeinsam gewählten Themen. Auch wenn die Beteiligung bislang begrenzt ist, fördern diese Austausch die Weitergabe von Erfahrungen und Wissen.

Rückmeldungen der Teilnehmenden. Die Rückmeldungen der Teilnehmenden zeigen ein hohes Mass an Zufriedenheit, sowohl mit der Produktqualität als auch mit der Verkaufsinteraktion im Laden und dem professionellen Auftreten des Teams. Über die praktischen Aspekte hinaus betonen viele ihre Zustimmung zum übergeordneten Ansatz des Pilotversuchs, den sie als sinnvoll, innovativ und gesellschaftlich relevant empfinden. Dieses Zugehörigkeitsgefühl zeigt sich auch im Engagement einiger Konsumierender innerhalb der partizipativen Strukturen (bspw. Gruppe Cannabis Community).

Verkaufsstelle. Die Verkaufsstelle hat ihre ursprüngliche Struktur beibehalten, mit einem stabilen Betrieb und Öffnungszeiten, die auf die Besucherfrequenz abgestimmt sind. Die Atmosphäre ist bewusst warm und einladend gestaltet. Das Team zeigt sich aufmerksam und hilfsbereit und bietet sowohl zu den Produkten als auch zum rechtlichen Rahmen des Pilotversuchs Informationen. Der Umgang mit den Studienteilnehmenden in der Verkaufsstelle wird regelmässig in den begleitenden Befragungen als Stärke des Pilotversuchs hervorgehoben.

Verkaufspersonal. Die hybride Rolle des Verkaufspersonals, welche Beratung, Prävention und Verkauf abdeckt, hat sich weiter gefestigt. Die kontinuierliche Schulung des Verkaufspersonals wird durch die regelmässige Begleitung und Supervisionen seitens der Koordinatorin gestärkt.

Produktion. Die Zusammenarbeit mit dem Produzenten ist nach wie vor eng und partnerschaftlich geprägt. Zugleich mehren sich Überlegungen zur geringen Anerkennung der Schweizer Produzierenden, die trotz ihrer zentralen Rolle bei der Gewährleistung einer hohen Produktequalität und der Versorgung kaum gewürdigt werden. Ihr Beitrag bleibt wenig sichtbar, obwohl sie mit erheblichen regulatorischen Auflagen, insbesondere im Zusammenhang mit der Kontrolle der THC-Gehalte, sowie mit wirtschaftlichen Herausforderungen konfrontiert sind. Die mögliche Öffnung für Importe im Rahmen einer zukünftigen Regulierung wird als Bedrohung für die langfristige Tragfähigkeit der lokalen Produktion wahrgenommen.

Finanzen. Das Modell von La Cannabinothèque folgt einer nicht gewinnorientierten Logik, bleibt jedoch fragil, da das Verkaufsvolumen hinter den ursprünglichen Erwartungen zurückbleibt. Seit dem zweiten Halbjahr 2024 kann die Verkaufsstelle jedoch ihre laufenden Betriebskosten selbst decken. Die Haute École de Gestion de Genève wurde mit der Erstellung einer Studie zur langfristigen Tragfähigkeit des Modells beauftragt, um dessen Übertragbarkeit auf den nationalen Kontext für den Fall einer neuen Regulierung zu bewerten.

Governance und Umsetzung. Die Governance des Projekts ist weiterhin von einer stabilen und engen Zusammenarbeit mit den kantonalen Behörden geprägt. Die Gemeinde, in der sich die Verkaufsstelle befindet, ist ebenfalls durch zwei Mitglieder im Verein ChanGE vertreten. Zusammen verfügen die institutionellen

Mitglieder (Kanton, Gemeinde und Präventionsstelle für Cannabis-/Alkoholprävention) über eine Mehrheit innerhalb des Vereins ChanGE. Die politische Unterstützung zeigte sich unter anderem in Form von Besuchen vor Ort und direktem Austausch über das künftige Regulierungsmodell. Gleichzeitig wird die Auflösung der kantonalen Fachkommission für Suchtfragen als Rückschritt in der interinstitutionellen Koordination wahrgenommen. Im Hinblick auf eine mögliche Gesetzesänderung auf Bundesebene werden rund um La Cannabinothèque derzeit Überlegungen zu zukünftigen Konzessionsmechanismen angestellt. Vorgeschlagen wird ein partizipatives Governance-Modell, das Gemeinden, Akteurinnen und Akteure aus der Praxis sowie Fachorganisationen einbezieht, um eine ausgewogene und lokal verankerte Umsetzung zu gewährleisten.

Sicherheit und öffentliche Ordnung. Der Pilotversuch verläuft weiterhin in einem ruhigen Umfeld, ohne Zwischenfälle oder Spannungen mit den Behörden. Grund dafür ist aus Sicht der Verantwortlichen die gewissenhafte Umsetzung und die aktive Sensibilisierung der Teilnehmenden.

Illegaler Markt. Bislang sind keine sichtbaren Anpassungen des illegalen Markts aufgrund der Existenz des Pilotversuchs feststellbar (bspw. Preissenkungen oder einer Veränderung des Angebots). Dies ist aber unter anderem auf das Fehlen einer systematischen Auswertung zu diesem Aspekt zurückzuführen. Es ist aber geplant, eine Feldstudie in Vernier zu dieser Fragestellung durchzuführen. Die Motivation für weitere Käufe auf illegalen Märkten hängt auch mit der Befürchtung der Beteiligten zusammen, dass die Verkaufsstelle vor Inkrafttreten des Cannabisproduktegesetzes (zum Zeitpunkt des Ablaufs der Bundesbewilligung) geschlossen wird oder dass dieses Gesetz letztendlich abgelehnt werden könnte.

Versorgung der Teilnehmenden. Die Mehrheit der Teilnehmenden zeigt sich mit dem bestehenden Angebot zufrieden und bezieht ihre Produkte hauptsächlich bei La Cannabinothèque. Dennoch greift ein bedeutender Teil, insbesondere unter den regelmässig Konsumierenden, weiterhin teilweise auf den illegalen Markt zurück. Die erhobenen Daten deuten darauf hin, dass etwa zwei Drittel der Personen beide Bezugsquellen kombinieren. Gleichzeitig zeigt eine im Herbst 2024 durchgeführte Befragung einer Zufallsstichprobe von 10 Prozent der Teilnehmenden, dass La Cannabinothèque weiterhin die Hauptquelle für die Beschaffung darstellt: Rund 85 Prozent des konsumierten Cannabis stammt demnach aus der Verkaufsstelle (AssociationChanGE, 2025). 63 Prozent der Befragten gaben zudem an, sich ausschliesslich dort zu versorgen, wobei die Hauptgründe die Produktqualität, der legale Rahmen und die Unterstützung des Pilotversuchs sind. Der verbleibende Bezug über den illegalen Markt (etwa 16 % des Gesamtverbrauchs) betrifft vor allem die regelmässig Konsumierenden, meist aus wirtschaftlichen Gründen oder aufgrund der Verfügbarkeit von anderen Produkten. Diese Unterschiede weisen auf vielfältige Konsumprofile hin.

## **Pilotversuch CANN-L «L'alternative responsable au cannabis illégal» — Lausanne**

### *Zusammenfassung Erkenntnisse erster Jahresbericht*

Der Pilotversuch „Cann-L“ in Lausanne basiert auf einem nicht-gewinnorientierten Modell mit einer einzigen Verkaufsstelle, die gemeinsam vom Verkaufspersonal und den Mitgliedern des Vereins Cann-L geleitet wird. Ziel des Versuchs ist es, eine seriöse und risikoarme Alternative zum Schwarzmarkt zu schaffen, wobei Jugend- und Konsumentenschutz sowie umfassende Aufklärung im Mittelpunkt stehen. Besonderes Augenmerk liegt auf der Vermeidung kommerzieller Einflussnahmen. Das Projekt wird von der Stadt Lausanne und Addiction Suisse getragen. Die Spezialitäten von „Cann-L“ bestehen vor allem in der starken Präventionsorientierung: Das Verkaufspersonal wurde bewusst ohne Vorerfahrung im Cannabissektor ausgewählt und spezifisch geschult, um eine neutrale Beratung zu gewährleisten. Verfügbare Produkte sind Cannabisblüten und Harze mit verschiedenen THC-Gehalten, sowie Vaporizer und Öle. Geplant ist eine vorsichtige Erweiterung auf E-Liquids. Die Verpackungen sind neutral gestaltet und mit Warnhinweisen versehen, um den Schutz der Konsumierenden zu gewährleisten. Es wird kein Marketing betrieben und sowohl die Webseite wie auch bei der Gestaltung der Verkaufsstelle wurde darauf geachtet, dass keinerlei Anreize zum Konsum gemacht werden.

### *Ergänzungen aus der neuen Datenerhebung*

Sicherheit der Teilnehmenden. Im Projekt Cann-L basierte die Sicherheit der Teilnehmenden von Beginn an auf einem ganzheitlichen Ansatz: einer genauen Kenntnis der Produktqualität, klaren Anwendungshinweisen sowie einer Begleitung der Teilnehmenden durch speziell geschultes Personal. Zusätzlich wurde eine Expertenkommission eingerichtet, welche komplementäre Fachprofile (Toxikologen, stellvertretende Kantonsapothekerin, Bezugsarzt, Fachperson für forensische Medizin usw.) vereint. Diese wird jeweils vor der Einführung neuer Produkte konsultiert, wie beispielsweise bei der Einführung eines niedrig dosierten THC-Öls, das von einem sorgfältigen Verfahren begleitet wurde: Validierung durch die Kommission, Erstellung einer Dosierungsanleitung mit Vergleichswerten und gezielte Ansprache der entsprechenden Zielgruppe zur Vermeidung von Fehlgebrauch. Ziel dieser Vorgehensweise ist es, Intoxikationen zu verhindern und im Einklang mit den gesundheitspolitischen Zielen des Pilotversuchs einen kontrollierten Konsum zu gewährleisten.

Prävention. Das Projekt Cann-L hat mehrere Instrumente eingeführt, um präventive Botschaften zu vermitteln und Teilnehmende zu einem reflektierten Konsum zu begleiten. Ein Erfassungssystem erlaubt es dem Verkaufspersonal, die im Gespräch thematisierten Inhalte systematisch zu dokumentieren. Am häufigsten genannt wurden dabei die Zusammensetzung der Produkte (150,6 Nennungen pro Woche), deren Wirkungen (126) sowie Strategien zur Konsumreduktion (79,8) (Udrisard et al., 2025). Weitere Themen wie Drug Checking oder THC-bezogene Risiken wurden punktuell angesprochen.

Zusätzlich stehen im Verkaufsraum Broschüren zur Verfügung, und eine Webanwendung ermöglicht es den Teilnehmenden, ihre Einkäufe und ihren Konsum zu verfolgen, um so das eigene Verhalten besser steuern zu können.

Angesichts des ausgeprägten Interesses an neuen Produkten wurde ein Konzept für zeitlich limitierte Produkteinführungen entwickelt. Dabei werden systematisch auch schwächer dosierte Varianten in die Produktpalette integriert, um risikoärmere Konsumformen zu fördern. Bei jeder Neueinführung informiert das Personal über mögliche Wirkungen, hinterfragt Erwartungen (bspw. «stärker = besser») und schlägt Alternativen mit geringerem THC-Gehalt vor. Rückmeldungen der Teilnehmenden ermöglichen eine schnelle Anpassung der Informationen, was vom Projektteam als wesentliche Stärke betrachtet wird. Die Verkaufsstelle bleibt auch für nicht angemeldete Personen zugänglich, die sich informieren oder Fragen zum Cannabiskonsum stellen möchten. Diese offene Haltung stärkt die präventive Funktion des gesamten Angebots. Zu diesem Zweck wurden verschiedene Materialien entwickelt, insbesondere eine Broschüre zum Thema Risikoreduktion, validiert durch ein Gremium aus Fachpersonen und Studienteilnehmenden. Ab 2025 wird zudem eine unabhängige Studie des Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) den Einfluss eines digitalen Präventionsinstruments auf das Konsumverhalten untersuchen. Diese Initiativen zeigen, wie sich die Cann-L-Strategie unter Einbezug von klinischer Expertise, praktischen Hilfsmitteln und der direkten Beteiligung der Teilnehmenden schrittweise in Richtung einer umfassenderen Begleitung weiterentwickelt.

Soziale Gerechtigkeit und Teilhabe. Trotz seines offen und nicht-stigmatisierend angelegten Konzepts bleibt der Zugang zum Projekt Cann-L in der Praxis eingeschränkt. Dies hauptsächlich aufgrund der Rahmenbedingungen der Pilotversuche. Die Mehrheit der Teilnehmenden umfasst Männer mit mittlerem Einkommen, stabilem Aufenthaltsstatus und hoher sozialer Integration, während besonders vulnerable Gruppen (bspw. obdachlose oder papierlose Personen) kaum vertreten sind. Für eine künftige Regulierung werden verschiedene Verbesserungen diskutiert: niedrigere Zugangshürden, Harm-Reduction-Angebote oder die Einbindung von Fachpersonen aus den betroffenen Gemeinschaften, um bestehende Ungleichheiten des illegalen Marktes nicht zu reproduzieren.

Produkte. Zum Zeitpunkt der Datenerhebung zur vorliegenden Untersuchung umfasste das Cann-L-Sortiment sieben Blütensorten und fünf Harzsorten, eingeteilt in vier Kategorien (Alpha bis Delta), je nach THC-Gehalt (1–20 %). Zum Zeitpunkt der Berichtsfinalisierung umfasst das Sortiment sechzehn unterschiedliche Sorten. Die Etikettierung war neutral und informativ, mit Fokus auf die Wirkstärke anstelle der Sortennamen. Ergänzt

wurde das Angebot durch ein niedrig dosiertes Öl sowie durch Vaporizer. Die Einführung von e-Liquids im Oktober 2025 stellte einen weiteren Schritt in der kontrollierten Diversifizierung des Sortiments dar. Dieses Produkt wurde von der Expertenkommission validiert und gezielt in das Angebot integriert: mit einer eigenen Verpackung, die keine Anspielung auf Rauchprodukte enthält, mit klaren Angaben zur Dosierung und Wirkung sowie angepassten Konsumempfehlungen. Diese Herangehensweise steht im Einklang mit den Prinzipien der Schadensminderung, die das Projekt von Anfang an verfolgt. Zudem hat Cann-L die mögliche Anziehungskraft neuer Produkte antizipiert und legt daher bei jeder Sortimentserweiterung grossen Wert auf Ausgewogenheit: Wird ein Produkt mit höherem THC-Gehalt eingeführt, erfolgt gleichzeitig auch die Einführung eines schwächer dosierten Produkts. Ziel ist es, eine übermässige Konzentration auf potenziell risikoreichere Formate zu vermeiden. Diese Strategie wird durch die Erprobung des Konzepts des sozialen Marketings<sup>6</sup> ergänzt: Traditionelle Marketinginstrumente werden dabei nicht zur Absatzsteigerung, sondern zur Aufwertung von niedrig dosierten Produkten eingesetzt, mit dem Ziel, risikoärmere Konsummuster zu fördern.

Verpackung. Die Verpackung der neuen e-Liquids wurde gezielt so gestaltet, dass sie sich klar von jener der Blüten und Harze unterscheidet. Ziel dieser Differenzierung ist es, einen Wechsel der Konsumform sichtbar zu machen und die Übersichtlichkeit des Angebots zu verbessern. Gleichzeitig soll damit der Übergang von der Verbrennung zur weniger schädlichen Vaporisation unterstützt werden. Mit der Einführung dieser Produkte ging ein grundlegender Perspektivwechsel einher: Weg von einem gewichtsbezogenen Bezugssystem (in Gramm, verbunden mit dem Joint) hin zu einem dosisbasierten System (Anzahl Züge). Um diesen Wandel verständlich zu vermitteln, wurde ein spezielles Design mit klar unterscheidbaren visuellen Elementen und neuen Präventionsbotschaften entwickelt. Obwohl diese Flüssigprodukte für verschiedene Nutzungsprofile (bspw. um sich zu entspannen oder um sich zu amüsieren) gedacht sind, werden zwei THC-Gehalte angeboten, die leicht erkennbar sind. Dies, um den Teilnehmenden die Orientierung zu erleichtern und die Arbeit des Verkaufspersonals zu vereinfachen.

Preis. Seit Beginn des Pilotversuchs zeigen die erhobenen Daten, dass der Preis nicht als Haupthindernis für die Teilnahme betrachtet werden muss. Zwar beziehen sich einige Teilnehmende aus wirtschaftlichen Gründen weiterhin ausserhalb des Projekts, doch viele sind bereit, für ein legales, kontrolliertes und rückverfolgbares Produkt etwas mehr als auf dem illegalen Markt zu bezahlen. Die diesjährigen Ergebnisse bestätigen: Die Entscheidung zur Teilnahme basiert stärker auf der wahrgenommenen Qualität, der Sicherheit und der Legalität des Rahmens als auf dem Preis allein. Das Verkaufspersonal vermittelt den Preis durch die Erklärung der Produktionskosten und als Ausdruck eines verantwortungsvollen Modells. Diese Botschaft wird von den Studienteilnehmenden offenbar gut verstanden. Die Projektverantwortlichen betonen die Komplexität der Preisfrage, da eine generelle Preissenkung zwar neue Teilnehmende anziehen könnte, man aber gleichzeitig auch riskieren würde, den Konsum bei anderen zu steigern. Der Preis wird deshalb nicht als reines Mittel zur Attraktivitätssteigerung verstanden, sondern als Instrument zur Regulierung und Risikoreduktion und soll mit entsprechender Vorsicht festgelegt werden.

Stichprobe. Eineinhalb Jahre nach Beginn des Verkaufs (Dezember 2023) zählt das Projekt rund 1'500 Teilnehmende, was etwa einem Prozent der erwachsenen Bevölkerung von Lausanne entspricht. Die Stichprobe besteht mehrheitlich aus Männern (ca. 75 %), die Studienteilnehmenden sind durchschnittlich 35 Jahre alt, sozial integriert (berufstätig oder in Ausbildung) und mit stabilem Wohnsitz in Lausanne. Das Projekt zieht vor allem Personen mit regelmässigem und langjährigem Konsumverhalten an: Über die Hälfte (51,8 %) konsumieren täglich oder fast täglich, und fast 75 Prozent geben an, seit mehr als zehn Jahren Cannabis zu konsumieren.

---

<sup>6</sup> Soziales Marketing bezeichnet die Anwendung von Prinzipien und Techniken des kommerziellen Marketings zur Förderung von Verhaltensweisen, Einstellungen oder Praktiken, die der Gesundheit und dem Gemeinwohl dienen. Ziel ist nicht die Absatzsteigerung, sondern die Unterstützung positiver Veränderungen, etwa im Bereich Prävention oder Risikoreduktion (Bezençon, 2023).

Dieses Profil unterscheidet sich deutlich von dem der Allgemeinbevölkerung, in der der Konsum meist gelegentlicher ist (Udrisard, et al., 2025).

Gesundheit der Teilnehmenden. Beim Eintritt ins Projekt schätzen die meisten Teilnehmenden ihren Gesundheitszustand als gut ein und ihr physisches Wohlbefinden liegt leicht über dem Durchschnitt der Allgemeinbevölkerung, während die psychische Gesundheit etwas fragiler erscheint. Nach sechs Monaten blieben die Gesundheitswerte insgesamt stabil, ohne signifikante Veränderungen für die grosse Mehrheit der Personen. Unerwünschte Effekte im Zusammenhang mit dem Konsum (bspw. Übelkeit, Angstzustände) sind selten und nahmen bei einigen Teilnehmenden leicht ab. Bezüglich problematischen Konsums (gemessen mit dem CUDIT-R-Score) zeigen sich ausgewogene Entwicklungen: Bei etwa gleich vielen Teilnehmenden verbesserten sich die Werte wie sie sich verschlechterten, wobei kein klarer Trend beobachtbar ist. Diese ersten Ergebnisse sind mit Vorsicht zu interpretieren, da eine Kontrollgruppe fehlt, deuten aber auf eine gewisse gesundheitliche Stabilität im Rahmen des Pilotversuchs hin.

Medizinische Begleitung und Unterstützung. Cann-L bietet eine freiwillige, ergänzende und vertrauliche medizinische Begleitung an. Teilnehmende können den Bezugsarzt telefonisch, über die regelmässigen Fragebögen oder über das Verkaufspersonal kontaktieren. Dieses niederschwellige Angebot ermöglicht einen einfachen Zugang zu individueller Unterstützung, ohne Zwang und ohne Wertung. Seit Versuchsbeginn haben rund 50 Personen aus eigener Initiative eine Konsultation gewünscht und wurden anschliessend in einer Sprechstunde beraten. Die Teilnehmenden wollten vor allem über ihren Konsum sprechen, dessen Auswirkungen auf ihr Leben einschätzen und teilweise auch ihren Konsum reduzieren. Die Ärztin kann in solchen Fällen eine kostenlose Begleitung mit bis zu vier Sitzungen anbieten, um den Konsum zu reflektieren, mögliche Nebenwirkungen oder Wechselwirkungen zu besprechen und, falls nötig, eine weiterführende Behandlung zu vermitteln. Nach anderthalb Jahren erfolgen solche Anfragen weiterhin regelmässig, was bestätigt, dass dieses medizinische Angebot eine Eintrittspforte ins Gesundheitssystem darstellen kann.

Konsumverhalten. Die Teilnehmenden des Cann-L-Projekts konsumieren überwiegend Blüten (92 % mindestens einmal pro Monat), in geringerem Masse auch Harz (43 %). Produkte mit hohem THC-Gehalt (>15 %) sind weiterhin am beliebtesten. Dennoch machen Produkte mit weniger als 10 Prozent THC über 20 Prozent der Verkäufe aus, was ein klares Zeichen für das Interesse an weniger potenten Optionen ist. Der durchschnittliche THC-Gehalt der Blüten liegt bei 12,3 Prozent und entspricht damit etwa dem des illegalen Marktes. Bei Harz liegt er deutlich niedriger (18,7 % gegenüber rund 30 %). Insgesamt haben die von den Teilnehmenden konsumierten Mengen nicht zugenommen, was darauf hindeutet, dass der illegale Markt eher ersetzt wurde, anstatt dass der Konsum insgesamt gestiegen ist.

Zu Beginn des Pilotversuchs konsumierten fast 90 Prozent der Teilnehmenden Cannabisprodukte zum Rauchen, meist in Form von Joints. Dabei zeigen sich zwei dominante Muster: Rund 60 Prozent mischten systematisch Tabak bei, während etwa 38 Prozent vollständig darauf verzichteten. Nur eine Minderheit wechselte zwischen beiden Methoden. Die Erhebung nach sechs Monaten zeigt eine leichte Entwicklung: 28 Personen ersetzten das Rauchen durch Vaporisation als Hauptkonsumform, und die Zahl der ausschliesslich vaporisierenden Personen stieg von 13 auf 27. Cann-L bietet Vaporizer zum Verkauf an und informiert aktiv über deren Vorteile. Bis Ende 2024 hatten 76 Personen ein Gerät erworben, und die Nutzung in dieser Gruppe nahm deutlich zu, was ein Hinweis auf die Wirksamkeit dieses Angebots ist.

Die ersten Auswertungen zeigen eine insgesamt stabile Konsummenge unter den Teilnehmenden, mit einem leichten Rückgang der durchschnittlich konsumierten Monatsmenge von 17 Gramm auf 16,1 Gramm innerhalb von sechs Monaten. Zwar erhöhte rund ein Viertel der Teilnehmenden (27,6 %) die Konsumfrequenz, insbesondere jene, die zuvor nur gelegentlich konsumierten, jedoch wurde dies durch einen Rückgang bei einigen täglichen Konsumierenden ausgeglichen. Darüber hinaus gab ein grösserer Anteil der Teilnehmenden an, die konsumierten Mengen reduziert (44,6 %) statt erhöht (39,3 %) zu haben. Diese Ergebnisse zeigen, dass der Zugang zu einem legalen und regulierten Markt nicht zwangsläufig zu einem Anstieg des Gesamtkonsums führt.

Sie unterstreichen vielmehr das Potenzial einer Regulierung, um zu einem bewussteren und gemässigten Konsum beizutragen, besonders bei den regelmässig Konsumierenden.

Rückmeldungen der Teilnehmenden. Die Rückmeldungen der Teilnehmenden zum Cann-L-Pilotversuch zeigen eine hohe Zufriedenheit. Die grosse Mehrheit fühlt sich in der Verkaufsstelle wohl und schätzt die Möglichkeit, Cannabis in einem legalen und regulierten Rahmen zu erwerben. Das Niveau der Anonymität wird mehrheitlich als ausreichend empfunden, auch wenn sich einige Personen noch mehr Diskretion wünschen. Das Verkaufspersonal erhält sehr positive Rückmeldungen für seinen freundlichen Empfang, die ausgeprägte Fähigkeit, den Teilnehmenden zuzuhören, und die Qualität der Beratung. Die nicht-kommerzielle Haltung, die auf die öffentliche Gesundheit ausgerichtet ist, wird als besonderer Vorteil des Pilotversuchs wahrgenommen. Die Betreuung, kombiniert mit einer transparenten Kommunikation über die Produkte, trägt zusätzlich zur positiven Wahrnehmung des Angebots bei. Trotz einer begrenzten Produktauswahl (hauptsächlich Blüten und Harz in vier THC-Stärken) geben über 75 Prozent der Teilnehmenden an, mit Qualität und Vielfalt des Sortiments zufrieden zu sein. Die Meinungen zum Preis sind gemischerter, bleiben aber überwiegend positiv. Dabei zahlt ein Drittel der Teilnehmenden einen vergleichbaren Preis wie auf dem illegalen Markt, ein Drittel weniger und ein Drittel mehr. Diese Bandbreite spiegelt die unterschiedlichen Einkaufsmuster ausserhalb des legalen Rahmens wider.

Nicht-gewinnorientierte Verkaufsstelle. Im Jahr 2025 bleibt die Cann-L-Verkaufsstelle ein zentrales Element des Pilotprojekts und entwickelt sich zunehmend zu einem Ort der Beratung und Begleitung. Die Innenraumgestaltung wurde so angepasst, dass der Austauschbereich stärker vom Verkaufstresen getrennt ist. Präventionsmaterialien werden regelmässig erneuert und sichtbar präsentiert. Das Ziel bleibt dabei, ein nüchternes, vertrauenswürdiges, aber nicht konsumförderndes Umfeld zu schaffen.

Das Team ist seit der Eröffnung stabil geblieben und wurde um zwei Personen im Verkauf erweitert. Es profitiert weiterhin von der Begleitung durch eine Fachperson aus dem Gesundheitsbereich mit regelmässigen Fortbildungen. Dies erleichtert die Anpassung an die Bedürfnisse vor Ort. Das Personal versteht sich vollumfänglich als Vermittler zwischen Teilnehmenden, Präventionsangeboten und Gesundheitswesen.

Die Verkaufsgespräche sind oft ausführlich und inhaltlich vielfältig. Sie gehen über Konsumempfehlungen hinaus und umfassen unter anderem Rückmeldungen zu Wirkungen, Veränderungen im Konsumverhalten oder persönliche Erfahrungen. Dieser direkte Austausch zwischen Praxis, Alltagswissen und gesundheitsbezogenen Botschaften ist ein zentrales Element des Cann-L-Regulierungsmodells.

Mit rund 1'500 Teilnehmenden bleibt der Raum komfortabel nutzbar und der Versuch hätte für bis zu 2'000 Teilnehmende Kapazitäten, ohne dass strukturelle Änderungen notwendig wären (bis auf eine punktuelle Personalaufstockung). Die Öffnungszeiten (tagsüber von Montag bis Samstag) gewährleisten eine gute Erreichbarkeit. Das Cann-L-Modell legt nahe, dass eine Verkaufsstelle ab 300 bis 400 Konsumierenden wirtschaftlich tragfähig sein könnte. Unter dieser Annahme würden rund zehn Verkaufsstellen genügen, um einen Kanton wie Waadt abzudecken, beispielsweise mit je einem Standort pro Kleinstadt und zwei in urbanen Zentren wie Lausanne.

Produktion. Im Jahr 2025 hat sich die Zusammenarbeit mit dem lokalen Produzenten stabilisiert. Die Logistik ist reibungsloser geworden, und der Bedarf kann besser antizipiert werden. Der biologische Anbau bleibt jedoch eine Herausforderung, insbesondere wegen der Schwankungen des THC-Gehalts, die eine Einteilung in feste Produktkategorien erschweren. Solche Herausforderungen erfordern eine flexible Sortimentsgestaltung, mit besonderem Augenmerk auf das Gleichgewicht zwischen stärker und schwächer dosierten Produkten. Trotz eines hohen Einkaufspreises bleibt das Modell für den Produzenten bedingt durch den begrenzten Markt und die strengen Auflagen für die Pilotversuche finanziell wenig attraktiv. Finanzielle Tragfähigkeit des Modells. Ein zentrales Ziel von Cann-L war es, aufzuzeigen, dass ein nicht-gewinnorientiertes Verkaufsmodell finanziell tragfähig sein kann. Dieses Ziel wurde bereits im März 2024 erreicht: Mit etwas über 600 Teilnehmenden deckten die Einnahmen sämtliche Betriebskosten (ohne Forschung). Ende 2024 konnte sogar ein erster Überschuss

erwirtschaftet werden, der in die Suchtpolitik der Stadt reinvestiert wird. Dies ist ein wichtiges Ergebnis, insbesondere angesichts der noch begrenzten Teilnehmendenzahl. Der Pilotversuch zeigt, dass ein nicht-gewinnorientiertes Verkaufsmodell auch in kleinem Umfang wirtschaftlich tragbar sein kann, seine Ausgaben deckt und sogar einen Überschuss erwirtschaften kann.

Governance und Umsetzung. Die Koordination zwischen der Stadt Lausanne, Sucht Schweiz und dem Team der Verkaufsstelle bleibt stabil und effizient, was eine reibungslose und reaktionsschnelle Umsetzung gewährleistet. Die Zusammenarbeit zwischen diesen Akteurinnen und Akteuren wird als ausgezeichnet bewertet. Die Verbindung wissenschaftlicher und medizinischer Expertise mit kommunalem Engagement bleibt einer der zentralen Erfolgsfaktoren für das gute Funktionieren und die breite Akzeptanz des Pilotversuchs in Lausanne. Die lokale Verankerung wurde weiter gestärkt, ebenso wie die Unterstützung durch den Kanton Waadt. Auch der Austausch mit dem BAG bleibt konstruktiv.

Im Einklang mit den Ergebnissen im ersten Jahresbericht wurde seit der Eröffnung der Verkaufsstelle Cann-L kein einziger negativer Vorfall gemeldet. Die anfangs geäusserten Bedenken aus der Nachbarschaft haben sich nicht bestätigt. Das Ausbleiben negativer Rückmeldungen wird heute als klares Zeichen für die erfolgreiche Einbettung des Versuchs in den städtischen Kontext gewertet. Auch politisch bleibt das Klima rund um Cann-L weitgehend ruhig und konsensorientiert. Im zweiten Jahr gab es keine neuen Spannungen oder nennenswerten politischen Widerstand.

Sicherheit und öffentliche Ordnung. Die frühzeitige Einbindung der Stadtpolizei in die Konzeption des Pilotversuchs bleibt ein wichtiger Erfolgsfaktor. Im vergangenen Jahr waren keine zusätzlichen Massnahmen erforderlich. Es gibt somit durch den Pilotversuch weiterhin keine Beeinträchtigung der öffentlichen Ordnung.

Versorgung der Teilnehmenden. Nach sechs Monaten Teilnahme geben die meisten Teilnehmenden (70,2 %) an, ihren Cannabis fast ausschliesslich bei Cann-L zu beziehen. Wenngleich berücksichtigt werden muss, dass es auch Beschaffungswege ausserhalb der Pilotversuche und des illegalen Marktes gibt – etwa durch Schenkungen oder Eigenanbau –, ist der Anteil der Teilnehmenden, die ihren Cannabis «fast immer» auf dem illegalen Markt kaufen, nach sechs Monaten Verkauf im Rahmen des Pilotversuchs von knapp 63 Prozent auf nur noch 7 Prozent gesunken (Udrisard et al., 2025). Im Jahr 2024 führten die Verkäufe bei Cann-L dazu, dass rund 78 Kilo Blüten und 20 Kilo Harz nicht über kommerzielle externe Kanäle vertrieben wurden, was einem Gegenwert von rund 950'000 CHF entspricht (Udrisard et al., 2025). Dies umfasst laut einer Schätzung etwa 12 Prozent der in Lausanne konsumierten Gesamtmenge. Diese ersten Zahlen deuten auf einen konkreten und messbaren Einfluss des Pilotversuchs auf den illegalen Markt hin. Die Erfahrung Cann-L zeigt, dass ein gemeinwohlorientiertes, nicht profitorientiertes Regulierungsmodell, das auf Gesundheitsförderung ausgerichtet ist, in der Lage ist, einen bedeutenden Anteil des Konsums umzulenken. Dies, ohne auf Anreize oder kommerzielle Strategien zurückzugreifen.

## **Pilotversuch SCRIPT (The Safer Cannabis - Pilotversuch In Pharmacies randomized controlled Trial) - Bern, Biel, Luzern**

### *Zusammenfassung Erkenntnisse erster Jahresbericht*

Der Pilotversuch SCRIPT wird in den Städten Bern, Luzern, und Biel umgesetzt und von der Universität Bern geleitet (Berner Institut für Hausarztmedizin). Während die Universität Luzern zusätzlich den Luzerner Teil des Versuchs begleitet (Zentrum für Hausarztmedizin und Community Care). SCRIPT unterscheidet sich durch sein Studiendesign, das auf dem « Community Based Participatory Research (CBPR) Model » basiert. Der Vertrieb findet in SCRIPT ausschliesslich in Apotheken statt, die über speziell geschultes Gesundheitsfachpersonal verfügen. Dabei liegt der Schwerpunkt auf einem risikoarmen Konsum und es besteht ein besonderer Fokus auf dem Thema Tabakprävention. SCRIPT bietet eine umfassende gesundheitliche Begleitung mit systematischer Erhebung möglicher Nebenwirkungen sowie einer engen Überwachung von Gesundheitsveränderungen

während der Studie. Die Produktpalette umfasst verschiedene Formen, wobei der THC-Gehalt bewusst limitiert wird, um Gesundheitsrisiken zu begrenzen. Die Preise sind durch ein Steuermodell «simuliert» und wurden entsprechend vergleichsweise höher angesetzt, um ein realistisches Abbild eines regulierten Marktes mit einer Steuerbelastung abzubilden. SCRIPT fällt vor allem durch seine gesundheitsorientierte Ausrichtung auf. Die enge Zusammenarbeit mit den Studienteilnehmenden ist ebenfalls ein wichtiger Punkt. In SCRIPT gibt es keinen kommerziellen Verkauf, keine Werbung, kein Merchandise oder Promotionsaktivitäten.

#### *Ergänzungen aus der neuen Datenerhebung*

Einzelinterviews «Studienteilnehmende» und «Verkaufspersonal». Im Berner Versuch wurde eine Begleitgruppe von Versuchsteilnehmenden eingerichtet, um Rückmeldungen der Konsumierenden zu sammeln. Eine erste ähnliche Begleitgruppe wurde im ersten Projektjahr eingerichtet, um vor Beginn des Versuchs die Bedürfnisse der Konsumentinnen und Konsumenten während der Einführungsphase der SCRIPT-Studie zu erfassen. Zudem wurden zwischen November 2024 und Januar 2025 unter der Leitung einer Psychologin Einzelinterviews mit Teilnehmenden des Pilotversuchs – 14 Personen unterschiedlichen Alters und Geschlechts – umgesetzt (Metry 2025). Ähnliche Einzelinterviews mit den an der SCRIPT-Studie beteiligten Verkaufsmitarbeitenden (Apothekerinnen und Apothekern sowie Pharma-Assistentinnen und -Assistenten) wurde ebenfalls durchgeführt. Diese Interviewrunde umfasste Gespräche mit 16 Verkaufsmitarbeitenden der teilnehmenden Apotheken in Bern, Luzern und Biel (Metry 2024). Diese Untersuchungen zielten nicht auf Repräsentativität ab, und verfolgten einen qualitativen Ansatz.

Rekrutierung und Betreuung der Teilnehmenden, Studiendesign. Ein erstes Rekrutierungsfenster wurde Ende 2023 geöffnet, gefolgt von einem zweiten Anfang 2024 mit Informationen für die Teilnehmenden und die Medien. Der Pilotversuch SCRIPT wird schliesslich mit etwa 1'250 Teilnehmenden durchgeführt. Die Beobachtung der Kohorte hat begonnen, die Analyse der ersten Ergebnisse ist jedoch noch nicht abgeschlossen. Der Verkauf begann im April/Mai 2024 in Apotheken in Bern und im Juni 2024 in Apotheken in Biel und Luzern. Es wurde eine Verlängerung der Studie um zwei Jahre beantragt, um die Teilnehmenden bis Ende 2028 weiter beobachten zu können. Am 31.12.2024 lag das Durchschnittsalter der SCRIPT-Studienteilnehmenden bei 34,3 Jahren, wobei sie zwischen 18 und 78 Jahre alt waren. Der Frauenanteil betrug zu diesem Zeitpunkt 17,7 Prozent, der Männeranteil 81,5 Prozent, während sich 0,8 Prozent der Teilnehmenden keiner der beiden Kategorien zuordneten. Vier Personen haben ihre Teilnahme an der Studie im Laufe des Jahres 2024 aus Gründen wie Schwangerschaft oder Einstellung des Cannabiskonsums oder aus psychiatrischen Gründen abgebrochen. Zusätzlich zu den Urinalanalysen führt die Studie nun auch Blutanalysen (venös und kapillar) durch, um die Exposition anhand der Selbstauskünfte zu validieren. Insgesamt umfasst die SCRIPT-Studie 9 teilnehmende Apotheken mit insgesamt 65 im Verkauf tätigen Mitarbeitenden (nicht Vollzeitäquivalent).

Verkaufsstellen Apotheken. Nach Rückmeldungen der interviewten Studienteilnehmenden (Metry 2025) sind die Teilnehmenden insgesamt zufrieden mit den Apotheken als Verkaufsstelle. Sie bieten eine qualitativ hochwertige, spezialisierte Beratung. Aus Sicht der Apotheken ist die Spezialisierung im Gesundheitsbereich ein Vorteil, und der Verkauf von Cannabis ermöglicht es, eine neue Kundengruppe, insbesondere junge Menschen, in die Apotheken zu bringen. Das Apothekenpersonal schätzt die anregenden Interaktionen mit den Studienteilnehmenden sehr (Metry 2024). Die Verkaufspersonen in den Apotheken betonen in den Einzelinterviews, dass ihnen die durch die Teilnehmenden bedingten Diversifizierung der Kundschaft gefällt. Das Apothekenpersonal ist froh, den Konsumenten einen stigmatisierungsfreien Rahmen und eine respektvolle Beratung bieten zu können. Einige Fachpersonen sind der Meinung, dass das Vertrauen, das das Apothekenpersonal genießt, es ermöglicht, Gesundheitsfragen mit den Teilnehmenden anzusprechen (Metry 2024). Die interviewten Studienteilnehmenden bewerten die Haltung des Apothekenpersonals ihnen gegenüber positiv, insbesondere dessen Neutralität und urteilsfreie Haltung (Metry 2025). Ein Teil der Teilnehmenden sieht jedoch keinen Grund, sich in einer Apotheke mit Cannabis zu versorgen, und würde einen Fachhandel mit Verkaufspersonal bevorzugen, das über bessere Produktkenntnisse verfügt und sie genauer über die Wirkungen beraten könnte.

Das Verkaufspersonal sammelt in dieser Hinsicht nach und nach Erfahrungen und Wissen, insbesondere durch Rückmeldungen zu den verschiedenen Produkten. Die Konsumenten halten es für wichtig, dass das Verkaufspersonal nicht den Eindruck vermittelt, das Produkt erst beim Verkauf kennenzulernen. Eine Gruppe von Konsumentenden, die besonders zufrieden mit dem Kauf in Apotheken ist, sind ältere Menschen, die mit höherer Wahrscheinlichkeit andere Medikamente einnehmen. In diesen Fällen kann das Apothekenpersonal fachlich beurteilen, ob der Konsum mit der möglichen Einnahme von Medikamenten vereinbar ist.

Zusammengefasst nennen die interviewten SCRIPT-Teilnehmenden insbesondere folgende Vorteile von Apotheken als Verkaufsstellen: eine stabile Produktequalität (11 Nennungen), ein praktischer Einkauf von Cannabisprodukten (7 Nennungen), ein legaler und vertrauenswürdiger Verkaufskontext (5 Nennungen). Als Nachteile genannt werden der Preis (3 Nennungen), die Beschränkung der Registrierung auf eine spezifische Apotheke (2 Nennungen) und vereinzelt die mangelnde Beratung zu den Wirkungen der Produkte (Metry 2025). Zehn von 14 Teilnehmenden nannten keine Nachteile.

Die Apotheken können den Verkauf des Cannabis aus der Studie frei gestalten. Würde der Verkauf in einem separaten Raum stattfinden, wäre die Atmosphäre möglicherweise günstiger, um sich für eine ausführliche Beratung zur Prävention Zeit nehmen zu können, aber dies würde wiederum die Frage der Stigmatisierung von Cannabiskonsumenten aufwerfen. Die Hälfte der interviewten Studienteilnehmenden besucht eine Apotheke, in der der Kauf von Cannabis in einem Hinterzimmer erfolgt, während die andere Hälfte ihre Einkäufe im Hauptverkaufsraum tätigt (bis auf die Erstgespräche, die alle im Hinterzimmer stattfinden) (Metry 2025). Nicht alle können sich vorstellen, Cannabis im Hauptraum zu kaufen (Metry 2025). Die Teilnehmenden geben jedoch an, keine negativen Erfahrungen mit den anderen Apothekenkunden und -kundinnen gemacht zu haben. Zehn der 14 Teilnehmenden sind mit dem Datenschutz in den Apotheken zufrieden (Metry 2025).

Politischer Kontext. Der politische Kontext im Kanton Bern wurde im Bericht über das erste Jahr (Mavrot et al. 2024) ausführlich beschrieben und bleibt derzeit neutral. Die Unterstützung auf Ebene der Berner Stadtbehörden ist unverändert hoch. Die Stadt Bern beteiligt sich an der Finanzierung der Studie. Die Zusammenarbeit mit der Berner Polizei ist weiterhin gut, und es bestehen regelmässige Kontakte zur Kantonsapotheke und zur Staatsanwaltschaft. In Luzern ist die politische Unterstützung stark. Sowohl der Stadtrat (Exekutive) als auch der Grosse Stadtrat (Parlament) haben sich seit Beginn für die Teilnahme der Stadt Luzern an den Versuchen engagiert. Auf Verwaltungsebene hat sich der Suchtbeauftragte der Stadt Luzern seit Beginn gemeinsam mit dem wissenschaftlichen Team für die Umsetzung des Versuchs engagiert, ebenso wie der Abteilungsleiter Alter und Gesundheit. Auf kantonaler Ebene sind die wichtigsten Ansprechpartner der Suchtbeauftragte und der Kantonsapotheker. Der Verlauf der Studie und die aktuellen Ergebnisse werden auch regelmässig der zuständigen parlamentarischen Kommission der Stadt Luzern vorgestellt.

Standort Luzern. Der Luzerner Teil der Studie wird nach dem gleichen Studienprotokoll wie in Bern durchgeführt. Die Stadt Luzern finanziert den Luzerner Teil der Studie. Daher erfolgt die Rekrutierung ausschliesslich unter Einwohnerinnen und Einwohnern der Stadt Luzern, während für den Berner Teil alle Einwohnerinnen und Einwohner des Kantons berücksichtigt werden. Die Rekrutierung für den Luzerner Teil der Studie ist mit nun 260 Teilnehmenden und drei teilnehmenden Apotheken abgeschlossen. Die Auswahl der Teilnehmenden erfolgte nach den gleichen Richtlinien wie in Bern: Personen, die zum Zeitpunkt des Einschlusses in der Psychiatrie hospitalisiert waren oder aktuelle schwerwiegenden Suizidgedanken aufwiesen, wurden nicht berücksichtigt. Personen mit depressiven Zuständen, Burnouts oder Suizidgedanken in der Vergangenheit, die jedoch derzeit keine akuten Symptome aufweisen, konnten hingegen teilnehmen. Die Rekrutierung der Apotheken erfolgte über einen Aufruf des Luzerner Apothekervereins, auf den sich drei Apotheken gemeldet haben. Die nicht teilnehmenden Apotheken gaben vor allem personelle Kapazitätsengpässe als Grund für ihre Nichtteilnahme an. Einige wollten nicht das Image von Drogenverkaufsstellen annehmen. Die Schulung des Verkaufspersonals der teilnehmenden Apotheken (Apothekerinnen und Apothekern sowie pharmazeutische Assistentinnen und Assistenten) erfolgte nach dem gleichen Muster wie in Bern (online und vor Ort, mit zwei

Veranstaltungen in Luzern). Im Gegensatz zu Bern und Biel und aus Kapazitätsgründen bietet die Luzerner Studie den Teilnehmenden keine Analyse von Cannabisproben aus dem illegalen Markt an. Mit der Luzerner Polizei wurden ähnliche Vereinbarungen wie in Bern getroffen: Die wissenschaftlich Verantwortlichen sollen bei Verstößen gegen die Versuchsregeln (kein Konsum im öffentlichen Raum, Mitführen des Studenausweises, etc.) informiert und das Produkt beschlagnahmt werden. Von der Polizei oder der Staatsanwaltschaft Luzern wurden keine negativen Rückmeldungen zur Studie gemeldet.

Standort Biel. Der Bieler Teil des Pilotversuchs verläuft reibungslos, ohne dass auf irgendeiner Ebene Probleme zu verzeichnen wären. Die politische Unterstützung war solide, und alle Parteien waren sich einig, eine Änderung in der Cannabis-Regulierung zu testen. Der Verkauf erfolgt in einer Apotheke am Bahnhof, und der Standort wird als sehr praktisch angesehen, da er ein Ort mit hohem Durchgangsverkehr ist. Der Versuch hat für die Stadtverwaltung nur wenig zusätzlichen Aufwand verursacht, da er hauptsächlich vom wissenschaftlichen Team durchgeführt wird. Partner wie lokale Sozial- und Gesundheitseinrichtungen wurden mit den notwendigen Informationen versorgt. Die Kantonspolizei wendet im Zusammenhang mit dem Versuch die gleichen Regeln wie in Bern an und ist bereits gut über die Situation informiert. Im Falle einer künftigen Regulierung wird die Stadt hauptsächlich auf der Ebene der Gewerbepolizei, der Genehmigung von Verkaufsstellen und technischer Aspekte im Zusammenhang mit der Räumlichkeit und der Lagerung der Produkte tätig sein. Für die Zukunft wird es aus Sicht des Interviewpartners wichtig sein, dass der Bund eine detaillierte Regelung erlässt, um einen kohärenten und einheitlichen Rahmen für die gesamte Schweiz zu schaffen, insbesondere um interkantonalen Einkaufstourismus zu vermeiden. Die Verkaufsstellen sollten nicht in unmittelbarer Nähe von Schulen liegen.

Produktpräsentation. Laut den interviewten SCRIPT-Teilnehmenden hat sich gezeigt, dass die Apotheken die Produktpräsentationsbehälter kaum nutzen und sich die Verkaufsinteraktionen letztlich auf den Kauf der geschlossenen Packungen konzentrieren, wobei man sich wenig darüber austauscht, wie die verschiedenen Produkte aussehen oder riechen. Dies ist der Fall, obwohl die Apotheken die Produkte in diesen Behältern präsentieren dürfen. Eine Rückmeldung des Verkaufspersonals betrifft den Geruch der Produkte, der trotz der geschlossenen Verpackungen und der Lagerung in einer Kiste wahrnehmbar ist. Dieser Geruch stört die Kunden jedoch nicht, verbreitet sich aber in den angrenzenden Räumen.

Tabakprävention. Dieser Teil der Studie verläuft gut, allerdings gibt es Unterschiede zwischen den teilnehmenden Apotheken: Einige haben bereits mehrere Dutzend Raucherentwöhnungsinterventionen durchgeführt, während andere fast gar keine anbieten. Dieses Ergebnis hängt davon ab, wie die Verantwortlichen in den einzelnen Apotheken den Impuls dazu geben. Von den 14 interviewten Studienteilnehmenden geben vier an, in den letzten vier Wochen eine Intervention zur Tabakprävention erhalten zu haben und diese positiv zu bewerten, und sechs geben an, für Fragen im Zusammenhang mit dem Tabakkonsum sensibilisiert worden zu sein (Metry 2025). Die Hälfte des Fachpersonals gibt an, im Erstgespräch das Thema Tabakprävention einzubringen (Metry 2024). Ein Teil des befragten Verkaufspersonals möchte zunächst ein Vertrauensverhältnis zu den Konsumierenden aufbauen, bevor es das Thema anspricht. Es wurde auch festgestellt, dass die Erteilung von Präventionsratschlägen, insbesondere zum Thema Tabakkonsum, den leitenden Apothekerinnen und Apothekern leichter fiel als den Apothekenassistenten und -assistenten, die in diesem Bereich ihrer Tätigkeit noch unterstützt werden sollten. Die Präventionsberatung der Konsumierenden in Apotheken ist zudem zeitaufwändig und kann mit anderen Aufgaben im Arbeitsalltag des Personals in Konkurrenz stehen. Vapes werden im Rahmen von SCRIPT ebenfalls speziell untersucht, insbesondere durch eine Studie, die verschiedene E-Liquids aus toxikologischer Sicht vergleicht. Ziel ist es, die Voraussetzungen zu schaffen, damit Produkte auf den Markt kommen, die in der Schweiz sowohl hinsichtlich ihres Inhalts als auch ihrer toxikologischen Eigenschaften beim Erhitzen streng reguliert und kontrolliert sind.

Informationsbedarf und Prävention. Perspektive der Studienteilnehmenden. Apotheken werden als spezialisierte Ansprechpartner für Prävention angesehen und als Ort, an dem man diese Informationen eher erhält als

in Fachgeschäften (bspw. für E-Zigaretten oder CBD), in denen sich die Interaktion um den Verkauf dreht. Die jüngeren interviewten Studienteilnehmenden stehen Prävention und Informationen zu ihrer Gesundheit relativ offen gegenüber. Zur Art und Weise der Vermittlung der Botschaft erklären die interviewten Studienteilnehmende, dass man die Person fragen sollte, ob sie Informationen zu einem bestimmten Thema erhalten möchte, bevor man diese weitergibt. Eine solche Frage hätte somit eine Filterfunktion in der Interaktion. Eine neutrale Haltung des Verkaufspersonals gegenüber den Entscheidungen der Teilnehmenden, beispielsweise wenn sie eine neue Konsumform ausprobieren möchten, sollte ebenfalls spürbar sein.

*Perspektive des Verkaufspersonals.* Von den 16 befragten Fachpersonen geben acht an, in den letzten vier Wochen Präventionsleistungen zum Cannabiskonsum (z. B. zu Konsummengen) gegenüber Teilnehmenden erbracht zu haben (Metry 2024). Dreizehn der befragten Fachpersonen haben eine Beratung zu risikoärmeren Konsumformen durchgeführt (Metry 2024). Eine Schwierigkeit für grosse Apotheken mit vielen Mitarbeitenden besteht darin, zu wissen, ob bereits Präventionsangebote von Kollegen und Kolleginnen gemacht wurden oder nicht. Informationen über frühere Einkäufe und Beratungen erscheinen erst beim Scannen der gekauften Produkte im Verkaufssystem. Es besteht daher eine gewisse Unsicherheit darüber, wann genau Präventionsaspekte angesprochen werden sollen. In kleinen Apotheken mit wenig Verkaufspersonal, die einen persönlichen Kontakt zu den Teilnehmenden ermöglichen, ist dieses Problem weniger ausgeprägt. Ein für die Zukunft und für eine mögliche Regulierung von Cannabis identifizierter Bedarf ist die Koordination mit den im Bereich der Prävention (Cannabis oder andere) tätigen Institutionen, um eine kohärente Strategie und Botschaft zu formulieren.

Risikoärmere Konsumformen. Den Beobachtungen der Befragten zufolge ist die Prävention des Tabakkonsums im Rahmen des Versuchs nach wie vor sehr aktiv und stösst auf grosses Interesse. Vaping wird weiterhin besonders als Mittel zur Verringerung der mit dem Inhalieren von Rauch durch Verbrennung (Joints) verbundenen Risiken hervorgehoben. Ein Teil der Teilnehmenden zeigt Interesse daran, Vaping auszuprobieren, sei es mit E-Joints oder Vaporizern. Vaping wird auch als gute Lösung für Menschen mit geringem Einkommen angesehen, da im Vergleich zu anderen Konsumformen proportional derselbe THC-Gehalt zu geringeren Kosten konsumiert werden kann. Von den befragten Teilnehmenden gaben zehn von vierzehn an, bei ihren Interaktionen mit dem Verkaufspersonal über risikoärmere Konsumformen beraten worden zu sein (Metry 2025). Sechs der interviewten Studienteilnehmenden gaben an, im Rahmen des Versuchs alternative Konsumformen in Form von E-Joints, fünf in Form von Vaporizern und vier in Form von Tinkturen ausprobiert zu haben (Metry 2025).

Produktpalette. Edibles in Form von Gummies werden 2026 in die Produktpalette von SCRIPT aufgenommen. Dass es für diese Produkte einen Bedarf unter den Studienteilnehmenden gibt, wurde sowohl von den Teilnehmenden wie auch vom Verkaufspersonal in den Einzelinterviews zurückgemeldet. Es sollen die Profile der Konsumierenden, die diese Produkte nutzen, und deren Verwendung untersucht werden. Die Verantwortlichen der Studie befürchten keinen Lock-in-Effekt, da es sich um sehr spezifische, hochpreisige Produkte handelt, die für Personen bestimmt sind, die nicht rauchen oder vaper möchten. Im Falle einer künftigen Regulierung von Edibles wie beispielsweise Gummies wird eine departementsübergreifende Koordination zwischen den für Gesundheit und den für Lebensmittel zuständigen Dienststellen erforderlich sein. Wie bei Vapes sollte sich die Regulierung auf die Zusammensetzung, aber auch auf die toxikologischen Wirkungen konzentrieren, und die Hersteller sollten verpflichtet werden, in beiden Bereichen bestimmte Auflagen zu erfüllen. Tinkturen werden aufgrund ihres Preis-Leistungs-Verhältnisses generell wenig gekauft, insbesondere solche mit geringem THC-Gehalt (10 %). E-Zigaretten werden hingegen hauptsächlich für Produkte mit hohem THC-Gehalt (20 %) verwendet (Metry 2025).

Stärke der Produkte. Die interviewten SCRIPT-Teilnehmenden sprechen sich für eine grössere Vielfalt der THC-Gehalte der Produkte im Sortiment aus, sowohl höhere als auch tiefere THC-Gehalte. Ein Viertel der interviewten SCRIPT-Teilnehmenden wünscht sich zudem mehr Variation im Verhältnis von THC-CBD (Metry 2025). Für

das wissenschaftliche Team gilt es darauf zu achten, dass die Bestimmung der erlaubten THC-Gehalte in einer künftigen Regulierung auf wissenschaftlichen Erkenntnissen basiert und nicht auf der noch immer mit Freizeit-Cannabis verbundenen Moral. Die Frage der Begrenzung der THC-Gehalte wird sich insbesondere beim Vaping stellen und darf keine abschreckende Wirkung, diese Konsumform zu nutzen, haben. Die quantitativen Ergebnisse der Rückmeldungen der Studienteilnehmenden zu den verschiedenen Aspekten der Produkte liegen der SCRIPT-Studie noch nicht vor.

Produktpreise. Nach den Beobachtungen aus den Einzelinterviews sind junge Konsumentinnen und Konsumenten sowie jene mit geringerem Einkommen besonders preissensibel. Andere Konsumentengruppen sind bereit, für ein Produkt mit Qualitätsgarantie einen höheren Preis zu zahlen. Im Allgemeinen werden die Produktpreise akzeptiert. Sechs von 14 interviewten Studienteilnehmenden halten das Preis-Leistungs-Verhältnis in Apotheken für gut, während fünf die Preise für zu hoch halten, weshalb sie sich weiterhin teilweise über andere Quellen versorgen (Metry 2025). Ein Teil der Teilnehmenden erwähnt Mengenrabatte auf dem illegalen Markt (Metry 2025). Vier Personen betonen auch, dass der Preis pro Gramm auf dem illegalen Markt nicht vom THC-Gehalt abhängt, und empfinden diesen Unterschied im Rahmen der Studie, in der solche Preisunterschiede gelten, als störend (Metry 2025).

Produktqualität. Zwölf von 14 interviewten Studienteilnehmenden geben an, mit der Produktqualität zufrieden zu sein (Metry 2025). Vereinzelt werden über die Apotheken Kritikpunkte zur Qualität vorgebracht, insbesondere zu Samenresten in den Blütenpackungen oder zu trockenem Harz. Die interviewten Konsumierenden nennen im Rahmen des Pilotversuchs folgende Vorteile hinsichtlich der Produktqualität: «Angaben zu den Wirk- und Inhaltsstoffen seien deklariert; eine konstante Produktequalität; schadstofffreie Produkte; (...)» (Metry 2025, S. 7).

Beziehungen zu den Produzenten. Die Beziehungen zu den Produzenten sind im Rahmen der SCRIPT-Studie weiterhin gut. Die Lieferung der Produkte erfolgt zuverlässig.

Zugänglichkeit. Die interviewten Teilnehmenden berichten, dass sie sich wünschen, dass im Falle einer Regulierung und eines Verkaufs in Apotheken die Registrierung aus Gründen der Praktikabilität die Bezugnahme in jeder teilnehmenden Apotheke ermöglicht, anstatt einer einzigen Apotheke zugewiesen zu werden.

Studienärztliche Betreuung. Auf Ebene der gesamten SCRIPT-Studie wurden im Jahr 2024 insgesamt 16 Kontakte zwischen dem studienärztlichen Team und den Apotheken oder den Study Nurses aufgenommen. Diese Kontakte betrafen Fragen zum Gesundheitszustand der Studienteilnehmenden, die schriftlich oder telefonisch gestellt wurden. In einigen dieser Fälle hat das studienärztliche Team die betroffenen Teilnehmenden direkt kontaktiert. Dieser Austausch ermöglichte ein schnelles und auf die jeweilige Situation zugeschnittenes Eingreifen. In Luzern hat bisher nur eine Apotheke das studienärztliche Team kontaktiert, bislang erfolgte keine direkte Kontaktaufnahme durch Teilnehmende. Die Studienverantwortlichen versuchen, die Inanspruchnahme des studienärztlichen Teams zu fördern, indem sie die Teilnehmenden bei den im Rahmen der Studiennachsorge durchgeführten CO-Messungen (zwecks Gegenüberstellung des deklarierten und gemessenen Rauchverhaltens) darauf hinweisen. Auch psychiatrische Probleme, die eine ärztliche Konsultation im Rahmen der Studie erforderlich gemacht hätten, sind bisher nicht aufgetreten.

Illegalen Markt. Die Einzelgespräche mit den Studienteilnehmenden deuten darauf hin, dass zwar die üblichen Gründe für die weitere Beschaffung auf dem illegalen Markt genannt werden, nämlich der Preis, und die Produktpalette und die Erreichbarkeit, aber auch die Bindung der Konsumierenden an ihren Lieferanten, die teilweise vertraute Personen sind, eine Rolle spielt. Wenn zwischen den Konsumierenden und Lieferanten ein Vertrauensverhältnis besteht, sind laut den Interviewten auch Qualität und Zuverlässigkeit gewährleistet, im Gegensatz zu einem einmaligen Kauf auf der Strasse. Die Art des Bezugs zum illegalen Markt kann daher unterschiedlich sein. Auch die Bequemlichkeit ist ein Grund für den Kauf auf dem illegalen Markt, da das gewünschte Produkt über eine Nachricht in den sozialen Netzwerken bestellt werden kann und dann nach Hause geliefert wird. 14 interviewte Teilnehmende gaben an, dass sie zusätzlich zum Produkt aus der Studie weiterhin

Cannabis von einem Bekannten kaufen; keiner der Teilnehmenden gab an, sich parallel dazu auf dem illegalen Markt ohne private Kontakte zu versorgen (Metry 2025). Als attraktivitätssteigerndes Merkmal des illegalen Marktes wird vor allem das Preis-Leistungs-Verhältnis genannt (6 Nennungen) (Metry 2025).

Öffentliche Sicherheit. Der Studienleitung sind keine Probleme seitens der Partner vor Ort, wie z. B. der Polizei, im Zusammenhang mit Kontrollen, Besitz, Konsum oder Fahren im Zusammenhang mit der Studie bekannt.

Entwicklungen auf dem legalen Markt. Ein Punkt, der Aufmerksamkeit verdient, ist die Entwicklung eines preislich wettbewerbsintensiven Marktes für medizinisches Cannabis. Während medizinisches Cannabis bisher sehr teuer war, verkauft eine Zürcher Apotheke laut den Verantwortlichen von SCRIPT nun medizinisches Cannabis (mit sehr niedrigem bis sehr hohem THC-Gehalt) aus der Schweiz oder aus dem Import zu deutlich niedrigeren Preisen als bisher. Gewisse Arzttermine zwecks Verschreibung des medizinischen Cannabis finden dabei online statt, möglicherweise mit elektronischer Verschreibung oder Versand per Post, was eine wachsende Zahl von Konsumierende anziehen könnte. Dieser Trend ist weiter zu beobachten. Aus Sicht der öffentlichen Gesundheit wird dies nicht als besonderes Problem angesehen (da das Produkt sicher ist und seine Verwendung überwacht wird), könnte jedoch zu einer neuen Dynamik zwischen Produkten für den rekreativen und Produkten für den medizinischen Gebrauch führen, die im Hinblick auf die Konsumüberwachung in der Schweiz zu berücksichtigen ist. Darüber hinaus gelten für Konsumierende von medizinischem Cannabis nicht die gleichen Anforderungen hinsichtlich des Verhaltens. Ebenso unterliegen diese Verkäufe anderen Vorschriften als Cannabis, der im Freizeitbereich gekauft wird, und unterliegen beispielsweise nicht den gleichen Steuern oder den gleichen Modalitäten für die Abgabe des Produkts (z. B. in Bezug auf die Prävention). Schliesslich muss die Regulierung der Produktion von medizinischem und nichtmedizinischem Cannabis gemeinsam im Hinblick auf die Anforderungen und Verpflichtungen für die Produzenten beider Kanäle (nationaler oder internationaler Markt, Indoor- oder Outdoor-Produktion usw.) überdacht werden.

Schulung des Apothekenpersonals. Wie im Vorjahr fand die Schulung des Verkaufspersonals in Präsenz- und Online-Modulen statt. Die Online-Module sind eigenständig zu absolvieren und müssen vollständig abgeschlossen werden, bevor die Verkaufs- und Beratungstätigkeit in der Apotheke starten kann. Diese Schulungen zielen darauf ab, den Informationsstand und die Beratungskompetenz in Bezug auf Prävention und Risikominderung zu verbessern. Das Apothekenpersonal schätzte insbesondere die Präsenzs Schulungen. Der Austausch bot die Möglichkeit, Theorie und Praxis miteinander zu verknüpfen. Das dabei erworbene Wissen wird von den Fachpersonen als nachhaltiger bewertet. Die Präsenzs Schulungen trugen auch dazu bei, einen Teamgeist rund um die Ziele des Pilotversuchs zu schaffen. Die Online-S Schulungen wurden hingegen eher gemischt bewertet. Die Online-Module wurden für Apothekenassistenten und -assistenten als zu anspruchsvoll empfunden. Der Vorteil der Online-S Schulungen liegt in ihrer Flexibilität, die es ermöglicht, sie in eigenem Tempo und in mehreren Abschnitten zu absolvieren, sowie in der grossen Zahl von Fachpersonen, die damit erreicht werden können. Beide Elemente, Online- und Präsenzs Schulungen, werden daher als komplementär angesehen. Ein Element, das von den Fachkräften für die Zukunft als nützlich erachtet wird, wäre eine Checkliste, die die wichtigsten Kenntnisse für den Verkauf (sowohl zu produktbezogenen Aspekten als auch zur Prävention) zusammenfasst. Von den bereits vorhandenen Unterlagen halten die befragten Fachpersonen die Übersichtstabellen (zu Produkten, Vaporizern, Gesundheitsrisiken), Merkblätter zum konkreten Verkaufsvorgang und Unterlagen zur Verteilung an die Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer für nützlich (Metry 2024). Das Fachpersonal wünscht sich für die künftigen Schulungen die Aufnahme sehr praxisorientierter Elemente: praktische Einweisung in die Verwendung von Vaporizern und E-Joints sowie in die Verkaufsdokumentationssoftware, konkrete Fallstudien (oder sogar Rollenspiele) zu Verkaufs- oder Beratungssituationen (Metry 2024). Elf befragte Fachpersonen äusserten sich negativ zur Verkaufssoftware, insbesondere zum Scannen mit dem iPad (Metry 2024). Das wissenschaftliche Team der Studie führt ausserdem regelmässige Besuche in den Apotheken durch und kommuniziert per E-Mail oder Telefon mit ihnen, um den Erfahrungsaustausch zu fördern und konkrete Situationen zu besprechen. Darüber hinaus wurden Treffen mit allen Apotheken organisiert, und die

wissenschaftliche Leitung der Studie hat ihnen monatliche Informationsunterlagen und Briefe zur Verfügung gestellt. Das Apothekenpersonal ist mit der Betreuung durch das wissenschaftliche Team sehr zufrieden (Metry 2024). Im Bereich Case Management fungiert eine Apothekerin als Ansprechpartnerin für Apothekenmitarbeitende, die eine bestimmte Situation besprechen möchten. In Luzern wurde eine zusätzliche Online-Auffrischungsschulung organisiert, an der jedoch nur eine Person teilnahm. Derzeit wird überlegt, wie das Interesse des Apothekenpersonals an der Aktualisierung seines Wissens aufrechterhalten werden kann. Bei punktuellen Fragen steht das Verkaufspersonal auch in Kontakt mit den wissenschaftlichen Verantwortlichen der Studie und dem Studienarzt. Die von SCRIPT erstellten Online-Schulungsmodulare wurden vom Tabakpräventionsfonds finanziert und sind in deutscher und französischer Sprache verfügbar. Sie sollen einer möglichst breiten Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden, um künftig die Schulung aller Verkaufsmitarbeitenden zu gewährleisten.

## Pilotversuch Cannabis Research Zürich - Zürich

### *Zusammenfassung Erkenntnisse erster Jahresbericht*

Ziel des Versuchs «Cannabis Research Zürich» ist es, nah an die realen wirtschaftlichen Bedingungen heranzukommen, um das Konsumverhalten, die gesundheitlichen Auswirkungen sowie die Marktmechanismen eines liberalisierten Cannabisverkaufs zu beobachten. Der Versuch wird wissenschaftlich von der Universität Zürich, ETH Zürich und der ZHAW begleitet und legt den Schwerpunkt auf die Erkenntnisgewinnung einer marktnahen Cannabismarktregulierung. Insbesondere soll mit dem Versuch getestet werden, welche Faktoren den Übergang von Konsumierenden vom illegalen Markt in den legalen Markt beeinflussen. Der Pilotversuch kombiniert verschiedener Vertriebskanäle, nämlich Apotheken und Fachgeschäfte. Der erste Analysebericht zeigte (Mavrot et al. 2024), dass im Vergleich zu anderen Pilotversuchen Cannabis Research Zürich dabei auf eine aktive Promotionsstrategie setzt, die auch auf Junge ausgerichtet war: Produktnamen, Logos, und aktive Kommunikationsmassnahmen, insbesondere via Social Media und Website der Studie. Das Produktsortiment ist umfangreich und umfasst neben klassischen Cannabisblüten auch Edibles sowie Erzeugnisse mit hohem THC-Gehalt (innerhalb des gesetzlichen Rahmens). Das Projekt verzichtet bewusst auf obligatorische gesundheitliche Betreuung; ärztliche Kontakte finden nur bei Bedarf der Teilnehmenden statt, während die Eigenverantwortung der Konsumierenden betont wird.

### *Ergänzungen aus der neuen Datenerhebung*

Rekrutierung und Betreuung der Teilnehmenden, Studiendesign. Der Verkauf im Rahmen der Studie erfolgt in neun Apotheken und drei Cannabis-Shops, die einen gewinnorientierten Verkauf simulieren (da im Rahmen der Pilotversuche kein Gewinn erwirtschaftet werden darf)<sup>7</sup>. Die Cannabis-Shops beschäftigen insgesamt 12 Vollzeitkräfte, für die Apotheken liegt diese Zahl nicht vor. Am 13.12.2024 umfasste die Studie 2'204 Teilnehmende in der Experimentalgruppe und 997 Teilnehmende in der Kontrollgruppe. Das Durchschnittsalter der Teilnehmenden beträgt 35 Jahre, davon sind 23,1% Frauen, 76,1% Männer und 0,8% nicht-binäre Personen. Im Jahr 2024 wurden 5 Teilnehmende aufgrund von unangemessenem Verhalten in den Verkaufsstellen aus der Studie ausgeschlossen. Die Rekrutierung der Teilnehmenden dauert länger als von den Studienverantwortlichen erwartet, trotz einer sehr diversifizierten und sichtbaren Rekrutierungsstrategie: Social Media, Werbung in Zeitungen, Plakatwerbung (ein Plakat war beispielsweise über einen längeren Zeitraum am Bahnhof Winterthur zu sehen und löste Diskussionen auf LinkedIn aus), Pressekonferenzen. Darüber hinaus wird die Verwaltung der Studienteilnehmenden hauptsächlich automatisch über eine eigens entwickelte App abgewickelt, und die Teilnehmenden erhalten Informationen über einen Newsletter. Die erste 12-monatige Beobachtung der Kohorten wurde für die ersten Teilnehmenden durchgeführt, die Auswertung dieser Ergebnisse durch das wissenschaftliche Team des Pilotversuchs liegt jedoch noch nicht vor.

<sup>7</sup> Nachfolgend wird der Einfachheit halber die Formulierung „gewinnorientierte Cannabis-Shops“ genutzt, wobei die vorgenannte, wichtige Nuance bzgl. der Simulation der Gewinnorientierung berücksichtigt werden muss.

Organisation der Studie. Der Verein Swiss Cannabis Research, der die praktische Umsetzung des Versuchs verantwortet, führt Fundraising-Aktionen bei Institutionen und Privatpersonen durch, um die Studie zu finanzieren. Die Cannabisindustrie ist einer der Geldgeber. Der Verein umfasst derzeit einen politischen Beirat, der sich aus Politikerinnen und Politikern zusammensetzt, ein gesundheitlicher Beirat ist im Aufbau. Ein Mitglied des politischen Beirats sieht die Rolle dieses Gremiums vor allem als symbolisch an, das dabei helfen kann, Verbindungen zu Institutionen herzustellen, in denen die gewählten Vertretenden des Beirats eine Funktion ausüben könnten. In der Phase der Einrichtung der Pilotversuche konnten die Mitglieder des Beirats den Pilotversuch durch ihre Kontakte zu den lokalen Behörden unterstützen. Durch ihren Sitz im politischen Beirat erhalten die teilnehmenden Politiker und Politikerinnen auch einen besseren Einblick in die Vorgänge im Rahmen der Pilotversuche, ohne dass dies zwangsläufig bedeutet, dass sie das Modell dieses speziellen Versuchs unterstützen. Eine Gesprächspartnerin betont zwar die Bedeutung der kantonalen Autonomie bei der Wahl der Modelle, hält aber beispielsweise das Cann-L-Modell aus Sicht der öffentlichen Gesundheit und aufgrund des Fachwissens aus der Suchtarbeit, das in diesem Modell zur Anwendung kommt, für besonders interessant. Die Diskussionen im politischen Beirat von Swiss Cannabis Research ermöglichten es den gewählten Vertretenden zudem, ihre Meinung zu Punkten wie Werbung oder Standort der Verkaufsstellen zu äussern. Die Kontakte zwischen dem Verantwortlichen für den Versuch und dem politischen Beirat waren zum Zeitpunkt der Einreichung des Antrags auf Genehmigung des Versuchs beim BAG eng, sind derzeit jedoch weniger intensiv. Ein jährlicher Austausch ist geplant und wird voraussichtlich im Rahmen der politischen Diskussionen zum Gesetz im Herbst stattfinden. Der Verein Cannabis Research ist zudem Mitglied [der IG Hanf](#) («Der Branchenverband der Schweizer Cannabisindustrie vertritt seine Mitglieder in der Politik und in der Öffentlichkeit»), der Lobbyorganisation der Cannabisindustrie, erklärt jedoch, sich nicht proaktiv an deren Aktivitäten zu beteiligen.

Verkaufsstellen und Verkaufsinteraktionen. Cannabis-Shops und Apotheken freuen sich, einen stigmatisierungsfreien Verkaufsort anbieten zu können. In den Cannabis-Shops steht der Austausch über die Produkte im Vordergrund, über die die Fachverkäufer und -verkäuferinnen detaillierte Informationen geben können. In den Apotheken ist Cannabis ein Produkt unter vielen, und das Fachwissen über das Produkt ist gut, aber begrenzter. Das Apothekenpersonal wäre für medizinische Notfälle am Verkaufsort gut ausgerüstet, aber bisher ist noch kein solcher Fall aufgetreten. Für die teilnehmenden Apotheken musste Zeit eingeplant werden, um die Prozesse für den Verkauf von Cannabis zu entwickeln. Das Verkaufspersonal der teilnehmenden Apotheken kann sich ein zukünftiges Modell mit Apotheken als Verkaufsstelle gut vorstellen, und erfährt keine Probleme mit den übrigen Kunden und Kundinnen. Laut einem Vertreter der teilnehmenden Apotheken würde ein Apothekenmodell in Zukunft einen kontrollierten Verkauf im Sinn der öffentlichen Gesundheit ermöglichen. Apotheken sind zudem mit den Dokumentations- und Nachverfolgungspflichten im Zusammenhang mit dem Verkauf von Betäubungsmitteln vertraut. In diesen Bereichen müssen Cannabis-Shops alles von Grund auf neu aufbauen. In einem solchen Szenario (Apotheken als Verkaufsstellen) sollte den Apotheken, die rentabel arbeiten müssen und bei Verkaufsgesprächen unter Zeitdruck geraten können, eine gewisse Gewinnspanne eingeräumt werden.

Produktbezogene Fragen der Teilnehmenden scheinen beim Verkauf in Apotheken eher selten zu sein. Es können einige Fragen gestellt werden, hauptsächlich zu den Wirkungen der verschiedenen Produkte. Es lässt sich kein Trend erkennen, welche Art von Konsumierenden bevorzugt Cannabis-Shops oder Apotheken besuchen würde, und es scheint, dass die geografische Nähe zum Wohn- oder Arbeitsort der Hauptfaktor bei der Wahl der Verkaufsstelle ist. Der Geschäftsführer eines Cannabis-Shops ist bei Fragen Ansprechpartner für Apotheken. Der Austausch findet auf informeller Basis statt. Die Apotheken haben eine Grundschulung zu den Produkten und ihrer Herkunft erhalten und sind der Meinung, dass eine tiefere Produktkenntnis nicht erforderlich ist. Die Teilnehmenden erhalten ausserdem eine Übersicht mit detaillierten Informationen zu den Produkten. Was die Cannabis-Shops betrifft, wurde beschlossen, die Verantwortung für jeden Laden einem

Geschäftsführer mit einer Grundausbildung im Gesundheitsbereich zu übertragen. Das Verkaufspersonal der Cannabis-Shops zeichnet sich eher durch sein Interesse und seine Kenntnisse über Cannabis aus.

Prävention. Bei der Aufnahme werden die Studienteilnehmenden über die Existenz des Studienarztes sowie über die mit dem Cannabiskonsum verbundenen Risiken informiert. Der Studienleiter betont ausserdem, dass die Beratungsangebote der Verkaufsstellen nicht in Anspruch genommen werden und für die Teilnehmenden wenig interessant sind. Zur Erinnerung: Die Teilnehmenden der Experimentalgruppe werden in eine «HR+Gruppe» aufgeteilt, deren Teilnehmende ein umfangreiches Präventionsprogramm (Konsumtagebuch, motivierende Gruppengespräche, Selbstbeschränkungsprogramm und eine Reihe von Podcasts) erhalten, und eine Gruppe, deren Teilnehmende nur eine Basisprävention erhalten. Die Analysen zu den Ergebnissen dieser beiden Gruppen lagen zum Zeitpunkt der Erstellung dieses Berichts noch nicht vor. Nach Angaben des Versuchsleiters haben die Cannabis-Shops mehr Zeit und eine bessere Nähe zu den Konsumenten und Konsumentinnen, um Themen wie Prävention anzusprechen. In Cannabis-Shops werden erfahrene und gelegentliche Konsumierende, die möglicherweise weniger mit den Wirkungen der verschiedenen Produkte vertraut sind, unterschiedlich informiert. Ihre Aufmerksamkeit wird dabei auf die Wirkungsdauer der Produkte gelenkt, um Überdosierungen zu vermeiden. Allein die Existenz legaler Verkaufsstellen wird als präventiv angesehen, da sie einen Stressfaktor aus dem Leben der Konsumierenden in Bezug auf die Beschaffung nehmen. In Cannabis-Shops steht der Aufbau von Vertrauen und Nähe im Vordergrund. Die Mehrheit der Teilnehmenden wird bereits als verantwortungsbewusste Konsumenten und Konsumentinnen beurteilt.

Produktqualität. Die Rückmeldungen der Teilnehmenden zeigen eine hohe allgemeine Zufriedenheit mit der Produktqualität, allerdings gab es einige Beschwerden insbesondere über Samen in Produkten. Die Produktqualität steigt laut den Rückmeldungen der Teilnehmenden und den Beobachtungen des Verkaufspersonals in den Cannabis-Shops stetig an.

Stärke der Produkte. Das Produkt mit dem höchsten THC-Gehalt verkauft sich in Apotheken am besten. Die Dosierung der Vapes, die bei maximal 20 Prozent THC-Gehalt liegt, wird als zu niedrig angesehen. Eine Anhebung der zulässigen Obergrenzen für Vapes auf 50 Prozent THC-Gehalt würde von der Studienleitung als angemessener angesehen werden. In diesem Zusammenhang wird darauf hingewiesen, dass sich der Markt für medizinisches Cannabis in Richtung höherer THC-Gehalte (z. B. Blüten bis 30 Prozent) entwickelt, was dazu führen könnte, dass Konsumenten und Konsumentinnen zu diesem Segment wechseln.

Produktpalette. Die Teilnehmenden sind an einer breiten Produktpalette interessiert. Die Produktnamen scheinen eine wichtige Rolle für die Attraktivität zu spielen. Der Pilotversuch umfasst neutrale Gummies und Pralinen. Die Teilnehmende melden zurück, insgesamt mit der breiten Produktpalette zufrieden zu sein, insbesondere mit der Vielfalt an Stärken und Mischungen. Eine grosse Produktvielfalt wird als besser geeignet angesehen, um Konsumierende auf dem regulierten Markt zu halten. Das Verfahren zur Beantragung der Aufnahme neuer Produkte in das Sortiment (z. B. Produkte mit unterschiedlichen THC-Gehalten) beim BAG wird als komplex und langwierig empfunden. Es sind sowohl die Verkaufsstellen als auch die Hersteller involviert. Die Cannabis-Shops würden gerne flexibel auf die Bedürfnisse der Studienteilnehmenden reagieren können.

Produktmenge. Die monatlichen Höchstmengen pro Person scheinen kein Problem darzustellen. Die Höchstmengen pro Kauf sind eher ein Diskussionsthema und zwingen einige Teilnehmende zu mehreren wöchentlichen Besuchen der Verkaufsstelle. Sie könnten gemäss den Rückmeldungen zu einer Tendenz zum Kauf stärkerer Produkte führen.

Konsumformen mit reduziertem Risiko. Vapes werden aufgrund des zu geringen THC-Gehalts laut Rückmeldungen der Teilnehmenden nur selten gekauft. Auch die Apotheken stellen ein geringes Interesse der Teilnehmenden an Vapes fest. Eine Vielfalt der Aromen könnte dazu beizutragen, dass Vapes attraktiver werden. Laut dem Vertreter einer teilnehmenden Apotheke werden die Teilnehmenden an dieser Verkaufsstelle nur selten über risikoärmere Konsumformen beraten. Neuen Konsumentinnen und Konsumenten wird die gesamte

Produktpalette vorgestellt, einschliesslich der risikoärmeren Konsumformen. Nach den Beobachtungen in den Cannabis-Shops zeigen junge Teilnehmende Interesse an Alternativen zum Tabak wie Vapes oder Tropfen.

Tabakprävention. Der Vertreter der Apotheken stellt wenig Interesse der Teilnehmenden an Tabakprävention oder dem Umstieg auf alternative Konsumformen zum Rauchen fest, da die Gewohnheiten der Teilnehmenden weiterhin auf das Rauchen ausgerichtet sind. In den Cannabis-Shops werden starke Raucher und Raucherinnen besonders in Hinblick auf ihren Tabakkonsum beraten

Produktpreise. Die Preise in den Shops von Cannabis Research Zürich sind niedrig festgelegt, um sich an denen des illegalen Marktes zu orientieren. Die Verkaufspreise im geplanten Pilotversuch in St. Gallen werden gemäss der Pilotversuchsleitung höher sein. Einige Bemerkungen von Konsumierenden weisen auf Mengenrabatte hin, die auf dem illegalen Markt gewährt werden, im Rahmen der Versuche jedoch nicht existieren. Der Pilotversuchsleiter würde sich mehr Flexibilität für die Pilotversuche wünschen, die Preise je nach Produktqualität oder illegalen Marktpreisen variieren zu können, um so dem illegalen Markt besser entgegenzuwirken. Derartige Preisanpassungen müssen derzeit vom BAG genehmigt werden, was zeitaufwändig ist und mit langen Wartezeiten einhergeht. Die Rückmeldungen der Teilnehmenden deuten darauf hin, dass sie mit dem Preis zufrieden sind, wobei auch die Sicherheit und die einfache Beschaffung in den Verkaufsstellen eine Rolle spielen.

Zugänglichkeit. Nach den Rückmeldungen der Pilotversuchsleitung scheinen die Teilnehmenden mit der Zugänglichkeit und den Öffnungszeiten der Verkaufsstellen zufrieden zu sein. Der Versuchsleiter hat in Zusammenarbeit mit einem deutschen Forscher ein Forschungsprojekt eingereicht, um die Frage der optimalen Anzahl von Cannabisverkaufsstellen pro 100'000 Einwohner zu untersuchen. Es wird befürchtet, dass bei einer zu hohen Anzahl von Lizenzen für Verkaufsstellen die Geschäfte zu stark miteinander konkurrieren und keine Gewinne erzielen können.

Studienarzt. Der Studienarzt steht den Teilnehmenden für Beratung und Informationen zur Verfügung, aber genaue Angaben, wie viele Anfragen eingegangen sind, sind nicht vorhanden. Das Personal des Cannabis-Shops führt die Aufnahmegespräche für die Studie nach einem festgelegten Protokoll durch (Gesundheitsfragebogen, Screening). Bei Zweifeln hinsichtlich der Aufnahme eines neuen Teilnehmenden sendet das Personal des Cannabis-Shops eine E-Mail an den Studienarzt, um die persönliche Situation zu beschreiben. Es können zusätzliche Fragen gestellt werden, bevor der Studienarzt seine Entscheidung trifft. Im weiteren Verlauf ihrer Teilnahme werden die Konsumierenden nicht mehr durch die Verkaufsstellen an den Studienarzt verwiesen. Dies, da die Studienteilnehmenden aus Sicht der Verantwortlichen als proaktiv angesehen werden und darüber informiert seien, wo sie bei Bedarf selbst Informationen respektive Unterstützung finden können. Teilnehmende, die in die online ausgefüllten CUDIT-Fragebögen als Personen mit «problematischem Konsum» eingestuft werden, werden vom Studienarzt kontaktiert, jedoch ohne Verpflichtung zu einer Konsultation.

Schulung des Verkaufspersonals. Für das Verkaufspersonal werden Präsenzs Schulungen zu spezifischen Themen (z. B. Risikosituationen) angeboten, die jährlich aufgefrischt werden. Für die Apotheken wurde eine erste rund fünfstündige Grundschulung organisiert, gefolgt von einem einstündigen Zusatzmodul. Die Schulungen müssen wiederholt werden, wenn neues Verkaufspersonal in den Apotheken anfängt, da es hier regelmässig Fluktuationen gibt. Die Schulung wird von den Teilnehmenden als sehr umfassend bewertet. Der Kontakt zwischen der Studienleitung und den Apotheken ist selten, aber es findet einmal jährlich ein persönlicher Besuch statt.

Politischer Kontext und institutionelle Ansprechpartner. Die wichtigsten Ansprechpartner des Studienleiters sind die Geschäftsführer der Cannabis-Shops. Die Beziehungen zu den lokalen Behörden sind nicht sehr eng, werden aber als gut bezeichnet. Die Beziehungen zu den Gemeinden, in denen Verkaufsstellen tätig sind, hängen von den Anforderungen der Gemeinden ab (z. B. halbjährliche Sitzungen oder andere Formen der Berichterstattung). Im Jahr 2024 kontrollierte die kantonale Heilmittelkontrolle zwei Produktproben und führte einen Besuch in einem der Cannabis-Shops sowie in zwei Apotheken durch. Alle Kontrollen verliefen reibungslos. Verfahren (Lagerung, Verkauf) und die Dokumentation wurden bei den Kontrollen gemeinsam mit diesen Akteuren detailliert überprüft. In Winterthur bestehen Kontakte zur Sicherheitsdirektion und zur Sozialdirektion

sowie zu den Suchtinstitutionen. Die Sozialdirektion hat ebenfalls den Cannabis-Shop besucht. In Schlieren hat auch die Suchtberatungsstelle den Cannabis-Shop besucht.

Wirtschaftliches Modell. Aus Sicht der Pilotversuchsleitung erscheinen die in der Medienmitteilung vom 14.02.2025 kommunizierten Eckpunkte des Vorschlags zur Cannabisregulierung der SGK-N sinnvoll, wobei er auch die Einschränkung der Gewinnmöglichkeiten im Verkauf unterstützt. Sollte die künftige Regelung in diese Richtung gehen, wäre es nach Ansicht der Pilotversuchsleitung aber sinnvoll, die Möglichkeit einer gewissen Rendite auf das Eigenkapital der Investoren zu gewähren. So könnten die Unternehmen auch ohne Gewinnmöglichkeit überleben, sofern die Zahl der erteilten Lizenzen nicht unbegrenzt ist. Diese Limitierung der Verkaufsstellen könnte auch dabei helfen, eine Überproduktion und ein Überangebot zu vermeiden. Er weist zudem darauf hin, dass eine strenge Regulierung, insbesondere im Bereich der Werbung, grosse internationale Unternehmen davon abhalten könnte, sich in der Schweiz niederzulassen und dort zu investieren. Es wird auch betont, dass das Preissystem den teilnehmenden Unternehmen ein tragfähiges Umfeld bieten muss. Wenn in einem kommerziellen System Produkte mit niedrigem THC-Gehalt (5 %) zu billig verkauft werden (um den Konsum von Produkten mit niedrigem Gehalt zu fördern), wird es für die Produzenten unattraktiv, in diese Art von Produkten zu investieren, die dann vom Markt verschwinden könnten. Die Mechanismen der Preis-Nachfrage-Elastizität müssen in diesem Zusammenhang noch untersucht werden.

Beziehungen zu den Produzenten. Der Pilotversuchsleiter ist mit den Produzenten sehr zufrieden. Bei einigen beliebteren Sorten werden gelegentlich Lieferengpässe befürchtet. Aus seiner Sicht müssen die Produzenten ihre Produkte sichtbar machen und sich einen Ruf aufbauen können, um Anreize für eine qualitativ hochwertige Produktion zu schaffen, die für die Konsumierenden attraktive Produkte hervorbringt. Er befürwortet somit die Möglichkeit, die Namen der Produzenten auf den Verpackungen zu erlauben, gibt aber an, dass er ansonsten die Forderungen eines umfassenden Werbeverbots nachvollziehen kann. In diesem Pilotversuch kann der Produzent die Produktnamen frei wählen, wobei eine Übereinstimmung mit den Namen der auf dem illegalen Markt verkauften Produkte besteht. Die Namen der Produzenten sind ebenfalls auf den Verpackungen angegeben, damit die Teilnehmenden ihre Wahl entsprechend ihren Präferenzen treffen können. Der Pilotversuch umfasst derzeit 12 verschiedene Cannabissorten und arbeitet mit drei Produzenten zusammen, wobei beim BAG ein Antrag für einen vierten Produzenten gestellt wurde. Es besteht ein ständiger Austausch mit den Produzenten, deren Meinung bei Überlegungen zur Erweiterung des Sortiments berücksichtigt wird, da sie wissen, welche Produkte von den Konsumentinnen und Konsumenten gewünscht sind. Das finanzielle Überleben wird als wichtiges Element einer gesicherten Versorgung mit Cannabisprodukten gesehen.

Illegaler Markt. Der Pilotversuch legt den Schwerpunkt darauf, eine Alternative zum illegalen Markt zu bieten. Der Anteil der Teilnehmenden, die neben weiterhin neben dem Bezug über den Pilotversuch den illegalen Markt als Bezugsquelle nutzen, wird auf fast 50 Prozent geschätzt. Als Gründe werden die persönliche Beziehung zum Lieferanten, der Preis und die leichte Zugänglichkeit genannt. Abschreckend am illegalen Markt wirken hingegen die Notwendigkeit, bei jedem Kauf den Preis zu verhandeln, und die Schwierigkeiten beim Zugang, wenn man keinen festen und zuverlässigen Lieferanten hat. Nach Ansicht des Pilotversuchsleiters muss der illegale Markt durch die Qualität und Zugänglichkeit des regulierten Produkts und in geringerem Masse durch den Preis konkurrenziert werden. Einem Befragten zufolge wird die Konkurrenz zum illegalen Markt auch darin bestehen, attraktive und zeitgemässe Verkaufsstellen für den jüngeren Teil der berechtigten Konsumenten und Konsumenten einzurichten. Nach Ansicht des Pilotversuchsleiters könnte die Kundenbindung in ländlichen Gebieten mit weniger Alternativen auf dem illegalen Markt grösser sein als in Grosstädten.

Öffentliche Sicherheit. In einem Cannabis-Shop kam es zu Handgreiflichkeiten zwischen zwei Studienteilnehmenden. Weitere Vorfälle wurden nicht gemeldet. Im Übrigen wurden dem Pilotversuchsleiter von der Polizei keine Verstösse im Zusammenhang mit dem Versuch gemeldet. Eine Befürchtung der Apotheken betraf die Entstehung offener Konsumorte in der Umgebung der Verkaufsstellen, doch dazu kam es letztlich nicht. Auch

in der Umgebung der Cannabis-Shops gab es keine Probleme, und aus der Nachbarschaft gab es keine negativen Rückmeldungen.

Registrierung und IT-System. Die Tatsache, dass beim Verkauf mit zwei elektronischen Systemen gearbeitet werden muss, wird teilweise als umständlich bewertet. In Apotheken wird das gleiche hohe Datenschutzniveau wie für andere Kunden und Kundinnen gewährleistet. Bei einigen Teilnehmenden war ein gewisses Misstrauen hinsichtlich des Datenschutzes im Rahmen des Pilotversuchs zu beobachten.

Werbung und Kommunikation. Die Studie über das erste Jahr der Pilotversuche hatte festgestellt, dass die Webseite der Studie und des Vereins Swiss Cannabis Research (Mavrot et al. 2024) mehrere Bilder enthielt, die sich an junge Menschen in geselligen Situationen richteten. Dies warf Fragen hinsichtlich der Werbung für Cannabis und des Jugendschutzes auf. Die Bildmaterialien auf diesen beiden Websites wurden inzwischen geändert und präsentieren sich nun in einer deutlich zurückhaltenderen Form. Anstelle der Darstellung von



Bilder 1 und 2. Startseite der Website der Studie Cannabis Research

Quelle: pilotversuche.ch und Startseite der Website des Vereins Swiss Cannabis Research; Quelle: swisscannabis-research.ch/forschung

Personengruppen ist nun ein Produktbild zu sehen, und auf der Website der Studie verweist ein QR-Code auf die Instagram-Seite von Swiss Cannabis Research.

Die Instagram-Seite des Versuchs präsentiert weiterhin den Laden und Veranstaltungsplakate in bunten Farben. Auf den öffentlich zugänglichen Seiten des Accounts ist das Cannabisprodukt nicht mehr zu sehen.



Bild 3. Instagram-Seite der Studie «Cannabis Research»  
Quelle: [instagram.com/pilotversuche.research/](https://www.instagram.com/pilotversuche.research/)

## Pilotversuch Weedcare - Basel-Stadt

### *Zusammenfassung Erkenntnisse erster Jahresbericht*

Der Basler Versuch «Weedcare» war der erste Pilotversuch und verfolgt einen konservativen, sehr gesundheitsorientierten Ansatz in einem nicht-kommerziellen Rahmen. Der Verkauf von Cannabis erfolgt zum Zeitpunkt der Erstellung des vorliegenden Berichts über zehn Apotheken, eingebettet in eine wissenschaftliche Studie der Universität Basel, der psychiatrischen Klinik Basel und den Psychiatrischen Diensten Aargau. Ziel dieses Versuchs ist es, die gesundheitlichen Auswirkungen und das Konsumverhalten bei reguliertem Zugang systematisch zu untersuchen und gleichzeitig Risiken möglichst gering zu halten sowie Problemkonsum frühzeitig zu erkennen. Die Abgabe findet in einem professionellen pharmazeutischen Umfeld statt, geprägt von einem geschulten Apothekenpersonal. Auf jegliche Form von Werbung oder Branding wird verzichtet, um jegliche Konsumanreize zu vermeiden. Eine Ausnahme stellen hier die farbigen Produktverpackungen dar, die aber gemäss der Studienleitung heute nicht mehr so gewählt würden. Die medizinische Begleitung ist integraler Bestandteil des Versuchs, vor allem bei auffälligen Konsummustern oder Fragen zur Gesundheit; zudem werden die Teilnehmenden mittels regelmässiger Umfragen befragt, und bei Bedarf werden Einzelinterventionen durchgeführt. Die Produktpalette ist bewusst eingeschränkt und beschränkt sich auf Blüten und Harz mit THC-Gehalten von 4-20%. Die begrenzte Produktauswahl wird teilweise von den Studienteilnehmenden kritisiert, die Preise jedoch grösstenteils als angemessen wahrgenommen. Politisch ist «Weedcare» breit abgestützt und gilt bei kantonalen Behörden sowie Fachstellen als ein Modellversuch mit hoher Integrität. Der kleine Kanton Basel-Stadt ermöglichte die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Stakeholdern und es existierten bereits verschiedene Gruppen der Zusammenarbeit. Die mediale Berichterstattung ist überwiegend sachlich und positiv und die Akzeptanz der Bevölkerung ist vorhanden.

### *Ergänzungen aus der neuen Datenerhebung*

Auswirkungen auf die Gesundheit. Im Pilotversuch Weedcare können gemäss den Interviewrückmeldungen sowie den Jahresberichten zuhanden des BAG zudem bereits erste Aussagen zur Entwicklung der psychischen Gesundheit gemacht werden. Nach sechs Monaten wurden zwischen der Experimental- und Kontrollgruppe in Bezug auf folgende Aspekte noch keine Unterschiede festgestellt: CUDIT, Cannabiskonsummenge, Alkohol- und andere illegale Substanzen, sowie depressive Symptome und Angst- und Psychose-Symptomen. Im Gegensatz zur Kontrollgruppe hatten aber in der Experimentalgruppe Personen, welche auch andere illegale Substanzen konsumieren, zu diesem Zeitpunkt bereits einen reduzierten CUDIT-R Score. Ein Jahr nach Baseline gab es weiterhin keine Veränderung im Konsum (Menge und Anzahl Tage, an denen konsumiert wird). Gleichzeitig sah man sowohl nach ein wie auch nach zwei Jahren eine Reduktion des problematischen Konsums, insbesondere bei Personen, die bereits einen problematischen Konsum aufwiesen (bei Personen mit unproblematischem Konsum zeigte sich diese Veränderung der CUDIT-R Werte nicht oder weniger ausgeprägt). Zudem verbesserten sich nach einem Jahr die Angstsymptome sowie die depressiven Symptome, was sich auch nach zwei Jahren bestätigte. Diese positiven Effekte haben sich zuerst eher bei Studienteilnehmenden mit risikoarmem Konsum und später auch bei Personen mit risikoreicherem Konsum gezeigt. Qualitative Hinweise auf die Gründe lassen darauf schliessen, dass vor allem der verminderte Beschaffungsdruck, das Herauskommen aus der Illegalität sowie die Sicherheit bezüglich der Produktesicherheit diese positiven Entwicklungen fördern. Insgesamt zeigt sich somit eine Reduktion des problematischen Konsums. Ebenfalls zeigt sich bei den Teilnehmenden gemäss den Rückmeldungen ein Anti-Stigma Effekt, der sich wiederum positiv auf das Wohlbefinden auswirkt. Ebenfalls hat der Konsum von Alkohol, anderen illegalen Substanzen sowie der Mischkonsum bei den Teilnehmenden von Weedcare abgenommen. Dieser Effekt könnte gemäss der Studienleitung darauf zurückzuführen sein, dass die Studienteilnehmenden nun besseren Zugang zu Cannabis – möglicherweise ihrer präferierten Substanz – haben und entsprechend nicht mehr auf andere Suchtmittel zurückgreifen müssen. Dabei ist wichtig

festzuhalten, dass der Konsum von Cannabis gemäss den vorhandenen Daten stabil bleibt und über die zwei Jahre weder angestiegen noch gesunken ist.

Medizinische Betreuung und Austritte aus der Studie. Bislang musste keiner der Teilnehmenden aus gesundheitlichen Problemen aus der Studie ausgeschlossen werden, wobei der Kontakt mit den Studienärztinnen und -ärzten weiterhin gewährleistet ist und persönliche Gespräche stattfinden. Dies geschieht dann, wenn gewisse Grenzwerte bei den Befragungen überschritten werden oder im Falle von serious adverse events, aber auch auf Wunsch der Studienteilnehmenden (2024 waren dies 14 Personen). Ausgeschlossen werden aber jeweils jene Teilnehmende, die trotz Reminder nicht an den Befragungen teilnehmen. Gewisse Teilnehmende haben zudem eigständig entschieden, aus der Studie auszusteigen. Gründe dafür waren unter anderem Konsumstopp, gesundheitliche Aspekte, Unzufriedenheit mit den Produkten und Preisen sowie Wegzug vom Kanton Basel-Stadt.

Produkte. Ein Grossteil der Studienteilnehmenden ist zudem weiterhin grundsätzlich zufrieden mit den Produkten (69% sind zufrieden oder eher zufrieden), wobei es einzelne kritische Rückmeldungen zur Qualität gab (insb. Frage des Outdoor-Anbaus vs. Indoor-Anbaus). Geschätzt wird die Tatsache, dass die Teilnehmenden durch den Bezug der Produkte über den Pilotversuch nun genau wissen, was sie konsumieren und es entsprechend auch besser dosieren können. Zudem wurde im Rahmen der Studienverlängerung eine Ausweitung der Palette (insb. Tinkturen, Öle, E-Joints) geplant, da sich knapp zwei Drittel der Teilnehmenden ein breiteres Angebot – davon 29% E-Liquids, 35% Öl, 45% Edibles und 14% Konzentrate – wünschten (Jahresbericht 2024, Weedcare). Bislang wurden die stärkeren Blüten- und Haschprodukte über die zwei Jahre hinweg stabil am meisten und die Produkte mit geringem THC-Gehalt vergleichsweise wenig verkauft. Tendenziell legen sich die Teilnehmenden auf ein Produkt fest und bleiben dann relativ stabil dabei. Konkret konsumierten im 2024 65% der Studienteilnehmenden (fast) immer Cannabis als Joint mit Tabak (2023: 67%) und 7% als Joint ohne Tabak (2023: 5%) sowie 7% (fast) immer mit Verdampfer ohne Tabak (2023: 6%). Die aktuelle Obergrenze von 20% THC-Gehalt wird von den meisten Konsumierenden akzeptiert und von der Studienleitung als sinnvoll betrachtet (Jahresbericht 2024, Weedcare). Einzig bei Vapes stellt dieser Schwellenwert eine Herausforderung dar, da diese normalerweise weit höhere THC-Werte aufweisen. Was den Preis angeht, sind die Rückmeldungen gespalten: rund die Hälfte bewertet die Preise als angemessen, während ein Drittel diese als (eher) nicht angemessen beurteilt. Kritische Rückmeldungen kommen vor allem von Personen mit hohem Konsum, da im Rahmen der Studie nicht wie auf dem illegalen Markt Mengenrabatte gewährt werden und der Preis entsprechend höher ist.

Verkaufsstellen und Beratung. Was das Verkaufsetting Apotheke angeht, zeigt sich weiterhin eine grosse Zufriedenheit der Teilnehmenden (88% der Teilnehmenden empfindet die Apotheke als angenehmen Abgabepunkt; 76% empfindet das Verkaufspersonal als kompetent), während die Frage der angemessenen Anonymität des Verkaufsettings eine etwas weniger hohe Zustimmung erhielt (59% stimmen (eher) zu, dass die Anonymität ausreichend ist (Jahresbericht 2024, Weedcare). Die Studienleitung sowie die Study Nurse bewerten das Setting positiv, insbesondere aufgrund des beobachteten Anti-Stigma-Effekts. Die Beratungen während des Verkaufs erfolgen dabei weniger häufig als bei Lancierung der Studie angenommen, was damit zusammenhängt, dass die Studienteilnehmenden zwar zu Beginn an einer Beratung interessiert waren, über die Zeit hinweg aber wenig Beratungsbedarf haben. Das Interesse an einer Beratung hat mit der Verlängerung der Studie und der damit einhergehenden Einführung neuer Produkte (e-Liquids, Tinkturen) aber zwischenzeitlich nochmals zugenommen. Zudem ist die reine Bereitstellung des Beratungsangebots aus Sicht der Studienleitung sehr wichtig, um den Interessierten einen niederschweligen Zugang zu Unterstützung zu ermöglichen. Mit Blick auf das Verkaufspersonal sei daher die Erfahrung im Umgang mit Suchtprävention sowie das gesundheitsbezogene Fachwissen zentral, wohingegen Produktkenntnisse als weniger wichtig eingeschätzt werden (ausser bei Produkten wie e-Liquids und Tinkturen, wo teilweise eine produktspezifische Beratung nötig ist). Erneute

Schulungen des Personals fanden im Jahr 2024 nicht statt. Der Austausch mit der Studienleitung erfolgt primär telefonisch und ist weiterhin gewährleistet.

Illegaler Markt. Etwas mehr als die Hälfte der Studienteilnehmenden gibt an, nur noch Cannabis aus dem Pilotversuch zu beziehen, während der Rest (47%) weiterhin einen Teil der konsumierten Cannabisprodukte auf dem illegalen Markt kauft (Jahresbericht 2024, Weedcare). Auf dem illegalen Markt wurde zudem bereits eine leichte Anpassung des Preises festgestellt, die möglicherweise mit dem Pilotversuch zusammenhängt. Um in einem künftigen legalisierten Markt konkurrenzfähig mit dem illegalen Markt zu sein, bräuchte es aus Sicht der Studienleitung vermutlich noch etwas niedrigere Preise als aktuell.

Kinder- und Jugendschutz. Eine grosse Mehrheit der Studienteilnehmenden gab an, (fast) nie in Anwesenheit von Kindern zu konsumieren, während neun Personen dies selten tun und eine Person (0.3%) «halb/halb» in Anwesenheit von Kindern konsumiert. Hinweise darauf, dass Jugendliche auf den Pilotversuch reagieren, gibt es zudem keine.

Zusammenarbeit mit Behörden. Die Zusammenarbeit mit dem BAG wird weiterhin als gut und der Austausch als angenehm beschrieben, wobei es sehr lange Bearbeitungszeiten von gestellten Anträgen gibt. Zudem entstand eine Unklarheit, indem eine Stelle beim BAG einen Antrag bewilligt hatte, später aber durch eine andere Stelle mitgeteilt wurde, ein Teil davon (das Drug Checking Angebot) sei noch nicht bewilligt (die definitive Bewilligung stand zum Zeitpunkt der Datenerhebung immer noch aus). Die Kooperation mit den kantonalen Behörden läuft weiterhin gut.

Produktion. Mit dem Produzenten besteht weiterhin eine sehr gute Zusammenarbeit; nach anfänglichen Schwierigkeiten funktionierten die Produktion und Lieferung nun reibungslos.

Öffentliche Sicherheit und Stimmung in der Bevölkerung. Weiterhin gab es keine Hinweise über Probleme im Umfeld der Verkaufsstellen oder Meldungen durch die Polizei. Gemäss den Erfahrungen der Studienleitung wird der Pilotversuch von der breiten Bevölkerung positiv bewertet und auch die Medienberichterstattung ist weiterhin positiv und konstruktiv.

Künftige Regulierung. Aus Sicht der Pilotversuchsverantwortlichen gibt es für die Ausgestaltung einer künftigen Regulierung mehrere zentrale Punkte, die sorgfältig berücksichtigt werden sollten. Mit Blick auf Edibles wird eine eher kritische Haltung eingenommen. Diese Produkte könnten aufgrund ihrer Aufmachung und Geschmacksvielfalt eine besondere Attraktivität für Kinder und Jugendliche entfalten, was aus präventiver Sicht problematisch wäre. Der Umgang mit Jugendlichen bedarf zudem insgesamt eines offenen, entstigmatisierenden Dialogs, beispielsweise im schulischen Umfeld. Gleichzeitig muss klar kommuniziert werden, dass Cannabis trotz einer möglichen Legalisierung weiterhin eine gesundheitsschädliche Substanz bleibt. Eine Verharmlosung des Konsums wäre kontraproduktiv und ist strikt zu vermeiden. Besonders kritisch wird der Online-Handel mit Cannabisprodukten bewertet. Hier fehlt aus ihrer Sicht die Möglichkeit zur persönlichen Beratung, was insbesondere den Wegfall von Kurzinterventionen bedeutet. Eine vorsichtige, streng regulierte Einführung mit schrittweiser Öffnung erscheint aus ihrer Sicht deutlich sinnvoller als eine frühzeitige Liberalisierung in diesem Bereich.

Ein klares Werbeverbot für Cannabisprodukte wird zudem ausdrücklich befürwortet, um eine Normalisierung oder gar Förderung des Konsums insbesondere bei jungen Menschen zu verhindern. Bei der Altersgrenze wird mit 18 Jahren ein pragmatischer Mittelweg gesehen. In Bezug auf die Gewinnorientierung herrscht grundsätzlich Skepsis. Eine Verkaufssteigerung aus wirtschaftlichen Motiven heraus wird als nicht vereinbar mit gesundheitspolitischen Zielen eingeschätzt. Gleichzeitig wird anerkannt, dass ein gewisses Mass an Gewinnmöglichkeit in Verkauf und Produktion notwendig sein könnte, um überhaupt ausreichend Akteure für die Umsetzung zu gewinnen. Wichtig ist aus dieser Perspektive, dass etwaige Überschüsse konsequent in die Suchtprävention reinvestiert werden. Bei der Festlegung eines möglichen THC-Grenzwerts gilt es schliesslich zu differenzieren, da bei Tinkturen höhere THC-Werte notwendig sind als bei anderen Produktarten, was in der Regulierung entsprechend abgebildet werden sollte.

Zudem wird die Festlegung eines Grenzwerts, analog zu den Empfehlungen bei Alkohol, als wesentlich erachtet. Ein solcher Referenzwert würde es Konsumierenden erleichtern, ihren eigenen Konsum besser einzuschätzen und zwischen risikoarmem und potenziell problematischem Gebrauch zu unterscheiden. Für die begleitende Beratungspraxis wäre ein solcher Richtwert wichtig, um zielgerichtet auf individuelle Konsummuster eingehen zu können.

Darüber hinaus betonen die Versuchsverantwortlichen die Notwendigkeit langfristiger wissenschaftlicher Begleitung einer allfälligen Legalisierung. Um verlässliche Aussagen zu den Auswirkungen einer Neuregulierung treffen zu können, sei es entscheidend, auch über die Phase der Pilotversuche hinaus belastbare Langzeitdaten zu erheben. Idealerweise sollten bestehende Studien weitergeführt und neue Datenerhebungen in einem kontinuierlichen Rahmen ermöglicht werden. In diesem Zusammenhang wird auch angeregt, nach einer möglichen Legalisierung einen wissenschaftlichen Beirat einzurichten, der die Entwicklung begleitet.

## Pilotversuch ZüriCan - Zürich

### *Zusammenfassung Erkenntnisse erster Jahresbericht*

Den Pilotversuch ZüriCan («Cannabis mit Verantwortung») in Zürich verfolgt ein Modell, bei dem verschiedene Abgabe- und Konsumformen kombiniert werden: Verkauf und Abgabe erfolgen über Apotheken, Social Clubs sowie das städtische Drogeninformationszentrum (DIZ). Dieses Konzept zeichnet sich durch die Verbindung medizinischer Begleitung, sozialer Integration und umfassender Präventionsarbeit aus. Träger sind die Stadt Zürich, die Universität Zürich und die Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (PUK). ZüriCan verfolgt einen nicht gewinnorientierten Ansatz.

Zu den Besonderheiten des Versuchs gehört die vielfältige Kombination von Verkaufs- und Konsumorten. Neben den Apotheken und dem DIZ, die sowohl Beratung als auch Abgabe bündeln, bieten die Social Clubs einen geschützten Raum für den Konsum vor Ort. Die Social Clubs dienen nicht nur als Verkaufsstellen, sondern als soziale Begegnungsorte in geschütztem Rahmen. Der gesundheitsorientierte Präventionsansatz wird über Apotheken abgedeckt, während das DIZ den Fokus auf Risikominderung im Substanzkonsum legt. Die Produktpalette beschränkt sich auf Harz und Blüten mit verschiedenen THC-Gehalten. Die Rückmeldungen zu den Produkten fielen in der ersten Phase sehr unterschiedlich aus. Die Verpackungen sind neutral gehalten, und weder auf Webseite noch in der Verkaufsstelle werden Werbung gemacht. Beim Verkauf wird beim Verdacht auf gesundheitliche Probleme der teilnehmenden Person direkt eine Meldung an die ärztliche Unterstützung der Studie gemacht.

Als Herausforderung wurde im ersten Jahresbericht die hohe betriebliche Komplexität und der beträchtliche administrative Aufwand genannt, der durch die Kombination verschiedener Abgabe- und Konsumorte entsteht. Besonders die Social Clubs standen vor grossen organisatorischen Herausforderungen, die dann aber gemeistert wurde. Ein klar messbarer Effekt auf Konsum, gesundheitsbezogene Indikatoren und den illegalen Markt gab es im ersten Jahr noch nicht. Auf politischer Ebene ist der Pilotversuch in Zürich breit getragen. Sicherheitsrelevante Vorfälle wurden keine verzeichnet, auch nicht bei den Social Clubs, die den Konsum vor Ort ermöglichen.

### *Ergänzungen aus der neuen Datenerhebung*

Auswirkungen auf den Konsum und die Gesundheit. Zu einer allfälligen Veränderung des Konsums oder gesundheitsbezogener Indikatoren können zum aktuellen Zeitpunkt aufgrund der noch kurzen Umsetzungsdauer und entsprechend unsicheren Datenlage noch keine Angaben gemacht werden. Die Pilotversuchsleitenden geben allerdings an, dass sich abzeichnet, dass die verkaufte Menge über die Zeit nicht zu steigen scheint. Gemäss den befragten Abgabestellen gibt es weiterhin die Tendenz, dass die stärkeren Produkte am meisten gekauft werden, wobei der aktuelle maximale THC-Grenzwert als angemessen bewertet wird. Ein Teil der Konsumierenden probiert gemäss dem Vertreter eines Social Clubs nach einer gewissen Zeit auch Produkte mit weniger hohem THC-Gehalt aus und konsumiert in der Tendenz bewusster. Entsprechend wird es als wichtig erachtet,

dass auch Produkte mit weniger hohem THC-Gehalt angeboten werden, damit sich bei den Konsumierenden zumindest die Möglichkeit eröffnet, eine Veränderung des Konsum anzustossen. Gemäss den Rückmeldungen aus einem Social Club gibt es auch Personen, die eine Konsumpause einlegen, wobei diese dann im Falle des betroffenen Social Clubs unterstützt werden, indem beispielsweise der Mitgliederbeitrag während dieser Zeit reduziert wird. Was in Bezug auf das Konsumverhalten gemäss dem Social Club ebenfalls auffällt, ist die Tatsache, dass ein grosser Teil ihrer Kundschaft während des Konsums von Cannabis parallel keinen Alkohol konsumiert, auch wenn diese Möglichkeit bestehen würde.

Studienaustritte. Insgesamt gab es in ZüriCan bis Ende 2024 312 Studienabbrüche respektive Ausschlüsse, beispielsweise weil die jeweiligen Personen den Konsum von Cannabis eingestellt haben, weil sie umgezogen sind, weil sie nicht an den obligatorischen Befragungen teilgenommen haben und vereinzelt, weil ihr Gesundheitszustand keine Fortführung der Teilnahme erlaubte.

Schulungen des Verkaufspersonals und Beratung. Auch im Jahr 2024 wurden weiterhin Personen aus den Verkaufsstellen geschult (gemäss dem Jahresbericht 2024 von ZüriCan waren es bis 31.12.24 insgesamt 143 Personen). Eine grosse Mehrheit der Studienteilnehmenden bewertet die im Rahmen des Verkaufs vermittelten Informationen zu Präventionsthemen (74% Zustimmung; 23% geben eine neutrale Rückmeldung, d.h. «weder noch») und zu Beratungsangeboten (72% Zustimmung; 25% geben eine neutrale Rückmeldung, d.h. «weder noch») hilfreich. In der Beratung der Studienteilnehmenden im DIZ zeigt sich, dass das Wissen über die Produkte für das Verkaufspersonal wesentlich weniger von Bedeutung ist als ausgeprägte Kompetenzen im Bereich der Suchtberatung. Im Zusammenhang mit der Beratung wird zudem erwähnt, dass das Bestehen einer maximalen Abgabemenge pro Tag wichtig ist, damit man die Konsumierenden regelmässig sieht, im Austausch bleiben und immer wieder den Zugang finden kann. Dabei reicht die aktuell geltende Maximalgrenze für die grosse Mehrheit der Studienteilnehmenden aus.

Produkte und Preise: Die vorhandene und über die Zeit ausgebaute Produktpalette sowie die Qualität werden insgesamt für den Grossteil der Studienteilnehmende als gut bewertet (95% finden Warnhinweise verständlich und Informationen nützlich; 89% sind zufrieden mit der Produktqualität und 76% stimmen zu, dass es ein vielfältiges Produktangebot gibt).<sup>8</sup> Wenn neue Produkte eingeführt werden, sieht man, dass bei den Studienteilnehmenden grosses Interesse daran besteht, etwas Neues auszuprobieren. Gemäss dem befragten Social Club fragt dabei ein Teil der Studienteilnehmenden wiederholt nach Edibles. Hierzu gibt es aber innerhalb von ZüriCan unterschiedliche Haltungen: Einerseits besteht aus Sicht des Social Clubs somit ein Bedarf, andererseits sind aus fachlicher Sicht Vorbehalte vorhanden, da Edibles mit gewissen Risiken verbunden sind (bspw. verzögerte und teilweise schwer abschätzbare Wirkung; Gefahren für Kinder; Attraktivität für Jugendliche). Bislang gab es zudem keine nennenswerten negativen Rückmeldungen zu den Preisen der Produkte, wobei das DIZ festhielt, dass vermutlich mit dem Pilotversuch nicht die preissensibelste Konsumentengruppe erreicht wurde und die Frage des Preises (insb. die Konkurrenzfähigkeit mit den auf dem illegalen Markt gewährten Rabatten) somit gegebenenfalls später bei einem legalisierten Markt noch wichtiger werden könnte. Betont wird auch, dass generell die Möglichkeit, im legalen Rahmen qualitativ hochwertiges Cannabis zu beschaffen und dadurch aus der Illegalität herauszukommen, sehr von den Teilnehmenden geschätzt wird. Viele der Studienteilnehmenden wenden sich deshalb vom illegalen Markt ab.

Verkaufstellentypen. Insgesamt ist eine grosse Mehrheit der Teilnehmenden mit den Verkaufsstellen zufrieden (bspw. 90% mit dem kompetenten Verkaufspersonal; 90% mit angenehmen Räumlichkeiten; 80% mit Anonymität/Privatsphäre). Was sich in ZüriCan zeigt ist zudem, dass die gewählte Diversität von Abgabestellen bei den Studienteilnehmenden ein positives Feedback auslöst und die Konsumierenden mit ihren jeweiligen Verkaufsstellen zufrieden sind. So wird bspw. beim DIZ die hohe Fachkompetenz, die Diskretion und Anonymität geschätzt. Die Social Clubs bieten die Möglichkeit, sich mit anderen Teilnehmenden auszutauschen (bspw. auch

<sup>8</sup> Zahlen publiziert auf <https://www.zurican.uzh.ch/de/Aktuelles-Feedback.html> (letzter Zugriff: 05.08.2025)

im Rahmen von Community-building Events wie Spieleabende), weg von zu Hause und in einem «Safe Space» zu konsumieren (bspw. auch, um nicht in Gegenwart von Kindern konsumieren zu müssen). Zudem kommt ein Teil der Studienteilnehmenden regelmässig in den Social Club, ohne zu konsumieren, sondern einfach um Teil der Community zu sein. Problematisch sind dabei im aktuellen Betrieb teilweise die begrenzten Öffnungszeiten, da die Social Clubs häufig in Räumlichkeiten mit Mischnutzung aktiv sind, und im aktuellen gesetzlichen Rahmen die Öffnungszeiten koordiniert werden müssen (da während den Verkaufszeiten nur Studienteilnehmende in den Räumen sein dürfen). Bei den Apotheken ist es settingbedingt eher so, dass der Verkauf schnell und mit weniger Interaktion erfolgt, wobei es auch hier grosse Unterschiede gibt und die Beratung gemäss der Studienleitung stark vom Engagement der Verkäuferinnen und Verkäufer abhängt. Übergeordnet zeigen sich gemäss den bisherigen Auswertungen bspw. bei den Zuweisungen zu den ärztlichen Ansprechpersonen keine Unterschiede über die verschiedenen Typen von Abgabestellen hinweg. Was auch gleich ist, ist die Tatsache, dass alle Verkaufsstellen von einem Aufbau von Beziehungen zu ihren Studienteilnehmenden berichten. Ein Unterschied besteht hingegen darin, dass es in Apotheken tendenziell mehr Wechsel im Personal gibt und daher das verlorene Wissen durch mehr Schulungen für neues Verkaufspersonal wieder aufgebaut werden muss als bei den Social Clubs und im DIZ. Es zeigt sich dabei gemäss den Pilotversuchsverantwortlichen, dass es eine gewisse Zeit braucht, bis eine Beziehung zu den Studienteilnehmenden aufgebaut werden und eine persönliche Beratung erfolgen kann. Dies bedingt, dass die Konsumierenden wie aktuell im Studiensetting ihr Cannabis immer wieder in derselben Abgabestelle beziehen und sich somit eine Vertrauensbasis entwickeln kann.

Verkaufsprozesse. Zu den Verkaufsprozessen wird derweilen angemerkt, dass diese aufgrund der Anforderung der lückenlosen Rückverfolgung und der Nutzung verschiedener Systeme sehr aufwändig ist. Die anfänglichen Probleme mit dem System Cannavigia wurden grösstenteils behoben, wobei weiterhin gewisse Herausforderungen bestehen (bspw. Probleme beim Anzeigen von Korrekturen des Bestands).

Produktion. Eine zentrale Herausforderung des Pilotversuchs besteht gemäss den Pilotversuchsverantwortlichen in der Produktion: Teilweise gab es Lieferschwierigkeiten von bestimmten Produkten, insbesondere von Produkten mit ausgeglichenem THC-CBD-Gehalt, die gemäss den Produzenten schwer herzustellen sind. Zudem stellen die Jahreszeiten beim Outdoor-Anbau ein natürliches Produktions-Hindernis dar und erhöht die Gefahr von Fremdbestäubung, welche bei einer Indoor-Produktion so nicht vorhanden wäre. Die reibungslose Gewährleistung der Produktion und Versorgung sowie die Sicherstellung der damit verbundenen Logistik ist somit eine zentrale Herausforderung in ZüriCan. Schliesslich gilt mit Blick auf die Produktion festzuhalten, dass einer der Produzenten, die im Rahmen von ZüriCan verkauften Produkte auf seiner [Webseite](#) abbildet.

Öffentliche Sicherheit und Rückmeldungen aus der Bevölkerung. Zusammengefasst lässt sich feststellen, dass der Pilotversuch ZüriCan weiterhin reibungslos und mit einer grossen Akzeptanz aus der Bevölkerung und Nachbarschaft der Verkaufsstellen umgesetzt wird. Die Medien zeigen weiterhin ein positives Interesse an ZüriCan. Gleichzeitig sind keine negativen Zwischenfälle rund um die Verkaufsstellen bekannt und polizeiliche Meldungen sind keine erfolgt.

Zusammenarbeit mit Behörden. Die Zusammenarbeit mit dem BAG wird gemäss den Verantwortlichen als gemischt bewertet, während die Kooperation mit dem städtischen Partner als sehr gut und problemlos bezeichnet wird.

Künftige Regulierung. Aus Sicht der Pilotversuchsverantwortlichen gilt es mit Blick auf die künftige Regulierung verschiedene Punkte besonders zu beachten. So wird die Möglichkeit eines Online-Handels eher skeptisch beurteilt. Kritisch gesehen wird hier vor allem der Wegfall wichtiger Elemente, die in der direkten Abgabe vor Ort gegeben sind, insbesondere die regelmässigen persönlichen Kontakte, der Beziehungsaufbau sowie die Möglichkeit zur Beratung. Diese Aspekte gelten im Rahmen der Pilotversuche als zentrale Bestandteile eines präventionsorientierten Ansatzes und würden im Online-Kontext verloren gehen.

Was die Verkaufsstellen anbelangt, wird eine Diversität von Verkaufsstellentypen von den Studienleitern als sinnvoll erachtet, da Konsumierende sehr unterschiedliche Bedürfnisse und Präferenzen in Bezug auf ihre Abgabestelle mitbringen. Dieses Angebotspektrum kann zu einer besseren Passung und somit auch zu einer höheren Bindung und Beratungsoffenheit beitragen. Damit das Verkaufspersonal die Beratungen mit guter Qualität durchführen kann, sollte die künftige Regulierung auch regelmässige und wiederholende Schulungen als verpflichtender Bestandteil der Verkaufskonzepte festlegen.

Der Vertreter des DIZ weist zudem auf die Wichtigkeit der Integration eines Suchtberatungsangebots in den Verkauf hin. Konkret sollten demnach die Abgabestellen regelmässig Suchtberatungssprechstunden vor Ort anbieten (bspw. 1–2-mal pro Monat). Die Erfahrungen zeigen, dass bei einer notwendigen Weitervermittlung an externe Stellen 70 bis 80 Prozent der betroffenen Personen verloren gehen. Dies liegt vor allem daran, dass suchtbezogene Themen häufig schambesetzt sind und es viel Überwindung kostet, sich an einem neuen, fremden Ort erneut Hilfe zu holen. Eine direkte Ansprechmöglichkeit innerhalb der Abgabestelle könnte hier wesentlich zur frühzeitigen Unterstützung beitragen. Die Festlegung einer maximalen Abgabemenge wird zudem als sinnvoll erachtet, was jedoch eine technische Lösung, insbesondere eine zentrale Softwarelösung, sowie eine Registrierung der Konsumierenden erfordern würde. Eine Verknüpfung mit dem Abrechnungssystem wäre aus praktischen Gründen wünschenswert.

Auch im Hinblick auf die zugelassenen Produkte, unter anderem bezüglich Edibles, wird von den Pilotversuchsverantwortlichen eine eher vorsichtige Herangehensweise als sinnvoll empfunden. Die Verantwortlichen sprechen sich dafür aus, zunächst mit einem engen Rahmen zu starten, um mögliche Risiken besser kontrollieren zu können. Eine spätere Öffnung könnte bei positiver Entwicklung schrittweise erfolgen, sollte aber nicht vorzeitig erfolgen. Zudem wird betont, dass eine sorgfältige Kontrolle der Produzentenseite notwendig ist, um eine einseitige Ausrichtung auf hochprozentige Produkte zu verhindern. Da diese wirtschaftlich oft rentabler sind, besteht die Gefahr, dass sie das Angebot dominieren, mit potenziell negativen gesundheitlichen Folgen. Ein weiterer Punkt betrifft die strukturelle Ausgestaltung des Gesamtmodells. Mit Blick auf die Entwicklungen in Deutschland wird darauf hingewiesen, dass dort lediglich ein Teil des Problems adressiert wurde. Die bisherigen Regelungen zeigen aus Sicht der Pilotversuchsverantwortlichen bislang keine eindeutig positiven Effekte, was unter anderem darauf zurückgeführt wird, dass die Produktionsseite unzureichend berücksichtigt wurde. Im Rahmen der laufenden Pilotversuche in der Schweiz und auch im Hinblick auf die künftige Regulierung scheint diese Dimension stärker einbezogen zu werden. Es wird als zentral erachtet, die Produktion von Anfang an in das Gesamtkonzept zu integrieren, um ein konsistentes und kontrolliertes System zu gewährleisten.

Schliesslich warnt der Gesprächspartner des DIZ vor einer möglichen unbeabsichtigten Marktverschiebung: Sollte der legale Markt künftig für über 18-Jährige geöffnet werden, bestehe die Gefahr, dass sich der illegale Markt verstärkt auf Minderjährige konzentriert. Diese Dynamik müsse frühzeitig erkannt und ernst genommen werden. Entsprechend wichtig sind ein systematisches Monitoring des illegalen Markts sowie präventive Massnahmen wie Drug-Checking-Angebote, die auch für Minderjährige zugänglich sind. Entscheidend sei hier auch eine akzeptierende Haltung, um Jugendliche nicht zu stigmatisieren, sondern niedrigschwellige Zugänge zu Information und Risikominimierung zu gewährleisten.

## **Pilotversuch Grashaus Projects - Basel-Landschaft**

### *Zusammenfassung Erkenntnisse erster Jahresbericht*

Der Pilotversuch «Grashaus Projects» wird von der Schweizer Tochterfirma des Deutschen Unternehmen Santity Group betrieben, einem privatwirtschaftlichen und profitorientierten Unternehmen. Das an Grashaus beteiligte Cannabisunternehmen hat zudem finanzielle Verbindungen zur Tabakindustrie. Die wissenschaftliche Begleitung erfolgt durch das Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung (ISGF). Ziel des Pilotversuchs ist es, im Rahmen eines liberalisierten und marktnahen Modells herauszufinden, wie sich ein regulierter Cannabisverkauf auf das Konsumverhalten, die gesundheitlichen Auswirkungen und die Nutzung des illegalen Marktes

auswirkt. Das Verkaufsmodell basiert auf zwei Fachgeschäften in Allschwil und Liestal (im Jahr 2024 eröffnet), die im Innenausbau modern und einladend gestaltet sind, während sie von aussen ein diskretes Erscheinungsbild haben. Die Shops sind im Kanton Basel-Landschaft räumlich so platziert, dass eine bestmögliche Zugänglichkeit gewährleistet werden kann. Grashaus zeichnet sich durch sein profitorientiertes Geschäftsmodell aus (resp. wird durch Grashaus im Rahmen des Experimentierartikels ein profitorientiertes Geschäftsmodell simuliert), das auf eine aktive kommerzielle Strategie setzt. Im Gegensatz zu den neutral bzw. gesundheitsorientiert gestalteten Modellen liegt der Schwerpunkt hier auf einer Marktorientierung, die durch professionelles Marketing und eine ausgeprägte Markenpräsentation unterstützt wird. Gemäss der Pilotversuchsleitung wurde bislang im Rahmen der Studie aber noch kein Gewinn erwirtschaftet.

Das Produktsortiment ist besonders breit gefächert und umfasst neben klassischen Cannabisblüten auch Harze, Konzentrate, Edibles sowie Vaporizer-Produkte. Alle Produkte sind in bunten Verpackungen mit an den illegalen Markt angelehnten Namen versehen, ergänzend zu den obligatorischen Warnhinweisen. Die Preise orientieren sich ebenfalls am illegalen Markt. Die Rückmeldungen der Studienteilnehmenden zu den Produkten fielen im ersten Jahr grösstenteils positiv aus, wenn auch teilweise angegeben wurde, dass die Produkte eher teuer sind. Das Verkaufspersonal wurde zum Umgang mit Risikokonsum geschult und hat teilweise einen medizinischen Hintergrund. Zudem wird ärztliche Begleitung angeboten, wobei im Gegensatz zu anderen Pilotversuchen ist eine Verpflichtung zur Teilnahme nicht vorgesehen ist. Dass die medizinische Betreuung zwar vorhanden, aber nicht verpflichtend ist, wurde im ersten Jahresbericht gerade angesichts des breiten Produktportfolios mit hohen THC-Gehalten und neuen Konsumformen als kritisch bewertet.

Die Sanity Group setzte zudem auf eine intensive Social-Media-Aktivität und Merchandising-Artikel wie T-Shirts oder Feuerzeuge. Eine Besonderheit des Grashaus-Projekts war ausserdem die Einführung finanzieller Anreize für das Verkaufspersonal zur aktiven Rekrutierung neuer Teilnehmender. Diese verschiedenen Elemente eines professionellen Marketings wurde im ersten Jahresbericht kritisch beleuchtet und wurde als potenziell jugendgefährdend eingeschätzt.

#### *Ergänzungen aus der neuen Datenerhebung*

Auswirkungen auf die Gesundheit. In Hinblick auf die Auswirkungen auf die psychische Gesundheit zeigen die ersten Auswertungen gemäss dem Pilotversuchsleitenden nennenswerte Entwicklungen (Interview sowie Jahresbericht 2024, Grashaus): So verbessern sich bei den Studienteilnehmenden die Werte zu Depressivität und Ängstlichkeit. Der Gesamt-Konsum von Cannabisprodukten pro Kopf bleibt dabei stabil, womit die Effekte nicht auf einen reduzierten Konsum zurückzuführen seien. Mögliche Erklärungen liegen darin, dass sich Studienteilnehmende durch die Teilnahme am Pilotversuch nicht mehr in der Illegalität bewegen müssen und daher die Angst vor rechtlichen Konsequenzen wegfällt. Beim allgemeinen Gesundheitszustand zeigen die bisherigen Auswertungen keine Veränderungen.

Produkte und Konsumverhalten. Das vorhandene Produktsortiment ist in Grashaus seit Beginn breit, und es zeigt sich, dass die Konsumierenden eine gewisse Abwechslung und neue Produkte schätzen. Der durchschnittliche Konsum von Blüten- und Haschischprodukten war zu Beginn relativ stabil, mit einem leichten Rückgang nach rund vier Monaten. Auch in Grashaus werden jene Produkte mit hohem THC-Gehalt am häufigsten bezogen und jene mit geringem THC-Gehalt vergleichsweise selten. Es gibt aber eine Tendenz hin zum Konsum von risikoärmeren Produkten. Ein Teil der Konsumierenden ist gemäss dem Pilotversuchsleiter zudem vollständig auf den Konsum von risikoärmeren Produkten wie Edibles (ca. 20-30 Personen) und Vapes (etwas über 100 Personen) umgestiegen. Der Verkauf von Vape-Liquids hat sich über die Zeit hinweg verdoppelt und es werden gemäss dem Shop Allschwil pro Monat rund 20 bis 30 Vaporizer verkauft, während der Absatz von Blüten stabil bleibt. Diese Tendenz hin zu weniger gesundheitsschädlichen Konsumformen könnte gemäss der Studienleitung auf die fachliche Beratung zurückzuführen sein.

Rekrutierung. Die Rekrutierung der Teilnehmenden läuft weiterhin und ist wie bereits im ersten Jahresbericht erwähnt, langsamer als erwartet, weshalb unter anderem eine Plakatkampagne gestartet wurde. Dadurch

können jetzt tendenziell auch etwas ältere Alterskategorien angesprochen werden, wenngleich weiterhin eine starke Konzentration von jungen Studienteilnehmenden gibt. Der Pilotversuchsleiter ist aus wissenschaftlicher Sicht mit der aktuellen Anzahl Teilnehmenden zufrieden und geht davon aus, dass die angestrebten 4'000 Teilnehmenden nicht mehr erreicht werden (eher zwischen 2'000-2'500). Seitens der Sanity Group wurde eine höhere Teilnehmendenzahl erwartet, um kostendeckend arbeiten zu können. Die Verzögerung in der Rekrutierung hängt gemäss den Interviewpartnern und -partnerinnen mit den strengen Zulassungskriterien und entsprechenden Prozessen zusammen. Zudem sei eine Teilnahme an der Studie vor allem für Personen mit eher geringem Konsum zu aufwändig (insb. Aufnahme in die Studie, bspw. mit THC-Test) und für Frauen aufgrund des notwendigen Schwangerschaftstests häufig unattraktiv, weshalb diese eher nicht erreicht werden. Viele Personen hätten zudem die Befürchtung, dass sie bei Studienteilnahme den Führerschein abgeben müssten oder haben Bedenken aufgrund des Datenschutzes.

Studienaustritte. Studienaustritte erfolgen meist auf eigenen Wunsch, wobei der am häufigsten genannter Grund ist, dass der Konsum eingestellt wird. Bei Studienausschlüssen ist dies auf Schwangerschaften, Wechsel des Wohnorts, einer Nicht-Teilnahme an den obligatorischen Nachbefragungen und in einzelnen Fällen aufgrund eines unangebrachten Verhaltens in der Abgabestelle zurückzuführen.

Maximale Abgabemenge. Die im Rahmen der Pilotversuche zulässige Abgabemenge pro Monat und Tag reicht gemäss den qualitativen Rückmeldungen für die meisten Teilnehmenden. Das Tageslimit wird teilweise aufgrund von längeren Anreisewegen als zu niedrig erachtet (der Weg muss häufiger auf sich genommen werden), wobei die Grenze vom Betreiber des Shops als angemessen bewertet wird. Etwa 20 Prozent der Teilnehmenden schöpft zudem das Monatslimit jeweils aus und würde voraussichtlich bei einer Erhöhung der Maximalmenge mehr beziehen.

Beratung und medizinische Begleitung. Für die Beratung nimmt sich das Personal weiterhin viel Zeit (häufig zwischen 10-30 Minuten) und der Austausch werde über die Zeit mit steigendem Vertrauen intensiver. Auch das grosse Produktwissen wird hier als sehr wichtig bewertet, insbesondere da das Verkaufspersonal in der Beratung glaubwürdig auftreten kann und versucht, den Wechsel zu risikoärmeren Produkten zu erreichen. Dabei werden Themen wie Terpene (Stoffe, die den Geschmack resp. das Aroma der Pflanze bestimmen) und Entourage-Effekte (das Zusammenspiel verschiedener Inhaltsstoffe von Cannabis, die sich gegenseitig in ihrer Wirkung verstärken oder beeinflussen) angesprochen. Hierbei scheint aus Sicht des Autorenteam des vorliegenden Analyseberichts wichtig anzumerken, dass solche Effekte umstritten sind, da es keinen gesicherten wissenschaftlichen Nachweis dafür gibt. Das Thema Kinderschutz wird in den Verkaufsgesprächen derweilen nicht behandelt, während gemäss dem Shopleiter aber kindersichere Produkte verkauft werden. Das Angebot, ein Gespräch mit dem studienärztlichen Team zu führen, wurde bislang kaum in Anspruch genommen und medizinische Einschätzungen werden, wenn nötig, durch die zuständige Pflegefachperson vorgenommen. Die Existenz des ärztlichen Angebots wird aber vom Vertreter der Sanity Group als wichtig beurteilt, damit Konsument\*innen die Möglichkeit erhalten, mit jemandem zu sprechen, «der kein Verkaufsinteresse hat» und nicht wie die Verkäuferinnen und Verkäufer einen «möglichen Interessenskonflikt» haben.

Verkaufspersonal und Schulungen. Bei der Anstellung des Verkaufspersonals wird vor allem darauf geachtet, dass es sich um Personen mit einem Interesse an Cannabis handelt, während keine spezifische Ausbildung o.ä. verlangt wird, da gemäss dem Verkaufsstellenleiter das notwendige Wissen dann in Schulungen vermittelt wird. Aus Sicht des Verkaufsstellenleiters wäre es diesbezüglich gut, wenn das BAG Schulungen entwickeln und zur Verfügung stellen würde, damit diese einheitlich erfolgen und zudem der Aufwand für die Verkaufsstellen reduziert wird.

Preis und illegaler Markt. Die Preise wurden in Grashaus schon bei der Planung möglichst dem illegalen Markt angepasst, um mit den dortigen Preisen konkurrenzfähiger zu sein, insbesondere aufgrund der dort häufig gewährten Rabatte. Teilweise gibt es zudem Konsument\*innen, die sehr bewusst berechnen, ob sich bspw. der Kauf eines Vaporizers im Vergleich zu Cannabisprodukten zum Rauchen lohnt oder nicht. Eine gewisse

Preissensibilität ist somit festzustellen, welche gemäss der Verkaufsstelle auch genutzt wird, um Studienteilnehmende von den Vorteilen von bspw. Vaporizer zu überzeugen. Insgesamt zeigt sich zudem, dass rund die Hälfte der Studienteilnehmenden mittlerweile nur noch Cannabisprodukte über den Pilotversuch bezieht und die andere Hälfte noch sporadisch auf dem illegalen Markt dazukaufft. Bei Studienbeginn gaben die Teilnehmenden zudem an, im Schnitt pro Monat an 20 Tagen Produkte zu konsumieren, die sie auf dem illegalen Markt bezogen haben, was Ende 2024 auf 10 Tage gesunken ist. Der Hauptgrund für den Bezug über den illegalen Markt ist, dass man so den Weg zu den Verkaufsstellen vermeiden kann und teilweise, dass die maximale Bezugsmenge nicht ausreicht.

Beratung und Kontakt zu Studienteilnehmenden. Gemäss den befragten Zuständigen bei der Sanity Group und im Shop stellt die Beratung weiterhin einen zentralen Aspekt beim Verkauf dar. Dabei wird der Wechsel von schädlicheren Konsumformen wie Rauchen hin zu risikoärmeren Produkten ins Zentrum gestellt. Die Teilnehmenden nehmen diese Informationen grundsätzlich offen entgegen und aus Sicht des Shops zeigt sich teilweise auch eine Veränderung im Konsum. Zu Themen wie risikoärmeren Konsumformen, aber auch zu Terpenen, sowie zur Frage, wie man die Qualität von Produkten bewerten kann, werden regelmässig Veranstaltungen durchgeführt, die gemäss den Verantwortlichen rege besucht werden (zwischen 20-40 Personen). Veranstaltungen, in denen es ausschliesslich um Prävention (Safer Use) geht, seien aber am wenigsten beliebt, weshalb häufig eine Koppelung mit den anderen Themen gemacht wird.

Verkaufsprozesse. Anfängliche Probleme mit der Verkaufssoftware konnten gelöst werden.

Soziale Medien. Wie bereits im ersten Jahr ist der Pilotversuch Grashaus weiterhin sehr aktiv auf den sozialen Medien vertreten. Es werden dort Informationen zu Produkten präsentiert (bspw., dass Vaporizer wieder im Angebot sind) und Fotos der verschiedenen Produkte abgebildet. Auch Darstellungen (Videos und Fotos) von meist jungen Menschen (häufig in humorvollen resp. geselligen Situationen) sowie Merchandising-Produkte werden wiederholt gezeigt. Gemäss den Verantwortlichen wird zudem Aufklärung betrieben und generell darauf geachtet, dass die Community laufend neue Informationen erhält. Gemäss der Rückmeldung des Pilotversuchsleitenden sind aber bislang keine Hinweise dafür da, dass Jugendliche auf den Pilotversuch reagieren, was seiner Ansicht nach auch mit der diskreten Aussengestaltung der Verkaufsstellen zusammenhängt.



Bild 4. Instagram-Seite der Studie «Grashaus»  
Quelle: <https://www.instagram.com/alinesgreens/>

Produktion. Grundsätzlich verläuft die Zusammenarbeit zwischen dem Pilotversuch und den Produzenten sehr zufriedenstellend. Jedoch gab es bezüglich der Produktion wiederholt gewisse Herausforderungen. Diese entstanden insbesondere mit den Produkten mit einem ausgeglichenen THC-CBD-Verhältnis, da deren Anbau besonders schwierig sei und es entsprechend zu Lieferschwierigkeiten kam. Eine Diversifizierung der Produzenten ist daher für solche Fälle wichtig für die Gewährleistung der Versorgung. Grashaus bestrebt daher aktuell, einen

weiteren Produzenten (Pure) in den Pilotversuch zu integrieren, um dadurch noch ein grösseres Produktsortiment zu erreichen. Die geplante Ausweitung der Produktpalette verzögerte sich aber, da es zu einer langen Wartezeit für die Rückmeldung des BAG gekommen ist. Dies ist aus Sicht der Sanity Group bedauerlich, da so die Kundenbindung möglicherweise verloren gehe und die Konsumierenden sich wieder verstärkt dem illegalen Markt zuwenden könnten. Schliesslich gilt es zu erwähnen, dass die im Rahmen des Pilotversuchs verkauften Produkte auf der [Website](#) eines Produzenten abgebildet sind.

Politischer Kontext. Die politische Unterstützung des Pilotversuchs Grashaus ist weiterhin vorhanden, während zu Beginn vor allem ein offener Austausch zwischen den Verantwortlichen und den Behörden wichtig war, um die Unterstützung des Kantons und der betroffenen Gemeinden zu sichern. Die Verantwortlichen der Sanity Group sprachen zuerst mit verschiedenen Gemeinden und erst als Allschwil ihre Teilnahme zugesichert hatte, wurde der Kanton kontaktiert. Letzterer unterstütze das Vorhaben, nachdem in einem ersten Gespräch die zentralen Fragen geklärt werden und ein gewisses Vertrauensverhältnis aufgebaut werden konnte. Seither agiert der kantonale Suchtbeauftragte als zentrale Koordinationsstelle, der zudem als zentral erachtet, dass auch bei den Gemeinden eine solche Ansprechperson definiert wurde, um die Koordination sicherzustellen. Interessant mit Blick auf den politischen Rückhalt erscheint zudem die folgende Aussage des Pilotversuchsleiters: In einem anderen Kanton, in welchem aktuellen Überlegungen zur Lancierung eines Pilotversuchs gemacht werden, war die Unterstützung der SVP dadurch vorhanden, dass einer der Produzenten im betroffenen Kanton ansässig ist und somit die Frage der Stärkung des lokalen Gewerbes und nicht allfällige Vorbehalte vor einer Legalisierung von Cannabis im Zentrum stand.

Zusammenarbeit innerhalb des Pilotversuchs und mit Behörden. Gemäss dem Studienleiter verläuft die Kooperation innerhalb des Pilotversuchs, insbesondere auch mit der Sanity Group, sehr gut. Auch die Zusammenarbeit mit dem BAG hat sich verbessert, wobei die aber weiterhin langwierigen Bearbeitungsprozesse seitens des Bundes verbesserungswürdig seien. Die Kooperation mit dem Kanton sowie den Gemeinden wird als sehr zufriedenstellend bewertet.

Öffentliche Sicherheit und Rückmeldung aus der Bevölkerung und Medien. Gemäss den Rückmeldungen in einer dafür vorgesehenen Fokusgruppen mit den Gemeinden und der Polizei gibt es weiterhin keine bekannten Fälle von Problemen mit der öffentlichen Sicherheit. Zudem herrscht eine sehr wohlwollende Stimmung in der Bevölkerung gegenüber dem Pilotversuch. Bei der Eröffnung der Verkaufsstelle in Liestal wurde ein Anlass für die Nachbarschaft, sowie weitere Interessierte durchgeführt, was sich gemäss der Studienleitung sehr bewährt hat. Die Medien berichten ebenfalls weiterhin proaktiv und sehr positiv über den Pilotversuch, was sich als hilfreich für die Rekrutierung der Studienteilnehmenden erwiesen hat.

Künftige Regulierung. Aus Sicht des kantonalen Suchtbeauftragten ist online-Handel trotz eines allfälligen Bedarfs beispielsweise in ländlichen Gebieten kritisch zu bewerten, insbesondere weil die Kontrolle online in vielen Bereichen nachweislich sehr mangelhaft erfolgt und dies auch im Bereich Cannabis so zu erwarten wäre. Zumindest müsste die Übergabe persönlich und die Kontrolle der ID direkt vor Ort stattfinden. Auch der Pilotversuchsleiter ist kritisch, was die Wirksamkeit von Präventionsmassnahmen im Online-Setting anbelangt (bspw. können Videos einfach vorgespielt werden). Aus Sicht des Vertreters der Sanity Group ist aber die Gewährleistung einer guten Erreichbarkeit zentral für die Verdrängung des illegalen Marktes. Somit wäre aus seiner Sicht auch der Online-Vertrieb sinnvoll (auch, weil dies durch den illegalen Markt bereits gemacht werde), wobei bspw. die Identität jeweils bei Abgabe geprüft werden sollte.

Mit Blick auf die künftige Regulierung wird auch ein allfälliges Werbeverbot und die Umsetzung dessen auf Social Media aus Sicht des kantonalen Suchtbeauftragten eine der grössten Herausforderungen sein. Aus Sicht der Sanity Group sollte kein Verbot bestehen, auf den sozialen Medien über Produkte aufzuklären, da künftig aus ihrer Perspektive genau diese Kanäle für Aufklärungsarbeit genutzt werden sollten.

Ebenfalls mit Blick auf die künftige Regulierung erscheint aus Sicht des kantonalen Suchtbeauftragten sowie des Pilotversuchsleiters am sinnvollsten, wenn verschiedene Modelle respektive Verkaufstypen

zugelassen werden, um auf die verschiedenen Bedürfnisse der Konsumierenden eingehen zu können. Sollten Private die Verkaufsstellen betreiben, müsste eine Gewinnmaximierung untersagt werden, aber dennoch eine gewisse Renditemöglichkeit bestehen. Gleichzeitig bräuchte es gezielte Steuerung über die Konzessionen, bspw. durch eine Begrenzung der Verkaufsstellen sowie durch die Erhebung von Steuern, um staatliche Einnahmen zur Stärkung der Prävention und Suchtbehandlung zu generieren. Diese Steuern sollten aus seiner Sicht – auch wenn es hierbei die Hürde der notwendigen Verfassungsänderung gibt – zweckgebunden sein, um für Präventions- und Beratungsaktivitäten eine gewisse Planungs- und Versorgungssicherheit zu haben.

Der Vorteil von Fachgeschäften gegenüber beispielsweise Apotheken wird gemäss den Vertretern der Sanity Group darin gesehen, dass erstere besseres Produktwissen sowie mehr Zeit für Beratung haben, wobei es in Apotheken auf die individuelle Bereitschaft des jeweiligen Personals ankomme, ob sie sich als Verkaufsstelle eignen würden oder nicht. Der Fokus der Sanity Group liegt zudem bei den Überlegungen zur künftigen Regulierung auf der möglichst erfolgreichen Verdrängung des illegalen Markts, was nach ihrer Sicht in einem gewinnorientierten Markt mit einer hohen Dichte an Verkaufsstellen am besten erreicht werden kann. Die Sanity Group legt dabei Wert auf Eigenverantwortung der Unternehmen, weshalb sie bspw. in Deutschland den Vorschlag einer freiwilligen Abgabe in die politischen Diskussionen eingebracht haben. Eine systematische Vermittlung von Informationen im Verkauf und auf Verpackungen wäre dabei aus ihrer Sicht ebenfalls ein wichtiges Element. Ein staatliches Monopol wird derweilen aus den folgenden Gründen sehr kritisch gesehen: Potenziell mangelndes Vertrauen der Konsumierenden gegenüber solchen Abgabestellen; eine zu unattraktive Produktpalette; unnötig hohe Preise (mangels Wettbewerbs), langsame Anpassung an Entwicklungen auf dem Markt; ein ineffizientes Netz an Verkaufsstellen.

Schliesslich ist aus Sicht des Suchtbeauftragten für die künftige Regulierung zentral, dass die Koordination zwischen den Kantonen und mit dem Bund vorausschauend geplant und idealerweise bereits im Gesetz definiert wird (bspw. angelehnt an das Geldspielkonkordat der Kantone).

## **Einschätzung der Pilotversuche durch nationale Akteurinnen und Akteure<sup>9</sup>**

In Einklang mit der Ausrichtung der damit verbundenen parlamentarischen Initiative zeigt sich in den Gesetzgebungsarbeiten der SGK-N zu einer künftigen Regelung ein Fokus auf die öffentliche Gesundheit und den Jugendschutz. Die Unzufriedenheit mit der aktuellen Situation im Bereich Cannabis stand dabei im Mittelpunkt. Die Qualität der Produkte sowie die Nachvollziehbarkeit des THC-Gehalts im Vergleich zum illegalen Markt waren ebenfalls wichtige Punkte. Es scheint, dass sich sowohl die Mehrheit der Überzeugten als auch der weniger Überzeugten Politikerinnen und Politiker zumindest über die Wichtigkeit einer strengen Regulierung einig sind. Die Verankerung der Cannabisproduktion in der Schweizer Landwirtschaft ist ebenfalls ein Punkt, über den Konsens besteht, ebenso wie die Vermeidung einer vertikalen Integration in die Cannabiswirtschaft (d. h. dasselbe Unternehmen produziert und verkauft Cannabis), um Marktentwicklungen wie in einigen US-Bundesstaaten zu vermeiden. Die Idee ist, die Verkaufsmodalitäten zu regeln (z. B. Gemeinnützigkeit und Verwendung der Verkaufserlöse), während den Verkaufsstellen je nach kantonalen Besonderheiten eine gewisse Autonomie eingeräumt werden könnte. Was den Zeitplan betrifft, so wird die parallele Gesetzgebungsarbeit zu den Versuchen als Möglichkeit gesehen, das Dossier voranzubringen und gleichzeitig die künftigen Ergebnisse der Pilotversuche zu berücksichtigen, da noch zahlreiche Diskussionsschritte bevorstehen (Debatten in beiden Kammern, mögliche Volksabstimmung).

---

<sup>9</sup> Um einen übergreifenden nationalen Überblick über die laufenden Prozesse zu erhalten, wurden auch Interviews mit einer nationalen Politikerin und zwei Fachverbänden geführt, in denen Hunderte von Organisationen aus dem Bereich der Suchtarbeit zusammengeschlossen sind. Die Liste aller lokalen und nationalen Interviewpartnerinnen und -partner der vorliegenden Studie findet sich in Anhang 2.

Nach Ansicht der Dachverbände der Suchtfachorganisationen muss rasch eine Lösung gefunden werden, um die Gesundheit der Konsumierenden zu schützen, und es besteht die Befürchtung, dass sich der Gesetzgebungsprozess in die Länge ziehen könnte. Die mangelnde Repräsentativität der Versuchsteilnehmenden wird ebenfalls hervorgehoben, weshalb bei der Ausarbeitung des Gesetzes auch die Profile der besonders gefährdeten Bevölkerungsgruppen berücksichtigt werden müssen. Der Schutz von Jugendlichen und der öffentlichen Gesundheit steht ebenfalls im Mittelpunkt der Anliegen der Dachverbände. Das Modell des nicht gewinnorientierten Verkaufs mit Verkaufspersonal, das in Risikominderung geschult ist, wird als am besten geeignet angesehen, um diese Ziele zu erreichen, wobei die Kantone dann entsprechend den lokalen Gegebenheiten über die genaue Vergabe der Lizenzen in ihrem Gebiet entscheiden können. Es muss darauf geachtet werden, dass sich im Falle eines Apothekenverkaufsmodells dieses nicht zu einem gewinnorientierten Modell entwickelt und dass der Freizeitkonsum von Cannabis nicht medizinisch vereinnahmt wird (Pathologisierung des Konsums). Das Verbot der Werbung für Cannabisprodukte wird als unverzichtbar angesehen, ebenso wie das Verbot der vertikalen Integration und die Zweckbindung der Verkaufserlöse für Präventionsmassnahmen. Schliesslich wird die Produktion von Cannabis in den Händen kleiner Schweizer Produzenten als besser geeignet angesehen, um eine Angleichung an die Ziele der öffentlichen Gesundheit zu erreichen, als die Öffnung für internationale Unternehmen. Es wird auch betont, dass darauf geachtet werden muss, dass ein gesundheitsorientiertes Gesetz im Laufe der Zeit nicht durch politische Offensiven oder eine mangelhafte Umsetzung ausgehöhlt wird. Auch bestimmte kantonale Ämter, die für die Umsetzung des Gesetzes zuständig sein werden (z. B. kantonale Gesundheitsämter), müssen darauf vorbereitet werden.

## Informationen aus dem Rohdatenmandat

Im Nachfolgenden werden die zentralen Erkenntnisse, die bislang aus der Auswertung der Rohdaten aus den Pilotversuchen gewonnen werden konnten und im Rahmen des separaten Rohdatenmandats (Stoffel, 2025) aufgearbeitet wurden, zusammengefasst. Wie bereits in der Einleitung und der Zusammenfassung der Methodik des vorliegenden Berichts festgehalten, beschränken sich die möglichen Aussagen stark aufgrund der aktuellen Datenmenge und -qualität (Stand der Daten per 31.12.2024). Die Daten aus zwei Pilotversuchen (Züri-Can, La Cannabinothèque) konnten nicht in die Analysen einbezogen werden, da diese zum Zeitpunkt der Auswertungen noch nicht in der dafür notwendigen Form vorlagen. Es gilt zudem zu beachten, dass das Forschungsteam des vorliegenden Berichts bis auf die Auswertungen durch Stoffel (2025) keinen direkten Zugang zu den Rohdaten hat. Es konnte somit keine zusätzlichen Analysen durchführen.

### *Stichprobe*

Die konsolidierte Auswertung der Rohdaten aus den berücksichtigten Pilotversuchen zeigt, dass insgesamt rund 78 Prozent der Teilnehmenden männlich und rund 20 Prozent weiblich sind (2% fallen in die Kategorien 'divers' oder haben keine Angaben gemacht). Diese Zusammensetzung der Stichproben hinsichtlich der Geschlechterverteilung sind dabei zwischen den verschiedenen Pilotversuchen relativ ähnlich, mit SCRIPT (ca. 85%) und Weedcare (knapp über 80%), die im Vergleich höhere Anteile von männlichen Studienteilnehmenden aufweisen, während Cannabis Research den höchsten Anteil weiblicher Teilnehmerinnen verzeichnet (ca. 24%).<sup>10</sup> Auffällig mit Blick auf die Teilnehmenden aller Pilotversuche ist der sehr hohe Anteil an gut gebildeten Personen: So verfügen über alle Pilotversuche hinweg ca. 34 Prozent aller Studienteilnehmenden über einen Hochschulabschluss (im Vergleich mit 31,1 Prozent der 25- bis 64-jährigen Schweizer Bevölkerung im Jahr 2024), mit einem Maximalwert von rund 51 Prozent bei Cann-L und einem Mindestwert von ca. 28 Prozent in SCRIPT.

<sup>10</sup> Es gilt anzumerken, dass gemäss der Rückmeldung eines Pilotversuchsverantwortlichen die Erfassung der Teilnehmenden in diesen drei Kategorien (weiblich, männlich, divers) zu wenig differenziert erscheint. Da die Daten aber nach dieser Systematik erhoben wurden, werden sie hier entsprechend dargestellt.

### *Kaufverhalten*

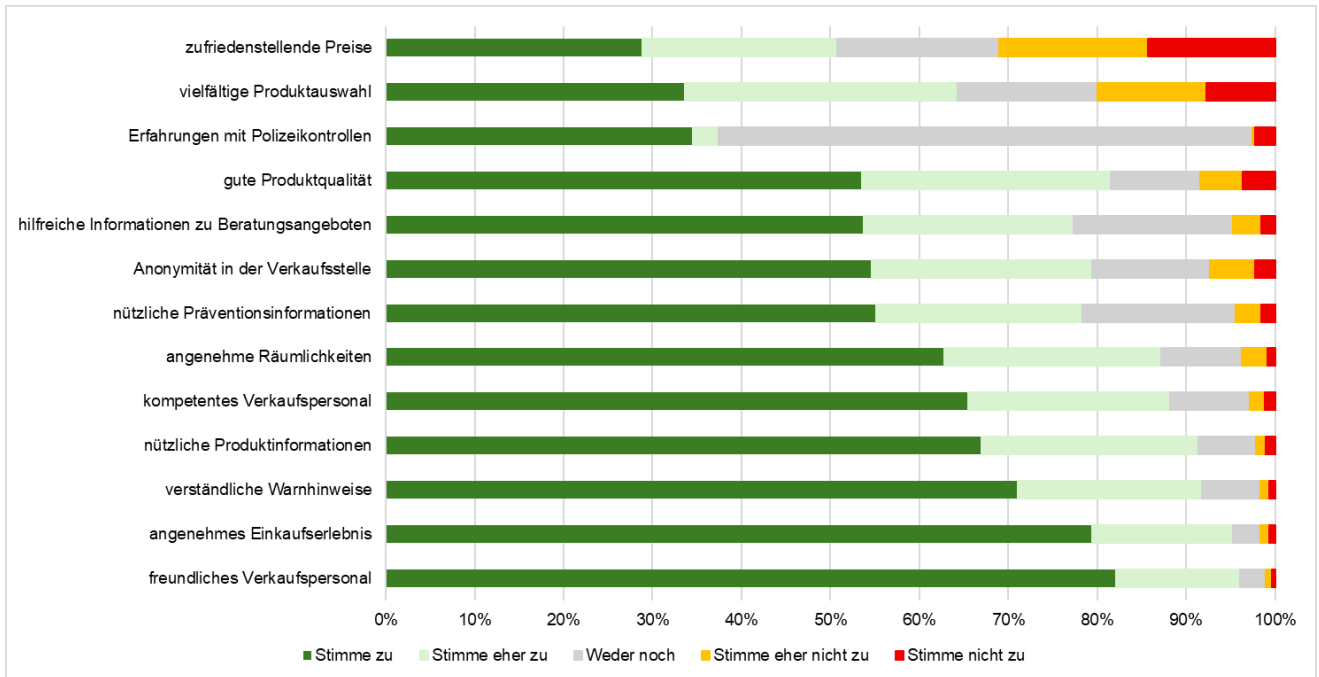
Wichtig erscheint mit Blick auf die Einordnung der bisherigen Erkenntnisse aus den Pilotversuchen, dass ein Grossteil der Teilnehmenden am Erhebungstichtag (Ende 2024) erst wenige Monate aktiv an den Pilotversuchen teilnahm. Gemäss Stoffel (2025) haben zu diesem Zeitpunkt über 70 Prozent der Teilnehmenden erst während sechs oder weniger Monaten durch die Pilotversuche Cannabis bezogen. Die ausgewerteten Daten (Stoffel, 2025) zur Verteilung der bezogenen Produkte zeigen folgendes Bild: Während der Anteil an Blüten und Haschisch generell hoch ist, zeigt sich, dass die Nachfrage zumindest in Teilen durch das Angebot gelenkt werden kann. Wo alternative Produkte wie beispielsweise Vapes angeboten werden, zeigen Cannabiskonsumierende auch ein Interesse daran und kaufen die entsprechenden Produkte. Basierend auf den bisherigen, vorläufigen Erkenntnissen lässt sich keine Veränderung der durchschnittlich pro Monat bezogenen Menge an THC feststellen (Stoffel 2025, S. 22). Dabei bezogen rund die Hälfte der Teilnehmenden zwischen 0-2 Gramm, rund 30% zwischen 2-5 Gramm und nur rund ein Fünftel zwischen 5-10 Gramm (1% lag gemäss den Auswertungen etwas über den 10g, was aber auch an der Datenqualität liegen könnte). Die durchschnittliche Menge an THC, die monatlich pro Studienteilnehmerin respektive Studienteilnehmer bezogen wurde, blieb während den ersten 12 Monaten relativ stabil.

### *Rückmeldungen der Studienteilnehmenden zu den Pilotversuchen*

Darstellung 1 bietet einen Überblick über die Zufriedenheit der Studienteilnehmenden mit unterschiedlichen Aspekten der Pilotversuche. Dabei gilt es zu beachten, dass diese Ergebnisse auf den Daten aus drei Pilotversuchen basieren (Cann-L, Grashaus und Weedcare) und somit keine abschliessende Bewertung der Zufriedenheit aller Studienteilnehmenden mit den Pilotversuchen ermöglichen.

Grundsätzlich zeigt sich eine grosse Zufriedenheit, insbesondere mit der Freundlichkeit des Verkaufspersonals und dem allgemeinen Verkaufserlebnis, mit der Verständlichkeit der Warnhinweisen auf den Verpackungen, den Produkt- und Präventionsinformationen sowie mit der Beratung zum risikoarmen Konsum. Auch die Produktqualität wird generell positiv bewertet, wenngleich knapp ein Zehntel angibt, diesbezüglich (eher) nicht zufrieden zu sein. Ebenfalls fällt auf, dass im Vergleich mit den anderen Kategorien ein nicht unwesentlicher Teil eher unzufrieden oder unzufrieden ist mit den Preisen (knapp ein Drittel) sowie mit der Produktauswahl (rund ein Fünftel). Diese beiden Aspekte stellen wichtige Punkte dar, die mit Vorsicht analysiert und sorgfältig in die Überlegungen zu einer künftigen Regulierung einbezogen werden sollten. Eine differenziertere und auf den Daten aller Pilotversuchen basierende Auswertung der Zufriedenheit der Studienteilnehmenden mit einzelnen Aspekten in den unterschiedlichen Pilotversuchen wurde bislang nicht erstellt. Somit können allfällige Unterschiede zwischen den verschiedenen getesteten Modellen – etwa der Zufriedenheit mit den unterschiedlichen Produktsortimenten oder der Anonymität in verschiedenen Verkaufsstellentypen – noch nicht ausgewertet werden.

Darstellung 1 : Zufriedenheit der Teilnehmenden mit den Pilotversuchen



Quelle: Eigene Darstellung basierend auf Stoffel (2025, S. 23-25), Tabelle 7

Anmerkung: Die Darstellung basiert auf den Daten aus drei Pilotversuchen

## Zusammenfassende Tabelle

Die nachfolgende Tabelle fasst die Schlüsseldimensionen der verschiedenen Pilotversuche zusammen. Diese Tabelle ist dem Bericht 2024 entnommen und lediglich die Angaben zur Teilnehmendenzahl wurden aktualisiert.

**Tabelle 1:** Vergleichende Betrachtung der Schlüsseldimensionen innerhalb der Pilotversuche

	La Cannabinothèque (Vernier)	Cann-L (Lausanne)	SCRIPT (Bern, Biel, Luzern)	Cannabis Research Zürich (Zürich)	Weedcare (Basel-Stadt)	ZüriCan (Zürich)	Grashaus (Basel-Landschaft)
<b>Anzahl Teilnehmende (Juni 2024)</b>	Ca. 1'300	Ca. 1'500	762 <sup>11</sup>	Ca. 3'200	314	2'217	Ca. 1'100
<b>Verantwortlich für den Pilotversuch und die Studie</b>	Association ChanGE. Universität Genf. Universitätsspital Genf.	Stadt Lausanne. Sucht Schweiz.	Forschungsteam der Universitäten Bern und Luzern.	Verein Swiss Cannabis Research Zürich. Universität Zürich und Eidgenössische Technische Hochschule Zürich.	Kanton Basel-Stadt. Psychiatrische Universitätskliniken Basel und Universität Basel.	Stadt Zürich. Psychiatrische Universitätsklinik Zürich.	Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung.
<b>Art des Verkaufsortes</b>	Fachgeschäft mit nicht-gewinnorientierter Vereinsstruktur.	Nicht-gewinnorientiertes Fachgeschäft, das wie ein gesundheitsorientiertes Monopol (oder Konzession) betrieben wird.	Apotheken.	Fachgeschäfte (gewinnorientiert). Apotheken.	Apotheken.	Apotheken. DIZ (Drogeninformationszentrum). Social clubs. Diversifizierter Verkauf in drei Arten von Verkaufsstellen.	Fachgeschäfte (gewinnorientiert).
<b>Atmosphäre der Verkaufsstelle</b>	Neutrales Ambiente, Kenntnis des Produkts.	Neutrales Ambiente, Vorrang der Prävention vor der Produktkenntnis.	Apothekenübliches Erscheinungsbild, sicherer Verkauf mit Gesundheitspersonal.	<u>Fachgeschäfte:</u> farbenfrohes Ambiente, Produktkenntnisse. <u>Apotheken:</u> übliches Erscheinungsbild, sicherer Verkauf mit Gesundheitspersonal.	Apotheken: übliches Erscheinungsbild, sicherer Verkauf mit Gesundheitspersonal.	<u>Apotheken:</u> übliches Erscheinungsbild, sicherer Verkauf mit Gesundheitspersonal. <u>DIZ:</u> Spezialisierte Drogenberatungsstelle. <u>Social clubs:</u> Gemeinschaftsförderndes Ambiente, Möglichkeit des Konsums vor Ort und Kenntnis des Produkts.	Farbenfrohes Ambiente, Kenntnis des Produkts.
<b>Verkaufspersonal</b>	Auf Cannabis spezialisiertes Verkaufspersonal. In Schadensminderung und Cannabisfragen geschult.	Klassisches Verkaufspersonal (nicht auf Cannabis spezialisiert). In Schadensminderung und Cannabisfragen geschult.	Apothekenpersonal, das auf die Abgabe von Betäubungsmitteln und Raucherentwöhnung spezialisiert ist, und dass auf weniger schädlichen Konsum, Schadensminderung und Cannabisfragen geschult ist.	Verkaufspersonal, spezialisiert auf Management oder Verkauf, Interesse an Cannabis. In Schadensminderung und Cannabisfragen geschult. Apothekenpersonal, das auf Entwöhnung spezialisiert ist. In Schadensminderung und Cannabisfragen geschult.	Apothekenpersonal, das auf die Abgabe von Betäubungsmitteln und Raucherentwöhnung spezialisiert ist. In Schadensminderung und Cannabisfragen geschult.	<u>Apotheken:</u> Apothekenpersonal, das auf die Abgabe von Betäubungsmitteln und Raucherentwöhnung spezialisiert ist. In Schadensminderung und Cannabisfragen geschult. <u>DIZ:</u> Personal, das bereits auf den Konsum psychoaktiver Substanzen und Schadensminderung spezialisiert ist. <u>Social clubs:</u> Personal, das auf den Verkauf spezialisiert ist und sich für Cannabis interessiert. In Schadensminderung und Cannabisfragen geschult.	Auf Cannabis spezialisiertes Verkaufspersonal. In Schadensminderung und Cannabisfragen geschult.
<b>Merchandising am Verkaufsort (z.B. Verkauf von Sweatern im Namen der Verkaufsstelle)</b>	Neutraler Stil. Produkte sind sichtbar. Merchandising.	Neutraler Stil. Produkte nicht sichtbar. Kein Merchandising.	Apothekenstil. Nicht sichtbare Produkte. Kein Merchandising.	<u>Fachgeschäfte:</u> ansprechender Stil. Produkte sind sichtbar. Merchandising. <u>Apotheken:</u> Apothekenstil, nicht sichtbare Produkte, kein Merchandising.	Apothekenstil. Produkte nicht sichtbar. Kein Merchandising.	<u>Apotheken und DIZ:</u> Apothekenstil, nicht sichtbare Produkte, kein Merchandising. <u>Social clubs:</u> Merchandising.	Fachgeschäfte: ansprechender Stil. Produkte sind sichtbar. Merchandising.

<sup>11</sup> Es gilt zu berücksichtigen, dass diese Teilnehmendenzahlen für SCRIPT den Stand per Ende 2024 umfassen.

Tabelle 1: Vergleichende Betrachtung der Schlüsseldimensionen innerhalb der Pilotversuche (Fortsetzung)

	La Cannabinothèque (Vernier)	Cann-L (Lausanne)	SCRIPT (Bern, Biel, Luzern)	Cannabis Research Zürich (Zürich)	Weedcare (Basel-Stadt)	ZüriCan (Zürich)	Grashaus (Basel-Landschaft)
<b>Förderung und Kommunikation</b>	Schlichte und informative Internetseite. Begrenzte Präsenz in sozialen Netzwerken.	Schlichte und informative Internetseite. Keine Präsenz in sozialen Netzwerken.	Schlichte und informative Internetseite. Keine Präsenz in sozialen Netzwerken.	Elaborierte (Produkt-)Kommunikation. Für ein junges Zielpublikum ansprechende Internetseiten des Versuchs und des Vereins. Präsenz in sozialen Netzwerken.	Bunte und informative Internetseite. Keine Präsenz in sozialen Netzwerken.	Schlichte und informative Internetseite. <u>Social clubs</u> ; Begrenzte Präsenz in sozialen Netzwerken.	Elaborierte (Produkt-) Kommunikation. Ansprachend gestaltete Internetseite. Sehr proaktive Präsenz in sozialen Netzwerken.
<b>Wirtschaftliches Modell</b>	Nicht-gewinnorientiert, zielt auf Selbstfinanzierung ohne Gewinn ab.	Nicht-gewinnorientiert, Selbstfinanzierung durch den Verkauf von Cannabis.	Nicht-gewinnorientiert, Einnahmen decken die Kosten; Entschädigungen für Apotheken ohne Gewinnmarge.	Gewinnorientiertes Modell. Gewinnorientierung bei den Fachgeschäften, eine kleine Marge bei den Apotheken möglich.	Nicht-gewinnorientiert, Einnahmen werden zwischen Studie, Apotheken und Produzent geteilt; Entschädigungen für Apotheken ohne Gewinnmarge.	Nicht-gewinnorientiert, ausser für Social clubs (nicht-gewinnorientierte Organisationen, die auf 150 Mitglieder beschränkt sind), die Einnahmen aus Nebenaktivitäten generieren können, jedoch nicht aus den Studienprodukten. Eine kleine Marge bei den Apotheken möglich.	Gewinnorientiertes Modell.
<b>Finanzierung des Pilotversuchs</b>	Öffentliche (kantonaler Suchtfonds) und private Mittel.	Öffentlich Mittel. Stadt Lausanne und kantonaler Suchtfonds.	Öffentliche Mittel. Teilnehmende Städte, SNF, Tabakpräventionsfonds.	Private Mittel aus der Cannabisindustrie. Private Spenden.	Öffentliche Mittel. Psychiatrische Universitätsklinik, Psychiatrische Dienste Aargau, Kanton Basel-Stadt.	Öffentliche Mittel. Stadt Zürich, Psychiatrische Universitätsklinik Zürich.	Private Finanzierung. Betreiber der Verkaufsstellen (Sanity Group Switzerland AG).

## 6. Literaturübersicht

Im Nachfolgenden wird eine Übersicht über die aktuelle Forschung zu den Themen Marketing, Jugendschutz sowie Governance in Bezug auf die Regulierung von nicht-medizinischem Cannabis präsentiert.

### Marketing

Mit der Legalisierung des (nicht-)medizinischen Gebrauchs von Cannabis treten verschiedene Herausforderungen zu Tage. Insbesondere die kommerzielle Vermarktung der Cannabis-Produkte kann Einfluss auf die Ansichten und das Konsumverhalten der Bürger und Bürgerinnen haben. Die Forschung, die sich mit der Thematik auseinandersetzt, bezieht sich überwiegend auf die Legalisierung in verschiedenen US-Bundesstaaten seit 2012 (Bryan, 2024) und in Kanada seit 2018 (Donnan et al., 2022).

#### *Art der Werbung*

Neben konventioneller Werbung wie auf Plakaten oder im Fernsehen findet die Vermarktung von Cannabis zunehmend über soziale Medien statt. Dies auch mit der Hilfe von bezahlten Influencer und Influencerinnen, welche die Produkte bewerben (Liu et al., 2020). Unternehmen nutzen diese Plattformen, um ihre Produkte mit Preisreduktionen oder anderen Aktionen zu bewerben. Dabei spielt die Verherrlichung von risikoreichem Konsum eine wichtige Rolle. Oft fehlen zudem Warnhinweise über gesundheitliche Risiken oder die Folgen eines übermässigen Konsums (Moreno et al., 2020). Besonders problematisch ist, dass diese Plattformen einfach zugänglich sind und primär von Jugendlichen und jungen Erwachsenen genutzt werden (Moreno et al., 2018). Die Reichweite und Aussetzung von Cannabis-Werbung sind in Staaten, welche Cannabis legalisiert haben, und unter jungen Erwachsenen besonders hoch. In US-Staaten mit legalem Zugang zu Cannabis erfolgt die Wahrnehmung von Werbung am häufigsten durch Plakate, in Kanada hingegen traf der grösste Anteil der Menschen auf Werbung in sozialen Medien (Rup et al., 2020).

#### *Verpackungen*

Auch die Verpackungen können als Werbemittel genutzt werden. So zeigt sich, dass viele Produkte in aufwändig designten Verpackungen, die stark mit Markenbotschaften versehen sind, als harmloser und ansprechender wahrgenommen werden. Verweise auf gesundheitliche Risiken auf der Verpackung mindern hingegen diese Auffassung (Goodman et al., 2019; Mutti-Packer et al., 2018). Gleichzeitig fehlt es häufig an klaren Angaben zur Dosierung und Anwendung, was zu unsachgemässen Konsum führen kann (Hammond, 2021). In einer qualitativen Studie von Donnan et al. (2022) gaben die befragten Konsumentinnen und Konsumenten an, dass sie gegenüber verschiedenen Verpackungen keine Präferenzen haben.

#### *Auswirkungen der Werbung*

Die Forschung deutet darauf hin, dass der Cannabiskonsum durch eine ständige Konfrontation mit Werbung in der Gesellschaft zunehmend verharmlost wird. Der erleichterte Zugang zu Cannabisprodukten verstärkt diese Wirkung zusätzlich (Young-Wolff et al., 2024). Je mehr Menschen der Werbung ausgesetzt sind, desto eher wird Cannabis als gesellschaftlich akzeptiert und ungefährlich wahrgenommen, was gerade bei Jugendlichen ein Problem sein kann (Jenkins et al., 2021). Diese Normalisierung lässt sich auch in sozialen Netzwerken erkennen: In Regionen mit restriktiven Regulierungen zum Konsum von Cannabis äussern sich Nutzerinnen und Nutzer tendenziell negativer über Cannabis, wie eine Studie mit der Auswertung von Tweets ergeben hat (Van Draanen et al., 2020). Ausserdem wurde in einer Studie von D'Amico et al. (2018) gezeigt, dass eine erhöhte durchschnittliche Werbeexposition direkt mit einem höheren Konsumverhalten korreliert. Es ist zudem wahrscheinlich, dass Jugendliche durch die Aussetzung von Werbung Cannabismarken wiedererkennen und Lieblingsmarken entwickeln (Trangenstein et al., 2022). Eine Bewerbung über soziale Medien ist insbesondere ein Problem, da die Jugendlichen der Werbung unkontrolliert ausgesetzt sind. Meist werden diese allein zu Hause am Computer oder beim Spielen von Videospielen damit konfrontiert (Noël et al., 2021). Die Werbung

beeinflusst dabei nachweislich die Absicht von Jugendlichen, Cannabis zu konsumieren (Noël et al., 2024). Händler weisen in ihren Online-Auftritten oft nicht deutlich auf Altersgrenzen hin und betonen stattdessen positive Effekte des Konsums, was besonders bei jungen Erwachsenen ein verfälschtes Bild des Cannabiskonsums hinterlassen kann (Bierut et al., 2017). Ein weiterer Faktor, der Einfluss auf die Werbewirkung hat, ist die räumliche Nähe zu Verkaufsstellen. Eine Studie von Hust et al. (2020) zeigt, dass in Regionen mit grösserem Abstand zu Verkaufsstellen auch die Beziehung zwischen Werbeaussetzung und Cannabiskonsum abgeschwächt ist.

### *Regulierung von Werbung*

In vielen US-Bundesstaaten fehlt es an klaren gesetzlichen Rahmenbedingungen zur Regulierung der Cannabiswerbung (Allard et al., 2023) und Verpackungsgestaltung (Tan et al., 2022). Selbst in Staaten mit Werbebeschränkungen für soziale Medien, werden diese teilweise systematisch umgangen oder ignoriert. Es fehlen obligatorische Warnhinweise (Moreno, 2018) und Jugendliche werden direkt angesprochen (Marinello, 2024). Die derzeitige Regulierung ist daher in vielen Fällen ineffektiv und beinhaltet Lücken, die insbesondere von der Branche über soziale Medien ausgenutzt werden. Es fehlt dabei an Kontrolle, um die Regulierungen wie Altershinweise oder die Hinweise auf die Gefahren eines Konsums durchzusetzen (Moreno et al., 2018). Eine nachhaltige Regulierung erfordert somit die systematische Kontrolle der Umsetzung gesetzlicher Vorgaben. Nur durch regelmässige Überwachung kann sichergestellt werden, dass bestehende Richtlinien eingehalten und bei Bedarf angepasst werden (Marinello et al., 2024).

Ein zentraler Bestandteil zur Minderung der negativen Auswirkungen der Cannabislegalisierung und der Werbeaktivitäten der Industrie ist zudem die Entwicklung zielgerichteter Kampagnen und Präventionsprogramme. Mit sogenanntem «Counter Advertising» sollen die Risiken und negativen Folgen des Konsums thematisiert werden. Dies stellt eine wirksame Massnahme dar, um der positiven Darstellung der Werbung von Cannabis-händlern entgegenzuwirken (Moreno et al., 2023). Kommunikationskampagnen sollten über verschiedene Kanäle hinweg stattfinden und in einer allgemein verständlichen Sprache gestaltet sein, um eine breite Bevölkerungsschicht zu erreichen, wie anhand der Kampagne «Good-to-know» in Colorado untersucht wurde (Potterf & Unnithan, 2022). Auch Bildungsprogramme, etwa zur Förderung der Abstinenz oder zur Vermeidung von chronischem Konsum, sind wichtige Ansätze (Romm et al., 2021; Subritzky et al., 2019). Präventionsprogramme, wie sie auch in anderen Bereichen der öffentlichen Gesundheit eingesetzt werden, könnten bei Jugendlichen wirksam sein, um risikoreichem und übermässigem Konsum vorzubeugen (Liu et al., 2020).

Eine weitere Lösung liegt in der Verbesserung der Produktverpackung. Diese sollte klare, leicht verständliche Informationen zur Anwendung enthalten. Wichtig sind klare Massangaben zur Dosierung und Hinweise für verschiedene Konsumzwecke. Eine einheitliche Dosierungsgrösse zu etablieren, ist eine wichtige Möglichkeit bei der Regulierung. Zusätzlich könnten die Produkte in bereits dosierter Menge verkauft werden (Ventresca & Elliott, 2022). Die Legalisierung bietet dabei die Möglichkeit, verbindliche Standards für Verpackungsbeschriftungen einzuführen, was den sicheren Umgang mit Cannabis unterstützen kann (Hammond, 2021). Zudem sollte die Verpackung neben schriftlichen Warnungen sowohl Informations- als auch Warnpiktogramme enthalten, um die Konsumentinnen und Konsumenten visuell und sprachlich auf Risiken hinzuweisen (Leos-Toro et al., 2019). Studien zeigen ausserdem, dass neutrale Verpackung ohne Hinweise auf Marken oder sonstige ansprechende Gestaltung in Kombination mit Warnungen die Attraktivität der Produkte reduziert und so nicht zuletzt Jugendliche schützen kann. Beim Betrachten der Verpackung liegt der Fokus stärker auf den Warnungen (Goodman et al., 2019; Mutti-Packer et al., 2018).

Die Einführung strenger gesetzlicher Regelungen zur Werbung für Cannabis ist gemäss der Literatur essenziell, um Jugendliche zu schützen. Dabei wird besonders die Rolle der sozialen Medien betont, die Jugendliche besonders gefährden (Liu et al., 2020; Noël et al., 2024; Young-Wolff et al., 2024). Föderal einheitliche Richtlinien könnten sicherstellen, dass der Zugang Minderjähriger zu Werbeinhalten flächendeckend unterbunden wird (Allard et al., 2023). Pop-up Fenster, welche eine Alterskontrolle machen, erweisen sich dabei als unzureichend

und sollten durch wirksamere Schutzmechanismen ergänzt werden (Bierut et al., 2017). Eine Orientierung an den Werbebeschränkungen für Alkohol und Tabak wäre gemäss einigen Autoren und Autorinnen ein sinnvoller Ansatz (D'Amico et al., 2018). Darüber hinaus sollte die Ansprache junger Zielgruppen durch markenbezogene Wiedererkennung aktiv verhindert werden (Trangenstein et al., 2020). Zusätzlich zur eigentlichen Einführung und Kontrolle des Werbeverbots sollte gemäss der Literatur auch die Standortwahl von Verkaufsstellen berücksichtigt werden: Diese sollte auf Grundlage der Bevölkerungszusammensetzung getroffen werden, um vulnerable Gruppen wie Minderjährige zu schützen (Hust et al., 2020).

#### *Weitere Erkenntnisse*

Rup et al. (2020) betonen die Notwendigkeit, insbesondere das Verhalten und die Exposition Jugendlicher fortlaufend zu beobachten. Die Konsummuster über einen längeren Zeitraum zu beobachten, ist wichtig, um Informationen darüber zu erhalten und Interventionen zu planen (Romm et al., 2021). Impact Assessments und regelmässige Evaluationen helfen dabei, die Wirksamkeit von Massnahmen zu bewerten und zu verbessern (Subritzky et al., 2019). Zudem ist es wichtig, moderne Instrumente wie Big Data Modeling zu nutzen, um Konsummuster zu erkennen und evidenzbasierte Gesundheitspolitiken zu entwickeln (Young et al., 2019).

## **Auswirkungen der Legalisierung von nicht-medizinischem Cannabis auf Jugendliche**

Der Cannabiskonsum bei jungen Menschen<sup>12</sup> stellt eine wichtige Herausforderung für die öffentliche Gesundheit dar. Die Daten der Erhebung *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC) 2022 zeigen, dass in der Schweiz rund 11 % der 14-Jährigen und 18 % der 15-Jährigen bereits mindestens einmal in ihrem Leben Cannabis konsumiert haben (Delgrande Jordan et al., 2023). Die Jugend ist eine zentrale Entwicklungsphase, geprägt von erheblichen biologischen und psychosozialen Veränderungen, die die Grundlage für das körperliche und psychische Wohlbefinden im Erwachsenenalter bilden (Marcelli et al., 2024). In diesem Kontext wirft der Konsum psychoaktiver Substanzen wie Cannabis besondere Fragen auf. Obwohl die zugrunde liegenden Mechanismen noch nicht vollständig geklärt sind, weisen zahlreiche Studien darauf hin, dass ein früher Cannabiskonsum die Gehirnentwicklung beeinflussen kann, insbesondere in Bereichen, die für exekutive Funktionen, Gedächtnis und Emotionsregulation wichtig sind (Volkow et al., 2016). Aktuelle Daten zeigen einen Zusammenhang zwischen frühem Konsum und erhöhten Risiken für kognitive Beeinträchtigungen, psychische Störungen sowie später auftretende problematische Konsummuster (Kourgiantakis et al., 2024). Diese Risiken sind auch im Rahmen der Cannabispolitik relevant, da gesetzliche Regelungen die gesellschaftliche Wahrnehmung von Konsum und Risiken mitprägen können. Erforderlich sind daher politische Massnahmen, die gleichzeitig den Konsum bei Minderjährigen nicht fördern, den Zugang zu geeigneten therapeutischen Angeboten erleichtern und wirksame, wissenschaftlich fundierte Präventionsprogramme entwickeln.

Die jüngsten epidemiologischen Daten aus der Schweiz verdeutlichen den Konsumumfang: Laut der Studie *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC) 2022 haben 20,8 Prozent der 15-jährigen Jungen und 16,1 Prozent der gleichaltrigen Mädchen mindestens einmal Cannabis konsumiert. 12,1 Prozent der Jungen und 8,4 Prozent der Mädchen berichten von Konsum im letzten Monat (Delgrande Jordan et al., 2023).

Nach Einschätzung von Infodrog (2023) ist die derzeitige Schweizer Cannabispolitik unzureichend und teilweise veraltet. Sie hat den Konsum, insbesondere bei Minderjährigen, nicht signifikant verringert, und bestehende rechtliche Grundlagen enthalten Widersprüche, die Prävention und Therapie erschweren. Die aktuell laufenden Pilotversuche zum kontrollierten Verkauf von Cannabis in der Schweiz liefern keine direkten Daten zum Konsum von Minderjährigen, da diese Gruppe gemäss der Verordnung über Pilotversuche ausgeschlossen ist (BAG, 2021). Dennoch beinhalten einige Versuche indirekte Präventionsmassnahmen, etwa in Form gezielter

<sup>12</sup> Dieser Abschnitt befasst sich mit Jugendlichen im entwicklungsbiologischen und-psychologischen Sinne, unabhängig davon, ob sie rechtlich bereits volljährig sind.

Informationen für Eltern. Zwischen den Projekten bestehen jedoch deutliche Unterschiede hinsichtlich der Bedeutung, die Prävention beigemessen wird: Manche verfolgen einen proaktiven Ansatz mit klaren gesundheitsbezogenen Botschaften und umfassenden Informations- und Unterstützungsangeboten; andere setzen auf begrenzte Massnahmen, wobei die Kommunikation teilweise gezielt auf junge Erwachsene ausgerichtet ist und das Produkt in einem attraktiven Licht darstellt (Mavrot et al., 2024). Solche Unterschiede mögen aus Sicht der Kommunikationsstrategie erklärbar sein, werfen jedoch grundsätzliche Fragen nach der Kohärenz der Präventionspolitik auf – insbesondere in Bezug auf den Schutz besonders verletzlicher Bevölkerungsgruppen.

Diese Literaturübersicht untersucht, wie sich das Konsumverhalten junger Menschen – je nach Studie unterschiedlich definiert – nach regulatorischen Änderungen in verschiedenen Ländern entwickelt hat. Zunächst wird die Entwicklung der Konsumhäufigkeit nach Einführung neuer gesetzlicher Rahmenbedingungen in Kanada, einzelnen US-Bundesstaaten und Uruguay betrachtet. Anschliessend werden spezifische Risiken, gesundheitliche und medizinische Folgen sowie mögliche Interventionsansätze analysiert, unter Berücksichtigung von Zugänglichkeit, Marketing, gesellschaftlicher Wahrnehmung und unterschiedlichen Präventionsstrategien. Abschliessend werden die in der Literatur identifizierten wichtigen Aspekte einer auf Jugendschutz ausgerichteten Regulierung zusammengefasst.

### *Einfluss der Regulierung auf das Konsumverhalten*

Die Regulierung von Cannabis zu Freizeit Zwecken hat in den verschiedenen Rechtsräumen unterschiedliche Auswirkungen auf den Konsum junger Menschen gezeigt. Es ist hervorzuheben, dass die verfügbaren Daten zur Entwicklung des Cannabiskonsums unter Jugendlichen nach Einführung regulatorischer Massnahmen lückenhaft und teilweise widersprüchlich sind. Die Heterogenität betrifft sowohl methodische Aspekte, beispielsweise Definitionen von Konsum, Erhebungszeiträume und untersuchte Stichproben, als auch den jeweiligen Kontext, der durch Unterschiede in Gesetzgebung, Kultur und sozioökonomischen Rahmenbedingungen geprägt ist. Während einige Studien einen Anstieg, andere eine Stabilisierung oder sogar einen Rückgang des Konsums berichten, unterstreicht diese heterogene Datenlage die Notwendigkeit, die Besonderheiten jedes rechtlichen Rahmens zu berücksichtigen und bei der Interpretation der Ergebnisse Vorsicht walten zu lassen (Jablonska & Negura, 2024).

Erkenntnisse aus Kanada. Nach der Einführung der Cannabisregulierung im Jahr 2018 zeigen nationale Daten einen leichten Anstieg des Konsums unter Jugendlichen. Laut *Health Canada* (2024) stieg die jährliche Prävalenz bei 16- bis 19-Jährigen von 36 Prozent im Jahr 2018 auf 44 Prozent im Jahr 2020, sank 2022 auf 37 Prozent und lag 2024 bei 41 Prozent (*Canadian Cannabis Survey 2023: Summary*). Andere Studien berichten für dieselbe Altersgruppe Werte von 22,5 Prozent (2017) und 27 Prozent (2019) (Hammond et al., 2021). Für 12- bis 18-Jährige weisen Erhebungen auf eine stabile Prävalenz von rund 18 Prozent zwischen 2018 und 2024 hin (Health Canada, 2025), ein Ergebnis, das auch durch eine Längsschnittstudie bestätigt wird (Zuckermann et al., 2021).

Die aggregierten Trends verdecken jedoch deutliche Unterschiede zwischen den Provinzen, die auf verschiedene Umsetzungsmodelle der Regulierung zurückzuführen sind (Rotermann, 2021). Zudem ist zu beachten, dass in einigen Provinzen Personen ab 18 oder 19 Jahren legalen Zugang haben und somit in die Daten einbezogen werden.

In Ontario, wo das Mindestalter bei 19 Jahren liegt, erfolgt der Verkauf über ein gemischtes Modell: Der Onlinehandel wird ausschliesslich durch die staatliche *Ontario Cannabis Store* betrieben, während der physische Vertrieb an lizenzierte private Fachgeschäfte vergeben wird (Lévesque, 2023). Dort sank die jährliche Prävalenz bei 12- bis 18-Jährigen von 19 Prozent (2017) auf etwa 17 Prozent (2023, Boak & Hamilton, 2024). Betrachtet man jedoch Untergruppen, so stieg der Konsum bei 15- bis 16-Jährigen leicht, während er bei 16- bis 17-Jährigen sank – ein uneinheitliches Bild, das keine eindeutige Tendenz zulässt. Gleichzeitig werden Jugendliche häufig mit Cannabiswerbung konfrontiert, was mit einer höheren Konsumabsicht korreliert (Noël et al., 2024). In Ontario und Alberta nahm zudem die Zahl der Spitalaufenthalte Minderjähriger wegen cannabisbedingter

Probleme oder Intoxikationen um rund 20 Prozent zu, darunter sowohl unbeabsichtigte Aufnahmen durch den Verzehr von essbaren Produkten als auch Fälle nach bewusstem, jedoch unkontrolliertem Konsum (Callaghan et al., 2023).

Im Québec gilt ein Mindestalter von 21 Jahren. Der Vertrieb erfolgt ausschliesslich über die staatliche, nicht gewinnorientierte *Société québécoise du cannabis* (SQDC). Das Modell ist geprägt von strikten Vorgaben, darunter das Verbot von essbaren Produkten, die für unter 21-Jährige besonders attraktiv sein könnten (z. B. Süßwaren, Schokolade), sowie verstärkte Bildungs- und Präventionsmassnahmen. Laut *Enquête québécoise sur le cannabis 2024* (Conus & Gonzalez-Sicilia, 2025) sank die jährliche Prävalenz bei 15- bis 17-Jährigen von 22 Prozent (2018) auf 15,6 Prozent (2024). 91 Prozent dieser Altersgruppe berichteten, in den letzten zwölf Monaten Präventionsbotschaften gesehen oder gehört zu haben (Conus & Gonzalez-Sicilia, 2025). Zudem haben Jugendliche in Québec weniger Zugang zu Verkaufsstellen und sind seltener in deren Umfeld präsent als etwa in Ontario (Kourgiantakis et al., 2024).

Diese Entwicklungen zeigen, dass sich der Konsum junger Menschen nach der Regulierung je nach Provinz, gesetzlichem Mindestalter sowie Massnahmen zu Kontrolle und Prävention unterschiedlich entwickelt. Studien betonen die Bedeutung einer gesundheitspolitischen Perspektive, die auf die Reduzierung der Prävalenz bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen abzielt. Dazu gehören angepasste Präventionsstrategien, die öffentliche Aufklärung, Einschränkung der Werbung und eine Verringerung der wahrgenommenen Zugänglichkeit, die Vermittlung von Richtlinien für risikoärmeren Konsum sowie eine verstärkte Schulung von Fachpersonen im Gesundheitswesen (Kourgiantakis et al., 2024).

Erkenntnisse aus den USA. In den Vereinigten Staaten variiert der in Studien festgestellte Einfluss der Regulierung stark zwischen den Bundesstaaten, abhängig von den spezifischen rechtlichen Rahmenbedingungen. Meta-Analysen zeigen insgesamt keinen eindeutigen Zusammenhang zwischen der Regulierung von Cannabis und einem Anstieg des Konsums bei Jugendlichen (12–17 Jahre), während bei jungen Erwachsenen (18–25 Jahre) teilweise ein Effekt beobachtet wird (O'Grady et al., 2022). Landesweit führte die Regulierung somit offenbar nicht zu einem dauerhaften Anstieg bei den Jüngeren. Mehrere Untersuchungen berichten vielmehr von einem anfänglichen Anstieg direkt nach Einführung der Regulierung, gefolgt von einer allmählichen Stabilisierung in den darauffolgenden Jahren (Smart & Pacula, 2019; Wu et al., 2024).

In Bundesstaaten mit einem liberalen, kommerziellen Modell (lizenziierten Privatdispensaries, zugelassene, wenn auch regulierte Werbung) zeigen sich bei Jugendlichen (12–17 Jahre) ähnliche Muster. Im Bundesstaat Washington, der 2012 regulierte und 2014 den Verkauf aufnahm, stieg der Konsum zunächst an, bevor er sich stabilisierte (Wu et al., 2024; Hammond et al., 2022). Colorado verzeichnete nach dem Start 2014 ebenfalls einen leichten Anstieg, gefolgt von einer Stabilisierung und zuletzt einem leichten Rückgang (Colorado Department of Public Health and Environment [CDPHE], 2022; Anderson et al., 2021). In Kalifornien blieb der Konsum bei Oberstufenschülerinnen und -schülern (15–18 Jahre) seit 2018 weitgehend stabil bei 9–10 Prozent, ohne deutliche Zunahme im Zusammenhang mit der Regulierung (California Department of Public Health & UCLA Center for Health Policy Research, 2024). Allerdings scheint die starke Exposition gegenüber Werbung für Cannabis – in der Studie medizinisches Cannabis – das Interesse und die Konsumabsichten bei Jugendlichen (13 Jahre) bis ins Jugendalter (19 Jahre) erhöht zu haben (D'Amico et al., 2018).

Im Gegensatz dazu zeigt der Bundesstaat Connecticut, der seit 2021 ein restriktiveres Modell mit begrenzter Anzahl von Verkaufsstellen und strengen Werbebeschränkungen verfolgt, bisher keinen statistisch signifikanten Anstieg des Konsums bei Jugendlichen nach Öffnung des Marktes im Jahr 2023 (Abrapudi, Codner, & Poulin, 2025).

Insgesamt bleiben die Auswirkungen der US-Cannabisgesetze auf Jugendliche ambivalent. Die Risikowahrnehmung des Cannabiskonsums ist in den Altersgruppen 12–17 Jahre in regulierten Bundesstaaten deutlich gesunken, was potenziell einen steigenden Konsum begünstigen könnte (Hammond et al., 2020). In einigen Bundesstaaten ist zudem ein Anstieg negativer Begleiterscheinungen zu beobachten, darunter Verkehrsunfälle,

unbeabsichtigte Intoxikationen, psychische Beeinträchtigungen und Spitalaufenthalte. Besonders ausgeprägt ist dies in Staaten mit stark kommerziell ausgerichteten Märkten, hoher Dichte an Verkaufsstellen, weniger strikten Werbeverboten und grossem Produktsortiment, was den Zugang erleichtert und die Vielfalt der Konsumformen (bspw. Vaporizer und essbare Produkte) erhöht (Borodovsky et al., 2017; Hammond et al., 2020). Diese Befunde verdeutlichen die Bedeutung kontextueller Faktoren, insbesondere der konkreten Umsetzung der Regulierung und der begleitenden Präventionsmassnahmen.

Erkenntnisse aus Uruguay. Das uruguayische Modell basiert auf einer strikten staatlichen Regulierung, die Eigenanbau, gemeinnützige Cannabis-Clubs und den ausschliesslichen Verkauf in Apotheken umfasst (Queirolo et al., 2016). Seit der vollständigen Regulierung 2013 zeigen epidemiologische Daten keinen statistisch signifikanten Anstieg des Konsums bei Minderjährigen (Laqueur et al., 2020). Rund 6 Prozent der 12- bis 17-Jährigen gaben an, im letzten Jahr Cannabis konsumiert zu haben, wobei der Wert seit Einführung der Regulierung stabil blieb. Rivera-Aguirre et al. (2022) berichten von einem leichten, vorübergehenden Anstieg bei jungen Erwachsenen (18–21 Jahre) von 15 Prozent im Jahr 2013 auf 18 Prozent im Jahr 2015, gefolgt von einer Rückkehr auf das vorherige Niveau. Die aktuellsten Daten des *Observatorio Uruguayo de Drogas* (2024) bestätigen die Stabilität des Konsums bei Jugendlichen und eine Risikowahrnehmung, die nach einem anfänglichen Rückgang seit mehreren Jahren konstant bleibt.

Unterschiedliche Auswirkungen je nach Regulierung. Die Auswirkungen der Cannabisregulierung unterscheiden sich je nach Regulierungsmodell deutlich. In den Vereinigten Staaten begünstigt ein stark liberal-kommerzielles Modell mit intensiver Werbung, breitem Angebot potenter Produkte und hoher Dichte an Verkaufsstellen eine erhöhte Exposition und ein potenziell höheres Risiko für problematischen Konsum bei jungen Menschen. In Québec hingegen, wo ein restriktiveres Modell mit kontrolliertem Verkauf, Werbeverbot, Einschränkungen bei essbaren Produkten und ein höheres Mindestalter gibt, bleibt der Konsum bei Jugendlichen stabil oder geht zurück. Auch Uruguay, das als erstes Land Cannabis unter einem strikten Rahmen vollständig regulierte (inkl. monatlicher Mengenbegrenzung, Werbeverbot, Produktkontrolle und THC-Obergrenzen), zeigt stabile Konsumraten bei jungen Menschen. Generell deuten die Befunde darauf hin, dass bestimmte regulatorische Prinzipien wie strikte Werbebeschränkungen, Begrenzung der Zahl der Verkaufsstellen, Kontrolle von Produkten und THC-Gehalt sowie die Investition von Einnahmen in Prävention und Monitoring der Risiken bei Jugendlichen dazu beitragen können, die mit dem Cannabiskonsum junger Menschen verbundenen Risiken zu verringern (Dilley, 2022).

### *Essbare Cannabisprodukte (Edibles)*

Die Einführung von essbaren Cannabisprodukten auf legalen Märkten wirft besondere Fragen hinsichtlich ihrer Attraktivität für junge Menschen auf. Diese Produkte, welche oft in Form von Süswaren oder Getränken mit ansprechender Verpackung verkauft werden, können für Jugendliche weniger schädlich erscheinen und leichter zugänglich wirken (Tan et al., 2022; Barrus et al., 2016). Mehrere nordamerikanische Rechtsräume, in denen solche Produkte zugelassen sind, berichten von einem Anstieg unbeabsichtigter Intoxikationen bei Kindern und Jugendlichen, meist infolge versehentlicher Exposition (Wang et al., 2018; Myran et al., 2022). Essbare Produkte können zwar inhalationsbedingte Risiken verringern, doch sind die wissenschaftlichen Erkenntnisse dazu begrenzt (Centre for Addiction and Mental Health [CAMH], 2020). Der Konsum vermeidet Rauch, jedoch kann die verzögerte Wirkung psychoaktiver Effekte zu einer übermässigen Einnahme führen (Fischer et al., 2017). Ihre Einbindung in einen regulatorischen Rahmen erfordert daher weitere Forschung, insbesondere zu Konsummustern, THC-Dosierungen, Produktattraktivität sowie Etikettierungs- und Warnhinweisen. Um die Attraktivität für junge Menschen zu reduzieren, sollten essbare Cannabisprodukte keinesfalls Süswaren imitieren, weder im Geschmack noch in der Form, Farbe oder Verpackung. Studien zeigen, dass farbenfrohe Verpackungen, spielerische Gestaltung, Comicfiguren oder Designs, die an beliebte Bonbons erinnern, ihre Anziehungskraft auf Jugendliche erheblich steigern (Tan et al., 2022).

### *Trends in Bezug auf Spitalaufenthalte*

Mehrere epidemiologische Studien dokumentieren einen deutlichen Anstieg der Spitalaufenthalte aufgrund akuter Cannabisintoxikationen bei Jugendlichen in einigen US-Bundesstaaten nach Einführung der Regulierung (Wang et al., 2018). Dieser Anstieg betrifft besonders Produkte mit hohem THC-Gehalt sowie essbare Formen, deren verzögerte Wirkung unbeabsichtigte Überdosierungen begünstigen kann (Richards et al., 2017). Richards et al. weisen zudem darauf hin, dass die Aufbewahrung im häuslichen Umfeld eine Rolle spielt: Wenn Familienmitglieder Cannabis konsumieren, besteht für Kinder das Risiko einer versehentlichen Einnahme, insbesondere wenn Produkte nicht sicher gelagert werden. Dieses Risiko wird durch fehlende Vorschriften zu Verpackungen sowie durch uneinheitliche oder fehlende Warnhinweise verstärkt. Dies unterstreicht die Notwendigkeit, Familien und insbesondere Eltern gezielt zu informieren und die öffentliche Politik so zu stärken, dass sie Prävention und Umgang mit Cannabis im häuslichen Umfeld besser unterstützt (Infodrog, 2023).

### *Entwicklung psychiatrischer Störungen*

Die wissenschaftliche Literatur zeigt, dass eine frühe Exposition gegenüber Cannabis, insbesondere bei Produkten mit hohem THC-Gehalt, mit einem erhöhten Risiko für die Entwicklung psychiatrischer Störungen verbunden ist, darunter Psychosen, Angststörungen und Depressionen bei Personen mit entsprechender Prädisposition (Gobbi et al., 2019). Diese Risiken werden durch das Einstiegsalter, die Konsumhäufigkeit und den THC-Gehalt der konsumierten Produkte beeinflusst (Volkow et al., 2016).

### *Werbung, Marketing und Risikowahrnehmung*

Unter Werbung und Marketing für Cannabis werden verschiedene Strategien verstanden, mit denen Produkte beworben werden. Werbung umfasst sichtbare Botschaften in den Medien, in sozialen Netzwerken oder im öffentlichen Raum, die darauf abzielen, Cannabis attraktiv darzustellen. Marketing schliesst zudem *Branding* (Markenaufbau), *Merchandising* (Produktpräsentation und Zubehör) sowie andere Mittel ein, um Produkte sichtbarer und begehrenswerter zu machen. Diese Strategien tragen dazu bei, die Wahrnehmung von Cannabis, insbesondere bei jungen Menschen, zu verändern, indem sie es als alltäglich oder anziehend erscheinen lassen.

Einfluss von Marketing und Werbung. Studien belegen übereinstimmend die erhebliche Rolle von Marketingstrategien bei der Normalisierung des Konsums in jugendlichen Bevölkerungsgruppen (D'Amico et al., 2017). Die Exposition gegenüber Cannabiswerbung ist mit einer erhöhten Konsumabsicht sowie einer verringerten Risikowahrnehmung bei Jugendlichen verbunden (Whitehill et al., 2020). Diese Wirkung zeigt sich besonders stark in digitalen Umgebungen und sozialen Netzwerken, die von jungen Menschen intensiv genutzt werden. Entsprechend weisen Forschungsergebnisse darauf hin, dass ein striktes Werbeverbot eine notwendige regulatorische Massnahme zur Prävention des Konsums bei Jugendlichen darstellt (Substance Abuse and Mental Health Services Administration [SAMHSA], 2021).

Zugänglichkeit und Verfügbarkeit. Bei Jugendlichen ist die Nähe zu einer legalen Verkaufsstelle für Cannabis mit häufigerer Konsumhäufigkeit und einer erhöhten Wahrnehmung von Zugänglichkeit verbunden (Rhew et al., 2022). Trotz Altersbeschränkungen auf legalen Märkten beschaffen sich manche Minderjährige Cannabis über volljährige Dritte oder über weiterhin bestehende illegale Märkte (Wadsworth & Hammond, 2019). Bestimmte Verkaufsregelungen, wie beispielsweise die Dichte von Verkaufsstellen und ihre räumliche Nähe zu Bildungseinrichtungen, können den Cannabiskonsum und die Risikowahrnehmung bei jungen Menschen wesentlich beeinflussen (Firth et al., 2022).

Entwicklung der Risikowahrnehmung. In mehreren Rechtsräumen nach Einführung der Regulierung ist ein allmählicher Rückgang der Risikowahrnehmung von Cannabis bei Jugendlichen zu beobachten (Mennis et al., 2023). Dieser Trend steht in umgekehrtem Zusammenhang mit den Konsumraten: Sinkt die Wahrnehmung der Gefahren, steigt die Wahrscheinlichkeit, Cannabis auszuprobieren oder regelmässig zu konsumieren (Harrison et al., 2024). Präventionsbotschaften sollten gezielt auf die Herausforderung der Normalisierung reagieren und

auf eine sachliche, differenzierte und respektvolle Kommunikation setzen. Vereinfachende oder stigmatisierende Ansätze können kontraproduktiv wirken (Infodrog, 2023).

### *Prävention*

Präventive Ansätze zeigen insbesondere dann Wirkung, wenn sie mit ausreichenden Ressourcen ausgestattet sind und in eine kohärente, gut abgestimmte Gesamtstrategie eingebettet werden (Stockings et al., 2016). Wirksame Prävention beruht zudem auf einer Kombination universeller, zielgruppenorientierter und indizierter Massnahmen. Dadurch können sowohl alle jungen Menschen, spezifische Risikogruppen als auch Personen mit bereits problematischem Konsumverhalten adressiert werden. Insbesondere zielgruppenorientierte Prävention, einschliesslich der frühzeitigen Erkennung, spielt eine zentrale Rolle: Sie ermöglicht es, Jugendliche mit Risikofaktoren früh zu identifizieren und zu intervenieren, bevor sich Konsummuster dauerhaft etablieren (Carney & Myers, 2012). Ihre optimale Umsetzung wird jedoch häufig durch begrenzte Budgets und wechselnde politische Prioritäten erschwert, was die Reichweite einschränken und zum Abbruch laufender Projekte führen kann (Infodrog, 2023). Im Bereich der Prävention des Cannabiskonsums bei Jugendlichen und allgemein riskanter Konsummuster zeigen klassische schulische Interventionen, die oft top-down (von Fachpersonen zu Schülerinnen und Schülern) und punktuell erfolgen, meist nur geringe bis moderate Effekte bei der Reduzierung risikobehafteter Konsummuster (Tinner et al., 2022). Diese Ansätze werden von Jugendlichen oft als wenig an ihre Lebensrealität angepasst wahrgenommen, was ihre Wirksamkeit einschränkt. Die Weltgesundheitsorganisation (2021) betont, dass inkonsistente Präventionsbotschaften und mangelnde Passung zu den Lebenskontexten der Jugendlichen deren Wirkung zusätzlich mindern. Trotz dieser begrenzten Ergebnisse sind solche Programme weiterhin zentrale Bestandteile nationaler Strategien der öffentlichen Gesundheit. Parallel dazu gewinnen partizipative Ansätze zunehmend an Bedeutung und rücken stärker in den Fokus der Forschung. Indem Jugendliche aktiv in die Konzeption, Umsetzung und Verbreitung von Präventionsmassnahmen einbezogen werden, können diese besser auf ihre Bedürfnisse und Vorstellungen eingehen und zugleich ihr Engagement sowie ihre Fähigkeit zu informierten Entscheidungen stärken. Nach Valdez et al. (2021) fördert diese Art von Intervention die Identifikation mit Präventionsbotschaften, indem jungen Menschen eine aktive Rolle in Bildungs- und Austauschprozessen eingeräumt wird. Peer-gestützte Prävention fügt sich nahtlos in diesen partizipativen Ansatz ein: Sie nutzt den positiven Einfluss, den Jugendliche untereinander ausüben, um glaubwürdige Präventionsbotschaften zu verbreiten und riskante Konsummuster zu reduzieren (MacArthur et al., 2016; Paquette et al., 2019).

### *Schwerpunkte für eine Regulierung*

Aus den zuvor dargestellten Daten und Analysen lassen sich mehrere Handlungsschwerpunkte für eine mögliche Regulierung von Cannabis zu Freizeit Zwecken ableiten:

Regulierung von Werbung und Marketing. Studien legen nahe, dass die Einschränkung oder das vollständige Verbot jeglicher Form von Werbung einschliesslich traditioneller Medien, digitaler Plattformen und des öffentlichen Raums die Attraktivität von Cannabis für junge Menschen verringern und einen erheblichen Beitrag zum Gesundheitsschutz leisten kann (Rup et al., 2020; Whitehill et al., 2020). Die Einführung standardisierter, neutraler Verpackungen wird in der wissenschaftlichen Literatur ebenfalls als bewährte Praxis angesehen. Eine Gestaltung, die mit klaren, aktuellen und wissenschaftlich fundierten Gesundheitsbotschaften kombiniert wird, gilt als optimaler Ansatz zum Schutz besonders verletzlicher Bevölkerungsgruppen (Hammond et al., 2020). Auch das Erscheinungsbild von Verkaufsstellen, innen wie aussen, sollte so gestaltet sein, dass es für berechnete erwachsene Kundinnen und Kunden ansprechend ist, ohne Anreize zu schaffen, die Jugendliche gezielt ansprechen (Fiala et al., 2020).

Gezielte Sensibilisierungskampagnen. Vorliegende Studien zeigen den Nutzen multidimensionaler Präventionsprogramme, die pädagogische, psychosoziale und umweltbezogene Massnahmen kombinieren und auf unterschiedliche Profile von Jugendlichen zugeschnitten sind (Jablonska & Negura, 2024). Solche Programme sollten entwicklungsbezogene Faktoren, soziokulturelle Kontexte sowie unterschiedliche Vulnerabilitäten

berücksichtigen, wie frühe Stresserfahrungen, psychische Belastungen oder Substanzkonsum im familiären Umfeld (George & Vaccarino, 2015). Interaktive und partizipative Ansätze, die neue Technologien nutzen und Jugendliche aktiv in die Konzeption einbeziehen, erweisen sich als wirksamer als traditionelle didaktische Methoden (Lize et al., 2017).

Differenzierte Präventionsprogramme. Mehrere Untersuchungen betonen die Notwendigkeit spezifisch angepasster Massnahmen für besonders gefährdete Gruppen, wie beispielweise Jugendliche mit Schulabbrüchen, aus sozioökonomisch benachteiligten Verhältnissen oder mit psychiatrischen Komorbiditäten (Haines-Saah et al., 2019). Dabei ist die kulturelle und kontextuelle Anpassung der Botschaften entscheidend, um ihre Relevanz und Wirksamkeit für unterschiedliche Zielgruppen zu maximieren.

Integriertes epidemiologisches Monitoringsystem. Die Literatur zeigt die Bedeutung eines kontinuierlichen Monitorings von Konsumtrends, gesundheitlichen Auswirkungen und Merkmalen des verbleibenden illegalen Marktes (Kilmer & Pacula, 2017). Ein solches System sollte kurzfristige Veränderungen erfassen können und eine datenbasierte, flexible Anpassung der Regulierung ermöglichen.

Nachhaltige Ressourcenzuteilung. Studien heben hervor, dass ein erheblicher Anteil der Einnahmen aus dem legalen Cannabishandel zweckgebunden in Prävention, Behandlung und Forschung reinvestiert werden sollte (Barry & Glantz, 2016). Dies könnte nicht nur die finanzielle Tragfähigkeit der Präventionsmassnahmen sichern, sondern auch einen Kreislauf schaffen, in dem mögliche negative Auswirkungen des Konsums durch die erzielten Einnahmen gezielt ausgeglichen werden.

Strenges Zugangskontrollsystem. Empfohlen wird die Einführung robuster Altersüberprüfungsverfahren, gegebenenfalls unter Einsatz biometrischer Technologien oder eines zweistufigen Kontrollsystems, um den direkten Zugang Minderjähriger zu legalen Verkaufsstellen zu minimieren (Kilmer, 2017; Pacula & Smart, 2017). Die kanadische Erfahrung zeigt, dass die Wirksamkeit solcher Massnahmen wesentlich von ihrer konsequenten Umsetzung abhängt. Eine Begrenzung der Zahl der Verkaufsstellen könnte die Alterskontrolle erleichtern und gleichzeitig die Exposition junger Menschen reduzieren. Ihre Standorte sollten so gewählt werden, dass sie nicht in unmittelbarer Nähe von Schulen oder Freizeiteinrichtungen liegen. Studien weisen darauf hin, dass eine solche Nähe mit höheren Konsumraten und einer geringeren Risikowahrnehmung bei Jugendlichen verbunden ist (Firth et al., 2022).

Regulatorischer Rahmen für THC-Konzentrationen. Aktuelle Erkenntnisse unterstreichen die Notwendigkeit, Höchstwerte für den THC-Gehalt vermarkteter Produkte festzulegen, insbesondere bei Konsumformen, die unter Jugendlichen beliebt sind, wie essbare Produkte oder Vaporizer (Harrell et al., 2022; Onruet et al., 2021). Eine strikte Regulierung der Produktpotenz kann helfen, das Risiko akuter Intoxikationen und psychiatrischer Komplikationen insbesondere bei unerfahrenen Konsumierenden und vulnerablen Gruppen zu verringern (Wilson et al., 2019).

Stärkung der schulischen Bildung. Wirksame Bildungsansätze im schulischen Umfeld basieren auf evidenzbasierten Modulen, die psychosoziale Kompetenzen wie Emotionsregulation, Resilienz und soziale Fähigkeiten fördern, anstatt ausschliesslich auf restriktive Botschaften zu setzen (Onrust et al., 2016).

Erleichterter Zugang zu Versorgungsangeboten. Daten unterstreichen die Bedeutung von Beratungs- und Unterstützungsangeboten, die speziell auf Jugendliche zugeschnitten sind, leicht zugänglich, vertraulich und frei von stigmatisierenden Ansätzen gestaltet werden (Haines-Saah et al., 2019). Die Integration solcher Dienste in von jungen Menschen frequentierte Einrichtungen wie Schulen oder Freizeitzentren könnte bestehende Zugangshürden verringern (Infodrog, 2023).

## Governance

### *Föderalismus und Mehrebenen-Governance*

Eine Herausforderung der Regulierung in einem föderalen Kontext ist die Mehrebenen-Governance-Struktur. Einerseits sind es die Städte, die besonders daran interessiert sind, eine Lösung für die durch den lokalen

Cannabiskonsum aufgeworfenen Probleme zu finden (Morand, 2023; Zobel, 2019), und die durch ihre enge Verbindung zu den Pilotversuchen viel Know-how gesammelt haben (Mavrot et al., 2024). In vielen europäischen Ländern sind es ebenfalls die Städte, die auf eine Reform der Cannabisregulierung drängen, da sie mit Grauzonen, Gesetzeslücken und politischen Unklarheiten konfrontiert sind. Sie fordern zunehmend eine lokale Anpassung der Cannabispolitik, wenn nicht sogar eine nationale Regulierung (Blickman & Sandwell, 2020). Andererseits würden im Falle der Regulierung in der Schweiz die Kantone wichtige Befugnisse für die Gestaltung und Umsetzung der Politik erhalten. Dadurch würde eine Diskrepanz zur aktuellen stärkeren Rolle der Städte in diesem Bereich entstehen. Eine solche Situation birgt die Gefahr von Governance-Defiziten. Um solche Governance-Defizite zu vermeiden, findet in verschiedenen Politikbereichen häufig eine vertikale Koordination zwischen Städten, Kantonen und dem Bund statt, teilweise vorangetrieben durch vertikale epistemische Gemeinschaften, d. h. «Netzwerke von Fachleuten mit anerkannter Expertise und Kompetenz in einem bestimmten Bereich und einem Anspruch auf politikrelevantes Wissen» (Haas, 1992; Mavrot & Sager, 2018). Vertikale Koordination ist gerade auch in der Drogenpolitik zentral, wo es in der Schweiz häufig zu Konflikten zwischen den drei Regierungsebenen kommt (Kübler, 2000; Mavrot, 2018). Oft findet auch eine horizontale Koordination zwischen Kantonen und Städten statt, um einen insgesamt kohärenten politischen Rahmen zu gewährleisten, mit dem Probleme wie eine Fragmentierung der Politik oder regionale Ungleichheiten vermieden werden können. In den USA hat die inkohärente Cannabispolitik beispielsweise zu Problemen mit dem Cannabis-Tourismus aus anderen Bundesstaaten geführt (Santaella-Tenorio et al., 2020) oder aufgrund unterschiedlicher Präferenzen erhebliche Spannungen zwischen den Bundesstaaten verursacht. Solche Dynamiken werfen Fragen des horizontalen Föderalismus auf (also bzgl. der Koordination zwischen subnationalen Verwaltungseinheiten in föderalen Staaten) (Gorod, 2016; Mavrot, 2022). Selbst innerhalb eines Bundesstaates wurde eine inkohärente Politik beobachtet, beispielsweise in Fällen, in denen lokale Behörden restriktivere gesetzliche Bestimmungen erlassen haben, wie in Colorado (Ghosh, 2016: 25). Vertikale und horizontale Koordination kann in der Schweiz durch verschiedene Instrumente, Plattformen und Verfahren erfolgen, beispielsweise durch Konsultationsverfahren des Bundes, Fonds des Bundes mit Anreizen für Präventionsprogramme oder interkommunale und interkantonale Plattformen<sup>13</sup> sowie durch informellere Netzwerke. Die Koordinierung stärkt die Problemlösungskapazität innerhalb des Schweizer Föderalismus (Wasserfallen, 2015) und kann in Form von Ideenaustausch, Verbreitung bewährter Verfahren oder formalisierter Zusammenarbeit erfolgen (Schabel & Mueller, 2017).

#### *Koordination verschiedener öffentlicher Politiken*

In komplexen Politikfeldern mit Auswirkungen auf viele Bereiche (z. B. Justiz und Polizei, Gesundheit, Soziales, Jugend, Lebensmittelsicherheit) ist die Koordination verschiedener öffentlicher Politiken (im Sinne von Policies) eine zentrale Herausforderung. Der Koordinierungsbedarf besteht auf mehreren Ebenen. Bei der Koordination innerhalb einer Policy (intra-policy coordination) ist der Prozess, mit dem alle beteiligten Akteure innerhalb einer öffentlichen Politik kohärent auf dasselbe Ziel hinarbeiten, während die Koordination zwischen Policies (inter-policy coordination) der Prozess der Koordinierung verschiedener sich überschneidender öffentlicher Politiken ist (Bouckaert et al., 2010). In der Cannabispolitik könnte die Koordinierung innerhalb einer öffentlichen Politik beispielsweise die Koordinierung zwischen Polizei, Verkaufsstellen und Kontrollbehörden bei der Durchsetzung eines Cannabisgesetzes umfassen. Die inter-policy Koordination wäre die Koordinierung zwischen einem Cannabisgesetz und der Landwirtschaft, dem Lebensmittelrecht oder der Verkehrssicherheitspolitik. Die Koordination kann sich auf übergeordnete politische Ziele (Politikintegration) oder untergeordnete Prozesse beziehen (Trein et al., 2021). Die Koordination verschiedener öffentlicher Politiken zielt darauf ab,

<sup>13</sup> Bspw. die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), Konferenz der Kantonalen Justiz- und Polizeidirektorinnen und -direktoren (KKJPD), Schweizerischer Städteverband sowie seine diversen Untergruppen, Konferenz der Städtischen Sicherheitsdirektorinnen und -direktoren (KSSD), Konferenz der Kantonalen Polizeikommandantinnen und -kommandanten der Schweiz (KKPKS).

Probleme der Politikisolation und Fragmentierung zu beseitigen, die die Ergebnisse der betroffenen öffentlichen Politiken untergraben (Lidén & Nyhlén, 2024). Eine fragmentierte Governance und unzureichende Zusammenarbeit gehören dabei zu den Hauptursachen für das Scheitern von Politikmassnahmen (Hudson et al., 2019). Koordinierungsmechanismen können hierarchisch, marktbasierend oder netzwerkbasierend sein (Bouckaert et al., 2022). Im Falle der Cannabispolitik müssen auch Mechanismen zur Koordinierung der Politik mit nicht-staatlichen und privaten Akteuren vorgesehen werden, die mit angemessenen Anreizen verbunden sind (Acevedo & Common, 2010). Ebenso sollte im Rahmen der politikübergreifenden Koordination bei der Bewertung der Auswirkungen einer öffentlichen Politik auch deren potenzielle Auswirkungen auf andere Politikbereiche berücksichtigt werden. So werden beispielsweise in vielen Ländern die Auswirkungen der Liberalisierung der Cannabispolitik auf den Alkoholkonsum (Pacula et al., 2022) oder den Opioidkonsum (Shover & Humphreys, 2019) untersucht. Eine weitere zu analysierende Schnittstelle ist die Frage, ob (und in welcher Form) der Cannabiskonsum die Zahl der Verkehrsunfälle erhöht (Kilmer et al., 2022).

### *Politikgestaltung (Policy designing)*

Politikgestaltung ist der Prozess, durch den Interventionen von politischen Entscheidungsträgern (Politiker und Verwaltung) kohärent aufeinander abgestimmt werden, um bestimmte politische Ziele zu erreichen (Howlett & Mukherjee, 2014). Ziel ist es, politische Instrumente (z. B. Besteuerung, Verpflichtungen, Verbote, Information) in einem kohärenten Mix zusammenzuführen (Howlett, 2023). Die genaue Gestaltung einer Cannabispolitik hängt vom politischen Verständnis der Thematik ab. So wurde beispielsweise festgestellt, dass die Regulierung von Cannabis (für medizinische Zwecke und zum Freizeitkonsum) in den USA entweder therapeutisch, permissiv oder fiskalisch dominiert ist (Neeley & Richardson, 2025). Die Gestaltung von Politik ist zum Teil ein wissenschaftlicher Prozess, der auf logischen Schlussfolgerungen beruht, und zum Teil ein politischer Prozess, der auf Verhandlungen basiert, was die oft unvollkommene Natur der Politikgestaltung erklärt (Howlett & Mukherjee, 2014). Zu den Best Practices der Politikgestaltung gehören: Betrachtung des Gesamtbildes unter Einbeziehung aller relevanten Teilbereiche, in denen sich das politische Problem abzeichnet; Antizipation von Widerständen und Möglichkeiten zu deren Entschärfung (Konfliktlösungskapazität); Anpassung an bestehende administrative und fachliche Praktiken; Berücksichtigung der politischen Präferenzen der Öffentlichkeit; einschliesslich einer Überwachungs-/Evaluierungsdimension für weitere Anpassungen (Bobrow, 2006; Peters, 2018). Entscheidend für die Politikgestaltung ist auch, den politischen Verlauf über die Zeit hinweg zu antizipieren und Anpassungsmechanismen vorherzusehen (Capano & Howlett, 2020). Die Veralterung von Gesetzen ist eine zentrale Herausforderung in Bereichen (wie der Cannabispolitik), die sich aufgrund neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse (Mavrot, 2022), veränderter sozialer Normen oder einer neuen Marktdynamik schnell entwickeln. Dabei geht die Gestaltung einer öffentlichen Politik auch während deren Umsetzung weiter (Neeley & Richardson, 2025).

Die Ausarbeitung einer soliden Cannabisregulierung erfordert die Einführung eines umfassenden regulatorischen Rahmens, der die Produktion, den Vertrieb und den Konsum von Cannabis in einem kohärenten Zusammenhang versteht (Gumilang et al., 2024). Genauer gesagt müssen bei der Ausarbeitung einer Cannabispolitik Entscheidungen zu den «14 P» getroffen werden:<sup>14</sup> 1) Production, 2) Profit motive, 3) Power to regulate, 4) Promotion, 5) Prevention and treatment, 6) Policing and enforcement, 7) Penalties, 8) Prior criminal records, 9) Product types, 10) Potency, 11) Purity, 12) Price, 13) Preferences for licenses, sowie 14) Permanency (Kilmer, 2014; 2019). Wichtig ist, dass die Politikgestaltung die potenzielle Marktentwicklung so genau wie möglich antizipiert, um unerwünschte Auswirkungen zu vermeiden. Dies kann beispielsweise die unkontrollierte

<sup>14</sup> Die 14 P's können wie folgt auf Deutsch übersetzt werden: 1) Produktion, 2) Gewinnmöglichkeiten, 3) Regulierungsbefugnis, 4) Werbung, 5) Prävention und Behandlung, 6) Polizeiliche Arbeit und Vollzug 7) Strafen, 8) Vorstrafen (d. h., ob frühere Straftaten im Zusammenhang mit Cannabis gelöscht werden und wenn ja, welche genau), 9) Produkttypen, 10) Stärke der Produkte, 11) Reinheit der Produkte, 12) Preis, 13) Lizenzierung (d. h., wer erhält eine Verkaufslizenz und welcher Art ist diese) und 14) Dauerhaftigkeit der Regulierung (d. h., ob eine Ausstiegsklausel erforderlich ist).

Entwicklung einer beliebten, billigen und hochwirksamen Produktpalette wie Edibles, infundierte Blüten, Kapseln oder Zäpfchen sein (Davenport, 2021). Im Bereich Cannabis bedeutet jede Massnahme auch einen Kompromiss zwischen verschiedenen Ergebnissen (z. B. könnte ein Verbot von Edibles die Zahl der Vergiftungen bei Jugendlichen verringern, aber gleichzeitig die Prävalenz des Rauchens erhöhen) (Queirolo, 2020). Auch die Qualität der Regulierung spielt eine Rolle. Inkrementelle politische Änderungen mit Grauzonen und informellen Praktiken anstelle eines klaren Regulierungsrahmens kommen höchstwahrscheinlich privilegierten Gruppen zugute und nicht den schutzbedürftigen (Barrett et al., 2022).

#### *Umsetzung (Policy implementation)*

Eine erfolgreiche öffentliche Politik sollte sowohl auf dem Papier kohärent sein (um einen sogenannten policy failure zu vermeiden) als auch planmässig umgesetzt werden (um einen implementation failure zu vermeiden) (Linder & Peters, 1987). Um eine erfolgreiche Umsetzung zu ermöglichen, muss diese politisch unterstützt und die notwendigen Ressourcen zur Verfügung gestellt werden. Sind die genauen Verpflichtungen und -prozesse in der Regulierung nicht klar definiert, können Politiker und Politikerinnen die Umsetzungspflichten in ihrem Zuständigkeitsbereich ignorieren, wenn ihre politischen Ziele nicht mit der beschlossenen Politik im Einklang stehen (Mavrot & Hadorn, 2023). Cannabisregulierungsprozesse sind aufgrund der Sensibilität des Themas oft von politischer Unklarheit und Schuldvermeidungsstrategien geprägt. Diese mangelnde Entschlossenheit führt wiederum zu Umsetzungslücken (Benoit & Lévesque, 2025). Darüber hinaus treten in der Politikumsetzung erhebliche Herausforderungen auf, wenn die Umsetzung durch Berufsgruppen mit unterschiedlichen Prioritäten oder beruflichen Werten erfolgt, wie im Fall der medizinischen Verwendung von Cannabis in der Schweiz beobachtet wurde (Mavrot, 2023; Mavrot et al., 2023). Öffentliche Stellen, die für Gesundheit, Sicherheit oder Wirtschaft zuständig sind, können unterschiedliche Prioritäten haben, die die Kohärenz und Wirksamkeit der Politikumsetzung beeinträchtigen (Mavrot & Hadorn, 2023). Ziele für eine neue öffentliche Politik müssen daher gemeinsam definiert werden. Die Entscheidung, welche Behörde die Federführung bei der Umsetzung übernimmt, hat ebenfalls Auswirkungen auf deren Ausrichtung und Prioritäten (Kilmer, 2019). Darüber hinaus kann es zu Umsetzungslücken kommen, wenn die Verantwortlichen in der Verwaltung, die die Politik vor Ort umsetzen, nicht mit den politisch festgelegten Zielen übereinstimmen (street-level divergence) (Gofen, 2014). Dies erfordert auch klare Weisungen entlang der gesamten Verwaltungshierarchie. Ausserdem trifft die Umsetzung von Politikmassnahmen auf die Adressaten und Adressatinnen der öffentlichen Politik (deren Zielgruppe). Das führt wiederum zu Reaktionen darauf, ob die Politik ihren Bedürfnissen entspricht oder nicht (Revillard, 2014).

Schliesslich ist die Umsetzung einer neuen öffentlichen Politik ein Prozess und erfordert die Fähigkeit aller beteiligten Akteure, zu lernen und sich an unvorhergesehene Entwicklungen anzupassen. Instrumentelles Politiklernen wird als der Prozess des «Erlangens neuer Erkenntnisse und Erreichens neuer Verhaltensweisen hinsichtlich der Durchführbarkeit politischer Interventionen oder der Gestaltung und Praxis der Umsetzung» definiert (May, 1992:335, zitiert in Brynard, 2009, eigene Übersetzung). Dazu braucht es die Sammlung von Monitoringdaten, ein System zur Zentralisierung dieser Daten zwecks Akkumulation von Evidenz, und die Fähigkeit, Entwicklungen frühzeitig zu erkennen und antizipieren (Brynard, 2009). Politisches Lernen wird auch durch koordinierte Netzwerke aus Akteuren und staatlichen Stellen gefördert, die Informationen zwischen politischen Bereichen austauschen. Dabei helfen sogenannte Policy Broker, d.h. Personen oder Organisationen, die zwischen verschiedenen Gruppen vermitteln (Zaki et al., 2022). In der Realität ist die Umsetzung der Cannabisregulierung oft suboptimal, was zu unerwünschten Auswirkungen führt (bspw. die Entstehung eines Graumarktes durch einen illegalen Verkauf von legal produziertem Cannabis) (Queirolo et al., 2025). Die wirksame Unterbindung von Cannabiswerbung (die beispielsweise in Kanada in Form von Plakatwänden an öffentlichen Gehwegen, Verkaufsförderungsmaßnahmen, Pop-up-Ständen auf Festivals, Glücksrädern usw. zu beobachten ist) ist ebenfalls eine ständige Herausforderung bei der Umsetzung (Fischer, 2024).

### *Demokratische Debatte und Politik*

Eine demokratische Debatte ist gekennzeichnet durch eine transparente und offene Diskussion über gesellschaftliche Entscheidungen zu Themen von öffentlichem Interesse. Politische Entscheidungen, die auf einer demokratischen Debatte basieren, haben eine höhere Chance auf Akzeptanz und Legitimität, was eine Voraussetzung für den Erfolg von Politik ist. Politisierungsprozesse sind dadurch gekennzeichnet, dass politische Prozesse zunehmend von Parteipolitik bestimmt werden (Lagroye, 2003), was zu einer Spaltung zwischen rechts und links und zu politischen Pattsituationen führt (Mavrot, 2024). Das Risiko ist höher bei Cannabis-Politiken, die als Moralpolitik gelten. Dies sind öffentliche Politiken, die anfällig für Emotionen und Konflikte zwischen Grundwerten sind (Budde et al., 2018). Darüber hinaus können öffentliche Debatten über die Cannabispolitik unterschiedliche und potenziell widersprüchliche politische Narrative zusammenbringen: das Narrativ der Abstinenz, das Narrativ der «compassionate use», das Narrativ der Schadensminderung, das Narrativ der sozialen Gerechtigkeit und das libertäre Narrativ (Miller, 2020). Um eine parteipolitische Vereinnahmung politischer Themen zu vermeiden, ist eine gute Einbindung der Interessengruppen (Tieberghien, 2016) von der Politikformulierung bis hin zur Politikumsetzung erforderlich, da Politisierung in verschiedenen Phasen des Politikprozesses auftreten kann (Mavrot, 2024). Dies könnte den Einbezug relevanter Peers, der Öffentlichkeit und betroffener Fachleute erfordern, die sich für drogenpolitische Massnahmen einsetzen (O'Gorman et al., 2014).

Zwei der wichtigsten institutionellen Merkmale des politischen Systems der Schweiz sind die Konkordanz (d. h. die Einbeziehung aller wichtigen Interessengruppen und politischen Kräfte in die Entscheidungsfindung) und die direkte Demokratie (Ladner 2019). Dementsprechend sind in der Regel alle politischen Parteien an wichtigen Entscheidungen beteiligt, um einen starken Konsens zu erreichen. Es ist auch mit einer Debatte über direkte Demokratie zu rechnen. Direkte Demokratieprozesse waren eine treibende Kraft bei der Legalisierung in den US-Bundesstaaten (Obradovic 2018). Auch die Regulierungsmodelle der Schweizer Cannabispolitik sind historisch gesehen ein Zusammenspiel von parlamentarischen Entscheidungen und Volksentscheiden (Anderfuhren-Biget et al., 2021). Schliesslich ist auch die Einflussnahme von Lobbyisten auf den Entscheidungsprozess ein Faktor, der berücksichtigt werden muss. So wurde beispielsweise in Kanada beobachtet, dass die Cannabisindustrie gegen gesundheitsorientierte Beschränkungen kämpft, was aus einer gesundheitsorientierten Perspektive zu negativen politischen Ergebnissen (Fischer et al., 2025) und einer Vereinnahmung durch Unternehmen (Snapp et al., 2023) geführt hat. Es wird auch mehr Kreativität bei der Gestaltung neuer Drogenpolitiken gefordert, insbesondere durch partizipative co-designing Prozesse und Prototyping (d. h. die Entwicklung hypothetischer Szenarien, um verschiedene Aspekte von Regulierungen durchzudenken und deren Effekte vorauszusehen) (Kelaita et al., 2025). Um in der Praxis wirksam zu sein, sollten Vorschriften insbesondere die Perspektive der betroffenen Gruppen berücksichtigen (Greer & Ritter, 2020). Die rasante Entwicklung der Cannabispolitik auf internationaler Ebene in jüngster Zeit zeigt, dass es in der öffentlichen Debatte nicht mehr nur um die Akzeptanz oder Ablehnung der Legalisierung geht, sondern dass sich die demokratischen Diskussionen auf weitere wichtige und differenziertere Entscheidungen konzentrieren können, wie beispielsweise die Verwendung von Steuereinnahmen, die Art der Verkaufsstellen oder die Frage der Prävention (Obradovic, 2021).

## **7. Internationale Expertinnen und Experten**

Dieses Kapitel umfasst die Ergebnisse aus der Befragung internationaler Expertinnen und Experten, die auf die Regulierung von Cannabis und deren Auswirkungen spezialisiert sind. Ziel dieser Erhebung ist es, auf dem im Ausland verfügbaren Fachwissen aufzubauen. Mehrere Länder haben bereits Vorschriften für den Freizeitkonsum von Cannabis erlassen, darunter viele US-Bundesstaaten seit 2012, Uruguay seit 2013, Kanada seit 2018, Thailand im Jahr 2022 (mit einer Kehrtwende im Jahr 2025) und Deutschland seit 2024. Diese Regulierungen wurden umfassend untersucht, sodass trotz der Besonderheiten und des nationalen Kontexts der einzelnen Länder viele Erkenntnisse aus diesen Erfahrungen gewonnen werden können. Daher wurden für den vorliegenden Bericht neun internationale Expertinnen und Experten mit unterschiedlichem fachlichem Hintergrund

und aus verschiedenen Ländern befragt, um ihre Erkenntnisse über die Einführung und Entwicklung von Cannabisvorschriften zu sammeln (methodische Details siehe [Kapitel 3](#)). Die meisten dieser Expertinnen und Experten waren in beratender Funktion für Regierungen oder internationale Organisationen (bspw. das Büro für Drogen- und Verbrechensbekämpfung der Vereinten Nationen) im Bereich der Cannabisregulierung tätig. Dieser Abschnitt ergänzt die Literaturrecherche insofern, als dass die Expertinnen und Experten gebeten wurden, sich auf der Grundlage ihres Fachgebiets zu den verschiedenen in der Schweiz getesteten Vertriebsmodellen zu äussern und informellere Erkenntnisse aus ihrer Beratungstätigkeit zu vermitteln (insb. Schwerpunkte, unbeabsichtigte Auswirkungen der Regulierung, Herausforderungen und Fallstricke). Es muss jedoch ausdrücklich betont werden, dass dieser Abschnitt die zukunftsorientierten Überlegungen der Expertinnen und Experten auf der Grundlage dessen zusammenfasst, was angesichts der verfügbaren Erkenntnisse von einer neuen Regulierung realistischerweise erwartet werden kann. Keiner der Befragten ist Experte respektive Expertin für den Schweizer Fall, noch kennen sie die Einzelheiten der Pilotversuche. Ihre Aussagen sind als fundierte Erkenntnisse zu betrachten und nicht als politische Empfehlungen, die auf empirischen Erkenntnissen aus der Schweiz beruhen. Eine Liste der konsultierten internationalen Expertinnen und Experten findet sich in Anhang 3.

## Allgemeine Bemerkungen zu den Schweizer Pilotversuchen

Vorteile und Grenzen der Pilotversuche. Alle Expertinnen und Experten unterstreichen die Einzigartigkeit des Schweizer Ansatzes zur Einführung einer Cannabisregulierung. Sie loben die vorsichtige und evidenzbasierte Vorgehensweise, die eine langfristige vergleichende Erprobung verschiedener Vertriebsmodelle und eine wissenschaftliche Überwachung der Ergebnisse umfasst. Sie betonen, dass sowohl auf nationaler als auch auf internationaler Ebene viel von den Schweizer Pilotversuchen zu lernen ist und dass die internationale Gemeinschaft mit grossem Interesse auf die Ergebnisse wartet. Ein solcher experimenteller Ansatz wird als Goldstandard angesehen. Sie erwarten auch, dass dieser Ansatz eine bessere Anpassung der Regulierung an die nationalen Besonderheiten ermöglicht. Expertinnen und Experten sehen jedoch auch Einschränkungen der Pilotversuche aus Sicht der Gewinnung von Evidenz, beispielsweise aufgrund der Rekrutierungsbedingungen (bspw. hohe Teilnahmhürden), die wahrscheinlich zu einer nicht repräsentativen Stichprobe der Konsumentinnen und Konsumenten im Versuch führen werden. In diesem Sinne sind die gesundheitsbezogenen Ergebnisse (bspw. zu allfälligen negativen Auswirkungen auf die Gesundheit) nicht vollständig repräsentativ für eine zukünftige Realität. Dies sollte man berücksichtigen, um eine geeignete Regulierung vorzubereiten. Ebenso hat die Tatsache, dass im Rahmen der Pilotversuche das Verkaufspersonal von öffentlichen Gesundheitsorganisationen und nicht von der Industrie geschult wurde, Auswirkungen auf die Ergebnisse der Versuche. Ein solcher Prozess ist nicht repräsentativ für alle Arten von möglichen zukünftigen Regulierungen (bspw., wenn solche Schulungen nicht mehr obligatorisch sind). Eine der wichtigsten Fragen im Zusammenhang mit der Regulierung von Cannabis ist, inwieweit die Eröffnung von Geschäften neue Konsumierende anziehen und die Gesamtprävalenz erhöhen wird und welche Art von Geschäften eher neue Kundschaft anziehen und den Konsum fördern. Das Studiendesign der Pilotversuche lässt jedoch keine Antwort auf diese Frage zu, da nur Personen mit bereits bestehendem Konsum zugelassen sind. Ebenso lässt das Design keine Untersuchung der Frage zu, welches Alter für den Zugang zum Konsum am besten festgelegt werden sollte (z. B. 18, 19, 21 Jahre, Minderjährige).

Interessante Aspekte der Versuche. Ein hochinteressanter Aspekt, der im Rahmen des Schweizer Pilotversuche untersucht werden kann und grosse Beachtung finden sollte, ist folgende Frage: Welche Arten von Produkten (THC-Gehalt, Vaping usw.) werden in welchen Arten von Verkaufsstellen (Verkaufsstellen, die den Verkauf von gewissen Produkten fördern im Vergleich zu solchen, die die Konsumierenden entscheiden lassen) bevorzugt gekauft. Dies wird für die Gestaltung künftiger Cannabisvorschriften von grossem Interesse sein. Ebenso wäre eine analytische Fokussierung auf die Konsumierenden, die hochwirksame Produkte kaufen, von grossem Interesse (welches Profil, welche potenziellen medizinischen Probleme, welche Konsummuster). Ein übliches

Defizit bei der Überwachung nationaler Cannabispolitik ist die fehlende Integration der Entwicklungen, die in den verschiedenen Dimensionen wie Kriminalität, öffentliche Sicherheit, öffentliche Gesundheit usw. stattfinden. Es wird empfohlen, dass die Schweiz einen Beobachtungsrahmen anwendet, der diese verschiedenen Dimensionen, die oft getrennt untersucht werden, miteinander verknüpft, um ein vollständiges Bild der Auswirkungen der Gesetzgebung zu erhalten und die Kompromisse zwischen den verschiedenen Regulierungsmerkmalen zu reflektieren.

## Allgemeine Bemerkungen zur Einführung einer Regulierung für nicht-medizinischen Cannabis

Fast alle Expertinnen und Experten äusserten zwei allgemeine Bemerkungen zur Einführung einer Regulierung. Erstens ist es besser, mit einer vorsichtigen und strengen Regulierung zu beginnen, die später bei Bedarf immer angepasst werden kann als mit einer lockeren Regulierung. Es geht darum, klare Grundsätze festzulegen. Der Grund dafür ist, dass es später kein Zurück zu strengeren Regeln gibt. Dies betrifft alle Dimensionen wie die Art der zugelassenen Produkte, Mengenbeschränkungen für den Kauf, die Art der zugelassenen Vertriebsmodelle, Altersbeschränkungen oder die Regulierung von Werbung und Verpackung. Insbesondere die Öffnung des Marktes für gewinnorientierte Unternehmen wird von den Expertinnen und Experten als wichtigen Punkt angesehen, bei dem es kein Zurück mehr gibt. Zweitens weisen die Expertinnen und Experten darauf hin, dass nach der Einführung der Regulierung nicht über Nacht mit Veränderungen zu rechnen ist. Die Umstellung auf den legalen Markt, ein Rückgang der Kriminalität oder Verbesserungen der öffentlichen und individuellen Gesundheit brauchen Zeit. Die Legalisierung ist ein Prozess, und die Etablierung des legalen Marktes kann aufgrund der Verhaltensanpassungen fünf Jahre bis zu ein oder zwei Jahrzehnten dauern. Daher sollte der Erfolg einer Regulierung nicht schon nach kurzer Zeit bewertet werden. Auch in diesem Punkt ist eine transparente Kommunikation mit der Öffentlichkeit im Sinne eines guten Erwartungsmanagements erforderlich.

## Spezifische Bemerkungen zur Einführung einer Regulierung für nicht-medizinischen Cannabis

### *Vertriebsmodell*

Allgemeine Anmerkungen. Im Rahmen einer Regulierung könnte es interessant sein, mindestens zwei oder drei verschiedene legale Vertriebskanäle wie in Uruguay zu kombinieren, da diese unterschiedliche Verbrauchertypen und Bedürfnisse ansprechen. Die wichtigste Frage ist, ob ein gewinnorientiertes oder ein gemeinnütziges Modell gewählt wird, wobei Letzteres aus Sicht der öffentlichen Gesundheit eindeutig vorzuziehen ist. Für mehrere Expertinnen und Experten dürfte innerhalb eines nicht gewinnorientierten Modells die Art der Verkaufsstelle (Apotheken, Vereine, lizenzierte Geschäfte) keinen grossen Unterschied in Bezug auf Prävention und Gesundheitsergebnisse machen. Das eigentliche Problem besteht darin, Marktanziehe (d.h. gewinnorientierte Unternehmen, die miteinander konkurrieren) zu neutralisieren, die tendenziell zu raffinierten, hochwirksamen und billigen Cannabisprodukten führen. Letztendlich hängt das gewählte Modell von den politischen Zielen und Werten des Landes ab. Generell sollten Verkaufsstellen ein Gleichgewicht finden zwischen einer seriösen, aber nicht abschreckenden Atmosphäre und einer Atmosphäre, die nicht zum Kauf animiert. Die Einschränkung oder das Verbot des internationalen Cannabistourismus ist ebenfalls eine Schutzmassnahme gegen eine ungebremste Liberalisierung des Marktes.

Apotheken. Es besteht die Befürchtung, dass der Verkauf in Apotheken zu Verwirrung hinsichtlich des Zwecks und der Eigenschaften des Produkts führt. Da es in der Schweiz bereits eine Bezugsmöglichkeit für medizinischen Cannabis gibt, wird der zusätzliche Verkauf von Freizeit-Cannabis in Apotheken als potenziell verwirrend angesehen. Dies könnte auch den Eindruck vermitteln, dass Freizeit-Cannabis ein therapeutisches oder gesundes Produkt ist. Die Vermischung verschiedener Kundengruppen (Patienten resp. Patientinnen und Freizeitkonsumierende) könnte auch zu Verwirrung in den Apotheken führen. Darüber hinaus erfordert die Prävention

von Freizeitkonsum keine pharmakologischen Kenntnisse und kann an besser geeigneten Verkaufsstellen durchgeführt werden. Die Expertinnen und Experten waren jedoch mit dem in Bern getesteten Modell zur Tabakprävention nicht vertraut und fanden es interessant, die Verkaufssituation zu nutzen, um mehr Prävention zu betreiben. Wenn das System gewinnorientiert ist, könnte es auch zu Konkurrenz zwischen den Apotheken kommen. In Uruguay ist der kommerzielle Aspekt des Verkaufs in Apotheken jedoch begrenzt, aber das System wird von der Regierung überwacht, die durch die Festlegung der Preise und des Produktangebots sowie deren Vereinheitlichung in allen Apotheken dafür sorgt, dass es weitgehend unkommerziell bleibt. In einem System mit Apotheken als Verkaufsstellen muss das Verfahren zur Erteilung von Lizenzen geplant werden. In Uruguay wollten anfangs nur wenige Apotheken am Verkauf von Cannabis teilnehmen. Schliesslich stieg die Zahl der interessierten Apotheken, woraufhin beschlossen wurde, ihre Zahl zu begrenzen, um die Rentabilität der bestehenden Apotheken zu gewährleisten. Nun gibt es eine Warteliste für Lizenzen für Apotheken.

#### Social Clubs.

*Soziale und präventive Funktionen.* Ein wesentlicher Vorteil von Social Clubs ist, dass aufgrund der Selbstversorgung der Gemeinschaft ein starker Anreiz besteht, Präventionsmassnahmen in Gruppen durchzuführen. Dies ist aus Sicht der öffentlichen Gesundheit von Vorteil. Somit sind Social Clubs im Hinblick auf die Prävention sehr wertvoll, da Aufklärungsaufgaben und die Prävention schädlicher Konsummuster an sie delegiert werden können. Bei der Regulierung von Social Clubs sind dabei mehrere Aspekte zu berücksichtigen. In Uruguay ist eine Tendenz zu beobachten, dass sich aus anfänglichen Gemeinschaften, die aus Aktivistenbewegungen hervorgegangen sind und wie Genossenschaften funktionieren, Communities entwickeln, die eher wie Verteilstellen fungieren und die Dimensionen der gegenseitigen Unterstützung und der Gemeinschaft vernachlässigen. Um solche Entwicklungen zu vermeiden, sollten die rechtlichen Rahmenbedingungen es Social Clubs ermöglichen, ihren sozialen Auftrag zu erfüllen. Sie sollten dabei unterstützt werden (und dazu verpflichtet sein), Peer-Support zu leisten, beispielsweise durch die Ausbildung von Führungskräften und Mitarbeitenden, durch wirtschaftliche Rahmenbedingungen und die Bereitstellung von Räumlichkeiten (bspw. durch die Genehmigung von Konsumräumen, um die Voraussetzungen für den Aufbau einer Gemeinschaft zu schaffen, und durch die Bereitstellung von Räumlichkeiten für die Organisation von Aktivitäten und Veranstaltungen). Ebenso sollten Social Clubs im Rahmen einer staatlichen Regelung über Anbau und Mengen selbst entscheiden können, welche Sorten sie anbauen, und die Produktion überwachen. Dies, um eine Entwicklung zu ermöglichen, die den Bedürfnissen ihrer Mitglieder entspricht. Sie können wie viele andere Organisationen aufgefordert werden, jährlich über ihre Aktivitäten Bericht zu erstatten und ein Buchhaltungssystem mit Statistiken über ihre Aktivitäten und Besucherzahlen zu führen. Vor-Ort-Besuche und Inspektionen durch eine Aufsichtsbehörde könnten ebenfalls Teil des Instrumentariums sein, um die Qualität ihrer Arbeit sicherzustellen. Diese Aspekte sollten in den Regulierungsrahmen aufgenommen werden.

*Wirtschaftsmodell.* Obwohl sie nicht gewinnorientiert sind, sollten Social Clubs nicht so stark reguliert werden, dass sie wirtschaftlich nicht mehr tragfähig sind (Betrag, den sie verwalten dürfen, Menge an Cannabis, die sie verkaufen dürfen, Einschränkungen für ihre öffentliche Website). Es sollte möglich sein, dass die Menschen ihre Kosten decken und davon leben können, da das Angebot sonst nur von Aktivisten aufrechterhalten werden kann und zu gering wäre. Die finanzielle Tragfähigkeit und der soziale Auftrag von Social Clubs sollten durch ein ausgewogenes Verhältnis der verschiedenen gesetzlichen Anforderungen berücksichtigt werden. In Uruguay beispielsweise ist die Zahl der Mitglieder in Social Clubs auf 45 begrenzt, was dazu führt, dass sie hohe individuelle Mitgliedsbeiträge erheben müssen, um rentabel zu sein, was weniger inklusiv ist und Konsumierende mit niedrigem sozioökonomischem Status ausschliesst. Wenn die Zahl der zugelassenen Mitglieder zu begrenzt ist, besteht auch ein höheres Risiko, dass sie ihre Überschüsse auf dem grauen Markt verkaufen, wie in Uruguay beobachtet wurde. Es wurde auch beobachtet, dass uruguayische Social Clubs aufgrund der Begrenzung auf 45 Mitglieder und 40 Gramm pro Monat jeden Verbraucher respektive jede Verbraucherin dazu drängen könnten, seine maximal zulässige Monatsmenge zu erreichen, um rentabel zu bleiben, was aus Sicht der

öffentlichen Gesundheit nicht sinnvoll wäre (Schaffung eines unerwünschten Anreizes). Andererseits verringert die Begrenzung der Mitgliederzahl pro Social Clubs das Risiko, dass sie zu Werbung verleitet werden, da sie in der Regel nicht auf der Suche nach neuen Mitgliedern sind. In Deutschland hingegen ist trotz der Gemeinnützigkeit der Social Clubs ein Wettbewerb um Mitglieder zu beobachten, beispielsweise durch das Angebot hochwirksamer Produkte oder günstiger Preise.

*Regulatorische Aspekte.* Wenn ein Regulierungsmodell nur Social Clubs umfasst, besteht die Gefahr, dass es nur einer spezifischen Gruppe gerecht wird und nicht den Bedürfnissen aller Konsumentinnen und Konsumenten. Ausserdem ist die Wirksamkeit von selbst hergestellten Produkten und denen der Social Clubs schwer zu überwachen, da die Behörden nicht über die Kapazitäten verfügen, diese Produktion zu kontrollieren.

*Merchandising.* Ein Experte betrachtet das Merchandising der Social Clubs (Markenartikel usw.) als nicht schädlich und als notwendiges Merkmal der Gruppe, das zur Schaffung und zum Zusammenhalt einer Gemeinschaft beiträgt, die eine soziale Aufgabe erfüllen kann. Dies solange diese Produkte nicht auf Jugendliche ausgerichtet und nicht schädlich sind.

#### Non-profit Verkaufsstellen/lizenzierte Geschäfte/staatliches Monopol.

*Allgemeine Bemerkungen.* Es gibt einige Diskussionen über die verschiedenen Formen, die dieses Modell annehmen kann: ein echtes staatliches Monopol, bei dem der Staat selbst die Läden betreibt, wie beispielsweise die Alkoholverkaufsstellen in Schweden. Oder ein System, in welchem gemeinnützigen und nichtstaatlichen Organisationen Lizenzen gewährt werden (wobei die Gewinne an den Staat gehen), was als wahrscheinlicher angesehen wird. Dieses Modell wird von den Expertinnen und Experten als das sicherste Modell zum Schutz der öffentlichen Gesundheit angesehen (keine Verkaufsförderung, keine Förderung einer Erweiterung des Produktangebots, festgelegte Preise, keine aktive Gewinnung neuer Kundinnen und Kunden, Anwendung von Werbebeschränkungen, Verbreitung von Präventionsbotschaften). Da es einer strengen Kontrolle unterliegt, wird das staatliche Monopol als das einzige Modell angesehen, das in allen zu regulierenden Bereichen die Oberhand behalten kann. Zudem ist es unmöglich, alle kommenden Dynamiken im jeweiligen Kontext vorherzusagen. In diesem Zusammenhang wird das staatliche Monopol auch als ein Modell bewertet, das es ermöglicht, Probleme im Laufe der Zeit anzugehen, beispielsweise unbeabsichtigte Folgen gewisser Detailregulierungen im Modell oder Marktentwicklungen. Das staatliche Monopol ermöglicht gemäss den Expertinnen und Experten zudem ein Zugang aller Konsumentengruppen, ohne dass gleichzeitig eine Situation der Überversorgung entsteht. Darüber hinaus könnte dieses Modell für bestimmte Verbraucherprofile finanziell zugänglicher sein als Social Clubs, da keine Mitgliederbeiträge anfallen. Ein weiterer Vorteil wird in den zahlreichen Präventions- oder Sozialprogramme gesehen, die mit den Verkaufserlösen finanziert werden können. Allerdings müssen auch bei einem lizenzierten Verkaufsmodell günstige Rahmenbedingungen geschaffen werden, um einen Fokus auf die öffentliche Gesundheit und eine verantwortungsvolle Verkaufsphilosophie zu gewährleisten (da der Staat auch vom Verkauf von Cannabis profitiert). Mehrere Expertinnen und Experten betonen, dass dieses Modell, wenn es gewählt wird, mit umfangreichen Kontroll- und Vollzugsmassnahmen einhergehen muss, da selbst in klassischen Beispielen dieses Modells wie in Québec gewinnorientierte private Geschäfte entstehen, die laut Gesetz nicht existieren dürften. Das staatliche Monopol sollte daher durch spezielle Behörden (bspw. Polizei, Gesundheits- und/oder Drogenkontrollbehörden) streng geschützt werden.

*Beispiel Québec.* Das Dispensary Modell in Québec gilt als solide, da es sich auf eine starke und regulierte Produktionsindustrie stützt, die eine breite Palette hochwertiger Produkte anbieten kann, um mit dem illegalen Markt zu konkurrieren, wobei die Dispensaries jedoch unter staatlicher Kontrolle stehen. Das Verkaufspersonal verfügt über tiefgehende Kenntnisse und klärt die Konsumierenden auf. Die staatlichen Dispensaries sehen aus wie eine Mischung aus Apotheken und Läden. Zudem ist das Modell von Québec mit seinem starken und zentral organisierten Netz von Verkaufsstellen gut geeignet, um den Bedarf einer grossen Zahl von Konsumierenden zu decken. Dieses Modell ermöglicht eine bessere Kontrolle der Art der Produkte und ihrer Wirkung.

Gewinnorientierte Geschäfte. Alle Expertinnen und Experten würden jedem anderen Modell den Vorzug vor dem gewinnorientierten Modell geben, da dieses aufgrund der unvermeidlichen Tendenz zum Marktwachstum als am wenigsten geeignet angesehen wird, um die Ziele der öffentlichen Gesundheit zu erreichen. Die Erkenntnisse aus Kanada zum Vergleich der gesundheitlichen Ergebnisse von gewinnorientierten und nicht gewinnorientierten Modellen gelten in dieser Frage als eindeutig. Ein Experte schätzt, dass je nach Kontext auch ein gemischtes Modell mit privaten und öffentlichen Geschäften, das jedoch durch eine strenge übergeordnete Gesetzgebung geregelt ist, praktikabel sein könnte (in Anlehnung an das Modell von British Columbia). Die Expertinnen und Experten weisen darauf hin, dass die Schweizer Pilotversuchsbedingungen kein vollständiges Experiment unter realen Bedingungen zulassen. Diese Einschränkungen müssen bei der Bewertung der Auswirkungen der Verkaufsmodelle und der künftigen Ausgestaltung der Regulierung berücksichtigt werden. Beispielsweise würden in einem regulierten Kontext Erstkonsumentinnen und -konsumenten (Personen, die zum ersten Mal Cannabis konsumieren) in den Geschäften zugelassen, wenn sie alle gesetzlichen Kriterien erfüllen. In diesem Zusammenhang dürften einige Verkaufsmodelle, insbesondere die gewinnorientierten, für Neukunden und -kundinnen attraktiver sein und mehr Anstrengungen unternehmen, um diese für den Markt zu gewinnen. Dieser Aspekt kann in den Pilotversuchen nicht getestet werden.

### *Verkaufsinteraktion*

Es ist nicht zu erwarten, dass Konsumierende die Informationen lesen, die möglicherweise auf Verpackungen, Plakaten und Flyern am Verkaufsort verfügbar sind. Es sollte eine proaktive Beratung angeboten werden (unabhängig vom gewählten Verkaufsmodell), die mindestens Informationen über die Produkte, den THC-Gehalt (mit Schwerpunkt auf Produkten mit niedrigem THC-Gehalt), risikoärmere Konsumformen und Sicherheitsanforderungen (Fahrtüchtigkeit, Aufbewahrungsvorschriften und Kindersicherheit) umfasst. Unerfahrene Konsumierende sollten speziell vor der Wirkung hochwirksamer Produkte gewarnt und darüber informiert werden, insbesondere wenn die Einführung der Regulierung zu einem Ausprobieren führt (also neue Konsumierende, die ein neu reguliertes Produkt ausprobieren wollen). Das Verkaufspersonal sollte eine Doppelfunktion haben: Verkauf von Cannabis und Bereitstellung von Informationen und Prävention. Es gibt etablierte Leitlinien für einen sichereren Konsum, die den Konsumentinnen und Konsumenten zur Verfügung stehen und systematisch angewendet werden können.<sup>15</sup> Die Schulung des Verkaufspersonals sollte es ihm ermöglichen, je nach Profil der Konsumierenden (bspw. regelmässige vs. neue Konsumierende) differenzierte Informationen und Beratungen anzubieten. Unabhängig von solchen Schulungen wird es aber aus Sicht der Befragten in gewinnorientierten Unternehmen zweifellos unterschiedliche Verkaufsanreize für das Verkaufspersonal geben. Dazu liegen eindeutige Belege aus internationalen Beispielen vor. Die Möglichkeiten für Verkaufsanreize sollten daher auf ein Minimum reduziert werden. Während solche Anreize in kommerziellen Modellen sehr ausgeprägt sind, betont ein Experte, dass selbst staatliche Monopole im Falle von Haushaltsdefiziten finanzielle Anreize zum Verkauf haben können, was auch in diesem Modell entsprechende Vorgaben erforderlich macht. Ein anderer Experte betont ausserdem, dass ein kontrolliertes System mit staatlicher Lizenz auch Verkaufsanreize bieten kann, wenn verschiedene Verkaufsstellen miteinander konkurrieren. Da häufig die Details einer Regulierung entscheidend sind, sollte daher sorgfältig darauf geachtet werden, dass sich auch in einem gemeinnützigen Modell keine Wettbewerbsdynamik entwickelt, um die Kundschaft zwischen verschiedenen Verkaufsstellen abzuwerben (um das Entstehen von Anreizen zu vermeiden). Dies könnte aus verschiedenen Gründen geschehen: Wachstumsbestrebungen der Organisation, Erwerb weiterer Mittel usw. Um dies zu vermeiden, könnten kantonale Monopole innerhalb des lizenzierten gemeinnützigen Systems eine Lösung sein (nur eine Organisation betreibt die Geschäfte in jedem Kanton).

<sup>15</sup> Bspw. die [Leitlinien für den risikoarmen Cannabiskonsum](#), die von Sucht Schweiz auf den Schweizer Kontext übertragen wurden und auf [Deutsch](#) und [Französisch](#) vorliegen.

### Prävention

Im Falle einer Regulierung sollten vermehrt Präventionsmassnahmen eingesetzt werden, wobei auch eine Differenzierung von Altersgruppen und Profilen erfolgen sollte (unterschiedliche Präventionsbedürfnisse von älteren Konsumierenden, Erstkonsumierenden, Gelegenheitskonsumierenden, Konsumierenden mit Kindern im Haushalt, Minderjährigen, Schwangeren, jungen Erwachsenen usw.). Gleiches gilt für die Vielfalt der Profile hinsichtlich der Konsummotive (bspw. Selbstmedikation, Freizeitkonsum, Experimentieren mit einem neuen Produkt), die Gegenstand massgeschneiderter und gezielter Präventionsaktivitäten sein können. Ein solcher Ansatz wäre wirksamer als breit angelegte allgemeine Präventionskampagnen. Massenmediale Kampagnen und universelle Prävention haben nach Einschätzung der Expertinnen und Experten fast keine Wirkung. Präventions- und Informationskampagnen könnten zudem bereits vor der Einführung der Regulierung durchgeführt werden. Solche Kampagnen, die mit der Einführung einer Regulierung einhergehen, sollten sich nicht nur auf die Ergebnisse der Pilotversuche konzentrieren, die hinsichtlich der teilnehmenden Stichprobe von Konsumierenden verzerrt sind. Sie sollten alle Themen einbeziehen und gesundheitsschädliche Auswirkungen thematisieren, die bei einer vielfältigeren Population von Konsumierenden, wie sie in einer regulierten Realität existieren wird, zu erwarten sind. Die Regulierung bietet daher die Gelegenheit, Präventionskampagnen zu erneuern und die Konsumentinnen und Konsumenten zum Nachdenken über Themen wie risikoärmerer Konsum, Sucht und problematischer Konsum anzuregen. Dies auf der Grundlage positiver Präventionsansätze wie dem Ansatz der sozialen Normen.

### Werbeverbote

Alle Expertinnen und Experten sind sich einig, dass eine strenge Beschränkung von Werbung und Marketing von entscheidender Bedeutung ist, aber auch, dass es schwierig ist, solche Beschränkungen wirksam durchzusetzen, wenn sie bestehen. Die Erfahrungen mit anderen Branchen zeigen, dass Selbstbeschränkungen überhaupt nicht funktionieren. Im Bereich Tabak zeigt sich, dass Werbung zumindest nicht auf Minderjährige ausgerichtet sein darf. Dies ist eine Herausforderung: Selbst in Ländern, in denen Werbung für Minderjährige verboten ist, ist ein sehr grosser Teil der Jugendlichen mit Cannabiswerbung konfrontiert. Zum Schutz von Kindern müssen für sie attraktive Farben wie Pastelltöne und die Verwendung von Cartoons oder beliebten Figuren für die Präsentation der Produkte verboten werden. Eine übermässige Betonung der Neuheit sollte ebenfalls nicht zulässig sein, ebenso wenig wie die Assoziierung von Cannabis mit einem gesunden Lebensstil (bspw. als Selbstmedikationsprodukt, das bei Schlafstörungen, Angstzuständen usw. hilft). Ein Beispiel für eine konkrete Beschränkung ist das Verbot von Marketingmassnahmen, bei denen das Cannabisblatt auf Verpackungen, Produkten oder in Geschäften abgebildet ist. Werbebeschränkungen sollten auch für die Gestaltung der Verkaufsstellen gelten, damit diese informativ und nicht übermässig auffällig sind. Dieser Aspekt sollte nicht übersehen werden. In Ländern, in denen Cannabis legalisiert wurde, gibt es zahlreiche Beispiele für attraktive und farbenfrohe Geschäfte, die innen und aussen mit Werbung versehen sind oder so ansprechend aussehen wie Apple-Shops. Beschränkungen hinsichtlich der Präsentation von Cannabis in den Verkaufsstellen sind ebenfalls Teil der Werbepolitik und dürfen im Gesetz nicht vergessen werden.

Allerdings ist es fast unmöglich, Werbebeschränkungen durchzusetzen, wie die lange Geschichte von Alkohol und Tabak gezeigt hat. Aus diesem Grund müssen statt Beschränkungen alle Arten von Werbung, Marketing oder Sponsoring vollständig verboten werden, um eine klarere Situation hinsichtlich der Durchsetzung zu schaffen. Es gibt immer viele Möglichkeiten, Gesetze zu umgehen, und für viele Expertinnen und Experten besteht die einzige Lösung darin, an der Quelle anzusetzen und den Markt nicht für private Unternehmen zu öffnen. Schliesslich sollte die Durchsetzung von Beschränkungen oder Verboten durch Behörden mit Durchsetzungskraft ermöglicht werden, da die Nichteinhaltung von Beschränkungen aufgrund von Umsetzungsdefiziten in diesem Bereich typisch ist. Konkrete Umsetzungsmassnahmen sind beispielsweise die Einrichtung einer Stelle, bei der Beschwerden über Marketingmassnahmen eingereicht werden können, und die Beauftragung einer Behörde mit der aktiven Überwachung der Werbung sowie mit der wirksamen Ahndung von Verstössen.

### *Verpackung*

Auf der Grundlage der verfügbaren Erkenntnisse zur Tabakkontrolle ist davon auszugehen, dass eine einheitliche Verpackung aus Sicht der öffentlichen Gesundheit wirksam ist (d.h. dass eine Stimulierung des Konsums durch attraktive Verpackungen vermieden wird). Die Verpackung sollte detailliert geregelt werden, damit sie unattraktiv ist, wie dies bei Arzneimitteln üblich ist.

### *Jugendschutz*

Junge Konsumentinnen und Konsumente, die Cannabis nicht auf dem legalen Markt kaufen dürfen, dürfen ebenfalls nicht vergessen werden. Das System muss einen Weg finden, minderjährigen Konsumierenden, die keinen Zugang zu legalen Produkten haben, Behandlung und Unterstützung anzubieten, auch wenn dieses Thema politisch sensibel ist. Die genaue Ausgestaltung dieser Unterstützung hängt vom nationalen Kontext ab, sollte aber idealerweise von Gesetzen und Strafen absehen. Marktforschungsstudien wären hilfreich, um über Merkmale der Regulierung nachzudenken, die Jugendliche schützen können (bspw. Merkmale der Geschäfte und der Verpackungen). Das gewählte Präventions- und Unterstützungssystem könnte weitgehend auf den Erfahrungen mit Alkohol und Tabak und den in diesen Bereichen gesammelten Daten aufbauen. Zum Schutz von Kindern und Jugendlichen ist es notwendig, die Verwendung von Tieren und Karikaturen, die Darstellung von angenehmen Momenten in Verbindung mit dem Produkt, die Hervorhebung der Neuheit von Produkten oder den Einsatz von Social-Media-Influencerinnen und Influencern zu verbieten. Selbstverständlich sollte die Verpackung kindersicher sein, um versehentlichen Vergiftungen vorzubeugen, wie sie bei der Einführung einer neuen Regulierung in anderen Ländern beobachtet wurden. Eine Neuregulierung könnte zudem eine Möglichkeit bieten, die Zusammenarbeit zwischen der Polizei und Präventionseinrichtungen bei der Früherkennung von problematischem Konsum zu verstärken. Auch könnte sie eine Chance sein, neue Präventionskampagnen für Jugendliche und auch für Eltern von Teenagern zu starten, die im Falle einer Regulierung Fragen haben werden. Aufgrund der Erfahrungen in den USA spricht sich ein Experte für ein Mindestalter von 21 Jahren für den Zugang zu Cannabis aus. Überwachte Testkäufe zur Überprüfung der Einhaltung des Verkaufsverbots an Minderjährige sind ebenfalls denkbar, wie dies bereits bei Tabakprodukten der Fall ist.

### *Öffentliche Gesundheit und Gesundheit der Konsumierenden*

Alle Expertinnen und Experten sind sich über den Nutzen einer Regulierung aus Sicht der öffentlichen und individuellen Gesundheit einig. Die Auffassung, dass das Abdrängen von Menschen in die Illegalität nur negative Folgen haben kann, wird weitgehend geteilt. Die Expertinnen und Experten betonen jedoch auch, dass bei einem Produkt wie Cannabis, das gesundheitsschädlich sein und negative Folgen haben kann, Vorsicht geboten ist. Der Schwerpunkt liegt weiterhin auf der Aufklärung der Bevölkerung über einen sichereren Konsum und die weitestgehende Vermeidung negativer Auswirkungen auf die Gesundheit. Alle Expertinnen und Experten, die zu diesem Thema Stellung genommen haben, wiesen darauf hin, dass unmittelbar nach einer Regulierung mit einem vorübergehenden Anstieg des Gesamtkonsums zu rechnen ist. Dies wird als normales Phänomen angesehen, da die Verbraucherinnen und Verbraucher ein neues Produkt auf dem Markt testen und der Kontakt damit zunimmt. Allerdings bedeutet Konsum nicht automatisch Schaden, und dieser Effekt ist in der Regel nur vorübergehend. Es gilt, ein Gleichgewicht zu finden zwischen der Erhaltung der öffentlichen Gesundheit, der Abschreckung neuer Konsumierender, der Minimierung negativer gesundheitlicher Folgen, der Verringerung des illegalen Marktanteils und der Verbesserung der öffentlichen Sicherheit durch die Bekämpfung krimineller Netzwerke. Die Entscheidung für eine vollständige Kommerzialisierung wird lediglich als Ersatz des illegalen Marktes durch legale Industrien angesehen, die derselben Logik folgen: Gewinnmaximierung. In gewinnorientierten Modellen entscheidet die Industrie über die Stärke der Produkte und das Sortiment, was zu einer Verbreitung attraktiver Produkte führt.

### *Mengenbegrenzung*

Mehrere Expertinnen und Experten geben an, dass die für Einzelpersonen zulässigen Mengen auf dem THC-Gehalt und nicht auf der Menge des Cannabis basieren sollten. Im Allgemeinen halten Expertinnen und Experten eine Begrenzung der Mengen, die einzelne Konsumentinnen und Konsumenten kaufen können, nicht für entscheidend oder besonders relevant (ausser aus der Perspektive der Umleitung von legal produzierten Produkten auf den illegalen Markt, wenn das System bei der Mengenüberwachung zu lax wäre). Die Begrenzung der Mengen könnte zwar möglicherweise ein Signal senden, dass Cannabis nicht harmlos ist, aber dies sollte nicht auf Kosten des Verlusts von Konsumentinnen und Konsumenten an den illegalen Markt gehen. Die verschiedenen Arten von Mengenbeschränkungen müssen sorgfältig durchdacht werden: In Uruguay sind die meisten Konsumierenden mit der monatlichen Beschränkung auf 40 Gramm zufrieden, aber die wöchentliche Beschränkung auf 10 Gramm zwingt die sie dazu, mehrere Einkäufe pro Monat zu tätigen, anstatt sie zu bündeln (was je nach Wohnort praktisch sein könnte). Mit Blick auf die öffentliche Gesundheit trägt eine gut gesicherte Versorgung dazu bei, den illegalen Markt auszutrocknen, wobei dennoch klare Grenzen zu setzen sind, um keine Erhöhung des Konsums zu fördern.

### *Produktpalette*

Bei der Ableitung von Schlussfolgerungen über die potenziellen Vorteile einer Cannabisregulierung auf der Grundlage der Pilotversuche sollte berücksichtigt werden, dass die durchschnittliche Stärke der durch die Pilotversuche verkauften Produkte nach Einschätzung der Expertinnen und Experten geringer ist als die der üblicherweise auf kommerziellen Märkten erhältlichen Produkte. Wenn sich die Produktpalette nach der Regulierung der Substanz weiterentwickelt (bspw. Pre-Rolls), was auf kommerziellen Märkten schnell der Fall ist, könnten die gesundheitlichen Ergebnisse erheblich von den derzeit beobachteten abweichen. Eine Gesetzgebung sollte klare Beschränkungen enthalten, um Exzesse wie Produkte mit 40 Prozent THC zu vermeiden (bei denen die Blüten wie auf dem kalifornischen Markt zusätzlich besprüht werden, um die Konzentration zu erhöhen). Auch hier muss eine sorgfältig durchdachte Abstimmung zwischen Produktion, Vermarktung und Verkauf konzipiert werden. Da jedoch jede Beschränkung des Produktangebots Möglichkeiten für den illegalen Markt schafft, muss ein Gleichgewicht gefunden werden. So wird beispielsweise das Angebot auf dem legalen Markt in Uruguay als zu restriktiv angesehen, um die Konsumierenden vom illegalen Markt zu verdrängen, da hauptsächlich Blüten verkauft werden (keine essbaren Produkte oder Öle). Mehrere Expertinnen und Experten betonen jedoch, dass das Argument für lockere Vorschriften hinsichtlich des Produktangebots oder der THC-Gehaltes von der Cannabisindustrie vorgebracht wird und daher mit Vorsicht und Differenzierung betrachtet werden sollte. Es ist wichtig, eine naive Haltung zu vermeiden, die das Produktspektrum an der «Nachfrage der Konsumierenden» ausrichtet. Es besteht die Möglichkeit, die Nachfrage durch das Angebot zu lenken und zu beeinflussen, beispielsweise durch die Aufwertung von Produkten, die zwar wirtschaftlich nicht rentabel, aber aus Sicht der öffentlichen Gesundheit besser sind. Ein Experte lehnt die Vermarktung von Gummies, die in der Regel speziell für junge Menschen hergestellt werden, entschieden ab. Andere Expertinnen und Experten stimmen zu, dass Esswaren, beispielsweise in Form von Keksen, Brownies oder Schokolade, harmlos aussehen und für Jugendliche besonders attraktiv sein können. Wenn sie eingeführt werden, sollten sie hinsichtlich ihrer Werbung, Verpackung, Namen, Produkt- und Geschmacksvielfalt streng reguliert werden. Mit einer Industrie im Rücken können Esswaren schnell zu einem attraktiven Markt werden, der viele Neuheiten hervorbringt, ohne dass man die gesundheitlichen Auswirkungen abschätzen kann.

### *Produktstärke*

Allgemeine Bemerkungen zur Produktstärke. Mehrere Expertinnen und Experten weisen auf ein schrittweises Vorgehen hinsichtlich des THC-Gehalts von zum Verkauf zugelassenen Produkten hin und auf die Möglichkeit, zunächst mit einer kleineren Produktpalette zu beginnen, die bei Bedarf schrittweise erweitert werden kann. Ein schrittweises Vorgehen wird als richtig angesehen, da die Beispiele Tabak und Alkohol zeigen, dass es keinen

Weg zurückgibt. Extreme sollten vermieden werden. Einerseits war der anfänglich festgelegte THC-Gehalt von Cannabisprodukten in Uruguay (etwa 8 % THC in Apotheken) zu Beginn der Regulierung zu gering, um mit dem illegalen Markt konkurrieren zu können, und wurde später auf etwa 22 Prozent angehoben. Andererseits kann die Deckelung des THC-Gehalts von Produkten, die auf dem legalen Markt verkauft werden, aus Gründen der öffentlichen Gesundheit durchaus sinnvoll sein. Die meisten Expertinnen und Experten befürworten einen vorsichtigen Umgang mit dem zugelassenen THC-Gehalt. Für sie belegen die Erkenntnisse die positiven Auswirkungen eines Ausschlusses von Produkten mit hohem THC-Gehalt aus dem Sortiment der zugelassenen Produkte. Internationale Vorschriften zeigen, dass mit der Legalisierung (in gewinnorientierten Märkten) aufgrund von Marktdynamiken zwei Dynamiken eintreten können, wenn diese nicht antizipiert und reguliert werden: ein Rückgang der Preise für Cannabisprodukte und eine Zunahme ihrer Stärke. Die Evidenz zeigt, dass die Markteinführung von Produkten mit niedrigem THC-Gehalt in einem gewinnorientierten Markt keine Priorität hat. In diesem Sinne wird ein Vergleich der Stärke der Produkte, die in den gewinnorientierten und nicht gewinnorientierten Schweizer Pilotversuchen verkauft werden, sehr interessant sein. Auswirkungen im Zusammenhang mit hochwirksamen Produkten sind im Rahmen der Pilotversuche möglicherweise noch nicht sichtbar, aber zu erwarten und von entscheidender Bedeutung. Ein Experte sieht mögliche Probleme beim Konsum hochwirksamer Produkte in einem höheren Risiko für negative Gesundheitsfolgen, Beeinträchtigungen der Fahrtüchtigkeit sowie Risiken für Schizophrenie oder Psychosen. Ein anderer Experte hält die Belege für einen Zusammenhang zwischen hochwirksamen Produkten und Cannabiskonsumstörungen oder anderen Symptomen jedoch für nicht schlüssig, und die Richtung des Zusammenhangs sei noch offen.

Konkrete Massnahmen zur Produktstärke. Aus Sicht der öffentlichen Gesundheit ist es wichtig, Wege zu finden, um Anreize für den Verkauf von Produkten mit hohem THC-Gehalt möglichst zu vermeiden (bspw. Verkauf nur mit Sonderlizenz, Besteuerung, Begrenzung des Produktsortiments). Eine progressive Steuer nach Stärke der Produkte ist ein gutes Mittel, um den Konsum hin zu Produkten mit geringerem THC-Gehalt zu lenken. Spezielle Produkte wie Wax oder Dabs (Cannabiskonzentrate in Form von Wachs mit hohem THC-Gehalt), feste Konzentrate oder mit THC versetzte Zigaretten sollten ebenfalls verboten oder streng begrenzt werden, wenn die Gesetzgebung hochwirksame Produkte vermeiden will. In dieser Hinsicht ist es wichtig, keine Nachfrage zu schaffen: Die Industrie drängt in kommerziellen Regulierungsmodellen auf Produkte mit hohem THC-Gehalt, die Gesundheitsprobleme verursachen können. Dies führt zu einer Spirale immer stärkerer Produkte, die durch eine Gewinnlogik motiviert ist, aber mit dem Argument des Wettbewerbs mit dem illegalen Markt begründet wird. Mehrere Expertinnen und Experten sprechen sich für eine Begrenzung des THC-Gehalts auf etwa 20 Prozent aus, um ein Signal für die Gefährlichkeit von Produkten mit hohem THC-Gehalt zu setzen, auch wenn dies bedeutet, dass Konsumierende von Produkten mit hohem THC-Gehalt weiterhin auf dem illegalen Markt bleiben. Insgesamt müssen sich aus Expertensicht die politischen Entscheidungsträgerinnen und -träger bewusst sein, dass es keinen festen Schwellenwert für die Festlegung einer bestimmten THC-Obergrenze in der Regulierung gibt und dass die verschiedenen Beschränkungen miteinander interagieren (bspw. Produktstärken, Steuern, Produktpalette).

### *Produktqualität*

Die Qualität der Produkte wird als einer der wichtigsten Mehrwerte des legalen Marktes gegenüber dem illegalen Markt hervorgehoben. Die Argumente sind vielfältig: keine schädlichen Zusatzstoffe, möglicherweise biologisch angebautes Cannabis, Zuverlässigkeit der Produkte und ihrer Stärke, zuverlässiges THC/CBD-Verhältnis, getestete, transparent gekennzeichnete Produkte, die eine informierte Kaufentscheidung ermöglichen. Im Rahmen der Einführung einer neuen Regulierung müssen diese Vorteile umfassend kommuniziert werden, wenn möglich in einer Weise, die die bereits bestehenden Konsumierenden anspricht und die Attraktivität von Cannabisprodukten an sich nicht erhöht. Mit Hilfe von Marketing- und Kommunikationswissenschaften könnte ein Weg gefunden werden, um nur aktuelle Cannabiskonsumtinnen und -konsumenten anzusprechen. Eine solche Kampagne sollte vor ihrer Einführung rigoros unter Konsumierenden und Nichtkonsumierenden

getestet und daher frühzeitig vorbereitet werden. Es ist auch wichtig, die Rückmeldungen von Konsumentinnen und Konsumenten in Bezug auf die Produktqualität erst zu nehmen, um sie im legalen System zu halten.

### *Produktpreis*

Für fast alle Expertinnen und Experten stellt sich nicht die Frage nach dem Höchstpreis, sondern nach dem Mindestpreis. Da die Wettbewerbsdynamik zwischen legalem und illegalem Markt im Falle einer Regulierung unweigerlich zu einem Preisverfall führt, stellt sich die Frage, wie eine breite Verfügbarkeit von übermässig billigen Cannabisprodukten vermieden werden kann. Ein legaler Markt wird niemals über den Preis gewinnen können und eine Preiskampf-Dynamik sollte daher vermieden werden. In diesem Zusammenhang tendieren kommerzialisierte Modelle zu einer ständigen Preisunterbietung. In diesen Modellen ist ein rascher Rückgang der Preise sowie der Produktions- und Vertriebskosten zu beobachten, der jedoch aus Sicht der öffentlichen Gesundheit nicht nachhaltig ist. Die meisten Expertinnen und Experten sind sich in dieser Hinsicht einig: Selbst in vollständig gewinnorientierten Märkten ist es unmöglich, den illegalen Markt vollständig zu beseitigen, so dass Preisdumping nicht als geeigneter Ansatz angesehen werden sollte. Das Argument des legalen Marktes sollte sich vorrangig auf die Qualität und Sicherheit des Produkts konzentrieren. Angemessene Preise werden als Mittel zum Schutz der Jugend und gegen starken Konsum festgelegt. Die Gewährleistung attraktiver Preise im Vergleich zum illegalen Markt bei gleichzeitiger Verhinderung des Einstiegs neuer Konsumentinnen und Konsumenten bleibt eine der grössten Herausforderungen. Um diese komplexe Frage zu beantworten, sollten Preiselastizitätsstudien speziell für den Schweizer Kontext durchgeführt werden. Sowohl in gewinnorientierten als auch in nicht-gewinnorientierten Märkten können Regierungen jedoch beschliessen, Anstrengungen und Mittel zur Senkung der Preise einzusetzen, wenn sie dies für angemessen halten. Dies kann beispielsweise durch das Steuersystem erfolgen, um übermässige Kosten für die Geschäfte zu vermeiden. Darüber hinaus sollte das Preismodell auf die öffentliche Gesundheit und nicht auf die Gewinnorientierung ausgerichtet sein, beispielsweise durch die Besteuerung verschiedener Produkte (mit Berechnungen, die von den angestrebten Ergebnissen im Bereich der öffentlichen Gesundheit abhängen). Insgesamt kann die Preisgestaltung durch das Zusammenspiel von zwei Parametern erfolgen, je nach den gewünschten Ergebnissen: Gramm und THC-Gehalt. Aus Sicht der öffentlichen Gesundheit könnten die Preise in Bezug auf THC-Einheiten festgelegt werden (siehe Abschnitt «[Produktstärke](#) und [-qualität](#)» weiter unten).

### *Konsumform*

Einerseits gibt es wichtige Hilfsmittel, die Teil der Bemühungen zur Schadensminderung der schädlichen Auswirkungen des Rauchens sind. Andererseits gibt es einen Trend zur Gadgetisierung des Cannabiskonsums. Es entsteht eine zunehmende Vielfalt an raffinierten Rauchgeräten, die manchmal mit einem ansprechenden Design den Cannabiskonsum verherrlichen. Die Qualität und der Mehrwert dieser Produkte sollten sorgfältig überprüft werden und überflüssige Geräte oder Funktionen (wie ästhetische) eingeschränkt respektive verboten werden. Die Expertinnen und Experten betonen auch, dass der Nachdruck bei der Raucherprävention in einigen Studien eine zu begrüssende Besonderheit der Schweiz ist. Ein Experte betont die Notwendigkeit, die Stärke von Vape-Produkten oder anderen Geräten zu begrenzen, um eine übermässig hohe THC-Aufnahme zu vermeiden. Für diesen Experten ist eine hohe THC-Aufnahme das grösste Problem für die öffentliche Gesundheit, das durch den Cannabiskonsum verursacht wird.

### *Produktverfügbarkeit*

Nach Ansicht vieler Expertinnen und Experten sollte eine Konzentration der Verkaufsstellen in bestimmten Gebieten (bspw. in Stadtzentren) vermieden werden, damit das legale Produkt für alle zugänglich ist. Kanada hat einen Indikator für die durchschnittliche Entfernung zu einer Verkaufsstelle entwickelt. Ein Experte ist hingegen der Meinung, dass die Konsumentinnen und Konsumenten daran gewöhnt sind, ihre Einkäufe zu organisieren, wenn sie aus anderen Gründen (Arbeit, Freizeit, Einkaufen) in die Innenstädte kommen. Was die Standortwahl angeht, so hat die Erfahrung mit legalisiertem Cannabis und anderen legalen Produkten wie

Zigaretten in US-Bundesstaaten gezeigt, dass Verkaufsstellen in sozioökonomisch schwachen Stadtvierteln überproportional vertreten sind, was auf eine gezielte Ausrichtung auf benachteiligte Bevölkerungsgruppen hindeutet. Dieses Risiko sollte bei der Ausarbeitung einer Gesetzgebung berücksichtigt werden, um einen unkritischen Ansatz zur geografischen Abdeckung zu vermeiden, der sich allein auf das Argument der Verfügbarkeit stützt. Die Geschäfte sollten sich auch nicht nur auf Ausgehviertel konzentrieren. Nach Ansicht vieler Expertinnen und Experten sollte die Notwendigkeit einer dichten Abdeckung nicht überbewertet werden. Allerdings müssen die soziogeografischen Besonderheiten der Schweiz mit ihren vielen ländlichen Regionen bei der Konzeption des Modells unter dem Gesichtspunkt der Produktverfügbarkeit berücksichtigt werden. Um eine flächendeckende Versorgung in den Randgebieten zu gewährleisten, könnten Geschäfte (die sich tendenziell in dicht besiedelten Gebieten konzentrieren) unter bestimmten Bedingungen durch Online-Verkäufe ergänzt werden (siehe [Abschnitt](#) unten). Eine gute Verfügbarkeit wird nicht ausschliesslich mit einem kommerziellen Modell in Verbindung gebracht. Obwohl es wirklich schwierig ist, Zahlen zu nennen, würde ein Experte eine Obergrenze von maximal 2 Geschäften pro 100 000 Einwohner nicht überschreiten, um eine Grössenordnung anzugeben. Bei der Entscheidung über die Versorgung sollten zwei Parameter ausdrücklich berücksichtigt werden: Dichte (Zugänglichkeit auf Bevölkerungsebene) und Entfernung (Zugänglichkeit auf individueller Ebene).

### *Online-Verkauf*

Die meisten Expertinnen und Experten stehen dem Online-Verkauf aufgrund der Gefahr für die öffentliche Gesundheit (Risiko gefälschter Websites, schwierige Alterskontrolle, fehlende persönliche Information und Prävention) sehr skeptisch gegenüber, sehen diesen Trend jedoch als fast unvermeidlich an. Ein Grund dafür ist die Möglichkeit, online in anderen Ländern zu kaufen. COVID-19 hat in einigen Ländern, die Cannabis legalisiert haben, auch die Normalisierung des Online-Verkaufs weiter vorangetrieben. Darüber hinaus ist der Online-Verkauf eine Möglichkeit, Konsumierenden aus abgelegenen Regionen Zugang zu verschaffen. Einige Expertinnen und Experten raten jedoch dazu, zumindest zu Beginn der Regulierung zu versuchen, den Online-Verkauf zu verbieten und andere Möglichkeiten zu prüfen, bevor diese Option in Betracht gezogen wird. Ein Experte hält den Online-Verkauf für nicht so wichtig und sieht ihn in erster Linie als Argument der Cannabisindustrie in ihrer Lobbyarbeit. Für diesen Experten zeigt Kanada, dass Online-Verkäufe selbst in Ländern mit bedeutenden abgelegenen Regionen nicht so wichtig sind, da die Menschen pendeln, und zudem die geringe Grösse der Schweiz ebenfalls zu berücksichtigen ist. Die Bedeutung von Online-Verkäufen könnte durch die Zulassung von Eigenanbau und lokalen Social Clubs verringert werden. Wichtig ist, dass möglichst die gleichen Anforderungen für Online-Verkäufe wie für den Verkauf vor Ort gelten, beispielsweise in Bezug auf Alterskontrollen, Mengenbeschränkungen sowie Informationen und Prävention. Wenn Online-Verkäufe als notwendig erachtet werden, sollten sie laut mehreren Expertinnen und Experten über ein streng kontrolliertes, monopolistisches, staatliches (oder von autorisierten Organisationen betriebenes) Portal erfolgen, das nach einer nicht-kommerziellen Philosophie geführt wird und kontrollierte Produkte unter dem Gesichtspunkt der öffentlichen Gesundheit vertreibt. Da der Kauf mit gefälschten Ausweispapieren online einfacher ist, muss die Sicherheit des Online-Systems hoch sein. Man könnte sich ein System vorstellen, bei dem der Online-Verkauf erst nach dem Ansehen eines Präventionsvideos möglich ist. Im Falle von Lieferungen sollte das Lieferpersonal geschult werden. Um eine föderale Fragmentierung im Bereich des Online-Verkaufs zu vermeiden, streben einige Länder wie Australien eine bundesweite Vereinbarung zur Regulierung an (für Alkoholprodukte).

### *Registrierungssystem*

Alle Expertinnen und Experten halten ein Registrierungssystem für sinnvoll, das jedoch unter Berücksichtigung der politischen Kultur des Landes organisiert werden sollte. Dadurch können die genauen Modalitäten so ausgestaltet werden, dass sie keine Ablehnung hervorrufen. Ein Registrierungssystem wie das in Uruguay, wo Cannabiskonsumentinnen und -konsumenten in Apotheken ihre Fingerabdrücke abgeben müssen, wird als zu streng bewertet. Das Ziel der Registrierung sollte sinnvoll sein und transparent kommuniziert werden: Geht es beispielsweise um eine Kontrolle (Alter, Mengenbegrenzung, Wohnsitz), oder um die Erhebung von

Konsumstatistiken? Diese Ziele beeinflussen auch die Merkmale des Registrierungssystems. Ein Experte betont, dass Registrierungskontrollen in den Verkaufsstellen keine übermässig strenge Atmosphäre schaffen sollten. Das Registrierungssystem sollte auch offen genug gestaltet sein, um mit einer grossen Vielfalt von Konsumierenden umgehen zu können. Es muss entschieden werden, ob Verbraucher sich auf kantonaler, regionaler oder sogar nationaler Ebene registrieren und einkaufen dürfen (d. h. nach der Registrierung in jeder Region einkaufen können). Bei einem Regulierungsmodell mit unterschiedlichen Verkaufsstellentypen sollte auch festgelegt werden, ob die Registrierung für einen oder mehrere Bereiche gilt (bspw. Apotheke und Social Clubs). Ein starres System, bei dem sich Personen bei einem Geschäft oder einem einzigen Vertriebskanal registrieren müssen, ist zu vermeiden, damit die Konsumierenden je nach ihren Bedürfnissen wählen können. Eine weitere zu treffende Entscheidung betrifft die Frage, ob im Rahmen des Registrierungsprozesses ein ausführliches Informations- und Präventionsgespräch als obligatorischer Bestandteil vorgesehen werden soll. Schliesslich sollte ein System auch in der Lage sein, verdächtige Käufe zu identifizieren, die wahrscheinlich zweckentfremdet werden, beispielsweise wenn bei jedem Kauf die Grenze (sei es täglich, monatlich oder pro Kauf) erreicht wird.

### *Soziale Gerechtigkeit und Schutz benachteiligter Gruppen*

Alle Expertinnen und Experten sind sich einig, dass es zum Thema soziale Gerechtigkeit keine ausreichenden Initiativen und Studien gibt. Einzige Ausnahme sind die Debatten in den USA durch die vorrangige Erteilung von Lizenzen an ethnische Minderheiten zur Anerkennung der gezielten Diskriminierung im Rahmen des Drogenverbots. Es stellte sich heraus, dass diese Lizenzen aufgrund des stark wettbewerbsorientierten wirtschaftlichen Umfelds des Cannabisverkaufs in den US-Bundesstaaten nur begrenzt den Zielgruppen zugutekamen. Soziale Gerechtigkeit und Wiedergutmachung sind für fast alle Expertinnen und Experten ein wichtiges Thema. Damit die Gruppen, die historisch gesehen die Last der Kriminalisierung und Inhaftierung zu tragen hatten, von der Veränderung profitieren können, muss soziale Gerechtigkeit von Anfang an Teil des Regulierungskonzepts sein. Andernfalls besteht die grosse Gefahr, dass eine Regulierung entworfen wird, die nur der weissen Mittel- und Oberschicht zugutekommt, wie dies tendenziell in vielen Ländern oder US-Bundesstaaten der Fall ist. Eine erste Massnahme besteht darin, benachteiligten Gruppen Lizenzen zu erteilen, beispielsweise im Rahmen eines Cannabis-Social-Club-Systems. Die ihnen gewährten Erleichterungen können verschiedene Formen annehmen: Beispielsweise Lizenzkontingente, administrative Erleichterungen für die Einreichung von Anträgen, Coaching für den Betrieb eines Social Clubs im Rahmen von Programmen zur sozialen Gerechtigkeit, Kriterien, die sie nicht von der Antragstellung ausschliessen, oder Vorzugskredite. In anderen Bereichen können Erleichterungen für Unternehmen oder Ausbildungsmöglichkeiten in Betracht gezogen werden. Eine zweite Massnahme in Form einer Wiedergutmachung besteht darin, Vorstrafen wegen geringfügiger Cannabis-Delikte zu löschen, wie dies in mehreren US-Bundesstaaten geschehen ist. Dies sollte vorzugsweise durch ein automatisiertes Verfahren erfolgen, das keine individuellen Anträge erfordert, da dies entsprechende Ressourcen erfordert und somit erneut Ungleichheiten schaffen würden. Eine dritte Massnahme besteht darin, eine Regelung zu entwerfen, die benachteiligten Gruppen zugutekommt. Es könnte darüber nachgedacht werden, welche Minderheiten und schutzbedürftigen Gruppen (bspw. ethnische Minderheiten, marginalisierte Menschen, sozioökonomisch benachteiligte Gruppen) im Mittelpunkt stehen. Dabei könnte untersucht werden, welche Bevölkerungsgruppen am stärksten von der Repression im Zusammenhang mit Cannabis betroffen waren und wie sie nun erreicht werden können. Einerseits sollte der regulierte Markt für benachteiligte Konsumierende attraktiv sein, andererseits sollten ihre spezifischen gesundheitlichen und sozialen Bedürfnisse berücksichtigt werden.

Zugang. Um benachteiligte Verbrauchergruppen für einen regulierten Markt zu gewinnen, ist es unter anderem wichtig, Verkaufspersonal zu haben, das ihrem Profil entspricht. Ein weiterer wichtiger Punkt ist, diese Gruppen in den Regulierungsprozess einzubeziehen und gemeinsam mit ihnen proaktiv Lösungen zu erarbeiten, um den regulierten Markt zugänglich zu machen. Studien, die den lokalen Kontext analysieren, sind wichtig, um die Verankerung marginalisierter Gruppen im illegalen Markt zu verstehen und diesen besser bekämpfen zu

können. Einstiegspunkte für die Integration dieser Gruppen in das legale System sind ebenfalls von entscheidender Bedeutung, beispielsweise durch die Schaffung einer Verbindung zwischen der Regulierung und bestehenden Einrichtungen zur Schadensminderung, die bereits ein Vertrauensverhältnis zu ihnen aufgebaut und Zugang zu ihnen haben. Solche Fragen sind politisch sensibel, aber dieser Ansatz wäre mit der Schweiz vereinbar, da das Land eine Vorreiterrolle bei der Schadensminderungspolitik hat, die hierzulande auf grosse Akzeptanz stösst. Beispielsweise könnte regulierter Cannabis in geografischer Nähe zu Einrichtungen zur Schadensminderung angeboten werden, oder Cannabis-Shops könnten Schadensminderungsdienste anbieten, die über Cannabis hinausgehen und auch Themen wie Wohnen, Unterstützung bei Gewalt, administrative Fragen usw. umfassen. Eine Anpassung des Verkaufs an die Bedürfnisse benachteiligter Gruppen kann auch durch Verkaufsstellen an Orten, an denen sich Konsumentinnen und Konsumenten auf der Strasse treffen, vereinfachte Registrierungssysteme oder einkommensabhängige Preise erfolgen. Eine solche Verzahnung mit Schadensminderungs- und Sozialdiensten würde auch einen wichtigen Beitrag zur Verringerung der negativen externen Effekte von Cannabis zum Nutzen der gesamten Bevölkerung und der öffentlichen Sicherheit leisten. Nicht-gewinnorientierte oder Gemeinschaftsmodelle wie Social Clubs werden von einem Experten als integrativer und besser geeignet angesehen, benachteiligte Gruppen zu erreichen und Präventions- und Schadensminderungsmassnahmen umzusetzen. Beispiele aus mehreren US-Bundesstaaten zeigen, dass kommerzielle Modelle der Schadensminderung vor Ort keine Priorität einräumen. Schliesslich sollten auch die Menschen berücksichtigt werden, die am unteren Ende der Kette Drogen verkaufen (meist schutzbedürftige Menschen, die am Existenzminimum leben), und welche Strategie ihnen gegenüber verfolgt werden soll.

Gesundheitsbedürfnisse. Beispielsweise weisen gefährdete Gruppen eine schlechtere psychische Gesundheit auf, die tendenziell mit einem niedrigeren sozioökonomischen Status und marginalisierten Lebensumständen wie Obdachlosigkeit verbunden ist. Diese Gruppen sollten vor einem Markt geschützt werden, der gegenüber Produkten mit hohem THC-Gehalt übermässig tolerant oder förderlich ist. Allgemeiner lässt sich vorgehen, indem man die besonderen Merkmale gefährdeter Gruppen (je nach den politischen Zielen) untersucht und die gesundheitsschädlichen Auswirkungen, die sie im Zusammenhang mit dem Cannabiskonsum am ehesten erfahren könnten, untersucht, damit diese Erkenntnisse in die Regulierung einfliessen können. Ein solches Vorgehen ist auch aus Sicht der öffentlichen Gesundheit wichtig, da in diesen Bevölkerungsgruppen die grössten Verbesserungen erzielt werden können.

#### *Illegaler Markt und Polizeiarbeit*

Erstens zeigt die Erfahrung in den USA, dass im Falle einer Regulierung die Polizeirepression bei Verhaftungen wegen illegalen Besitzes, Konsums oder Verkaufs weiterhin unverhältnismässig stark gegen ethnische Minderheiten gerichtet ist. Dies läuft dem ursprünglichen Argument, rassistische Ungleichheiten im Bereich der Drogenpolitik abzubauen, zuwider. Zweitens zeigen internationale Erfahrungen, dass die Kosten für die Polizeiarbeit auf der Strasse und für Inhaftierungen im Zusammenhang mit Cannabisdelikten insgesamt drastisch gesenkt werden konnten, was einen der erwarteten Mehrwerte der Regulierung bestätigt. Die Indikatoren für die öffentliche Sicherheit entwickeln sich nach einer Regulierung schneller in eine positive Richtung (Schrumpfung des illegalen Marktes, Rückgang der Festnahmen). Es ist jedoch nicht zu erwarten, dass die polizeilichen Aufgaben im Zusammenhang mit Cannabis über Nacht verschwinden werden. Sie werden beispielsweise eine Rolle bei Kontrollen oder der Überwachung des illegalen Marktes spielen. Die Polizeikräfte könnten auch die Aufgabe erhalten, im Einklang mit der Philosophie der neuen Regulierung bei der Umstellung zu helfen, beispielsweise indem sie Konsumentinnen und Konsumenten an den regulierten Markt verweisen, wie dies bereits in der Schweiz mit der Orientierung der Drogenkonsumentinnen und -konsumenten hin zu Schadensminderungsdiensten geschieht. Drittens sollte ein reguliertes System auch jene Konsumierende, die auf dem illegalen Markt kaufen, entkriminalisieren, da sonst die Vulnerabilität bereits vulnerabler Gruppen wahrscheinlich noch zunehmen würde. Die Polizeikräfte und die Justiz sollten im Falle einer Regulierung für diesen Aspekt sensibilisiert werden. Viertens muss die Haltung der Polizei und der Justiz gegenüber dem Anbau, dem Besitz

und dem Konsum von Cannabis durch Minderjährige festgelegt und geplant werden, ebenso wie die Frage, an welche Institutionen diese Gruppe verwiesen wird (bspw. medizinische Einrichtungen, Sozialdienste, Justiz). Auch andere wichtige Details wie die zulässige Menge (individuelle Besitzgrenze) müssen festgelegt werden. Die Auswirkungen jeder dieser Entscheidungen auf Umsetzung müssen bestmöglich antizipiert werden. Fünftens ist im Falle einer Regulierung die Entstehung eines Graumarktes zu berücksichtigen, der aus legal produziertem, aber illegal vertriebenem und vermarktetem Cannabis besteht (siehe Abschnitt «[Organisation des Anbaus](#)»). Ein solcher Graumarkt ist beispielsweise in Uruguay ziemlich gross. Sechstens sollte von einer Regulierung von Cannabis keine drastische Verringerung der Kriminalität erwartet werden. So wollte Uruguay beispielsweise die enormen Probleme bekämpfen, die durch den Drogenhandel im Land verursacht wurden, indem es Cannabis legalisierte. Diese Erwartung hat sich jedoch als zu hoch erwiesen, da Cannabis nur eines der Produkte ist, mit denen kriminelle Netzwerke Geld verdienen, und nicht das lukrativste oder das am stärksten mit Gewalt in Verbindung stehende. Die Legalisierung hat jedoch einen Unterschied bewirkt, indem sie das soziale Umfeld der Konsumierenden verändert hat, indem sie sie für ihre eigenen Käufe von kriminellen Netzwerken abgekoppelt hat.

Expertinnen und Experten betonen, dass es kein Patentrezept gibt, um ein Gleichgewicht zwischen Verkaufsstellen zu finden, die attraktiv genug sind, um bestehende Konsumentinnen und Konsumenten vom illegalen Markt abzuziehen, aber unattraktiv genug, um keine neuen Personen anzulocken. Mehrere Expertinnen und Experten weisen darauf hin, dass eine höhere Wettbewerbsfähigkeit mit dem illegalen Markt durch eine laxere Regulierung des legalen Marktes empirisch nicht belegt ist. Der restriktivsten kanadischen Provinz Québec ist es gelungen ist, 70 bis 80 Prozent der Konsumierenden auf den regulierten Markt zu verlagern, was im Vergleich zu den umliegenden Provinzen mit liberaleren Märkten eine sehr gute Leistung ist. Wichtig ist, dass die Umstellung auf den legalen Markt in einem restriktiven, auf die öffentliche Gesundheit ausgerichteten Modell zwar länger dauern kann als mit einer aggressiven Verkaufsstrategie auf dem legalen Markt, aber mittel- und langfristig lohnenswert ist. Alle Expertinnen und Experten lehnen die Idee ab, dass eine expansive Strategie die einzige Möglichkeit ist, um mit dem illegalen Markt zu konkurrieren. Aus Sicht der öffentlichen Gesundheit ist es keine gute Vorgehensweise, ein System mit niedrigen Preisen und einer hohen Dichte an Geschäften einzuführen, nur um eine schnelle Reduzierung des illegalen Marktes zu erreichen. Selbst wenn ein kommerzialisiertes Modell mit wenigen Einschränkungen zu schnelleren Ergebnissen führt, ist es aus Sicht der öffentlichen Gesundheit eine schlechte Idee, wie das Beispiel der Alkohol- und Tabakindustrie zeigt (bspw. aggressive Vermarktung und Werbung, Ansprache neuer Bevölkerungsgruppen, Minimierung der wahrgenommenen Produktschädlichkeit). Die Aufklärung der Konsumierenden braucht jedoch Zeit, und dem regulatorischen Rahmen sollte Zeit gegeben werden, bevor er bewertet wird. Um den Anteil der Konsumentinnen und Konsumenten zu erhöhen, die zum legalen Markt wechseln, sollte ausserdem ein besonderes Augenmerk auf die 10 Prozent der am meisten konsumierenden Personen gelegt werden: Sie sind es, die parallel zum legalen Markt am meisten auf dem illegalen Markt kaufen. Ihre Bedürfnisse, die kontextspezifisch sind, sollten empirisch untersucht werden, um auf die für sie relevanten Faktoren einzuwirken und gezielte Anreize zu schaffen.

### *Verkehrssicherheit*

Es gibt noch zu wenig Belege und Studien zu den Auswirkungen der Regulierung auf Verkehrsunfälle. Methodische Schwierigkeiten bestehen hinsichtlich der Repräsentativität der Orte, Zeiten und individuellen Profile, an denen Verkehrskontrollen durchgeführt werden. Auch die Vergleichbarkeit der zulässigen Grenzwerte in den verschiedenen Rechtsordnungen und die Variabilität der Kontrollen im Strassenverkehr erschweren eine solche Analyse. Einem Experten zufolge werden die Risiken für die Verkehrssicherheit oft unterschätzt, und diesem Aspekt sollte mehr Aufmerksamkeit geschenkt werden.

### *Auswirkungen auf kriminelle Netzwerke*

Über Transferwirkungen von einer Droge auf eine andere in Bezug auf illegale Märkte (bspw. vom Verkauf von Cannabis zu Opioiden) ist zu wenig bekannt. Die Auswirkungen der Regulierung auf kriminelle Netzwerke

hängen davon ab, ob, sowie in welchem Ausmass und in welcher Form es vor der Regulierung bereits tief verwurzelte Kriminalität auf dem Cannabismarkt gab. Die Gewalt, die während der Übergangsphase zu erwarten ist, hängt von der Grösse des Cannabismarktes ab, und davon, ob es bereits gewalttätige, fest verankerte kriminelle Netzwerke auf dem Markt gibt. Auch die Struktur der alternativen Möglichkeiten auf dem Drogenmarkt und die Bedeutung des Cannabisanteils für diese Netzwerke sind ausschlaggebend. Im Allgemeinen wird Cannabis im Vergleich zu anderen Drogen nicht als besonders profitabel angesehen, sodass kriminelle Organisationen auf Produkte mit höheren Gewinnen und besseren Absatzmöglichkeiten umsteigen dürften.

### *Steuern*

Mehrere Expertinnen und Experten schlagen eine THC-Steuer anstelle einer generischen Cannabissteuer vor. Das Prinzip besteht darin, einen niedrigen Preis für die schädlichsten Produkte zu vermeiden und nicht den Konsum selbst zu besteuern. Darüber hinaus sollte die Regulierung als Chance zur Schaffung staatlicher Einnahmen betrachtet werden. Die Entscheidung darüber, wie die Steuereinnahmen verwendet werden sollen, ist ebenfalls ein wichtiger Aspekt bei der Regulierung. Die rasante Entwicklung der Produktpalette in den USA erschwert zudem die Besteuerung dieser zahlreichen Produkte, was ein zu erwartendes Problem darstellt. Das Beispiel der USA zeigt auch, dass die Industrie aktiv gegen die Regulierung und Besteuerung von Produkten kämpft.

### *Vertikale Integration*

Auf der Grundlage des Modells des Bundesstaates Washington empfiehlt ein Experte das Verbot der vertikalen Integration innerhalb des Cannabissektors (d.h., dass dieselben Akteure an den verschiedenen Schritten der Vermarktung von Cannabis beteiligt sind, von der Produktion bis zum Verkauf). Für einen anderen Experten liegt die grösste Gefahr aus Sicht der öffentlichen Gesundheit in der Kombination von kommerziellem Anbau und kommerziellem Verkauf.

### *Organisation des Anbaus*

In vielen US-Bundesstaaten ging die Regulierung mit einer Explosion des Angebots und mit einem Aufblühen von Cannabisunternehmen einher, was zu einem Überangebot führte. Eine unbeabsichtigte Folge war ein übermässiger Cannabisanbau, der zu unverkauften Produktbeständen führte, die schliesslich auf den illegalen Markt (lokal, national oder international) gelangten. Überproduktion und damit ein Überangebot können je nach Markt auch zu niedrigeren Preisen und aggressiven Verkaufsstrategien führen. Das Cannabisanbaumodell sollte im Einklang mit der nationalen Agrargeschichte stehen, um die Akzeptanz zu erhöhen und den sozialen Nutzen der Regulierung zu maximieren. Expertinnen und Experten warnen vor den Unterschieden zwischen der Situation in den Pilotversuchen, in denen der Anbau beschränkt und kontrolliert ist, da er von wenigen Produzenten in engem Kontakt mit den Pilotversuchen betrieben wird, und der künftigen Regulierung, die einen gewinnorientierten kommerziellen Anbau mit einer potenziellen Vervielfachung und Autonomisierung der Anbauunternehmen ermöglichen könnte. In Kalifornien und in gewissem Masse auch in Kanada wurde beobachtet, dass gewinnorientierte Produzenten sich dafür entscheiden könnten, Blüten mit einem höheren THC- und einem geringeren CBD-Gehalt anzubauen. Daher muss die Regulierung der Anbaupraktiken sorgfältig konzipiert werden, um zu vermeiden, dass ein gewinnorientierter Anbau durch die Industrie einen (potenziellen) nicht-gewinnorientierten Verkauf durch den Staat untergräbt. Solange der Staat die Oberhand bei der Entscheidung hat, welche Produkte unter welchen Bedingungen verkauft werden, ist ein gewinnorientierter Anbau kein Problem und auch realistischer umsetzbar als ein staatlich gelenkter Anbau. Wichtig ist, dass die Kalibrierung zwischen der Anzahl der Verkaufsstellen und dem Produktionsvolumen kohärent ist. Das zulässige Produktionsvolumen muss auf der Grundlage nationaler Zahlen geplant werden. Schliesslich betonen mehrere Expertinnen und Experten, dass der Eigenanbau hinsichtlich der Stärke des Produkts am schwierigsten zu kontrollieren ist (siehe auch Abschnitt «Social Clubs»).

### *Formulierung der Politik*

Ein Experte unterstreicht die Risiken eines zu allgemeinen föderalen Regulierungsrahmens, der den subnationalen Verwaltungseinheiten einen grossen Spielraum für die Entscheidung über ihre lokalen Modelle lässt. Das Beispiel Kanadas zeigt, dass sich viele Provinzen für kommerzielle Modelle entschieden haben, die zu grösseren Problemen im Bereich der öffentlichen Gesundheit führen. Das Ergebnis ist eine heterogene Situation auf nationaler Ebene mit Unterschieden zwischen den einzelnen Rechtsordnungen in entscheidenden Bereichen wie dem gesetzlichen Mindestalter für den Zugang oder der Produktpalette. Die Risiken einer solchen Inkohärenz müssen sorgfältig abgewogen werden. Politische Entscheidungsträgerinnen und -träger sowie die Öffentlichkeit sollten sich bewusst sein, dass die Cannabisindustrie (einschliesslich der in der Schweiz ansässigen Industrieunternehmen, die sich bereits an Debatten in anderen Ländern beteiligt haben) sehr stark auf die Einführung eines kommerziellen Regulierungsrahmens drängen wird. Ein weiteres aktuelles Problem in den USA ist, dass sich die Regulierung auf Delta-9-THC konzentriert, was eine Lücke für die Entwicklung anderer Produkte wie Industriehanf (Delta-8-THC) geschaffen hat, die nun in allen möglichen Geschäften angeboten werden und nicht unter die Gesetzgebung fallen. Industriehanf fällt somit nicht unter eine kontrollierte und überwachte Regelung. Gleiches gilt für das synthetische Cannabinoid HHC. Daher sollte der Wortlaut des Gesetzes in Bezug auf mögliche zukünftige Produktentwicklungen sorgfältig überlegt werden und verschiedene Möglichkeiten vorwegnehmen. Ein Expertengremium könnte gesetzlich mit der Aufgabe betraut werden, die Art der Produkte, die unter die Regelung fallen, zu aktualisieren. Generell ist es wichtig, im Voraus festzulegen, wer regelmässig die neuen verfügbaren Erkenntnisse überprüft und über notwendige Anpassungen in diesem sich schnell entwickelnden Bereich entscheidet.

### *Umsetzung der Politik*

Mehrere Expertinnen und Experten betonen, dass eine Cannabisregulierung nicht unbedingt hohe Einnahmen für den Staat generiert, wenn sie sorgfältig konzipiert und mit Fokus auf die öffentliche Gesundheit durchgesetzt wird. Dies, weil erhebliche Anstrengungen beim Vollzug der Politik und bei Kontrollen erforderlich sind. In anderen Ländern ist der Vollzug oft suboptimal, selbst in entscheidenden Bereichen wie der Sicherstellung, dass keine illegalen Verkaufsstellen betrieben werden (eine Situation, die sich in einigen US-Bundesstaaten weit verbreitet hat). Ebenso wird in der Regel nur unzureichend kontrolliert, ob die Verkaufsverfahren und der Umgang mit den Kundinnen und Kunden den gesetzlichen Rahmenbedingungen entsprechen. Auch regelmässige Kontrollen des Verkaufs an Minderjährige sollten durchgeführt werden. Dies ist ein wichtiger Aspekt des Jugendschutzes und der Akzeptanz einer Regulierung in der Bevölkerung, und die Erfahrungen mit Tabak und Alkohol zeigen, dass die durchgeführten Kontrollen oft unzureichend sind.

### *Weitere Aspekte der Governance*

Fast alle Expertinnen und Experten betrachten das Monitoring und die Evaluation der Politik nach der Neuregulierung als einen wichtigen Punkt. Die frühzeitige Konzeption eines strengen Monitoringsystems hilft dabei, Trends zu erkennen und angemessen zu reagieren. Das Monitoring sollte genau auf die verschiedenen Produkte und Konsumformen abgestimmt sein, um ein präzises Bild zu vermitteln und sollte auch qualitative Erkenntnisse aus dem Konsum gewinnen als die allgemeine Prävalenzrate. So kann beispielsweise die Kategorie «tägliche Nutzerinnen und Nutzer» sowohl leichten als auch starken problematischen Konsum umfassen. Indikatoren zur Bewertung der Auswirkungen der Regulierung auf verschiedene Dimensionen sollten ebenfalls definiert und Regionen-übergreifend harmonisiert erhoben werden. Die jüngsten Erfahrungen mit der Regulierung in Deutschland zeigen die komplexen Herausforderungen, die sich beim Monitoring nach der Gesetzgebung stellen. Es ist auch notwendig, einen qualitativen Dialog mit allen betroffenen Akteuren (Gesundheits- und Sozialbehörden, Schulen, Krankenhäuser, psychiatrische Einrichtungen, Jugendschutzorganisationen, Suchtorganisationen, Polizei) zu suchen, um Probleme schnell zu erkennen und das System bei Bedarf anzupassen. Die Pflege der Beziehungen zu den ist in diesem Prozess ebenfalls von entscheidender Bedeutung. Der

Austausch kann in Form von lokalen, regionalen und nationalen Austauschforen erfolgen. Gesetzesänderungen können erhebliche Unsicherheiten mit sich bringen, und die verschiedenen Interessengruppen sollten während der Übergangsphase unterstützt werden.

#### *Demokratie und öffentliche Debatte*

Ein Element für eine erfolgreiche Gestaltung und Umsetzung der Regulierung ist die sinnvolle Einbindung der betroffenen Gemeinschaften und Untergruppen in den Gesetzgebungsprozess. Dies bedeutet, dass die betroffenen Personen (bspw. (ehemalige) Konsumierende, Jugendliche, Schulen, Eltern, Verkaufsstellen, Arbeitgebende, Fachkräfte aus dem Gesundheits- und Sozialwesen) in die Ausarbeitung der Regulierung einbezogen werden. Die Tatsache, dass die Kantone für die genaue Ausgestaltung ihrer lokalen Politik zuständig sein könnten, öffnet die Tür für einen demokratischen Dialog auf einer tieferen Ebene und eine partizipative Politikgestaltung. Ein interessantes Beispiel für eine Volksabstimmung ist Neuseeland, wo die Bevölkerung jedoch 2020 die Legalisierung von Cannabis mit knapper Mehrheit abgelehnt hat. Da es sich um ein sensibles Thema handelt, besteht im demokratischen Prozess eine klare Tendenz zur Übertreibung beider Standpunkte – für und gegen eine Regulierung –, was sich negativ auf die Qualität der Debatte auswirkt. Dieser Tendenz sollte man entgegenwirken, indem man eine realistische und transparente Debatte anstrebt, beispielsweise darüber, dass eine Regulierung zumindest kurzfristig keine Wunderlösung ist.

#### *Internationale Modelle*

Expertinnen und Experten stufen das Modell von Québec als das vorsichtigste und am meisten auf die öffentliche Gesundheit bedachte Modell ein. Das uruguayische Staatsmodell mit seinem quasi-staatlichen Monopol ist der öffentlichen Gesundheit verpflichtet, hat sich jedoch in der Vergangenheit nicht als besonders wirksam im Wettbewerb mit dem illegalen Markt erwiesen.

#### *Medizinisches Cannabis*

Die Legalisierung ermöglicht es Nutzerinnen und Nutzern von medizinischem Cannabis, die eigentlich nicht zu diesem Zweck konsumieren, die Versorgung über diesen Kanal zu beenden. Die medizinische Cannabisversorgung sollte jedoch beibehalten werden, um die Unterschiede zwischen den Produkten und den Beschaffungswegen zu wahren, die medizinische Überwachung der Patientinnen und Patienten (bspw. die Überwachung der Wechselwirkungen von medizinischem Cannabis mit anderen Medikamenten) sicherzustellen und die wissenschaftliche Forschung zu medizinischen Indikationen für Cannabis fortzusetzen. Die Legalisierung sollte eine dem eigentlichen Zweck gerechtere Versorgung mit medizinischem Cannabis ermöglichen.

#### *Vereinbarkeit mit internationalen Normen*

Die grösste Herausforderung in Bezug auf internationale Normen besteht darin, dass eine Regulierung von Substanzen, die auf internationaler Ebene kontrolliert werden, mit Blick auf die Vereinbarkeit mit internationalen Verträgen zur Drogenregulierung heikel sein kann<sup>16</sup>. Technisch gesehen können Länder die Herstellung, den Verkauf und den Konsum von Drogen nur aus medizinischen oder wissenschaftlichen Gründen zulassen. Viele Länder suchen derzeit nach rechtlichen Lösungen für diesen Punkt, um trotz der Regulierung von Cannabis zu Genusszwecken innerhalb ihrer Gerichtsbarkeit mit den internationalen Vorschriften in Einklang zu kommen. Das internationale System der Drogenkontrolle wird von den Nationalstaaten zunehmend in Frage gestellt. Zu den Ländern, die an diesen Debatten beteiligt sind, gehören beispielsweise die USA, Uruguay, Kanada, die Tschechische Republik, Malta oder Luxemburg. Derzeit bringen Länder, die Cannabis zu Genusszwecken reguliert haben, verschiedene Argumente vor. Uruguay argumentiert mit dem Vorrang der Menschenrechte im Zusammenhang mit der durch ein prohibitionistisches Drogensystem verursachten Kartellgewalt. Bolivien

---

<sup>16</sup> Einheitsübereinkommen über Suchtstoffe von 1961, Übereinkommen über psychotrope Stoffe von 1971, Übereinkommen der Vereinten Nationen gegen den unerlaubten Verkehr mit Suchtstoffen und psychotropen Stoffen von 1988, siehe UNODC (2013).

berief sich auf die Rechte der indigenen Bevölkerung für die Sonderregelungen für Koka und legte bei seinem Beitritt zu den Verträgen einen Vorbehalt zu den Artikeln über dieses Produkt ein. Die USA argumentieren, dass zwar der Bundesstaat Unterzeichner internationaler Verträge ist, aber die einzelnen Staaten die Cannabisregulierung vorgenommen haben. Ein vollständiger Rückzug aus den Verträgen zur Drogenregulierung würde als politisch hochsensibel angesehen werden. Als Alternative bereiten einige Länder einen Parallelvertrag vor, der Länder vereinen würde, die den Freizeitkonsum von Cannabis reguliert haben, meist auf kommerzieller Ebene (Schaffung des Rechts, Cannabis zu produzieren und untereinander zu vermarkten).<sup>17</sup> Dieser neue Vertrag würde die älteren Verträge ersetzen, da er jünger ist. Dieser Vertrag würde neben den internationalen Übereinkommen zur Drogenkontrolle bestehen. Das Wiener Übereinkommen über das Recht der Verträge sieht die Möglichkeit vor, dass Länder solche Miniverträge schliessen, um unterschiedliche Verpflichtungen für bestimmte Gruppen von Ländern festzulegen. Doch selbst wenn internationale Verträge zur Drogenregulierung zunehmend als überholt angesehen werden, ist noch keine der skizzierten Lösungen wirklich ausgereift. Cannabis-Clubs scheinen in Bezug auf internationale Verträge zur Drogenkontrolle eine Grauzone zu sein, und es gibt eine Toleranzmarge für die Regulierung des Eigenanbaus. Aus diesem Grund wird dieses Modell manchmal gewählt, beispielsweise in europäischen Ländern, die zusätzlich an das europäische Recht gebunden sind (bspw. Luxemburg, das ursprünglich eine vollständige Regulierung in Betracht gezogen hatte). Eine zweite Herausforderung besteht darin, dass das internationale Regulierungssystem für illegale Drogen auch Schnittstellen zu anderen Regulierungssystemen (bspw. Gesundheit, Arzneimittel) aufweist. Dies führt zu einer komplexen Situation mit vielen miteinander verflochtenen Themen.

Da die Schweiz hinsichtlich ihrer Beteiligung am Völkerrecht als Land mit hohen Standards gilt, muss sie im Falle einer Regulierung eine Lösung finden und Argumente vorbringen. Wenn die Regulierung einem Volksentscheid unterliegt, ist es für Länder aufgrund der direkten nationalen demokratischen Legitimität eines solchen Verfahrens einfacher, Argumente vorzubringen. Ein Land, das Cannabis zu Genusszwecken reguliert, könnte sich diplomatischen Spannungen mit anderen Ländern, die dagegen sind, sowie Diskussionen mit dem Internationalen Suchtstoffkontrollrat (INCB) aussetzen. Die INCB nimmt einen Dialog mit Ländern auf, die gegen von ihnen unterzeichnete internationale Verträge verstossen. Theoretisch könnte sie Sanktionen verhängen. Solche Dialoge finden derzeit beispielsweise mit den USA, Kanada und Uruguay in Bezug auf Cannabis statt. Für Expertinnen und Experten ist es schwierig, Zugang zu den Inhalten dieser vertraulichen Verhandlungen zu erhalten, aber die Schweizer Regierung könnte Kontakt zu den Ländern aufnehmen, die solche Verhandlungen geführt haben (sofern dies nicht bereits geschehen ist). Schliesslich empfehlen wichtige internationale Organisationen wie das Büro des Hohen Kommissars der Vereinten Nationen für Menschenrechte oder der Sonderberichterstatter für das Recht auf Gesundheit den Nationalstaaten, eine Regulierung von Cannabis einzuführen, um organisierter Kriminalität und Geldwäsche entgegenzuwirken. Die Suchtstoffkommission der Vereinten Nationen hat ebenfalls eine Überprüfung der internationalen Verträge durch ein Gremium internationaler Expertinnen und Experten gefordert. Aufgrund der sich wandelnden Auffassung von Cannabis und der Entwicklungen in den nationalen Vorschriften schreitet die Entwicklung in dieser Angelegenheit derzeit rasch voran. Schliesslich besteht die Gefahr, dass legal angebautes Cannabis auf illegale Märkte gelangt, was eine umfassende internationale Zusammenarbeit erforderlich macht, um den illegalen Verkauf von legal produziertem Cannabis zu verfolgen. Angesichts der zunehmenden Zahl von Ländern, die eine Regulierung anstreben, wird dieses Thema an Bedeutung gewinnen.

---

<sup>17</sup> Jelsma et al. (2018). [Balancing Treaty Stability and Change: Inter se modification of the UN drug control conventions to facilitate cannabis regulation](#). Swansea University: the Global Drug Policy Observatory, the Transnational Institute, Washington Office on Latin America.

## 8. Zusammenführung der Erkenntnisse

Dieses abschliessende Kapitel fasst die Ergebnisse der verschiedenen Module der vorliegenden Studie zusammen, um die bisherigen Erfolge und Herausforderungen bei der Umsetzung der Pilotversuche sowie die Erkenntnisse für den weiteren Prozess aufzuzeigen. Angesichts der Vielzahl von Punkten, die in die politische und öffentliche Debatte über eine mögliche künftige Regulierung von Cannabis zu Genusszwecken einfließen könnten, werden diese Ergebnisse thematisch in Form von Aufzählungspunkten dargestellt. Die Erkenntnisse aus der Erhebung zu den Pilotversuchen (Interviews und Dokumentation der Versuche), die noch explorativ sind, und die Erkenntnisse aus den Erhebungen unter internationalen Expertinnen und Experten (Interviews) sowie aus der Literaturrecherche (Artikel), die auf einer breiten Basis von gefestigtem Wissen basieren, werden in zwei separaten Sub-Kapiteln dargestellt, weil sie sich in ihrer Natur unterscheiden.

Einige allgemeine Vorbemerkungen sind vorab anzubringen.

Erstens ist die Regulierung von Cannabis ein langer Prozess, und Auswirkungen (bspw. auf die individuelle Gesundheit der Konsumentinnen und Konsumenten, auf die öffentliche Gesundheit, auf die öffentliche Sicherheit, auf den illegalen Markt) wären im Falle einer künftigen Regulierung erst einige Jahre nach deren Einführung zu erwarten.

Zweitens konzentriert sich die vorliegende Studie auf Governance-Phänomene und befasst sich hauptsächlich mit der Gestaltung und Umsetzung der Pilotversuche. Darüber hinaus bezieht sie sich nur auf das zweite Jahr der Durchführung der Pilotversuche. Der vorliegende Bericht kann daher keine quantitativen Ergebnisse zu den Ergebnissen der verschiedenen Pilotversuche liefern, und hatte keinen Zugang zu entsprechenden Daten. Solche Ergebnisse werden derzeit im Rahmen der sieben Pilotversuche analysiert, insbesondere durch die Befragung der Teilnehmerkohorten mittels Fragebögen. Die Ergebnisse werden erst in einigen Jahren vorliegen.

Drittens sind die Stichproben der Pilotversuche aufgrund des rechtlichen Rahmens inklusive der Bestimmungen des Experimentierartikels, sowie des Rahmens der Pilotversuche (gewisse Selbstselektionseffekte bei den Teilnehmenden) nicht repräsentativ für alle Freizeitkonsumentinnen und -konsumenten von Cannabis in der Schweiz. Die Teilnahmebedingungen (bspw. Alter, Wohnort, Anzahl der Teilnehmenden, regelmässige Befragung mittels Fragebogen, Ausschluss von Teilnehmenden mit bestimmten psychiatrischen Problemen) führen zu Selektionseffekten, die eine Überrepräsentation bestimmter Profile zur Folge haben (so sind bspw. das Alter, das Einkommen und der Bildungsstand voraussichtlich über dem Durchschnitt der Konsumierenden). Die Interpretation der künftigen Ergebnisse der Pilotversuche muss unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen erfolgen. Die politische Arbeit zur Regulierung von Cannabis ist jedoch auf der nationalen Ebene bereits im Gange, und die folgenden Punkte liefern eine Reihe von Elementen, die in die Diskussion einfließen können. Sie sind als Informationsgrundlage für die Regulierung zu betrachten, da die vorliegende Studie nicht den Auftrag hatte, Empfehlungen zu formulieren.

### **Einordnung des Vorentwurfs des Bundesgesetzes über Cannabis der SGK-N aus übergeordneter Perspektive des vorliegenden Berichts**

Im nachfolgenden werden mit Blick auf die im Rahmen des Analyseberichts erhobenen und analysierten Daten – aus den Pilotversuchen, der internationalen Literatur sowie den Interviews mit Expertinnen und Experten – einige zentrale Punkte des Vorentwurfs des Bundesgesetzes über Cannabis eingeordnet.

Grundsätzlich weisen die bisherigen Befunde aus den Pilotversuchen darauf hin, dass durch ein streng reguliertes System (bspw. keine Gewinnmöglichkeiten im Verkauf, Limitierung der Anzahl Verkaufsstellen, strenges

Werbeverbot, klare Auflagen bzgl. Schulungen des Verkaufspersonals sowie Beratung der Konsumierenden, eine enge Verzahnung mit medizinischer Betreuung, Vorgaben zur Preisgestaltung, Public Health-orientierte Überlegungen zum Produktsortiment, zur Deckelung des THC-Gehalts sowie zu den Verkaufsmengen zwecks Förderung des risikoarmen Konsums) eine sichere, gesundheitsorientierte Versorgung der Schweizer Bevölkerung mit legalem Cannabis ermöglicht werden kann. Die Verschiebung der Beschaffung vom illegalen auf den legalen Markt hat bei den Konsumierenden gemäss den bisherigen, vorläufigen Erfahrungen das Potenzial, zu einer Stärkung der psychischen Gesundheit aufgrund des Wegfalls des Beschaffungsstress sowie der sinkenden Stigmatisierung zu führen. Unter den strengen Bedingungen hat sich bislang zudem ein stabiler Konsum bei den teilnehmenden Personen gezeigt. Schliesslich zeigen die Pilotversuche bis jetzt, dass der regulierte Verkauf von Cannabis ohne Beeinträchtigung der Sicherheit und öffentlichen Ordnung erfolgen kann, auch in jenen Stadtvierteln, in denen sich die Verkaufsstellen befinden.

Der Vorentwurf der SGK-N zum neuen Cannabisgesetz berücksichtigt diese Aspekte: Er ist im Grundsatz stark gesundheitsorientiert und sieht in verschiedenen Bereichen eine strikte Regulierung des Cannabismarktes vor. Besonders zu erwähnen gilt es hierbei das umfassende Werbeverbot inklusive der Einführung von neutralen Einheitsverpackungen ohne Markenelementen, die geplante Vergabe von Konzessionen für Verkaufsstellen und die damit verbundene, geplante Limitierung der Anzahl Verkaufsstellen basierend auf gesundheits- und sicherheitspolitischen Gesichtspunkten. Auch die Verwendung der Gewinne aus dem Cannabisverkauf zwecks Prävention, Schadensminderung und Suchthilfe betont den gesundheitsorientierten Ansatz. Die bisherigen Ergebnisse aus den Pilotversuchen, die Evidenz aus der wissenschaftlichen Literatur, sowie die Erfahrungen aus dem internationalen Kontext zeigen, dass dieser gesundheitsorientierte, streng regulierte Ansatz sinnvoll und notwendig ist, um ungewollte Marktdynamiken (bspw. eine gezielte Anwerbung von Jungen, mögliche Abwärtsspiralen bei der Preissetzung, plötzlicher und starker Anstieg der Anzahl Verkaufsstellen) zu unterbinden, welche eine Erhöhung des Cannabiskonsums in der Bevölkerung zur Folge haben würden.

Im Verlaufe des Gesetzgebungsprozesses können im Ausführungsrecht des Bundes aber auch der Kantone weitere Aspekte, die den Gesundheitsschutz der Bevölkerung wirksam sicherstellen sollen, verfeinert werden. Dazu gehören die Überprüfung der Einhaltung des Werbeverbots, die Ausgestaltung des Online-Handels (inkl. der Beratung), die Bereitstellung bzw. Begrenzung der Anzahl der Verkaufsstellen sowie die Steuerung des Produktsortiments (bspw. bzgl. stärkeren und schwächeren Produkten). In Bezug auf die Produkte zeigt sich, dass der Cannabisverkauf eine gute Gelegenheit bieten kann, um risikoärmeren Konsum zu thematisieren. Schliesslich erscheinen auch gezieltere Überlegungen über die Effekte einer allfälligen Regulierung auf vulnerablere Konsumgruppen erstrebenswert.

## Erkenntnisse aus den Pilotversuchen mit Cannabis

### *Teilnehmende*

- Personen in prekären oder ausgegrenzten Situationen sind nach wie vor unterrepräsentiert, was die soziale Vielfalt und Repräsentativität der Stichprobe einschränkt.
- Über alle Pilotversuche betrachtet sind 78 Prozent der Studienteilnehmenden männlich, 20 Prozent weiblich und 2 Prozent gehören der Gruppe 'divers' an oder haben keine Angaben gemacht. Es gibt weiterhin eine Überrepräsentation von Personen mit hohem Bildungsniveau und eine Unterrepräsentation von Personen mit geringem Konsum.
- Eine Begleitgruppe von Konsumierenden oder Einzelinterviews mit Teilnehmenden ermöglicht es, direktes Feedback zu verschiedenen Aspekten zu sammeln und notwendige Anpassungen vorzunehmen.
- In verschiedenen Pilotversuchen haben Personen ihre Teilnahme an der Studie im Laufe des Jahres 2024 freiwillig abgebrochen (Gründe umfassen Konsumstopps, Wegzug, Schwangerschaft oder psychiatrische Gründe), vereinzelt wurden Teilnehmende wegen unangemessenem Verhalten an den Verkaufsstellen ausgeschlossen.

### *Gesundheit der Teilnehmenden*

- In zwei der nicht-gewinnorientierten Verkaufsstellen mit Fokus auf die öffentliche Gesundheit bleibt die körperliche und psychische Gesundheit der Teilnehmenden nach mehreren Monaten insgesamt stabil, ohne dass ein deutlicher Anstieg des problematischen Konsums (CUDIT-R-Werte) zu verzeichnen ist (Cann-L, La Cannabinothèque).
- Erste Auswertungen in Weedcare zeigen eine Verbesserung der psychischen Gesundheit der Teilnehmenden (bspw. Angstzustände und depressive Symptome). Diese positiven Effekte haben sich zuerst eher bei Studienteilnehmenden mit risikoarmem Konsum und später auch bei Personen mit risikoreicherem Konsum gezeigt.
- Auch im Pilotversuch Grashaus zeigt sich nach 12 Monaten Versuchsteilnahme ein leichter Verbesserungstrend in Bezug auf die psychische Gesundheit.
- Zudem zeigte sich in Weedcare nach einem wie auch nach zwei Jahren eine Reduktion des problematischen Konsums (insbesondere bei Personen, die bereits einen problematischen Konsum aufwiesen).
- Die quantitativen Ergebnisse aus der Befragung der Teilnehmenden (bspw. Auswirkungen auf die Gesundheit und das Konsumverhalten) liegen in den restlichen Pilotversuchen noch nicht vor und werden zu einem späteren Zeitpunkt von den Studienverantwortlichen (SCRIPT, Cannabis Research und ZüriCan) veröffentlicht.
- Diese ersten Erkenntnisse sollen mit Vorsicht interpretiert werden, da der Verkauf erst vor kurzer Zeit gestartet wurde und sich die Stichprobe der Teilnehmenden teilweise zwischen den Versuchen unterscheiden (Alter, Bildung, usw.).
- Die durchschnittliche Menge an THC, die monatlich pro Studienteilnehmerin respektive Studienteilnehmer bezogen wurde, blieb während den ersten 12 Monaten relativ stabil.

### *Zufriedenheit der Teilnehmenden*

- Übergeordnete Auswertungen zur Zufriedenheit der Pilotversuchsteilnehmenden zeigen hohe Werte zu verschiedensten Punkten (bspw. Freundlichkeit der Verkaufsstellen, Beratung und Information, Anonymität, Produktqualität), wobei die Preise und die Produktauswahl am kritischsten bewertet werden.
- Ein legaler Rahmen, passende Verkaufsstellen, eine hochwertige Betreuung und eine auf die Prävention ausgerichtete Haltung fördern ein hohes Mass an Zufriedenheit und Akzeptanz. Die wahrgenommene Qualität der Produkte und die Transparenz hinsichtlich ihrer Zusammensetzung verstärken diese Zufriedenheit, selbst bei einem begrenzten Sortiment.

### *Non-Profit-Cannabis-Shops*

- In spezialisierten, nicht-gewinnorientierten Verkaufsstellen mit Ausrichtung auf die öffentliche Gesundheit wird durch eine klare Trennung zwischen Verkaufsbereich und Austauschzone, durch die freundliche Atmosphäre sowie die gut sichtbaren Präventionsmaterialien ihre Rolle als Anlaufstelle und nicht als reiner Verkaufsort betont.

### *Gewinnorientierte Cannabis-Shops*

- Der Kontakt zum behandelnden Arzt respektive der behandelnden Ärztin ist für die Teilnehmenden möglich, und im Rahmen des Verkaufs werden entsprechende Informationen bereitgestellt. Die Betreiber der Cannabis-Shops sind aber der Ansicht, dass die Nutzung der Angebote in der persönlichen Verantwortung jedes Einzelnen liegt.
- In den Gesprächen mit den Studienteilnehmenden werden in den profitorientierten Cannabis Shops die Themen Terpene sowie Entourage-Effekte angesprochen. Wissenschaftliche Belege für diese Phänomene gibt es keine.
- Während insbesondere in einem Pilotversuch die Innenräume der Shops sehr ansprechend gestaltet sind, präsentieren sich die besuchten Shops von aussen sehr dezent.
- In Grashaus wird darauf hingewiesen, dass es bei ihrem Verkaufspersonal einen möglichen Interessenskonflikt zwischen einer Beratung zugunsten eines risikoarmen Konsums und den Verkaufsinteressen gibt, weshalb die Bereitstellung eines ärztlichen Beratungsangebots als wichtig erachtet wird.

### *Apotheken als Verkaufsstellen*

- Insgesamt sind die Teilnehmenden mit den Apotheken als Verkaufsstellen zufrieden, unter anderem weil sich diese durch eine vorurteilsfreie Haltung auszeichnen. Ein Teil der Teilnehmenden wünscht sich jedoch eine persönliche Verkaufsstelle mit mehr Fachwissen über die Produkte und deren Wirkung.
- Apotheken scheinen trotz ihres pharmazeutisch ausgebildeten Personals weniger Produktwissen zu haben als Cannabis-Shops sowie Social Clubs und spezialisierte Suchtberatungsstellen (DIZ).
- Laut den qualitativen Hinweisen aus einem der Pilotversuche scheinen Apotheken als gesundheits-spezialisierte Verkaufsstellen für ältere Teilnehmende geeignet zu sein, da das Apothekenpersonal potenziell die Verträglichkeit des Cannabiskonsums mit der Einnahme von Medikamenten einschätzen kann.
- Die Zuweisung der Teilnehmenden zu einer einzigen Apotheke für den Kauf stellt aus Sicht der Konsumentinnen und Konsumenten einen Nachteil dar.
- Die Apotheken sind mit ihren Erfahrungen im Rahmen des Pilotversuchs sehr zufrieden, und es wurden keine Probleme mit dem übrigen Kundenkreis festgestellt.
- Die Apotheken sind mit den Dokumentations- und Aufbewahrungspflichten im Zusammenhang mit dem Verkauf von Betäubungsmitteln vertraut, und es sind bereits sichere Verfahren eingerichtet.
- Eine potenzielle Herausforderung der Cannabisabgabe in Apotheken wird in der begrenzten Zeit gesehen, die für die Beratung zur Verfügung steht. Dabei bestehen aber grosse Unterschiede zwischen den einzelnen Apotheken.

### *Social Clubs*

- Die Möglichkeit, in einem «Safe Space» und somit weg von zu Hause zu konsumieren, ist für viele Teilnehmende sehr wichtig (bspw. auch, um nicht im Umfeld ihrer Kinder konsumieren zu müssen).
- In den Social Clubs wird die Möglichkeit eines engen Austauschs zwischen den Konsumierenden sehr geschätzt. Die Mitglieder kommen teilweise auch ohne zu konsumieren ins Vereinslokal, um sich auszutauschen.
- Ein Austausch wird zudem auch durch Community-Anlässe wie beispielsweise Spieleabende gefördert.
- Die begrenzten Öffnungszeiten (weil viele Social Clubs in Lokalen mit Mischnutzung aktiv sind und während den Verkaufszeiten nur Studienteilnehmende in den Räumlichkeiten sein dürfen) stellen teilweise ein Problem dar.

### *Drogeninformationszentrum*

- Aus Sicht des DIZ sind für eine gute Beratung Suchtberatungs- und Präventionskompetenzen des Verkaufspersonals wesentlich zentraler als vertieftes Produktwissen.
- Die Festlegung einer täglichen Abgabemenge wird als wichtig empfunden, damit man regelmässig mit den Konsumierenden im Austausch bleiben und diese beraten kann.
- Die Konsumierenden schätzen in Bezug auf den Kauf von Cannabisprodukten im DIZ vor allem die hohe Fachkompetenz, die Diskretion und die Anonymität.

### *Schutz von Minderjährigen*

- Auch wenn der Schutz Minderjähriger in den Pilotversuchen strukturell noch wenig verankert ist, gibt es teilweise gezielte Massnahmen: Beratung der Eltern zum Dialog mit ihren Kindern, Sensibilisierung für die sichere Aufbewahrung der Produkte und den Verzicht auf den Konsum in Anwesenheit Minderjähriger oder auch Workshops zur Elternschaft.
- Da Minderjährige im Falle einer Regulierung keinen Zugang zum legalen Markt haben werden, müssen zwecks Minderung der Auswirkungen des Cannabiskonsums Präventions- und Unterstützungsmassnahmen für minderjährige Cannabiskonsumtinnen und -konsumenten eingeführt werden.

### *Soziale Gerechtigkeit und Integration*

- Der institutionelle Rahmen der Pilotversuche in Verbindung mit den aktuellen Zulassungskriterien schränkt die Einbeziehung benachteiligter Bevölkerungsgruppen in allen Pilotversuchen ein und zieht vor allem Personen an, die bereits integriert sind. Diese Tatsache unterstreicht die Notwendigkeit, in einer künftigen Regulierung die Zugangsschwellen zu senken, kostenlose Instrumente zur Risikominderung

anzubieten und Akteure aus den betroffenen Gemeinschaften zu mobilisieren, um eine Reproduktion der Ungleichheiten des illegalen Marktes zu vermeiden.

- Die Frage nach der Rolle der Akteure, die auf der untersten Ebene des illegalen Marktes agieren (Verkäuferinnen und Verkäufer von kleinen Mengen auf dem illegalen Markt), scheint für die Regulierung eine wesentliche Überlegung zu sein, die in der Schweiz jedoch noch selten angestellt wird. Dies würde die Untersuchung von Szenarien für eine schrittweise Einbeziehung dieser Akteure unter Anerkennung ihrer Kompetenzen (Kenntnis der Konsumierenden und der Nachfrage) beinhalten.

### *Verkaufspersonal*

- Umfassende und personalisierte Verkaufsgespräche, die über die reine Transaktion hinausgehen, scheinen das Produktwissen und das Bewusstsein für Gesundheitsrisiken bei den Konsumierenden zu stärken.

### *Schulung des Verkaufspersonals*

- Die Schulungen werden vom Verkaufspersonal als sehr gut bewertet. Präsenzs Schulungen, die Nachbesprechung konkreter Situationen, konkrete Checklisten als Gedächtnisstütze beim Verkauf und Auffrischkurse zur Aktualisierung des Wissens sind für das Verkaufspersonal besonders hilfreich.
- Die Schulungen und Vertiefungslektionen sind äusserst wichtig, um das Verkaufspersonal auf die Präventions- und Schadensminderungsarbeit vorzubereiten, und um konkrete Situationen nachbesprechen zu können.
- In grossen Apotheken mit mehr Personal ist für das Personal nicht immer klar, ob die Präventionsleistungen bereits von Kolleginnen oder Kollegen erbracht wurden oder nicht.
- In den Apotheken gibt es eine vergleichsweise hohe Fluktuation im Personal, weshalb es regelmässige Schulungen braucht, um das notwendige Wissen flächendeckend zu gewährleisten.
- Es wird in einem Versuch der Wunsch geäussert, dass das BAG in Zukunft Schulungskonzepte erarbeitet und zur Verfügung stellt, um eine einheitliche Handhabung zu ermöglichen sowie den Aufwand für die Verkaufsstellen zu verringern.

### *Prävention*

- In spezialisierten, nicht gewinnorientierten Modellen fördert das Wegbleiben eines Verkaufsdrucks ein vertrauensvolles Klima, in dem das Personal seine Rolle als Ansprechpartner und Präventionsfachkraft vollständig wahrnehmen kann. Dieser Ansatz, kombiniert mit einem zugänglichen und stigmatisierungsfreien Raum, erleichtert aus Sicht der Verantwortlichen einen engen Austausch über Gesundheit, die Anpassung der Beratung an die Bedürfnisse und die Förderung weniger schädlicher Alternativen.
- Die Vervielfältigung der Kommunikationskanäle – Broschüren, digitale Tools, Präventionshinweise auf Verpackungen – verstärkt die Reichweite der Botschaften über den Verkaufsort hinaus.
- Die Diversifizierung der Präventionsmassnahmen (Workshops zu Tabakentwöhnung, Elternschaft, junge Konsumierende, Diskussionsabende, thematische Kampagnen) ermöglicht es, verschiedene Zielgruppen anzusprechen und auf spezifische Bedürfnisse einzugehen.
- Der Einbezug von Teilnehmerinnen und Teilnehmern sowie Expertinnen und Experten in die Konzeption und Validierung von Präventionsmaterialien strebt die Erhöhung deren Relevanz und Glaubwürdigkeit an.
- Die Durchführung von thematischen Workshops für die Studienteilnehmenden stösst auf reges Interesse, wobei Präventionsbotschaften teilweise zusammen mit anderen Inhalten vermittelt werden, um die Attraktivität der Angebote zu steigern.
- Die personalisierte Vermittlung von Präventionsbotschaften kann gezielter erfolgen, wenn eine Beziehung zwischen den Konsumierenden und dem Verkaufspersonal besteht, weshalb eine gewisse Bindung an einen Verkaufsort aus dieser Optik als wichtig beurteilt wird. Dieser wichtige Aspekt würde im Falle eines Online-Verkaufs wegfallen.

### *Tabakprävention*

- Der Berner Versuch (SCRIPT) zeigt, dass die Tabakprävention und die Förderung risikoärmerer Konsumformen in Apotheken funktionieren, wenn sie in den Mittelpunkt gestellt werden (in Bezug auf Ziele, Schulung des Verkaufspersonals, Philosophie des Versuchs). Obwohl noch nicht quantifizierbar, zeigen qualitative Rückmeldungen eindeutige Effekte bei den Teilnehmenden mit guten Sensibilisierungsraten und Leistungen in der Tabakprävention.

- Gleichzeitig wird in Apotheken die Tabakprävention vom Verkaufspersonal kaum angeboten, wenn der Schwerpunkt des Versuchs nicht darauf liegt (Cannabis Research).
- In mehreren Pilotversuchen zeigen erste Auswertungen, dass zum Teil Dutzende von Teilnehmenden im Rahmen der Studie auf risikoärmere Konsumformen (wie Vapes oder Vaporizer) umgestiegen sind.

### *Formen des risikoarmen Konsums*

- Das legale Angebot in Verbindung mit der Förderung von Alternativen begünstigt eine Veränderung der Gewohnheiten: Ein Trend hin zum Verdampfen, Rückgang des Tabakkonsums und bewussterer Umgang mit dem Konsum.
- So zeigt beispielsweise der SCRIPT-Pilotversuch, bei dem die Tabakprävention im Mittelpunkt des Modells steht, einen deutlich höheren Anteil an Vape-Verkäufen als andere Versuche, die ebenfalls Vapes anbieten.
- Vaping scheint eine interessante Alternative für Menschen mit geringem Einkommen zu sein, da es einen THC-Konsum bei geringerem Einkommen ermöglicht.
- In gewissen Pilotversuchen wird ein steigender Absatz von Edibles festgestellt.
- Die Festlegung eines Grenzwertes zu problematischem versus risikoarmen Konsum (analog zum Alkohol) wird als wichtig erachtet, um eine bessere Beratung zu ermöglichen und die Konsumierenden in der Selbsteinschätzung ihres Konsums zu stärken.

### *Stärke des Produkts*

- Produkte mit hohem THC-Gehalt sind nach wie vor in allen Pilotversuchen am beliebtesten, aber ein nicht unerheblicher Teil der Käufe entfällt auf Produkte mit mittlerem oder niedrigerem THC-Gehalt, was auf ein wachsendes Interesse an risikoärmeren Konsumformen hindeutet.
- Die Teilnehmenden wünschen sich eine grössere Vielfalt bei den THC-Gehalten (nach oben und unten) sowie beim THC-CBD-Verhältnis.
- Der THC-Grenzwert für Vapes (ca. 20 %) wird als zu niedrig angesehen.
- Es zeigt sich, dass die Nachfrage zumindest in Teilen durch das Angebot gesteuert werden kann. In jenen Pilotversuchen, in denen alternative Produkte wie beispielsweise Vapes angeboten werden, zeigen Konsumierende auch ein Interesse daran und kaufen die entsprechenden Produkte (Stoffel, 2025).
- Basierend auf den bisherigen, vorläufigen Auswertungen lässt sich keine Veränderung der durchschnittlich pro Monat bezogenen Menge an THC feststellen (Stoffel, 2025).
- Rund die Hälfte der Teilnehmenden bezogen zwischen 0-2 Gramm, rund 30 Prozent zwischen 2-5 Gramm und nur rund ein Fünftel zwischen 5-10 Gramm THC pro Monat (Stoffel, 2025).

### *Produktpreis*

- Wenn Qualität, Sicherheit und die Legitimität des Rahmens als Mehrwert wahrgenommen werden, ist der Preis kein grosses Hindernis, und die meisten Teilnehmenden sind bereit, für ein legales und kontrolliertes Produkt mehr zu bezahlen als auf dem illegalen Markt. Diesbezüglich gilt es aber zu beachten, dass die Pilotversuchsteilnehmenden nicht repräsentativ sind (vor allem bzgl. Bildung und Einkommen).
- Die Preissensibilität der Pilotversuchsteilnehmenden wird aufgrund der nicht repräsentativen Stichprobe (eher höheres Einkommen) im Vergleich zur Gesamtpopulation der Konsumierenden als wahrscheinlich unterdurchschnittlich bewertet.
- Die Darstellung des Preises als Ausdruck der Produktionskosten und als Beitrag zu einem verantwortungsvollen Modell erleichtert die Akzeptanz, wobei jedoch aus Sicht eines Pilotversuchsverantwortlichen darauf hinzuweisen ist, dass Preisanpassungen mit Vorsicht erfolgen sollten, da eine Senkung zu einem Anstieg des Konsums führen könnte.
- Junge und einkommensschwache Teilnehmende scheinen am preisempfindlichsten zu sein.
- Das Verfahren zur Beantragung einer Preisänderung für Produkte beim BAG wird als zu langsam und starr angesehen und ermöglicht keine Anpassung an Schwankungen auf dem illegalen Markt.
- Die übergeordnete Auswertung der Rohdaten (Stoffel, 2025) zeigt, dass die Zufriedenheit der Studienteilnehmenden mit dem Preis im Vergleich zu anderen Faktoren (z. B. Freundlichkeit der Verkaufsstellen, Beratung usw.) am kritischsten beurteilt wird.

- Es müssen weiterhin bessere Kenntnisse über die Preiselastizität der Nachfrage gewonnen werden (sowohl international wie auch in der Schweiz).
- Ein gewinnorientierter Pilotversuch weist darauf hin, dass in einem kommerziellen Markt Produkte mit niedrigem THC-Gehalt für Produzierende nicht attraktiv wären, wenn sie zu billig verkauft werden. Dies verdeutlicht die Spannung zwischen einem marktorientierten und einem gesundheitsorientierten System, in dem staatliche Eingriffe in die Preisgestaltung möglich sind (z. B. das Beibehalten weniger rentabler Produkte zu einem niedrigen Preis aus gesundheitlichen Gründen).

### *Produktpalette*

- Ein bewusst begrenztes, aber vielfältiges Angebot an Konsumformen (Blüten, Harze, Öle, Verdampfer, e-Liquids) ermöglicht es, den Bedürfnissen gerecht zu werden und gleichzeitig einen sicheren Rahmen zu gewährleisten. Produkte, die auf dem illegalen Markt nur schwer erhältlich sind, wie Öle oder Sorten mit niedrigem THC-Gehalt, erhöhen den Mehrwert des Systems.
- Die Einrichtung einer multidisziplinären Expertenkommission innerhalb eines Pilotversuchs ermöglicht es, die Einführung neuer Produkte zu validieren, geeignete Gebrauchsanweisungen zu erarbeiten und die Zielgruppen zu bestimmen, um Missbrauch und Vergiftungen vorzubeugen. Die Attraktivität starker Produkte vorwegzunehmen, indem jede Markteinführung eines Produkts mit hohem THC-Gehalt mit einer weniger stark dosierten Alternative verbunden wird, und «umgekehrtes Marketing» einzusetzen, um diese Optionen hervorzuheben, scheinen vielsprechende Strategien zur Risikominderung zu sein.
- Die regelmässige Erneuerung des Angebots in Verbindung mit einer hohen Zufriedenheit mit der Qualität fördert das Engagement der Teilnehmenden und erhöht die Attraktivität des legalen Angebots.
- Die Teilnehmenden befürworten eine Vielfalt im Produktangebot sowie bei den Stärken und Mischungen.
- Es besteht eine Nachfrage der Konsumentinnen und Konsumenten nach Edibles.
- Das Verfahren zur Beantragung einer Erweiterung des Sortiments beim BAG wird als zu langwierig angesehen und ermöglicht keine flexible Reaktion auf die Bedürfnisse der Konsumenten.
- Über alle Pilotversuche hinweg zeigen sich rund zwei Drittel der Studienteilnehmenden zufrieden mit dem jeweiligen Produktesortiment, während 20 Prozent (eher) unzufrieden ist (der Rest gibt an, weder zufrieden noch unzufrieden zu sein) (Stoffel 2025).
- Verschiedene Pilotversuche haben eine Ausweitung ihres Sortiments beschlossen, da es gemäss den Rückmeldungen von Studienteilnehmenden eine spürbare Nachfrage nach neuen Produkten gibt.

### *Verpackung*

- Eine klare Unterscheidung zwischen der Verpackung von Rauchprodukten und E-Liquids signalisiert einen Wechsel des Referenzsystems beim Konsum. Dabei wird von einem gewichtsbezogenen Referenzwert für Rauchprodukte (z. B. X Gramm einer Blüte mit 20 % THC) zu einem Referenzwert in Anzahl der Züge bei Vapes (z. B. X Züge für ein e-Liquid mit 20 %) übergegangen. Das Verständnis dieser Referenzsysteme ermöglicht eine angepasste Dosierung, wodurch der Übergang zu weniger schädlichen Konsumformen in einem sicheren Rahmen unterstützt wird.

### *Kaufmengen*

- Die monatliche Obergrenze stellt kein besonderes Problem dar, aber die Obergrenze pro Kauf wird teilweise als zu streng angesehen und erfordert mehrere Wege für den Einkauf.
- Blüten und Haschisch machen in allen Pilotversuchen einen Grossteil der verkauften Produkte aus (Stoffel 2025).

### *Werbung und Kommunikation*

- Die nicht gewinnorientierten Versuche sind in den sozialen Netzwerken kaum oder gar nicht präsent, während die gewinnorientierten Versuche lebhafter und bunter sind (bspw. Instagram und Facebook).
- In einem der gewinnorientierten Pilotversuche wird zudem darauf geachtet, dass die Studienteilnehmenden über die Sozialen Medien laufend mit Informationen versorgt werden. Ein Vertreter der Sanity Group ist zudem der Meinung, dass ein allfälliges Werbeverbot nicht sinnvoll wäre und künftig die Möglichkeit solcher Aufklärungsarbeit auf den Sozialen Medien einschränken würde. Mit Blick auf wirkungsvolle Prävention ist es aus Sicht des Autorenteam der vorliegenden Studie wichtig zu betonen, dass die Trennlinie zwischen Aufklärung und Werbung oft nur schwer zu ziehen ist. Zudem ist eine häufige Aussetzung mit

cannabisbezogenen Inhalten gemäss der Forschung kritisch zu sehen und kann zu einer Verharmlosung des Konsums führen (bspw. Young-Wolff et al., 2024; vgl. Kapitel 6).

- Ein Pilotversuch hat nach dem Hinweis auf die Nutzung von potenziell für Jugendliche attraktiven Inhalten auf ihrer Website und in den Sozialen Medien im ersten Bericht (Mavrot et al., 2024) ihren Auftritt auf ihrer Webseite überarbeitet und solche Inhalte entfernt.

#### *«Umgekehrtes» Marketing im Bereich der öffentlichen Gesundheit*

- Die Erforschung des Einsatzes klassischer Marketingmethoden im Sinne der öffentlichen Gesundheit, eröffnet vielversprechende Möglichkeiten, einen moderateren Konsum zu fördern. Dies, indem die Nachfrage auf Produkte mit geringerem Risiko gelenkt wird, beispielsweise durch die systematische Kombination jedes stark wirksamen Produkts mit einer weniger dosierten Alternative.

#### *Institutionelle Partner*

- Relevante institutionelle Partner sind insbesondere die kantonalen oder städtischen Suchtbeauftragten, die für Gesundheit oder Soziales zuständigen Abteilungen (auf kommunaler oder kantonaler Ebene), der Kantonsapotheker bzw. die Kantonsapothekerin, der Apothekerverband, die Polizei, die kantonale Heilmittelkontrolle, der Kantonsarzt bzw. die Kantonsärztin, Suchtberatungsstellen, die Sicherheitsdirektion und die Sozialdirektion.

#### *Regulatorische Aspekte*

- Was Vapes und Edibles (bspw. neutrale Gummies) betrifft, sollte die künftige Regelung eine strenge Kontrolle der in der Schweiz zugelassenen Produkte vorsehen und den Herstellern Verpflichtungen hinsichtlich ihres Inhalts und ihrer toxikologischen Eigenschaften auferlegen.
- Eine Stadt hat den Wunsch geäussert, dass der Bund für die Zukunft einen detaillierten Rechtsrahmen schafft, der eine relativ einheitliche Situation in der ganzen Schweiz gewährleistet, um Probleme aufgrund regionaler Unterschiede zu vermeiden.
- Die Preise für medizinisches Cannabis sind derzeit stark rückläufig und der Zugang wird erleichtert, was zu einem Anstieg der Konsumierenden in diesem Bereich führen könnte. Die entsprechende Regelung (Produktion, Besteuerung, Abgabe usw.) unterscheidet sich dabei von den Vorgaben für Freizeit-Cannabis im Rahmen der Versuche. Eine mögliche künftige Regelung muss die Verknüpfung zwischen diesen beiden Bereichen berücksichtigen.
- Die Anzahl der an Verkaufsstellen vergebenen Lizenzen sollte nicht zu hoch sein, um keine zu akzentuierte Marktsituation, die den Konsum ankurbelt, zu schaffen respektive um die finanzielle Tragfähigkeit der einzelnen Verkaufsstellen zu gewährleisten.
- Ein gewinnorientierter Versuch hält für den Fall eines regulierten Marktes ohne Gewinnmöglichkeit aus dem Verkauf eine Rendite auf das Eigenkapital der Investoren für sinnvoll, um genügend interessierte Akteure für den Markt zu gewinnen. Die Überlegung wird auch von anderen Pilotversuchsleitenden geteilt.
- Ein Teil der Teilnehmenden ist besorgt über den Datenschutz im Zusammenhang mit einer allfälligen Registrierung für den Kauf von Cannabisprodukten.
- Mittel- und langfristig muss darauf geachtet werden, dass die Vorschriften und ihre Ziele im Bereich der öffentlichen Gesundheit nicht durch politische Offensiven oder mangelnde Umsetzung ausgehöhlt werden.
- Die verschiedenen kantonalen Ämter, die für die Umsetzung der Vorschriften zuständig wären, müssen sich darauf vorbereiten können.

#### *Produktion*

- Die Zusammenarbeit mit lokalen Produzenten gewährleistet die Qualität und Regelmässigkeit der Versorgung, aber der biologische Anbau im Freien und die strikte Einhaltung der THC-Grenzwerte erschweren die Standardisierung der Sortimente und erfordern eine flexible Sortimentsführung oder führen teilweise zu Qualitätsproblemen.
- Die zukünftige Rentabilität der Produzenten wird durch einen begrenzten Markt, hohe regulatorische Anforderungen und eine noch begrenzte Anerkennung ihrer Rolle beeinträchtigt, was die wirtschaftliche

Nachhaltigkeit des Modells und den Schutz der lokalen Produktion angesichts einer möglichen Öffnung für Importe in Frage stellt. Einige Versuche legen den Produzenten aus Gründen der öffentlichen Gesundheit Bedingungen auf (Verpackung, Produktpalette), während ein gewinnorientierter Versuch die Empfehlungen der Produzenten berücksichtigt, um das Angebot an die Nachfrage der Konsumierenden anzupassen.

### *Illegaler Markt*

- Erste Ergebnisse zeigen, dass ein nicht-gewinnorientiertes, auf die öffentliche Gesundheit ausgerichtetes Regulierungsmodell einen messbaren Teil des illegalen Marktes bekämpfen kann, indem es erhebliche Mengen und Umsätze abzieht, ohne auf kommerzielle Anreizstrategien zurückzugreifen.
- Bislang sind in gewissen Pilotversuchen keine eindeutigen Anzeichen für eine Anpassung des illegalen Marktes zu beobachten, was die Notwendigkeit spezifischer Bewertungen, wie z. B. Feldstudien, unterstreicht. Im Gegensatz dazu zeigen sich in anderen Versuchen bereits gewisse Anpassungen der Preise (d.h. sinkende Preise) im illegalen Markt.
- Ein regulierter und nicht gewinnorientierter Zugang ermöglicht es, für die Mehrheit der Teilnehmenden zur Hauptbezugsquelle zu werden, wodurch der Rückgriff auf den illegalen Markt deutlich reduziert wird (auch bei einem Teil der regelmässigen Konsumentinnen und Konsumenten). Die vorhandenen Zahlen zeigen, dass in drei Pilotversuchen die Hälfte bis zwei Drittel der Teilnehmenden ihre Produkte ausschliesslich oder fast ausschliesslich auf dem legalen Markt kaufen. Bei Grashaus haben die Teilnehmenden zu Beginn an 20 Tagen pro Monat und bei den neusten Auswertungen noch 10 Tage pro Monat Produkte konsumiert, die sie auf dem illegalen Markt bezogen haben.
- Die verbleibende Nutzung des illegalen Marktes betrifft gemäss den Auswertungen verschiedener Pilotversuche vor allem Konsumentinnen und Konsumenten, die täglich konsumieren und hauptsächlich durch den Preis, die Verfügbarkeit oder die Vielfalt der Sorten motiviert sind. Dies unterstreicht, wie wichtig es ist, das legale Angebot (Preis, Menge, Vielfalt) anzupassen, um diese Abhängigkeit nachhaltig zu verringern.
- Deshalb bräuchte es aus Sicht eines Pilotversuchsleiters in einem künftigen Markt teilweise noch niedrigere Preise als jene in den aktuellen Pilotversuchen, um eine konkurrenzfähige Alternative zum illegalen Markt zu sein.
- Die Bindung an den Lieferanten, wenn dieser eine vertrauenswürdige Person ist (im Gegensatz zum einmaligen Kauf auf der Strasse), ist ein Faktor, der die Fortsetzung der Käufe auf dem illegalen Markt parallel zur Teilnahme an der Studie begünstigt. Daher sollte zwischen verschiedenen Arten des illegalen Marktes unterschieden werden.
- Im Gegensatz dazu sind die Sicherheit und Stabilität der Produkte Faktoren, die den Kauf auf dem regulierten Markt begünstigen.

### *Öffentliche Sicherheit und Medienresonanz*

- Weder von der Polizei noch von anderen institutionellen Partnern wurden Probleme im Zusammenhang mit dem Pilotversuch gemeldet. Auch in der Umgebung der Verkaufsstellen sind keine Probleme zu verzeichnen.
- Die Einbeziehung der Strafverfolgungsbehörden bereits in der Konzeptionsphase und die sorgfältige Umsetzung des Programms tragen zu einem ruhigen Klima ohne Zwischenfälle oder Spannungen bei und bestätigen die Stabilität der Pilotversuche im Bereich der öffentlichen Ordnung.
- Die Berichterstattung über die Pilotversuche ist weiterhin in allen betroffenen Regionen (zurückhaltend) positiv. Beachtenswerte mediale Debatten zu kritischen Aspekten gab es im analysierten Zeitraum keine.

### *Finanzielle Aspekte*

- Die folgenden Aussagen zur finanziellen Tragfähigkeit von verschiedenen Verkaufsstellentypen müssen unter dem Vorbehalt interpretiert werden, dass gewisse strukturelle Aspekte (bspw. das Fehlen von Angaben im Rahmen der Pilotversuche, oder künftige Skaleneffekte bei einer Ausweitung des Absatzes) nicht vergleichbar mit der Situation in einem allfällig legalisierten Cannabismarkt sind.
- Eine nicht-gewinnorientierte Verkaufsstelle mit Schwerpunkt auf der öffentlichen Gesundheit konnte selbst im besonderen Kontext von Pilotversuchen wirtschaftliche Tragfähigkeit erreichen. Die

Betriebskosten konnten schnell selbst finanziert und ein erster Überschuss in die Suchtpolitik der Stadt reinvestiert werden.

- Das nicht-gewinnorientierte Modell kann trotz eines geringeren Umsatzvolumens als ursprünglich erwartet ebenfalls die Selbstfinanzierung erreichen. Allerdings bleibt die Rentabilität fragiler und wird derzeit untersucht, um die Nachhaltigkeit auf nationaler Ebene im Zusammenhang mit der Entwicklung der Rechtsvorschriften zu bewerten.
- Die beiden gewinnorientierten Pilotversuche konnten bislang keine Gewinne erzielen, was unter anderem mit der unter den Erwartungen bleibenden Anzahl an registrierten Teilnehmenden zusammenhängt.

#### *Cannabisindustrie*

- Die Cannabisindustrie finanziert einen Versuch mit, ist Hauptumsetzungspartner in einem zweiten Versuch und ist darüber hinaus in einem Lobbyverband (Branchenverband) organisiert.

## **Erkenntnisse aus der Literaturübersicht und den Gesprächen mit internationalen Expertinnen und Experten<sup>18</sup>**

### *Allgemeine Bemerkungen zu den Versuchen*

- Der evidenzbasierte Schweizer Ansatz, verschiedene Modelle in Pilotversuchen zu testen, ist zu begrüßen. Als Grenzen der Versuche wurde festgestellt: die limitierte Repräsentativität der Sichtproben; der Ausschluss von Minderjährigen, Erstkonsumentinnen und -konsumenten, sowie von Menschen mit schweren psychischen Problemen, die alle Teil einer künftigen regulierten Realität sein werden. Die Tatsache, dass das Verkaufspersonal gründlich geschult wird und die Anzahl der geöffneten Verkaufsstellen begrenzt ist, spiegelt voraussichtlich ebenfalls nicht die Realität wider, sodass in Zukunft andere Effekte eintreten können.
- Expertinnen und Experten finden den Fokus auf die Tabakprävention sowie die Möglichkeit, zu untersuchen, welche Produkte in welchen Verkaufsstellen gekauft werden, besonderes interessante Aspekte der Versuche.
- Die Bewertung der Pilotversuche sollte in einer mehrdimensionalen Analyse erfolgen, die die Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit, die individuelle Gesundheit, die öffentliche Sicherheit, die Verkehrssicherheit und den illegalen Markt sowie mögliche Kompromisse respektive Spannungsfelder zwischen diesen Dimensionen berücksichtigt.

### *Allgemeine Anmerkungen zur Regulierung*

- Der Regulierungsansatz sollte schrittweise erfolgen und mit strengen Vorschriften beginnen, da internationale Beispiele zeigen, dass es kein Zurück gibt (bspw. Produktpalette, Produktstärke).
- Die Einführung einer neuen Regulierung ist ein Prozess, der Zeit braucht, und kurzfristig sollten keine überhöhten Wirkungserwartungen gemacht werden. Dies sollte der Öffentlichkeit transparent kommuniziert werden.

### *Anmerkung zu den Verkaufsstellentypen*

- Ein gemischtes Modell, das mehrere Arten von Verkaufsstellentypen kombiniert, wird als am besten geeignet angesehen, um den Bedürfnissen einer Vielzahl von Konsumentinnen und Konsumenten gerecht zu werden.
- Apotheken. Der Verkauf in Apotheken könnte eine verwirrende Botschaft über die Eigenschaften und Ziele von Cannabis zu Genusszwecken vermitteln. Eine übermäßige kommerzielle Dynamik im Apothekenmodell kann durch die Festlegung von Preisen, Wirkstoffgehalten und Produktpalette durch die Regulierung verhindert werden.
- Social Clubs. Um zu verhindern, dass sich gemeinschaftsorientierte Social Clubs zu reinen Verkaufsstellen entwickeln, müssen diese in ihrer Aufgabe unterstützt (Räumlichkeiten, Schulung, wirtschaftliche

<sup>18</sup> Um die Lesbarkeit zu erleichtern, werden in den nächsten Unterkapiteln zu den Erkenntnissen aus der Literatur die den Aussagen zugrundeliegenden Quellen nicht erneut aufgeführt. Diese sind jedoch in [Kapitel 7](#) zu finden.

Bedingungen, genehmigte Aktivitäten) und gesetzlich verpflichtet werden, ihre beabsichtigte Aufgabe der gegenseitigen Unterstützung (peer-support) innerhalb der Gemeinschaft zu erfüllen. Aufgrund ihrer Kenntnis der Bedürfnisse der Konsumierenden sollten sie bei Entscheidungen über das Produkt mitreden können. Ist die Mitgliederzahl zu begrenzt, besteht die Gefahr der Exklusivität und hoher Mitgliedsbeiträge sowie der Produktumleitung (d. h. legal produziertes Cannabis wird illegal verkauft). Allerdings sollte ein Wettbewerb zwischen Social Clubs vermieden werden.

- Gemeinnützige/nicht-kommerzielle Geschäfte. Dieses Modell gilt als am besten geeignet, um die öffentliche Gesundheit, Konsumierende und Jugendliche zu schützen und alle notwendigen Beschränkungen in Bezug auf das Produkt und seine Präsentation durchzusetzen. Dieses Modell gewährleistet, dass das Produktangebot, der Preis und die Stärke der Produkte streng nach Gesundheitskriterien festgelegt werden. Darüber hinaus generiert das Modell einen wirtschaftlichen Nutzen für öffentliche Zwecke.
- Gewinnorientierte Geschäfte. Alle Expertinnen und Experten raten dringend von einem gewinnorientierten Modell ab, da es gemäss den beobachteten Entwicklungen in anderen Ländern zwangsläufig dazu führt, dass die Preise gedrückt werden und es versucht wird, neue Kundengruppen anzuziehen.

### *Verkaufsinteraktion*

- Eine proaktive, auf Prävention ausgerichtete Beratung ist der Goldstandard.
- Unerfahrene Konsumierende, die die Cannabisprodukte erstmals ausprobieren wollen, sollten eine andere Beratung erhalten als erfahrene Konsumierende.
- Die Beratung sollte auf das Profil der Konsumentinnen und Konsumenten zugeschnitten sein.
- Verkaufsanreize und Wettbewerb zwischen den Verkaufsstellen sollten in allen Modellen strikt neutralisiert oder minimiert werden.

### *Prävention*

- Die Einführung einer neuen Regulierung ist eine Gelegenheit, neue Präventionskampagnen zu diesem Thema zu starten, die gruppenspezifisch sind (bspw. auf Alter, Konsumentenprofil, und Konsummotive zugeschnitten) und in einer allgemein verständlichen Sprache formuliert werden sollten.
- Kampagnen sollten auf positiven Präventionsansätzen basieren und vor Inkrafttreten der neuen Regulierung gestartet werden.
- Solche Kampagnen könnten ein breiteres Spektrum von Gesundheitsproblemen abdecken (auch solche, die aufgrund der spezifischen Stichproben im Rahmen der Pilotversuche möglicherweise nicht häufig auftreten).

### *Werbebeschränkungen und Verpackung*

- Die ungebremste Entwicklung der Werbung in vielen kommerziellen Regulierungsmodellen ist alarmierend und sollte unbedingt vermieden werden.
- Werbung (bspw. zwecks Bewerbung von Preisreduktionen oder anderen Aktionen) findet in Ländern, die Cannabis bereits legalisiert haben, zunehmend auf Sozialen Medien statt, wo vor allem Junge erreicht werden. Dabei wird der (übermässige) Konsum oft verherrlicht und Warnhinweise fehlen.
- Zu vermeiden sind insbesondere kindgerechte Motive und Farben, die Verbindung von Cannabis mit einem gesunden Lebensstil, die Gadgetisierung von Cannabisprodukten, der Einsatz von Influencern und die übermässige Betonung der Neuheit der Produkte.
- Studien zeigen, dass eine hohe Exposition mit Werbung mit einer Verharmlosung des Konsums und einer Normalisierung einhergeht. Dies wiederum erhöht die Konsumabsicht oder sogar den effektiven Konsum, unter anderem bei Jugendlichen.
- In Regionen mit grösserem Abstand zu Verkaufsstellen ist die Beziehung zwischen Werbeausstattung und Cannabiskonsum abgeschwächt.
- Mit wirksamen Mitteln sollten Behörden beauftragt werden, die für eine wirksame Durchsetzung der Vorschriften sorgen. Gleichzeitig gilt es zu beachten, dass die Industrie auch bei geltenden Werbeverboten häufig Wege finden, diese zu umgehen.
- Da die Umgehung von Werbebeschränkungen für die Industrie leicht ist, ist der beste Weg, Werbung zu vermeiden, an der Quelle anzusetzen und sich für ein nichtkommerzielles Modell zu entscheiden
- Die Verpackung sollte detailliert geregelt werden (bspw. Einheitsverpackungen, obligatorische Warnhinweise inkl. Piktogrammen, Verbot von Markenelementen) um unattraktiv zu sein.

- Beispiele aus dem Ausland zeigen, dass Verpackungen oft sehr ansprechend gestaltet und mit Markenelementen versehen sind. Solche Designs werden von den Konsumierenden als harmloser wahrgenommen als Verpackungen, die gezielt auf gesundheitliche Risiken hinweisen.
- Fehlende Hinweise zum sachgemässen Gebrauch und zur Dosierung erhöhen die Gefahr von Fehlanwendungen.

### *Jugendschutz*

- Die Auswirkungen der Cannabisregulierung auf Jugendliche variieren stark zwischen Ländern und Regionen – Umsetzung, Zugangsregeln, Prävention und ein strenges und gut kontrolliertes Werbeverbot sind entscheidend.
- Restriktive Modelle (z. B. Québec, Uruguay) zeigen tendenziell stabile oder sinkende Konsumraten bei Jugendlichen, während kommerzielle Ansätze teils leichte Anstiege in bestimmten Gruppen verzeichnen.
- Konsumraten allein reichen nicht aus, um gesundheitliche Folgen zu bewerten, da problematische Konsummuster, einschliesslich der Stärke und Art der konsumierten Produkte, schwer messbar sind.
- Auch wenn sie keinen Zugang zu reguliertem Cannabis haben, sollten die Behandlung und Unterstützung minderjähriger Konsumentinnen und Konsumenten Teil der Überlegungen zur Ausgestaltung des Rechtsrahmens sein.
- Junge Cannabiskonsumierende auf dem illegalen Markt sollten durch Prävention und einen gesundheitsorientierten Ansatz angesprochen werden und nicht durch das Justizsystem. Die Polizei kann bei der Früherkennung und Orientierung einbezogen werden.
- Die umfassende Erfahrung aus der Tabak- und Alkoholprävention sowie weitere, im spezifischen Kontext durchgeführte Marketingstudien könnten zeigen, wie verhindert werden kann, dass regulierte Cannabisprodukte für Jugendliche attraktiv sind.

### *Gesundheit der Konsumentinnen und Konsumenten*

- Cannabis ist kein harmloses Produkt. Die Aufklärung über einen sichereren Konsum sollte Teil des Konzepts sein.
- Unmittelbar nach der Legalisierung ist mit einem leichten vorübergehenden Anstieg des Gesamtkonsums zu rechnen (vermehrtes Ausprobieren).
- Ein kommerzielles Modell ist zu vermeiden, um die Ziele der öffentlichen Gesundheit zu erreichen.
- Kommerzielle Modelle führen tendenziell zur Vermarktung einer breiten Palette von raffinierten, hochwirksamen Produkten und zu günstigen Preisen.
- Ein Regulierungsmodell sollte folgende Ziele verfolgen (wobei teilweise Kompromisse notwendig sind): Schutz der Konsumentinnen und Konsumenten und der öffentlichen Gesundheit, Abschreckung neuer Konsumentinnen und Konsumenten, Verkleinerung des illegalen Marktes, Verbesserung der öffentlichen Sicherheit.

### *Mengenbegrenzungen*

- Die Höchstmengen für den Erwerb könnten sich nach dem THC-Gehalt und nicht nach der Gesamtmenge in Gramm Cannabis richten.
- Maximale Mengenbegrenzungen werden aus Sicht der öffentlichen Gesundheit nicht als vorrangiges Element angesehen, solange es ein wirksames System zur Bekämpfung der Produktumleitung (im Sinne des illegalen Verkaufs von legal produzierten Cannabisprodukten) gibt.
- Die verschiedenen Arten von Mengenbeschränkungen (monatlich, wöchentlich, pro Kauf) und deren Ausgestaltung sollten sorgfältig geprüft werden, um eine abschreckende Wirkung für den Umstieg auf den legalen Markt zu vermeiden.

### *Produktpalette*

- Schlussfolgerungen zu den Auswirkungen der Pilotversuche auf die Teilnehmenden sollten mit Vorsicht genossen werden, da das tatsächliche Produktangebot im Rahmen der Pilotversuche viel begrenzter ist als auf einem vollständig kommerzialisierten Markt.
- Kommerzialisierte Modelle führen zu einer Vielzahl von Produkten, die aus Sicht der öffentlichen Gesundheit nicht gerechtfertigt sind (bspw. Pre-Rolls, Produkte mit sehr hohem THC-Gehalt, Sprays).

- Um die Produktpalette aus Sicht der öffentlichen Gesundheit zu kontrollieren, sollte die Kette zwischen Produktion, Vermarktung und Verkauf sorgfältig konzipiert werden.
- Es muss ein kontextsensitives Gleichgewicht gefunden werden, um einen Markt zu schaffen, der für die Konsumierenden attraktiv genug ist, ohne gleichzeitig eine neue Nachfrage zu generieren. Die Vision, sich an die Nachfrage der Nutzenden anzupassen, wird als zu unreflektiert angesehen, und es wird davon ausgegangen, dass die Nachfrage proaktiv durch das Angebot beeinflusst werden kann.
- Essbare Produkte (also Edibles wie bspw. Kekse, Brownies, Schokolade) können für Jugendliche besonders attraktiv sein. Wenn sie legalisiert werden, müssen sie sorgfältig reguliert werden (bspw. Werbung, Verpackung, Namen, Geschmackspalette).

### *Stärke der Produkte*

- Für die meisten Expertinnen und Experten legen die Erkenntnisse aus verschiedenen Ländern nahe, dass eine Begrenzung des THC-Gehalts (die jedoch nicht zu niedrig sein darf, um attraktiv zu bleiben) bei der Regulierung sinnvoll ist, auch wenn dies bedeutet, dass die Beschränkung im Laufe der Zeit je nach den Ergebnissen gelockert werden muss.
- Darüber hinaus muss der Verkauf von Produkten mit hohem THC-Gehalt verhindert werden (bspw. durch Besteuerung, Lizenzen usw.). Eine progressive Steuer orientiert an der Stärke der Produkte ist ein nützliches Instrument, um Anreize zugunsten von risikoärmeren Produkten zu schaffen.
- Die Markteinführung von Produkten mit niedrigem THC-Gehalt wird in einem nicht gewinnorientierten Markt als möglich angesehen.
- Die Regulierung muss die Wechselwirkungen zwischen den verschiedenen Beschränkungen und Vorschriften berücksichtigen: beispielsweise Grenze des THC-Gehalts, Produktpalette, Steuersystem.

### *Produktqualität*

- Es gibt viele Argumente für einen regulierten Markt: keine schädlichen Zusatzstoffe (evtl. sogar Bio-Qualität), Stabilität der Produkte und der Stärken, zuverlässiges THC/CBD-Verhältnis, getestete und gekennzeichnete Produkte.
- Diese Argumente müssen der relevanten Zielgruppe, also den bereits konsumierenden Personen, vermittelt werden, möglichst ohne neue Konsumentinnen und Konsumenten anzusprechen.
- Eine solche Kommunikation sollte auf kommunikationswissenschaftlichen Erkenntnissen basieren und bei den relevanten Gruppen von Konsumierenden und Nichtkonsumierenden getestet werden.

### *Produktpreis*

- Die relevante Frage ist eher die nach dem Mindestpreis als nach dem Höchstpreis, da insbesondere in gewinnorientierten Märkten ein hohes Risiko einer Preisdumping-Dynamik besteht.
- Es wird als notwendig erachtet, keinen Preiswettbewerb mit dem illegalen Markt zu führen, da dies zu einem übermäßig attraktiven legalen Markt führen könnte.
- Ein gesundheitsorientiertes Preismodell könnte die Preise in Abhängigkeit von den angestrebten Zielen in Bezug auf verschiedene Gruppen von Konsumierenden festlegen.

### *Konsumverhalten*

- Die Gadgetisierung von Cannabisgeräten birgt die Gefahr einer Glamourisierung des Konsums: Es muss streng zwischen Geräten, die zur Schadensminderung beitragen, und überflüssigen Geräten unterschieden werden.

### *Produktverfügbarkeit*

- Verkaufsstellen sollten sich nicht nur in städtischen Gebieten und Ausgehvierteln konzentrieren. Ein gezielter Fokus auf Stadtteile, in denen überwiegend Personen mit niedrigem sozioökonomischem Status leben, muss verhindert werden.
- Um ländliche Regionen abzudecken, kann der Verkauf über das Internet in Betracht gezogen werden, sofern er gut reguliert ist, wobei die Notwendigkeit einer flächendeckenden Versorgung jedoch nicht überbewertet werden sollte (aufgrund der geringen Größe des Landes, Wichtigkeit des Pendlerverkehrs usw.).

*Online-Verkauf*

- Obwohl aus Sicht der öffentlichen Gesundheit mit Vorbehalten betrachtet, sehen die meisten Expertinnen und Experten den Online-Verkauf als einen schwer vermeidbaren Trend.
- Eigenanbau und Social Clubs können die Bedeutung des Online-Verkaufs verringern.
- Wenn der Onlinehandel zugelassen wird, sollte er aus Expertensicht über eine streng kontrollierte staatliche Website erfolgen und die gleichen Präventionsanforderungen erfüllen wie der Verkauf vor Ort.
- Studien zeigen, dass Pop-up Fenster, durch welche eine Alterskontrolle gemacht werden, sich als unzureichend erweisen und durch wirksamere Schutzmechanismen ergänzt werden sollten.

*Registrierungssystem*

- Das Registrierungssystem sollte der politischen Kultur des Landes entsprechen, um nicht abschreckend zu wirken.
- Der Zweck der dadurch erhobenen Daten sollte gut durchdacht und transparent sein (bspw. Bekämpfung von illegalem Weiterverkauf, Erhebung von Monitoringdaten aus Gründen der öffentlichen Gesundheit usw.).
- Die Registrierung muss mit dem Perimeter des Gebiets, in welchem Konsumierende Cannabis beziehen können (bspw. nur in ihrer jeweiligen Gemeinde, in ihrem Kanton oder in der gesamten Schweiz) abgestimmt werden.
- Konsumentinnen und Konsumenten sollte es möglich sein, nach der Registrierung zwischen verschiedenen Verkaufsstellen zu wechseln, wenn es sich um ein gemischtes Modell handelt.

*Soziale Gerechtigkeit und Schutz benachteiligter Gruppen*

- Wie in einigen Ländern könnte die Regulierung darauf abzielen, Gruppen zu entschädigen, die unverhältnismässig stark unter der Kriminalisierung gelitten haben.
- Ein systematischer Prozess zur Löschung früherer Strafregistereinträge wegen geringfügiger Cannabisdelikte könnte in Betracht gezogen werden.
- Darüber hinaus sollte eine Regulierung unbedingt allen sozialen Gruppen zugutekommen, einschliesslich der am stärksten benachteiligten.
- Um marginalisierten Gruppen den Zugang zum regulierten Markt zu erleichtern, kann eine Verbindung zu Einrichtungen der Schadensminderung oder Sozialhilfe hergestellt werden.
- Schutzbedürftige Gruppen sollten durch eine proaktive Strategie vor der Entwicklung eines aggressiven Marktes geschützt werden, die sie unverhältnismässig stark beeinträchtigen würde.
- Die Abstimmung mit gefährdeten Gruppen von Konsumierenden ist ein erfolgsversprechender Weg, um eine Regulierung zu entwerfen, die ihren Bedürfnissen entspricht.

*Illegaler Markt und Polizeiarbeit*

- Der Wechsel der Konsumentinnen und Konsumenten auf den legalen Markt könnte in einem restriktiven Markt länger als in einem kommerziellen Markt dauern, ist aber aus Sicht der öffentlichen Gesundheit und mittel- bis langfristig sinnvoll.
- Die Erfahrungen in den USA zeigen, dass die Repression nach einer Regulierung weiterhin übermässig auf Minderheiten ausgerichtet ist, was ein Punkt ist, der beachtet werden muss. Ein regulierter Markt sollte den Kauf von Cannabisprodukten, der weiterhin auf dem illegalen Markt stattfindet, entkriminalisieren.
- Gewisse Indikatoren bezüglich der öffentlichen Sicherheit entwickeln sich nach einer Regulierung schnell (Strassenkontrollen bei kleineren Cannabis-Delikten und Inhaftierungen), aber der illegale Markt verschwindet nicht über Nacht.
- Die Richtlinien für die Polizeiarbeit im Umgang mit minderjährigen Konsumierenden auf dem illegalen Markt sollten präzise festgelegt werden (bspw. an welche Art von Einrichtungen Minderjährige weiterverwiesen werden sollen).
- Das Risiko der Entstehung eines Graumarktes (bspw. durch einen illegalen Verkauf von legal produziertem Cannabis), wie er in mehreren Ländern entstanden ist, sollte antizipiert werden, um darauf vorbereitet zu sein.

### *Verkehrssicherheit*

- Das Thema Verkehrssicherheit sollte in der Debatte um eine Legalisierung von Cannabis generell mehr Aufmerksamkeit erhalten und unter Berücksichtigung der lokalen Besonderheiten untersucht werden.

### *Auswirkungen auf kriminelle Netzwerke*

- Die Auswirkungen der Regulierung auf kriminelle Netzwerke hängen von der bereits bestehenden Gewalt und Dynamik auf dem illegalen Markt, der Bedeutung von Cannabis für die Gewinne dieser Netzwerke und der Struktur alternativer Märkte ab.

### *Steuern*

- Teil der Überlegungen zur Regulierung ist die Entscheidung, für welche Zwecke die Cannabissteuern verwendet werden sollen.
- Die Komplexität der Besteuerung nimmt mit der Komplexität der Produktpalette zu: Solche Entwicklungen sollten bestmöglich antizipiert werden.

### *Wirtschaftsmodell*

- Eine vertikale Integration, also dass dieselben Unternehmen für alle kommerziellen Schritte von der Produktion bis zum Verkauf verantwortlich sind, sollte vermieden werden, ebenso wie jede Kombination aus kommerzieller Produktion und Verkauf.

### *Organisation des Anbaus*

- Ein Überangebot sollte vermieden werden, da es je nach System zu Produktumleitungen (wenn legal produziertes Cannabis illegal verkauft oder weitergegeben wird) oder aggressiven Verkaufspraktiken führen kann.
- Um die Akzeptanz und den gesellschaftlichen Nutzen der Verordnung zu stärken, sollte ein Anbaumodell angestrebt werden, das dem nationalen landwirtschaftlichen Kontext entspricht.
- Eine steigende Anzahl von Produzenten in einem gewinnorientierten System (in größerem Massstab als in den Pilotversuchen) könnte zu einer unerwünschten Marktdynamik hinsichtlich der Produktpalette führen.
- Wenn ein nicht gewinnorientiertes Verkaufssystem gewählt wird, sollte die Produktion (auch wenn sie gewinnorientiert ist) streng kontrolliert werden, um die Bemühungen im Bereich der öffentlichen Gesundheit nicht zu untergraben.
- Die Anzahl der Verkaufsstellen und das Volumen der Cannabisproduktion müssen miteinander im Einklang stehen.
- Der Eigenanbau ist der Bereich, in dem Kontrollen (z. B. THC-Werte) am schwierigsten durchzuführen sind.

### *Medizinisches Cannabis*

- Es sollte ein gesondertes Verfahren für die Verschreibung von medizinischem Cannabis beibehalten werden, um die medizinische Überwachung und Forschung im Zusammenhang mit therapeutischem Cannabis zu ermöglichen.

### *Regulatorische Aspekte*

- Die Gestaltung der öffentlichen Politik ist die Ausarbeitung eines kohärenten Instrumentariums zur Erreichung der politischen Ziele. Der Prozess basiert auf evidenzbasierten Schlussfolgerungen, aber auch auf politischen Verhandlungen, die die Kohärenz der Politik beeinträchtigen können.
- Der bundesrechtliche Regelungsrahmen sollte nicht zu vage sein, um zu vermeiden, dass subnationale und lokale Behörden unterschiedliche, inkohärente und möglicherweise nicht auf die öffentliche Gesundheit ausgerichtete Modelle wählen.
- Bewährte Verfahren für die Politikgestaltung sind: einen möglichst umfassenden Ansatz zur Lösung des Problems anstreben, Konfliktlösungskapazitäten ausbauen, eine Anpassung an bereits bestehende Praktiken ermöglichen und ein Monitoringsystem etablieren, durch das der Bedarf für Anpassungen am regulatorischen Rahmen erkannt werden können.
- Eine Cannabisregulierung muss Entscheidungen zu den «14 P's» treffen: 1) Production, 2) Profit motive, 3) Power to regulate, 4) Promotion, 5) Prevention and treatment, 6) Policing and enforcement, 7)

Penalties, 8) Prior criminal records, 9) Product types, 10) Potency, 11) Purity, 12) Price, 13) Preferences for licenses, sowie 14) Permanency (Kilmer 2019).

- Während sich die Cannabisvorschriften in der Regel auf Delta-9-THC konzentrieren, zeigen die jüngsten Marktentwicklungen in den USA, dass es notwendig ist, weitere Substanzen in die Vorschriften aufzunehmen, um Regulierungslücken zu vermeiden (bspw. in Bezug auf Industriehanf oder synthetisches Cannabinoid HHC).
- Bei der Ausarbeitung der Politik ist mit starken Lobbybemühungen der Cannabisindustrie zu rechnen.
- In der Politik im Allgemeinen und in der Cannabispolitik im Besonderen sollte das Problem beachtet werden, dass eine Regulierung schnell überholt ist (rasche Entwicklung wissenschaftlicher Erkenntnisse, sozialer Normen und Marktdynamiken).
- Um diesem Problem vorzubeugen, könnte im Gesetz oder der dazugehörigen Verordnung eine Stelle vorgesehen werden, die bei Bedarf eine auf der Grundlage neuer Erkenntnisse oder Entwicklungen regelmäßige Aktualisierung der Vorschriften ermöglicht.
- Bei der Regulierung von Cannabis ist jede Entscheidung ein Kompromiss zwischen verschiedenen Aspekten des Jugend- und Verbraucherschutzes.
- Eine explizite Regelung anstelle von Grauzonen trägt zum Schutz der am stärksten gefährdeten Gruppen bei.

#### *Umsetzung der Politik*

- Aufgrund ihres sensiblen Charakters kann die Cannabispolitik zu Interessenskonflikten zwischen Berufsgruppen, politischer Untätigkeit aufgrund anderer Prioritäten oder zu Umsetzungslücken auf der untersten Umsetzungsebene führen (durch unterschiedliche Präferenzen derjenigen, die die Vorschriften vor Ort umsetzen).
- Die Festlegung gemeinsamer Ziele unter Federführung einer Vollzugsbehörde trägt dazu bei, diese Probleme anzugehen.
- Das Lernen aus politischen Massnahmen erfordert ein gründliches Monitoring, ein System zur Erfassung politischer Informationen und Kapazitäten zur Antizipation von neuen Entwicklungen, sowie Systeme, die den Informationsfluss zwischen den relevanten Bereichen ermöglichen.
- Eine Politik kann nur dann erfolgreich sein, wenn geeignete Mittel und politischer Wille für ihre Durchsetzung und alle erforderlichen Kontrollen bereitgestellt werden.
- Es ist nicht ungewöhnlich, dass Vollzugsdefizite zur Entstehung illegaler Verkaufsstellen für Cannabis führen.
- Kontrollen hinsichtlich Werbeverbots und Verkaufsverbots an Minderjährige sind ebenfalls erforderlich, sowohl zum Schutz der Jugend als auch zur Akzeptanz der Regelung.
- Konsumierende, Angehörige und Fachleute sollten während der Übergangsphase zwischen der bestehenden und neuen Regulierung, die von Unsicherheiten geprägt ist, unterstützt werden.

#### *Föderalismus und Mehrebenen-Governance*

- Die Städte sind direkt mit den Problemen des Drogenkonsums konfrontiert und haben durch ihre Teilnahme an den Schweizer Pilotversuchen Know-how gesammelt. Die Kantone würden bei einer künftigen Regulierung eine Schlüsselrolle spielen. Verfahren der vertikalen Koordination zwischen Städten, Kantonen und dem Bund können dazu beitragen, Governance-Defizite zu vermeiden.
- Horizontale Koordinierungsverfahren zwischen Städten und Kantonen können zudem regionale Ungleichheiten oder politische Inkohärenzen verringern.
- Die Erhebung von Daten zu einheitlichen Indikatoren zum Cannabiskonsum in einem föderalen Staat stellt eine Herausforderung dar.

#### *Politische Koordinierung*

- Die Drogenpolitik betrifft viele Politikbereiche (bspw. Gesundheit, Justiz und Polizei, Verkehr). Eine politikinterne Koordination trägt dazu bei, die politischen Entscheidungsträgerinnen und -träger für gemeinsame Ziele zu gewinnen. Eine politikübergreifende Koordination trägt zur Schaffung von Synergien zwischen verschiedenen Politikbereichen (z. B. Verkehrssicherheit, Landwirtschaft) bei.
- Koordinationsmechanismen können hierarchisch, marktbasierend oder netzwerkbasierend sein.

- Die Koordination mit nichtstaatlichen oder privaten Akteuren muss mit geeigneten Anreizen ausgestattet werden.
- Bei der Bewertung der Drogenpolitik sollten die Verflechtungen mit anderen Politikbereichen berücksichtigt werden.

#### *Monitoring*

- Ein solides Monitoring hilft, problematische Trends zu erkennen und entsprechend zu reagieren.
- Um Trends nach Einführung der Regulierung zu erkennen, sollte auch ein qualitativer Dialog mit allen relevanten Interessengruppen geführt werden.
- Um wirksam zu sein, sollte das Monitoring detailliert sein (bspw. Nuancen innerhalb der Kategorie «tägliches Konsument / tägliche Konsumentin» usw.).

#### *Demokratie und öffentliche Debatte*

- Da die Cannabispolitik moralische Aspekte aufweist, kann sie anfällig für Politisierungsprozesse sein (d. h. das Thema wird von Parteipolitik dominiert). Der Einbezug aller Interessengruppen zu Beginn des Prozesses kann solche Dynamiken entschärfen.
- Das auf direkter Demokratie und Konsensbildung basierende politische System der Schweiz erfordert einen besonders starken Einbezug der Öffentlichkeit und aller politischen Parteien in die Debatte.
- Betroffene Interessengruppen, insbesondere Konsumierende und Fachleute, sollten ebenfalls in den politischen Entscheidungsprozess und die Ausarbeitung der Regulierung einbezogen werden.
- Eine partizipative Mitgestaltung gilt als versprechende Praxis bei der Ausarbeitung von Cannabisvorschriften.
- Im Interesse der Transparenz und zwecks Steigerung der Legitimität können kleinere demokratische Prozesse für Entscheidungen auf lokaler Ebene umgesetzt werden.

#### *Vereinbarkeit mit internationalen Normen*

- Theoretisch lassen internationale Verträge zur Drogenregulierung die nationale Regulierung international kontrollierter Substanzen nicht zu, wodurch die Regulierung von Cannabis in eine Grauzone fällt (mit Ausnahme der Verwendung zu Forschungszwecken oder medizinischen Zwecken).
- Die Situation in dieser Frage entwickelt sich jedoch aufgrund von Änderungen der nationalen Vorschriften in vielen Ländern und einer sich wandelnden Auffassung von Cannabis weiter.
- Zwischen Ländern, die den Freizeitkonsum von Cannabis legalisiert haben, laufen Diskussionen hinsichtlich der Vereinbarkeit von Cannabisregulierungen mit existierenden internationalen Abkommen.
- Die Schweiz ist ein Land mit hohen Standards in Bezug auf die Einhaltung des Völkerrechts und wird eine Lösung ausarbeiten müssen.
- Mit Ländern, die den Konsum reguliert haben und bereits in Verhandlungen mit dem internationalen Suchtstoffkontrollrat stehen, könnte ein Dialog aufgenommen werden, um dieser Problematik vorzugreifen.

## 9. Schlussfolgerungen und Ausblick

Zusammengefasst zeigen die Rückmeldungen aus den Pilotversuchen als auch die Einschätzungen internationaler Expertinnen und Experten, dass der Status quo – Cannabis als illegale Substanz – nicht wünschenswert ist. Als Gründe werden insbesondere angeführt: die Notwendigkeit einer wirksamen Prävention, die Förderung risikoärmerer Konsumformen, die Vermeidung von Stigmatisierung und negativen Folgen für Konsumierende im Kontext der Illegalität sowie Aspekte der öffentlichen Sicherheit und der Bekämpfung krimineller Netzwerke. Im Kontext der derzeit laufenden Pilotversuche, deren objektive Ergebnisse noch nicht vollständig vorliegen, lassen sich zudem die folgenden vorläufigen Beobachtungen machen.

### Die Pilotversuche laufen gut und sind zweckmässig

Verschiedene Modelle werden ernsthaft und auf der Grundlage solider wirtschaftlicher, gesundheitlicher und sicherheitspolitischer Konzepte getestet. Die Zahl der getesteten Modelle ist im internationalen Vergleich beeindruckend, da sie sowohl einen vorwiegend medizinischen Ansatz (Apotheken), einen Ansatz mit spezifischer Expertise in der Beratung zum Konsum illegaler Substanzen (DIZ), einen gemeinschaftlichen Ansatz (Social Clubs), einen kommerziellen Ansatz (gewinnorientierte Fachgeschäfte) als auch einen staatlichen, nicht gewinnorientierten Ansatz umfassen.

Die Erkenntnisse aus den Pilotversuchen zeigen bisher: i) dass die Akzeptanz einer Regulierung solide sein kann; ii) dass das Verkaufspersonal eine hohe Motivation für Präventions- und Risikominderungsmaßnahmen zeigt; iii) dass der regulierte Zugang zu Cannabisprodukten Auswirkungen auf die individuelle Gesundheit und das Konsumverhalten (risikoreduzierte Konsumformen) haben kann; iv) dass die Modelle geeignet sind, eine hohe Bindung an den legalen Markt zu erzeugen; und v), dass eine allgemeine Zufriedenheit der Teilnehmenden im Rahmen dieser regulierten Modelle erreicht werden kann.

### Die verschiedenen Verkaufsmodelle unterscheiden sich

Aus diesen verschiedenen Modellen lassen sich Tendenzen erkennen, je nachdem, ob sie beispielsweise den Schwerpunkt auf Prävention und Risikominderung, das Recht auf Selbstbestimmung, den staatlichen Schutz oder die Eigenverantwortung legen. Was die Unterschiede zwischen den Verkaufsmodellen betrifft, so besteht trotz der Nuancen der einzelnen Modelle eine der deutlichsten Trennlinien zwischen kommerziellen und nichtkommerziellen Ansätzen. Dabei legen erstere tendenziell den Schwerpunkt auf die Eigenverantwortung, spezialisierte Produktberatung, die Befriedigung der Nachfrage der Konsumierenden und die Austrocknung des illegalen Marktes. Nichtkommerzielle Modelle fokussieren sich dabei auf den Schutz der Konsumierenden und der Jugend sowie die gezielte Lenkung der Teilnehmenden hin zu risikoärmeren Produkten durch eine Kontrolle der angebotenen Produkte. Dies, um dadurch ihre Ziele in Bezug auf den Schutz der öffentlichen Gesundheit zu erreichen, wobei auch sie durchaus eine Verdrängung des illegalen Marktes verursachen können.

### Diese Unterschiede werden durch die Literatur sowie die Expertinnen und Experten bestätigt

Die Ergebnisse der Literaturrecherche und der Interviews mit internationalen Expertinnen und Experten zeigen eine sehr klare Übereinstimmung in einigen Kernpunkten. Diese beruhen auf soliden Erkenntnissen, die seit den ersten internationalen Regulierungsversuchen vor mehr als einem Jahrzehnt gesammelt wurden. Der deutlichste Konsens besteht zugunsten eines streng nichtkommerziellen Systems, das auf die individuelle und öffentliche Gesundheit fokussiert. Dies soll durch die Verhinderung jeglicher Anreize zum Verkauf, ein strenges Verbot von Werbung und Marketing, neutrale Verpackungen, eine Besteuerung der Produkte nach ihrem THC-Gehalt, das Beibehalten einer Kontrolle über das Produktangebot, die Verbreitung von Präventionsbotschaften und das Verbot der vertikalen Integration erreicht werden. Die genaue Ausgestaltung der Regulierung muss unter Berücksichtigung politischer und wirtschaftlicher Erwägungen erfolgen. Auch die vorrangig verfolgten Ziele für bestimmte Elemente müssen frühzeitig festgelegt werden, beispielweise:

- Preisgestaltung (keine zu starke Preis-Dumping-Dynamik, aber auch keine abschreckenden Preise)
- Gestaltung der Produktpalette (welche für bestehende Konsumentinnen und Konsumenten attraktiv ist und gleichzeitige Vermeidung von Auswüchsen in Form einer Flut schädlicher, auf Jugendliche ausgerichteter und aggressiv vermarkteter Produkte)
- Festlegung der THC-Grenzwerte (Vermeidung der in einigen Ländern bekannten Entwicklungen hin zu Produkten mit sehr hohem Gehalt bei gleichzeitiger Berücksichtigung der etablierten Verwendungszwecke).

### Die Anforderungen an eine Regulierung sind komplex

Sowohl in der Politik als auch in der Fachwelt, die die Pilotversuche begleitet hat, besteht Einigkeit darüber, dass Cannabis aufgrund seiner Eigenschaften einer vorsichtigen und wohlüberlegten Regulierung bedarf.

Die im Rahmen dieses Berichts zusammengetragenen Erkenntnisse zeigen erstens, dass die Entscheidungen, die im Bereich der Cannabisregulierung getroffen werden müssen, von den vorrangigen politischen Zielen des Landes sowie von seiner politischen, institutionellen und wirtschaftlichen Kultur abhängen. Darüber hinaus müssen sie den Präferenzen der Öffentlichkeit entsprechen, von den Konsumierenden akzeptiert werden und mit bestehenden Politiken (z. B. bisherige Drogenpolitik, Landwirtschaft) in Einklang stehen.

Zweitens ist der Bereich des Substanzkonsums komplex und betrifft viele Bereiche, sodass bei der Regulierung von Cannabis zahlreiche Entscheidungen zu treffen sind: Modell für die Produktion und den Verkauf, Produktpalette, Produktstärke, Produktpreise, Art der Prävention, Dichte der Verkaufsstellen, Lizenzsysteme, Zugänglichkeit der Produkte, Marketing und Werbung usw. Diese Komplexität wurde von einem Autor unter dem Begriff «14 P's» zusammengefasst: «1) Production, 2) Profit motive, 3) Power to regulate, 4) Promotion, 5) Prevention and treatment, 6) Policing and enforcement, 7) Penalties, 8) Prior criminal records, 9) Product types, 10) Potency, 11) Purity, 12) Price, 13) Preferences for licenses, and 14) Permanency» (Kilmer, 2019).

Diese Entscheidungen erfordern zudem ein komplexes Zusammenspiel verschiedener Bereiche wie Wirtschaft, Justiz und Polizei, Landwirtschaft, Gesundheit oder Soziales, was die Gestaltung der Politik erschwert.

Drittens beinhalten Entscheidungen zur Regulierung von Cannabis zwangsläufig einen Kompromiss zwischen verschiedenen Dimensionen, zwischen denen Prioritäten gesetzt werden müssen (z. B. Jugendschutz, rasche Austrocknung des illegalen Marktes, Preise und Zugänglichkeit der Produkte, übermässige Attraktivität des Systems usw.). Es ist keine Wunderlösung zu erwarten, und die Ergebnisse werden sich erst im Laufe der Zeit und unter erheblichen Anstrengungen zur Umsetzung der Regulierung zeigen. All diese Dimensionen sind eng miteinander verknüpft und ihre Auswirkungen beeinflussen sich auch gegenseitig. Um mit diesen Parametern zu spielen, erweisen sich Instrumente wie die Festlegung von Preisen und Steuern nach Produktkategorien, die Beobachtung von Konsumtrends sowie die Aufrechterhaltung eines Dialogs mit den betroffenen Konsumentengruppen und Fachleuten als nützlich. Schliesslich sprechen sich die Expertinnen und Experten für ein staatliches Lizenzsystem für nichtkommerzielle Verkaufsstellen und Social Clubs sowie für eine Verzahnung mit Risikominderungsangeboten aus, um die am stärksten benachteiligten Konsumentinnen und Konsumenten zu erreichen (was dem DIZ-Modell entsprechen würde). Aus Sicht der Governance liegen die Herausforderungen in der Formulierung einer kohärenten Politik, der Bereitstellung der für eine wirksame Umsetzung erforderlichen Mittel und Impulse, der horizontalen Koordination zwischen den Kantonen (oder zwischen den Städten) und der vertikalen Koordination von der lokalen bis zur nationalen Ebene sowie in der Qualität der demokratischen Debatte über künftige Entscheidungen in diesem Bereich.

Internationale Expertinnen und Experten heben dabei hervor, dass die Schweiz eine lange Tradition innovativer Drogenpolitik besitzt, für die jeweils ein breiter gesellschaftlicher Konsens gefunden wurde. Der aktuelle Prozess zur Regulierung von Cannabis könnte an diese Tradition anknüpfen. Der Vorentwurf zum Cannabisgesetz der SGK-N setzt auf ein gesundheitsorientiertes, streng reguliertes Modell, das in vielen Bereichen mit den Erkenntnissen aus dem internationalen Kontext einhergeht (bspw. strenges Werbeverbot, staatliche Steuerung

der Anzahl Verkaufsstellen, strenge Anforderungen an die Produktqualität, nicht-gewinnorientiertes VerkaufsmodeLL, gesundheitsorientierte Verkaufsinteraktionen). Im Zuge des Gesetzgebungsprozesses können auf der Verordnungsebene weitere Punkte verfeinert werden, um den Gesundheitsschutz der Bevölkerung wirksam sicherzustellen.

# Referenzen

## Referenzen transversal im Bericht

- Association ChanGE. (2025). *Rapport d'activité 2024*. [https://changeeneve.ch/wp-content/uploads/Association-ChanGE\\_Rapport-dactivites-2024.pdf](https://changeeneve.ch/wp-content/uploads/Association-ChanGE_Rapport-dactivites-2024.pdf)
- Bezençon, V. (2023). Rise of behavioural insights and nudging in the area of health. *Revue Medicale Suisse*, 19(813), 299-301.
- Jelsma et al. (2018). *Balancing Treaty Stability and Change: Inter se modification of the UN drug control conventions to facilitate cannabis regulation*. Swansea University: the Global Drug Policy Observatory, the Transnational Institute, Washington Office on Latin America. [https://www.wola.org/wp-content/uploads/2018/04/FINAL\\_Updated.pdf](https://www.wola.org/wp-content/uploads/2018/04/FINAL_Updated.pdf)
- Bundesamt für Statistik. (2024). *Ergebnisse 2022 der Schweizerischen Gesundheitsbefragung*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/enquetes/sgb.html>
- Mavrot Céline, Hadorn Susanne, Novet Baptiste (2024). *Analyse des résultats des essais-pilotes de cannabis dans les villes suisses - Première partie, 2023 à mi-2024*. Etude sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique. Université de Lausanne, Institut des sciences sociales et Fachhochschule Nordwestschweiz, Institut für Non-profit und Public Management. <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/gesund-leben/sucht-und-gesundheit/cannabis/pilotprojekte/ergebnisse-pilotversuche.html>
- Metry, B. (2024). *Auswertung der Einzelinterviews mit Personen, die innerhalb von SCIRPT Cannabis in Apotheken verkaufen*. Bern: Berner Institut für Hausarztmedizin.
- Metry, B. (2025). *Auswertung der Einzelinterviews mit SCIRPT-Teilnehmer\*innen, die Cannabis in Apotheken kaufen*. Bern: Berner Institut für Hausarztmedizin.
- Pignolo, Loic, Vignola, Sofia Susana, Cattacin, Sandro. La face oubliée de la légalisation du cannabis : le destin des dealers. In: *Dépendances*, 2024, p. 26–29.
- Stoffel, S. (2025). *Erstellung des Datensatzes und Auswertung von Rohdaten der Pilotversuche mit Cannabis in der Schweiz* (unveröffentlichter Bericht, Universität Basel, Institut für Pharmazeutische Medizin). Auftraggeber: Bundesamt für Gesundheit (BAG).
- UNODC/United Nations Office on Drugs and Crime (2013). *The International Drug Control Conventions*. New York: United Nations. [https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Int\\_Drug\\_Control\\_Conventions/Ebook/The\\_International\\_Drug\\_Control\\_Conventions\\_E.pdf](https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Int_Drug_Control_Conventions/Ebook/The_International_Drug_Control_Conventions_E.pdf)
- Udrisard, R., Chavanne, J., & Zobel, F. (2025). Cann-L : l'alternative responsable au cannabis illégal. État des lieux et premiers résultats (Rapport de recherche No 180). Lausanne : Addiction Suisse. <https://doi.org/10.58758/rech180>
- Zwicky, R., Brunner, P., Caroni, F., & Kübler, D. (2021). *A research agenda for the regulation of non-medical cannabis use in Switzerland*. Zurich, Department of Political Science- Zürcher Politik- und Evaluationsstudien Nr. 20.

## Referenzen Literaturanalyse Werbung

- Allard, N. C., Kruger, J. S., & Kruger, D. J. (2023). Cannabis Advertising Policies in the United States: State-Level Variation and Comparison with Canada. *Cannabis and Cannabinoid Research*, 8(3), 505–509. <https://doi.org/10.1089/can.2022.0068>
- Bierut, T., Krauss, M. J., Sowles, S. J., & Cavazos-Rehg, P. A. (2017). Exploring Marijuana Advertising on Weed-maps, a Popular Online Directory. *Prevention Science*, 18(2), 183–192. <https://doi.org/10.1007/s11121-016-0702-z>
- Bryan, K. (2024, Juni 20). *Cannabis Overview*. NCSL Foundation for State Legislatures. <https://www.ncsl.org/civil-and-criminal-justice/cannabis-overview>
- D'Amico, E. J., Rodriguez, A., Tucker, J. S., Pedersen, E. R., & Shih, R. A. (2018). Planting the seed for marijuana use: Changes in exposure to medical marijuana advertising and subsequent adolescent marijuana use, cognitions, and consequences over seven years. *Drug and Alcohol Dependence*, 188, 385–391. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2018.03.031>

- Donnan, J., Shogan, O., Bishop, L., & Najafizada, M. (2022). Drivers of purchase decisions for cannabis products among consumers in a legalized market: A qualitative study. *BMC Public Health*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12399-9>
- Fogel, J., & Travis, Y. (2017). Twitter use related to reality television characters: Association with increased marijuana use. *Journal of Organizational Computing and Electronic Commerce*, 27(2), 152–161. <https://doi.org/10.1080/10919392.2017.1297651>
- Goodman, S., Leos-Toro, C., & Hammond, D. (2019). The impact of plain packaging and health warnings on consumer appeal of cannabis products. *Drug and Alcohol Dependence*, 205, 107633. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.107633>
- Hammond, D. (2021). Communicating THC levels and ‘dose’ to consumers: Implications for product labelling and packaging of cannabis products in regulated markets. *International Journal of Drug Policy*, 91, 102509. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2019.07.004>
- Hust, S. J. T., Willoughby, J. F., Li, J., & Couto, L. (2020). Youth’s Proximity to Marijuana Retailers and Advertisements: Factors Associated with Washington State Adolescents’ Intentions to Use Marijuana. *Journal of Health Communication*, 25(7), 594–603. <https://doi.org/10.1080/10810730.2020.1825568>
- Jenkins, M. C., Kelly, L., Binger, K., & Moreno, M. A. (2021). Cyber-ethnography of cannabis marketing on social media. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s13011-021-00359-w>
- Leos-Toro, C., Fong, G. T., Meyer, S. B., & Hammond, D. (2019). Perceptions of effectiveness and believability of pictorial and text-only health warning labels for cannabis products among Canadian youth. *International Journal of Drug Policy*, 73, 24–31. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2019.07.001>
- Liu, J., McLaughlin, S., Lazaro, A., & Halpern-Felsher, B. (2020). *What Does It Meme? A Qualitative Analysis of Adolescents’ Perceptions of Tobacco and Marijuana Messaging*. [https://doi.org/DOI: 10.1177/0033354920947399](https://doi.org/DOI:10.1177/0033354920947399)
- Marinello, S., Valek, R., & Powell, L. M. (2024). Analysis of social media compliance with cannabis advertising regulations: Evidence from recreational dispensaries in Illinois 1-year post-legalization. *Journal of Cannabis Research*, 6(1). <https://doi.org/10.1186/s42238-023-00208-6>
- Moreno, M. A., Gower, A. D., Jenkins, M. C., Scheck, J., Sohal, J., Kerr, B., Young, H. N., & Cox, E. (2018). Social Media Posts by Recreational Marijuana Companies and Administrative Code Regulations in Washington State. *JAMA Network Open*, 1(7), e182242. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2018.2242>
- Moreno, M. A., Jenkins, M., Binger, K., Kelly, L., Trangenstein, P. J., Whitehill, J. M., & Jernigan, D. H. (2020). *A Content Analysis of Cannabis Company Adherence to Marketing Requirements in Four States*. <https://doi.org/10.15288/jsad.2022.83.27>
- Moreno, M. A., Jenkins, M. C., Trangenstein, P. J., Whitehill, J. M., Stratman, Z. E., & Jernigan, D. H. (2023). Adolescents’ Views on Preventing Youth Cannabis Marketing Exposure: A Concept Mapping Approach. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 84(5), 684–692. <https://doi.org/10.15288/jsad.22-00299>
- Mutti-Packer, S., Collyer, B., & Hodgins, D. C. (2018). Perceptions of plain packaging and health warning labels for cannabis among young adults: Findings from an experimental study. *BMC Public Health*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-018-6247-2>
- Noël, C., Armiento, C., Péfoyo, A. K., Klein, R., Bédard, M., & Scharf, D. (2021). Adolescent exposure to cannabis marketing following recreational cannabis legalization in Canada: A pilot study using ecological momentary assessment. *Addictive Behaviors Reports*, 14, 100383. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2021.100383>
- Noël, C., Scharf, D., Koné, A., Armiento, C., & Dylan, D. (2024). Cannabis advertising impacts on youth cannabis use intentions following recreational legalization in Canada: An Ecological Momentary Assessment (EMA) study. *Addictive Behaviors*, 153, 107981. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2024.107981>
- Potterf, J. E., & Unnithan, N. P. (2022). Post-Legalization Drug Communication: Examining a Colorado Cannabis Campaign. *Substance Use & Misuse*, 57(1), 27–35. <https://doi.org/10.1080/10826084.2021.1981385>
- Romm, K. F., West, C. D., & Berg, C. J. (2021). Mode of Marijuana Use among Young Adults: Perceptions, Use Profiles, and Future Use. *Substance Use & Misuse*, 56(12), 1765–1775. <https://doi.org/10.1080/10826084.2021.1949724>
- Rup, J., Goodman, S., & Hammond, D. (2020). Cannabis advertising, promotion and branding: Differences in consumer exposure between ‘legal’ and ‘illegal’ markets in Canada and the US. *Preventive Medicine*, 133, 106013. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2020.106013>

- Subritzky, T., Lenton, S., & Pettigrew, S. (2019). Cannabis and youth protection in Colorado's commercial adult-use market: A qualitative investigation. *International Journal of Drug Policy*, 74, 116–126. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2019.09.007>
- Tan, A. S. L., Weinreich, E., Padon, A., Sanchez, M., Snyder, K. M., Vasilyeva, A., Sandh, S., Goldmann, E., Goodman, M., & Ompad, D. C. (2022). Presence of Content Appealing to Youth on Cannabis-Infused Edibles Packaging. *Substance Use & Misuse*, 57(8), 1215–1219. <https://doi.org/10.1080/10826084.2022.2069268>
- Trangenstein, P. J., Gora Combs, K., Whitehill, J. M., Jenkins, M. C., Jernigan, D. H., & Moreno, M. A. (2022). Typology of Adolescents Exposed to Non-medical Cannabis Marketing and Associations with Consumption Patterns. *Prevention Science*, 23(7), 1276–1286. <https://doi.org/10.1007/s11121-022-01378-0>
- Trangenstein, P. J., Whitehill, J. M., Jenkins, M., Jernigan, D. H., & Moreno, M. A. (2020). *Cannabis Marketing and Problematic Cannabis Use Among Adolescents*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33823976/>
- Ventresca, M., & Elliott, C. (2022). Cannabis edibles packaging: Communicative objects in a growing market. *International Journal of Drug Policy*, 103, 103645. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2022.103645>
- Young, S. D., Padwa, H., & Bonar, E. E. (2019). Social Big Data as a Tool for Understanding and Predicting the Impact of Cannabis Legalization. *Frontiers in Public Health*, 7. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00274>
- Young-Wolff, K. C., Does, M. B., Mian, M. N., Sterling, S. A., Satre, D. D., Campbell, C. I., Silver, L. D., Alexeeff, S. E., Cunningham, S. F., Asyyed, A., & Altschuler, A. (2024). Clinician perspectives on adolescent cannabis-related beliefs and behaviors following recreational cannabis legalization. *Addictive Behaviors*, 156, 108046. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2024.108046>

## Referenzen Literaturanalyse über Minderjährige

### *Schweizer Kontext und Daten*

- Delgrande Jordan, M., Balsiger, N., & Schmidhauser, V. (2023). *La consommation de substances psychoactives des 11 à 15 ans en Suisse – Situation en 2022 et évolution dans le temps – Résultats de l'étude Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)* (Rapport de recherche No 149). Addiction Suisse.
- Infodrog (éd.). (2024). *Cannabis et protection de la jeunesse : mesures de prévention dans un marché régulé. Analyse de la situation et bonnes pratiques*. Infodrog.
- Mavrot, C., Hadorn, S., & Novet, B. (2024). *Analyse des résultats des essais pilotes de cannabis dans les villes suisses – Première partie, 2023 à mi-2024*. Université de Lausanne, Institut des sciences sociales & Fachhochschule Nordwestschweiz, Institut für Nonprofit und Public Management.
- Office fédéral de la santé publique (OFSP). (2021). *Rapport explicatif : Ordonnance sur les essais pilotes au sens de la loi sur les stupéfiants (OEPStup)*. <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/gesund-leben/sucht-und-gesundheit/cannabis/pilotprojekte.html>

### *Referenzwerk*

- Marcelli, D., Braconnier, A., & Tandonnet, L. (2024). *Adolescence et psychopathologie*. Elsevier Health Sciences.

### *Institutionelle und staatliche Berichte*

- Abrapudi, S. S., Codner, A., & Poulin, S. M. (2025). *Cannabis public health surveillance: 2025 Cannabis health statistics report*. Connecticut Department of Public Health. <https://portal.ct.gov/-/media/departments-and-agencies/dph/dph/hems/cannabis/2025-cannabis-health-statistics-report-final.pdf>
- Boak, A., & Hamilton, H. A. (2024). *Drug use among Ontario students, 1977–2023: Findings from the Ontario Student Drug Use and Health Survey (OSDUHS)*. Centre for Addiction and Mental Health.
- California Department of Public Health, & UCLA Center for Health Policy Research. (2024, January 1). *2022 cannabis data snapshot*. [https://www.cdph.ca.gov/Programs/CCDPHP/sapb/CDPH%20Document%20Library/2022\\_Cannabis\\_Data\\_Snapshot.pdf](https://www.cdph.ca.gov/Programs/CCDPHP/sapb/CDPH%20Document%20Library/2022_Cannabis_Data_Snapshot.pdf)
- Centre for Addiction and Mental Health. (2020). *Le cannabis : Ce que les parents, tuteurs et aidants doivent savoir*[PDF]. <https://www.camh.ca/-/media/files/cannabis-parent-infosheet-fr-pdf.pdf>
- Colorado Department of Public Health and Environment. (2022, July 15). *Colorado Department of Public Health data shows significant drop in teen cannabis use rates*. Colorado Department of Public Health and Environment. <https://drexel.edu/cannabis-research/research/research-highlights/2022/July/colorado-shows-drop-in-teen-cannabis-use-rates/>

- Conus, F., & Gonzalez-Sicilia, D. (2025). *Enquête québécoise sur le cannabis 2024 : Évolution des comportements et des perceptions en lien avec la consommation de cannabis, et aperçu de la consommation accidentelle au Québec*. Institut de la statistique du Québec. <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-quebecoise-cannabis-2024-comportements-perceptions.pdf>
- George, T., & Vaccarino, F. (Eds.). (2015). *Substance abuse in Canada: The effects of cannabis use during adolescence*. Canadian Centre on Substance Abuse.
- Hammond, D., Corsetti, D., Goodman, S., Iraniparast, M., Danhong, D., & Burkhalter, R. (2022, May). *International Cannabis Policy Study – Washington 2021 summary*. Washington State Liquor and Cannabis Board. [https://lcb.wa.gov/sites/default/files/publications/temp\\_links/2021-Washington-State-ICPS-Cannabis-Report.pdf](https://lcb.wa.gov/sites/default/files/publications/temp_links/2021-Washington-State-ICPS-Cannabis-Report.pdf)
- Health Canada. (2024, January 18). *Canadian cannabis survey 2023: Summary*. Government of Canada. <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/drugs-medication/cannabis/research-data/canadian-cannabis-survey-2023-summary.html>
- Health Canada. (2025). *Alcohol and drug use among students in Canada, 2023–24: Key findings from the Canadian Student Alcohol and Drugs Survey*. Government of Canada. <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/canadian-student-tobacco-alcohol-drugs-survey/2023-2024-key-findings.html>
- Institut national de santé publique du Québec. (2024). *Enquête québécoise sur le cannabis 2023* [PDF]. Gouvernement du Québec. <https://statistique.quebec.ca/fr/document/enquete-quebecoise-sur-le-cannabis-2023>
- Lévesque, G. (2023). *Cannabis policy implementation in Ontario*. OFDT.
- Observatorio Uruguayo de Drogas. (2024, octubre 18). *VIII encuesta nacional sobre consumo de drogas en población general 2024 (datos preliminares)*. Junta Nacional de Drogas. <https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/datos-y-estadisticas/datos/viii-encuesta-nacional-sobre-consumo-drogas-poblacion-general-uruguay>
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2021). *Preventing marijuana use among youth* (Publication No. PEP21-06-01-001). National Mental Health and Substance Use Policy Laboratory, U.S. Department of Health and Human Services. <https://www.samhsa.gov/resource/ebp/preventing-marijuana-use-among-youth>
- World Health Organization. (2021). *Making every school a health-promoting school: Implementation guidance*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025059>
- Internationale Literatur (systematischer Literature Review)***
- Boak, A., & Hamilton, H. A. (2024). Drug use among Ontario students, 1977–2023: Findings from the Ontario Student Drug Use and Health Survey (OSDUHS). Centre for Addiction and Mental Health.
- Anderson, D. M., Rees, D. I., Sabia, J. J., & Safford, S. (2021). Association of Marijuana Legalization With Marijuana Use Among US High School Students, 1993-2019. *JAMA Network Open*, 4(9), e2124638. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.24638>
- Barrus, D. G., Capogrossi, K. L., Cates, S. C., Gourdet, C. K., Peiper, N. C., Novak, S. P., Lefever, T. W., & Wiley, J. L. (2016). Tasty THC: Promises and Challenges of Cannabis Edibles. *Methods report* (RTI Press), 2016, 10.3768/rtipress.2016.op.0035.1611.
- Barry, R. A., & Glantz, S. (2016). A Public Health Framework for Legalized Retail Marijuana Based on the US Experience: Avoiding a New Tobacco Industry. *PLoS Medicine*, 13(9), e1002131. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002131>
- Borodovsky, J. T., Lee, D. C., Crosier, B. S., Gabrielli, J. L., Sargent, J. D., & Budney, A. J. (2017). U.S. cannabis legalization and use of vaping and edible products among youth. *Drug and Alcohol Dependence*, 177, 299–306. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2017.02.017>
- Callaghan, R. C., Sanches, M., Vander Heiden, J., & Kish, S. J. (2023). Impact of Canada’s cannabis legalisation on youth emergency department visits for cannabis-related disorders and poisoning in Ontario and Alberta, 2015-2019. *Drug and Alcohol Review*, 42(5), 1104–1113. <https://doi.org/10.1111/dar.13637>
- Carney, T., & Myers, B. (2012). Effectiveness of early interventions for substance-using adolescents: Findings from a systematic review and meta-analysis. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 7(1), 25. <https://doi.org/10.1186/1747-597X-7-25>

- D'Amico, E. J., Rodriguez, A., Tucker, J. S., Pedersen, E. R., & Shih, R. A. (2018). Planting the seed for marijuana use: Changes in exposure to medical marijuana advertising and subsequent adolescent marijuana use, cognitions, and consequences over seven years. *Drug and alcohol dependence*, 188, 385–391.
- D'Amico, E. J., Tucker, J. S., Pedersen, E. R., & Shih, R. A. (2017). Understanding Rates of Marijuana Use and Consequences Among Adolescents in a Changing Legal Landscape. *Current Addiction Reports*, 4(4), 343–349. <https://doi.org/10.1007/s40429-017-0170-y>
- Dilley, J. A. (2022). Commentary on Rivera-Aguirre et al.: What are the effects of cannabis legalization on youth use? It may depend on what you mean by 'legalization'. *Addiction (Abingdon, England)*, 117(11), 2878–2879. <https://doi.org/10.1111/add.16006>
- Fiala, S. C., Dilley, J. A., Everson, E. M., Firth, C. L., & Maher, J. E. (2020). Youth Exposure to Marijuana Advertising in Oregon's Legal Retail Marijuana Market. *Preventing Chronic Disease*, 17, E110. <https://doi.org/10.5888/pcd17.190206>
- Firth, C. L., Carlini, B., Dilley, J. A., Guttmanova, K., & Hajat, A. (2022). Retail cannabis environment and adolescent use: The role of advertising and retailers near home and school. *Health & place*, 75, 102795. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2022.102795>
- Fischer, B., Russell, C., Sabioni, P., van den Brink, W., Le Foll, B., Hall, W., Rehm, J., & Room, R. (2017). Lower-Risk Cannabis Use Guidelines: A Comprehensive Update of Evidence and Recommendations. *American Journal of Public Health*, 107(8), e1–e12. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2017.303818>
- Gobbi, G., Atkin, T., Zytynski, T., Wang, S., Askari, S., Boruff, J., Ware, M., Marmorstein, N., Cipriani, A., Dendukuri, N., & Mayo, N. (2019). Association of Cannabis Use in Adolescence and Risk of Depression, Anxiety, and Suicidality in Young Adulthood: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 76(4), 426–434. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2018.4500>
- Haines-Saah, R. J., Mitchell, S., Slemon, A., & Jenkins, E. K. (2019). 'Parents are the best prevention'? Troubling assumptions in cannabis policy and prevention discourses in the context of legalization in Canada. *International Journal of Drug Policy*, 68, 132–138. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.06.008>
- Hammond, C. J., Chaney, A., Hendrickson, B., & Sharma, P. (2020). Cannabis use among U.S. adolescents in the Era of Marijuana Legalization: A review of changing use patterns, comorbidity, and health correlates. *International review of psychiatry (Abingdon, England)*, 32(3), 221–234. <https://doi.org/10.1080/09540261.2020.1713056>
- Hammond, D., Goodman, S., Wadsworth, E., Rynard, V., Boudreau, C., & Hall, W. (2020). Evaluating the impacts of cannabis legalization: The International Cannabis Policy Study. *International Journal of Drug Policy*, 77, 102698. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.102698>
- Hammond, D., Wadsworth, E., Reid, J. L., & Burkhalter, R. (2021). Prevalence and modes of cannabis use among youth in Canada, England, and the US, 2017 to 2019. *Drug and Alcohol Dependence*, 219, 108505. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.108505>
- Harrell, M. B., Clendennen, S. L., Sumbe, A., Case, K. R., Mantey, D. S., & Swan, S. (2022). Cannabis Vaping Among Youth and Young Adults: A Scoping Review. *Current Addiction Reports*, 9(3), 217–234. <https://doi.org/10.1007/s40429-022-00413-y>
- Harrison, M. E., Kanbur, N., Canton, K., Desai, T. S., Lim-Reinders, S., Groulx, C., & Norris, M. L. (2024). Adolescents' Cannabis Knowledge and Risk Perception: A Systematic Review. *Journal of Adolescent Health*, 74(3), 402–440. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2023.09.014>
- Jablonska, B., & Negura, L. (2024). Navigating the Grey Zone: The Impact of Legislative Frameworks in North America and Europe on Adolescent Cannabis Use—A Systematic Review. *Behavioral Sciences*, 14(6), Article 6. <https://doi.org/10.3390/bs14060484>
- Kilmer, B. (2017). Recreational cannabis — Minimizing the health risks from legalization. *The New England Journal of Medicine*, 376(8), 704–707. <https://doi.org/10.1056/NEJMp1614783>
- Kilmer, B., & Pacula, R. L. (2017). Understanding and learning from the diversification of cannabis supply laws. *Addiction (Abingdon, England)*, 112(7), 1128–1135. <https://doi.org/10.1111/add.13623>
- Kourgiantakis, T., Vicknarajah, R., Logan, J., Edwards, T., Lee, E., Craig, S., Kaura, A., Williams, C. C., & Marshall, S. (2024). Understanding youth and young adult cannabis use in Canada post-legalization: A scoping review on a public health issue. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 19(1), 30. <https://doi.org/10.1186/s13011-024-00615-9>

- Laqueur, H., Rivera-Aguirre, A., Shev, A., Castillo-Carniglia, A., Rudolph, K. E., Ramirez, J., Martins, S. S., & Cerdá, M. (2020). The impact of cannabis legalization in Uruguay on adolescent cannabis use. *The International Journal on Drug Policy*, 80, 102748. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.102748>
- Lize, S. E., Iachini, A. L., Tang, W., Tucker, J., Seay, K. D., Clone, S., DeHart, D., & Browne, T. (2017). A Meta-analysis of the Effectiveness of Interactive Middle School Cannabis Prevention Programs. *Prevention Science: The Official Journal of the Society for Prevention Research*, 18(1), 50–60. <https://doi.org/10.1007/s11121-016-0723-7>
- MacArthur, G. J., Harrison, S., Caldwell, D. M., Hickman, M., & Campbell, R. (2016). Peer-led interventions to prevent tobacco, alcohol and/or drug use among young people aged 11–21 years: A systematic review and meta-analysis. *Addiction*, 111(3), 391–407. <https://doi.org/10.1111/add.13224>
- Mennis, J., McKeon, T. P., & Stahler, G. J. (2023). Recreational cannabis legalization alters associations among cannabis use, perception of risk, and cannabis use disorder treatment for adolescents and young adults. *Addictive Behaviors*, 138, 107552. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2022.107552>
- Myran, D. T., Cantor, N., Finkelstein, Y., Pugliese, M., Guttman, A., Jesseman, R., & Tanuseputro, P. (2022). Unintentional Pediatric Cannabis Exposures After Legalization of Recreational Cannabis in Canada. *JAMA Network Open*, 5(1), e2142521. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.42521>
- Noël, C., Scharf, D., Koné, A., Armiento, C., & Dylan, D. (2024). Cannabis advertising impacts on youth cannabis use intentions following recreational legalization in Canada: An Ecological Momentary Assessment (EMA) study. *Addictive Behaviors*, 153, 107981. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2024.107981>
- O’Grady, M. A., Iverson, M. G., Suleiman, A. O., & Rhee, T. G. (2024). Is legalization of recreational cannabis associated with levels of use and cannabis use disorder among youth in the United States? A rapid systematic review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 33(3), 701–723. <https://doi.org/10.1007/s00787-022-01994-9>
- Onrust, S. A., Otten, R., Lammers, J., & Smit, F. (2016). School-based programmes to reduce and prevent substance use in different age groups: What works for whom? Systematic review and meta-regression analysis. *Clinical Psychology Review*, 44, 45–59. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.11.002>
- Paquette, K. L., Pannella Winn, L. A., Wilkey, C. M., Ferreira, K. N., & Donegan, L. R. W. (2019). A framework for integrating young peers in recovery into adolescent substance use prevention and early intervention. *Addictive Behaviors*, 99, 106080. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.106080>
- Purtle, J., Brinson, K., & Stadnick, N. A. (2022). Earmarking Excise Taxes on Recreational Cannabis for Investments in Mental Health: An Underused Financing Strategy. *JAMA Health Forum*, 3(4), e220292. <https://doi.org/10.1001/jamahealthforum.2022.0292>
- Queirolo, R., Boidi, M. F., & Cruz, J. M. (2016). Cannabis clubs in Uruguay: The challenges of regulation. *International Journal of Drug Policy*, 34, 41–48. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2016.05.015>
- Rhew, I. C., Guttmanova, K., Kilmer, J. R., Fleming, C. B., Hultgren, B. A., Hurvitz, P. M., Dilley, J. A., & Larimer, M. E. (2022). Associations of cannabis retail outlet availability and neighborhood disadvantage with cannabis use and related risk factors among young adults in Washington State. *Drug and Alcohol Dependence*, 232, 109332. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2022.109332>
- Richards, J. R., Smith, N. E., & Moulin, A. K. (2017). Unintentional Cannabis Ingestion in Children: A Systematic Review. *The Journal of Pediatrics*, 190, 142–152. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2017.07.005>
- Rivera-Aguirre, A., Castillo-Carniglia, A., Laqueur, H. S., Rudolph, K. E., Martins, S. S., Ramirez, J., Queirolo, R., & Cerdá, M. (2022). Does recreational cannabis legalization change cannabis use patterns? Evidence from secondary school students in Uruguay. *Addiction (Abingdon, England)*, 117(11), 2866–2877. <https://doi.org/10.1111/add.15913>
- Rotermann, M. (2021). Looking back from 2020, how cannabis use and related behaviours changed in Canada. *Health Reports*, 32(4), 3–14. <https://doi.org/10.25318/82-003-x202100400001-eng>
- Rup, J., Goodman, S., & Hammond, D. (2020). Cannabis advertising, promotion and branding: Differences in consumer exposure between «legal» and «illegal» markets in Canada and the US. *Preventive Medicine*, 133, 106013. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2020.106013>
- Smart, R., & Pacula, R. L. (2019). Early evidence of the impact of cannabis legalization on cannabis use, cannabis use disorder, and the use of other substances: Findings from state policy evaluations. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 45(6), 644–663. <https://doi.org/10.1080/00952990.2019.1669626>

- Stockings, E., Hall, W. D., Lynskey, M., Morley, K. I., Reavley, N., Strang, J., Patton, G., & Degenhardt, L. (2016). Prevention, early intervention, harm reduction, and treatment of substance use in young people. *The Lancet Psychiatry*, 3(3), 280–296. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)00002-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)00002-X)
- Tan, A. S. L., Weinreich, E., Padon, A., Sanchez, M., Snyder, K. M., Vasilyeva, A., Sandh, S., Goldmann, E., Goodman, M., & Ompad, D. C. (2022). Presence of Content Appealing to Youth on Cannabis-Infused Edibles Packaging. *Substance Use & Misuse*, 57(8), 1215–1219. <https://doi.org/10.1080/10826084.2022.2069268>
- Tinner, L., Palmer, J. C., Lloyd, E. C., Caldwell, D. M., MacArthur, G. J., Dias, K., Langford, R., Redmore, J., Wittkop, L., Watkins, S. H., Hickman, M., & Campbell, R. (2022). Individual-, family- and school-based interventions to prevent multiple risk behaviours relating to alcohol, tobacco and drug use in young people aged 8-25 years: A systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*, 22(1), 1111. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13072-5>
- Valdez, E. S., Skobic, I., Valdez, L., Garcia, D. O., Korchmaros, J., Stevens, S., Sabo, S., & Carvajal, S. (2020). Youth Participatory Action Research for Youth Substance Use Prevention: A Systematic Review. *Substance use & misuse*, 55(2), 314–328. <https://doi.org/10.1080/10826084.2019.1668014>
- Ventresca, M., Truman, E., & Elliott, C. (2022). Assessing public health messaging about cannabis edibles: Perspectives from canadian young adults. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 29(5), 559–567. <https://doi.org/10.1080/09687637.2021.1937943>
- Volkow, N. D., Swanson, J. M., Evins, A. E., Delisi, L. E., Meier, M. H., Gonzalez, R., Bloomfield, M. A. P., Curran, H. V., & Baler, R. (2016). Effects of Cannabis Use on Human Behavior, Including Cognition, Motivation, and Psychosis: A Review. *JAMA Psychiatry*, 73(3), 292–297. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2015.3278>
- Wadsworth, E., & Hammond, D. (2019). International differences in patterns of cannabis use among youth: Prevalence, perceptions of harm, and driving under the influence in Canada, England & United States. *Addictive Behaviors*, 90, 171–175. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.10.050>
- Wang, G. S., Davies, S. D., Halmo, L. S., Sass, A., & Mistry, R. D. (2018). Impact of Marijuana Legalization in Colorado on Adolescent Emergency and Urgent Care Visits. *The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*, 63(2), 239–241. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.12.010>
- Whitehill, J. M., Trangenstein, P. J., Jenkins, M. C., Jernigan, D. H., & Moreno, M. A. (2020). Exposure to Cannabis Marketing in Social and Traditional Media and Past-Year Use Among Adolescents in States With Legal Retail Cannabis. *Journal of Adolescent Health*, 66(2), 247–254. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.08.024>
- Wilson, J., Freeman, T. P., & Mackie, C. J. (2019). Effects of increasing cannabis potency on adolescent health. *The Lancet. Child & Adolescent Health*, 3(2), 121–128. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(18\)30342-0](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30342-0)
- Wu, G., Biskupiak, A., Mei, X., & Song, Y. (2024). Impact of Recreational Cannabis Legalization on Adolescent Cannabis Use in Washington State. *Youth & Society*, 56(5), 907–925. <https://doi.org/10.1177/0044118X231205330>
- Zuckermann, A. M. E., Battista, K. V., Bélanger, R. E., Haddad, S., Butler, A., Costello, M. J., & Leatherdale, S. T. (2021). Trends in youth cannabis use across cannabis legalization: Data from the COMPASS prospective cohort study. *Preventive Medicine Reports*, 22, 101351. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2021.101351>

## Referenzen Literaturanalyse Governance

- Acevedo, B., & Common, R. (2010). Governance, networks and policy change: the case of cannabis in the United Kingdom. In *The New Public Governance?* (pp. 410-428). Routledge.
- Anderfuhren-Biget, S., Zobel, F., Heeb, C., & Savary, J.-F. (2020). Swiss Cannabis Policies. In T. Decorte, S. Lenton, & C. Wilkins (Eds.), *Legalizing Cannabis: Experiences, Lessons and Scenarios*. London: Routledge.
- Barrett, L., Mellor, R., Ritter, A., McLauchlan, L., & Kearnes, M. (2022). Navigating the grey: Experiences of incremental cannabis reform in Australia. *Drug and Alcohol Review*, 41(7), 1621-1629.
- Benoit, M., & Lévesque G.V., «Blame avoidance and the implementation of ambiguity in Canadian cannabis legalization», *International Review of Public Policy* [Online], 7:1 | 2025, Online since 05 March 2025, connection on 06 August 2025. URL: <http://journals.openedition.org/irpp/5012>; DOI: <https://doi.org/10.4000/13zew>
- Blickman, T., & Sandwell, C. (2020). City-level policies of regulating recreational cannabis in Europe: From pilot projects to «local customization»? In *Legalizing Cannabis* (pp. 180-207). Routledge.
- Brynard, P. A. (2009). Policy implementation: is policy learning a myth or an imperative? *Administracio Publica*, 17(4), 13–27

- Budde, E., Heichel, S., Hurka, S., & Knill, C. (2018). Partisan effects in morality policy making. *European Journal of Political Research*, 57(2), 427–449.
- Bobrow, Davis. «Policy Design: Ubiquitous, Necessary and Difficult.» In Handbook of public policy, edited by B. Guy Peters and Jon Pierre, 75-96. SAGE, 2006
- Bouckaert, G., Peters, B.G., Verhoest, K. (2010). The Main Argument — Specialization without Coordination is Centrifugal. In: *The Coordination of Public Sector Organizations. Public Sector Organizations.* Palgrave Macmillan, London. [https://doi.org/10.1057/9780230275256\\_1](https://doi.org/10.1057/9780230275256_1)
- Bouckaert, G., Peters, B. G., & Verhoest, K. (2022). "Chapter 21: Policy design for policy coordination". In *Research Handbook of Policy Design*. Cheltenham, UK: Edward Elgar Publishing. Retrieved Aug 6, 2025, from <https://doi.org/10.4337/9781839106606.00032>
- Capano, G., & Howlett, M. (2020). The Knowns and Unknowns of Policy Instrument Analysis: Policy Tools and the Current Research Agenda on Policy Mixes. *SAGE Open*, 10(1). <https://doi.org/10.1177/2158244019900568>
- Davenport, S. (2021). Price and product variation in Washington’s recreational cannabis market. *J. Drug Policy*, 91, Article 102547, [10.1016/j.drugpo.2019.08.000](https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2019.08.000)
- Fischer, B. (2024). The ‘ban’ for public health that wasn't? Views and impressions on cannabis retail promotion/advertising realities amidst legalization policy in Canada. *International Journal of Drug Policy*, 131, 104294. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2023.104294>
- Fischer, B., Hall, W., Jutras-Aswad, D., & Myran, D. (2025). Nonmedical cannabis legalization policy in Canada: Has commercialization been a pivotal mistake for public health? *World Medical & Health Policy*, 17, 167–175. <https://doi.org/10.1002/wmh3.640>
- Ghosh, T., Van Dyke, M., Maffey, A., Whitley, E., Gillim-Ross, L., Wolk, L. (2016). The Public Health Framework of Legalized Marijuana in Colorado. *American Journal of Public Health*, 106(1), 21-27.
- Gofen, A. (2014). Mind the Gap: Dimensions and Influence of Street-Level Divergence, *Journal of Public Administration Research and Theory*, Volume 24, Issue 2, Pages 473–493, <https://doi.org/10.1093/jopart/mut037>
- Gorod, B. J. (2016). Marijuana legalization and horizontal federalism. *UC Davis Law Review*, 50, 595.
- Greer, A., & Ritter, A. (2020). The legal regulation of drugs and role of government: Perspectives from people who use drugs. *Drug and alcohol dependence*, 206, 107737.
- Gumilang, S. T., Hartwiningsih, H., Suwadi, P., Husodo, J. A., & Sungkar, A. R. (2024, February). Medical cannabis regulation and good governance: Ensuring safe and responsible use. In *International Conference On Law, Economic & Good Governance (IC-LAW 2023)* (pp. 9-16). Atlantis Press.
- Howlett, M. (2023). *Designing Public Policies: Principles and Instruments* (3rd ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003343431>
- Howlett, M., & Mukherjee, I. (2014). Policy Design and Non-Design: Towards a Spectrum of Policy Formulation Types. *Politics and Governance*, 2(2), 57-71. <https://doi.org/10.17645/pag.v2i2.149>
- Hudson, B., Hunter, D., & Peckham, S. (2019). Policy failure and the policy-implementation gap: can policy support programs help? *Policy Design and Practice*, 2(1), 1–14. <https://doi.org/10.1080/25741292.2018.1540378>
- Kelaita, P., Ritter, A., Davies, A., & Akmal, H. A. (2025). Designing Better Drug Regulation: Lessons from Policy Design Methods. *Contemporary Drug Problems*, 0(0). <https://doi.org/10.1177/00914509251348608>
- Kilmer, B. (2019). How will cannabis legalization affect health, safety, and social equity outcomes? It largely depends on the 14 Ps. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 45(6), 664–672. <https://doi.org/10.1080/00952990.2019.1611841>
- Kilmer, B. (2014). Policy designs for cannabis legalization: starting with the eight Ps. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 40(4), 259–261. <https://doi.org/10.3109/00952990.2014.894047>
- Kilmer, B., Rivera-Aguirre, A., Queirolo, R., Ramirez, J., & Cerdá, M. (2022). Cannabis legalization and traffic injuries: exploring the role of supply mechanisms. *Addiction*, 117(8), 2325-2330.
- Kübler D., 2000. *Politique de la drogue dans les villes suisses entre ordre et santé. Analyse des conflits de mise en oeuvre*, Paris, L’Harmattan.
- Ladner, A. (2019). Society, government, and the political system. In A. Ladner, N. Soguel, Y. Emery, S. Weerts, S. Nahrath (Eds.), *Swiss Public Administration: Making the State Work Successfully*, Springer International Publishing, pp. 3-20, [10.1007/978-3-319-92381-9\\_1](https://doi.org/10.1007/978-3-319-92381-9_1)
- Lagroye, J. (2003). *La politisation*. Paris: Belin.

- Lidén, G. and Nyhlén, J. (2024), The governance of policy integration and policy coordination through joined-up government: How subnational levels counteract siloism and fragmentation within Swedish migration policy. *Regulation & Governance*, 18: 934-952. <https://doi.org/10.1111/rego.12558>
- Linder, S.H. and Peters, B.G. (1987). A Design Perspective on Policy Implementation: The Fallacies of Misplaced Prescription. *Review of Policy Research*, 6 (3), 459–475.
- Mavrot, C. (2024). "Politicization and Controversies in Policy Implementation». In Sager, F., Mavrot C., Keiser L. (Eds.), *Handbook of Public Policy Implementation* (pp. 312-322). Cheltenham: Edward Elgar. Chapter DOI: <https://doi.org/10.4337/9781800885905.00035>
- Mavrot, C. (2023). "Bureaucratic Entrepreneurship and Morality Politics: Dividing Lines within the State», *European Journal of Political Research*, 62(2): 486-509. DOI: <https://doi.org/10.1111/1475-6765.12559>
- Mavrot, C. (2022). "Bureaucratic Structures and Policy Implementation Challenges in Medical Cannabis», in Angelov Nikolay, Moyer Jeffrey (Eds.), *Stoneover: The Observed Lessons and Unanswered Questions of Cannabis*. Lanham, Boulder, New York, London: Lexington Books, pp. 109-129. ISBN: 9781793651525.
- Mavrot, C., Hadorn S. (2023). "When Politicians do not Care for the Policy: Street-level Compliance in Cross-Agency Contexts», *Public Policy & Administration*, 38(3), 267–286. DOI: 10.1177/0952076721996516
- Mavrot, C., Hadorn, H., Sager F. (2023). "Blood, Sweat, and Cannabis: Real-World Policy Evaluation of Controversial Issues", *Journal of European Public Policy*, 30(9): 1884–1910. DOI: <https://doi.org/10.1080/13501763.2023.2222141>
- Mavrot C., Sager F. (2018). "Vertical Epistemic Communities in Multilevel Governance», *Policy & Politics* 46(3): 391-407. DOI: 10.1332/030557316X14788733118252.
- May, P.J. 1992. Policy learning and failure. *Journal of Public Policy*. 12(4):331–354.
- Miller, H.T. (2020). Narrative Evolution in Cannabis Policy Discourse. In: Narrative Politics in Public Policy. Palgrave Macmillan, Cham. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-45320-6\\_4](https://doi.org/10.1007/978-3-030-45320-6_4)
- Morand, J. (2023). Pilot trials: The Swiss approach to cannabis legalisation. Dans G. Ege, A. Schloenhardt, Schwarzenegger, & M. Stempkowski (Eds.), *Legalisation and decriminalisation of narcotic drugs and psychotropic substances* (pp. 219-241). Carl Grossmann Verlag. <https://doi.org/10.24921/2023.94115960>
- Neeley, G. W., & Richardson Jr, L. E. (2025). Influences on cannabis policy design and adaptation in the American states. *Policy Studies Journal*. <https://doi.org/10.1111/psj.70002>
- Obradovic, I. (2021). From prohibition to regulation: A comparative analysis of the emergence and related outcomes of new legal cannabis policy models (Colorado, Washington State and Uruguay). *International Journal of Drug Policy*, 91, 102590.
- Obradovic, I. (2018). Vers la fin de la prohibition ? Convergences et disparités des initiatives de régulation du cannabis aux États-Unis. *Politique américaine*, 30(1), 137-165. <https://doi.org/10.3917/polam.030.0137>.
- O’Gorman, A. s., Quigley, E., Zobel, F., Moore, K. (2014). Peer, professional, and public: An analysis of the drugs policy advocacy community in Europe, *International Journal of Drug Policy*, Volume 25, Issue 5, Pages 1001-1008
- Pacula RL, Smart R, Lira MC, Pessar SC, Blanchette JG, Naimi TS. Relationships of Cannabis Policy Liberalization With Alcohol Use and Co-Use With Cannabis: A Narrative Review. *Alcohol Res*. 2022 Mar 17;42(1):06. doi: 10.35946/arcr.v42.1.06. PMID: 35360879; PMCID: PMC8936161.
- Peters, B.G. (2018) *Policy problems and policy design*, Cheltenham: Edward Elgar Publishing.
- Queirolo R. The effects of recreational cannabis legalization might depend upon the policy model. *World Psychiatry*. 2020 Jun;19(2):195-196. doi: 10.1002/wps.20742. PMID: 32394563; PMCID: PMC7215059.
- Queirolo, R., Repetto, L., Alonso, J., Álvarez, E., Sotto, B., Pardo, M., & Kilmer, B. (2025). Intended and unintended effects of cannabis regulation in Uruguay. *Policy & Politics*, 53(3), 553-570. Retrieved Aug 6, 2025, from <https://doi.org/10.1332/03055736Y2024D000000051>
- Revillard Anne (2024). How people experience policies: the study of policy reception, In Sager Fritz, Mavrot Céline, Keiser Lael (Eds.). *Handbook of Public Policy Implementation*. Cheltenham: Edward Elgar. ISBN: 978 1 80088 589 9.
- Santaella-Tenorio, J., Wheeler-Martin, K., DiMaggio, C.J., et al. (2020). Association of Recreational Cannabis Laws in Colorado and Washington State with Changes in Traffic Fatalities, 2005-2017. *JAMA Internal Medicine*, 180(8), 1061–1068.
- Schnabel, Johanna and Sean Mueller. 2017. "Vertical Influence or Horizontal Coordination? The Purpose of Intergovernmental Councils in Switzerland.» *Regional & Federal Studies* 27(5), 549-572. doi: 10.1080/13597566.2017.1368017

- Shover, C. L., & Humphreys, K. (2019). Six policy lessons relevant to cannabis legalization. *The American journal of drug and alcohol abuse*, 45(6), 698-706.
- Snapp, Z., Valderrábano, J. H., & Vidargas, L. D. S. (2023). Lessons Learned from Legal Regulation of Cannabis. In *Towards Drug Policy Justice* (pp. 55-69). Routledge.
- Tieberghien, J. (2018). Challenges and opportunities of 'good governance' for drug policy: the case of the development of Belgian drug policy between 1996 and 2003. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 25(2), 156-163.
- Trein, P., Biesbroek, R., Bolognesi, T., Cejudo, G.M., Duffy, R., Hustedt, T. and Meyer, I. (2021), Policy Coordination and Integration: A Research Agenda. *Public Admin Rev*, 81: 973-977. <https://doi.org/10.1111/puar.13180>
- Wasserfallen, F. (2015), The Cooperative Capacity of Swiss Federalism, *Swiss Political Science Review*, Vol.21, No.4, pp. 538-555.
- Zaki, B., Wayenberg, E. and George, B. (2022) A systematic review of policy learning: tiptoeing through a conceptual minefield, *Policy Studies Yearbook*, 12(1): 1–52. doi: [10.18278/psy.12.1.2](https://doi.org/10.18278/psy.12.1.2)
- Zobel, F. (2019). Cannabis Regulation in Europe: Country Report Switzerland. Amsterdam, Pays-Bas : Transnational Institute (TNI).

# Anhänge

## Anhang 1: Bewertungsdimensionen der Pilotversuche

Diese Bewertungsdimensionen wurden im Analysebericht zum ersten Jahr der Implementierung der Pilotversuche entwickelt (Mavrot et al. 2024). Diese basieren auf Zwicky et al (2021) und wurden um neue Kategorien ergänzt.

### Sozio-gesundheitliche Dimensionen

- Auswirkungen auf die individuelle Gesundheit – Prävention (Einrichtung, Schwerpunkt)
- Mehrfachkonsum (andere Substanzen – auch Medikamente, illegale Substanzen)
- Konsumniveau (Häufigkeit, Menge)
- Konsumform (E-Zigarette, Vaporisator, Öl, Esswaren usw.)
- Wirkstärke der konsumierten Produkte (THC, CBD, Verhältnis)
- Soziale Gerechtigkeit und Integration
- Sicherheit der Konsumierenden (Distanzierung vom illegalen Markt, Sauberkeit/Qualität des Produkts)
- Jugendschutz (Kinder – unbeabsichtigte Einnahme, Umgang mit potenziellen Kontakten zu Minderjährigen, Ausschluss aus der Studie usw.)

### Governance der Cannabisproduktion und des -verkaufs

#### **Unterkapitel Gesundheit und Prävention im Rahmen des Versuchs**

- Konsumorte (vor Ort, zu Hause)
- Einzelhandel (typische Verkaufssituation, mit/ohne Termin, konkrete Verkaufsmodalitäten)
- Prävention: Art der Botschaften an Konsumierende (Interaktion, Beratung, Besonderheiten beim Erstkauf)
- Bezugsärztin/Bezugsarzt, Details des Kontakts (Alarmstufe, automatische/spontane Überweisung, Folgen der Überweisung, Überweisung durch Verkaufspersonal/Studie/Ärztin bzw. Arzt, Häufigkeit ärztlicher Präsenz bei Sprechstunden)
- Erreichbarkeit des Verkaufsortes (Lage, Öffnungszeiten, abschreckende Effekte usw.)
- Schwerwiegendes unerwünschtes Ereignis (Serious Adverse Event)

#### **Unterkapitel Teilnehmende**

- Stichprobenprofil
- Beziehung der Studie zu den Konsumierenden (Fragebogenhäufigkeit, Monitoring, Kontakte usw.)
- Rekrutierung (Ein- und Ausschlusskriterien, Rekrutierungsschwierigkeiten usw.)
- Treffen mit den Teilnehmenden und unter den Teilnehmenden (Motivationen, Themen)
- Rückmeldungen der Teilnehmenden (Preis, Produkte, Studie/Fragebögen, Ärztinnen/Ärzte, Verkaufspersonal, Orte usw.)
- Sammlung der Rückmeldungen (Gesprächsgruppen, Verkaufspersonal, wissenschaftliches Team, Erhebungsinstrumente)

#### **Unterkapitel Produkt**

- Preis und Begründung (Begründung, Steuer, Preistabelle, Überlegungen in Bezug auf den illegalen Markt usw.)
- Marketing (Merchandising, Logo, Website, soziale Medien, Sichtbarkeit des Verkaufsortes usw.)
- Verpackung (Farbe, Neutralität, Produktnamen, Größe und Platzierung der Warnhinweise, allgemeine Überlegungen, Nennung des Produzenten usw.)

#### **Unterkapitel Verkaufsstelle**

- Darstellung des Verkaufsortes (Allgemeine Philosophie, Begründung der Auswahl, konkrete Beschreibung)
- Auswahlprozess der Verkaufsorte (Motivationen, Schwierigkeiten, Verfahren)
- Auswahl des Verkaufspersonals (Auswahlverfahren: Profil, Motivation, Grundausbildung; aufgetretene Probleme, Überprüfung der Vorstrafen, Integration zurückhaltender Apothekenangestellter)
- Schulung des Verkaufspersonals (Ausbildende, Format, Dauer, Inhalt, Weiterbildung, Austausch zwischen Verkaufsstellen usw.)

- Art und Häufigkeit der Kontakte der Teilnehmenden mit den Verkaufsstellen (Modalitäten, Sozialisierung, Veranstaltungen, Mitglied/Nichtmitglied, Gastronomie, gemischtes Publikum usw.)
- Technische Aspekte (Software, Ausweiskarten, Produktlagerung, Alarmanlage, Belüftung, Einrichtung)
- Kontrollstruktur (Sicherheitskontrollen der Verkaufsstelle, der Produktion; Häufigkeit, Modalitäten)
- Kontakte zwischen Verkaufsstellen, wissenschaftlichem Team/Versuchsleitung

#### **Unterkapitel Produktionskette**

- Produktion, Beziehung zum Produzenten (Landwirt, bestehende/neue Struktur, lokale biologische Anbauweise, Engpässe, Produktionsprobleme, Investitionen in Sicherheit, zeitliche Abläufe)
- Verarbeitung und Vertrieb (Zwischenhändler: Schweiz/Ausland; kleine KMU/Industrie; Auswahlverfahren, Herausforderungen, Impulse)

#### **Unterkapitel Wirtschaft**

- Geschäftsmodell des Ladens, Finanzierung (Profit/Non-Profit, Gewinnverteilung, Investitionen, Transparenz, Rechtsform: Verein/Laden; Perspektiven, Gewinn oder Verlust, Eigenfinanzierung)
- Finanzierung des Versuchs (Unabhängigkeit der wissenschaftlichen Studie)

#### **Unterkapitel Allgemeine Perspektive**

- Inspiration, Best Practices, basierend auf ausländischen Beispielen/Modellen (Literatur, Besuche), Austausch mit anderen Versuchen, Best Practices in der Drogenpolitik
- Einschätzung der Versuchsleitung zum Rahmen der Versuche (THC-Gehalt, Stichprobe/Ein- und Ausschluss, Produkttypen, Preise, zeitlicher Ablauf usw.)

### **Soziale und politische Akzeptanz der Pilotversuche**

- Historie der Umsetzung (Initiativimpuls)
- Politik, Verwaltung, Opposition, Überzeugungsarbeit, Genehmigung, aufgetretene Schwierigkeiten
- Beziehungen zum BAG (Antragsprobleme, fehlende Koordination, Anpassung, Langsamkeit)
- Umsetzungsstruktur (Details zur Kommunikation mit Stakeholdern, Einbeziehung von Städten, Polizei, Kantonen, Universitäten usw.), Gruppenarbeit, Organisation des Versuchs, beteiligte Instanzen
- Beziehungen zu den politischen Behörden auf kommunaler/kantonomer Ebene (Unterstützung, Opposition)
- Verwaltungsbeziehungen auf kommunaler Ebene
- Beziehungen zur kantonalen/kommunalen Polizei
- Beziehungen zur Öffentlichkeit
- Kommunikation über den Versuch, Lernerfahrungen in der Kommunikation, Wortwahl; Medien, Attraktivität, Strategie (proaktiv vs. passiv), Kommunikation durch Stadt, Wissenschaft, Verkaufsstellen
- Beziehungen zur Nachbarschaft (Beschwerden/Befürchtungen der Nachbarschaft, Aktivitäten auch für die Nachbarschaft – z. B. soziale Cafés, Clubs –, Akzeptanz, Informationsveranstaltungen für die Nachbarschaft, Rückmeldungen zum Versuch)

### **Sicherheit und öffentliche Ordnung**

- Öffentliche Ordnung und Sicherheit (Sicherheit rund um die Verkaufsstelle, Arbeitssicherheit, Sicherheit bei Produktion und Transport, interkommunaler Tourismus)
- Aufrechterhaltung der Ordnung und Durchsetzung des Rechts (Polizeimittel: Arbeitsgruppen, Überprüfung der Vorstrafen; Einführung neuer Kontrollregeln: Richtlinien, Apps usw.; Kontakte zu Einsatzkräften vor Ort, Anzahl kontrollierter Verkaufsstellen, Kontakte zur Staatsanwaltschaft, Koordination zwischen kommunaler und kantonomer Polizei usw.)
- Kriminalität (Grösse des Marktes, Art der beteiligten Netzwerke/Mafias/Gangs, Rekrutierungsstrategien, Preisänderungen, geografische Verlagerung, andere Cannabisarten, andere Produkte, Auswirkungen auf die Qualität von Cannabis)
- Verkehrssicherheit (Indikatoren zur Fahrfähigkeit, Anweisungen, Ausschluss von Fahrerinnen/Fahrern, Reaktion und Intervention)

## Anhang 2: Liste der Interviewpartner Pilotversuche

### Baselstadt, Weedcare

**Dr. Lavinia Baltes- Fluckiger**, Leiterin Forschung und Mitglied der Klinikleitung, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychiatrie Dienste Aargau AG

**Silke Scarascia**, Leitende Study Nurse, Department klinische Forschung Universitätsspital Basel, Universität Basel

**Dr. Marc Walter**, Projektleiter Weedcare, Professor, Leitender Oberarzt und Chefarzt an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychiatrische Dienste Aargau AG

### Zürich, ZüriCan

**Nadine Heckel**, Doktorandin im Projekt ZüriCan, Center for Psychiatric Research, Psychiatrische Universitätsklinik Zürich

**Dr. Marcus Herdener**, Projektleiter ZüriCan, Chefarzt und Leiter Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen, Psychiatrische Universitätsklinik Zürich

**Dr. Carlos Nordt**, Projektleiter ZüriCan, Research Associate, Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Psychiatrische Universitätsklinik Zürich

**Dominique Schori**, Teamleiter, Drogeninformationszentrum (DIZ), Sozialdepartement Stadt Zürich, Dipl. Pflegefachmann und M.A. Geschichte und Philosophie

**Maximilian Donath**, Betreiber und Gründer des Social Clubs «The Chronic»

### Genf, La Cannabinothèque

**Martine Baudin**, Koordinatorin der Association ChanGE und der Studie *La Cannabinothèque*, Sozialarbeiterin und Beraterin für Schadensminderung im Zusammenhang mit Drogenkonsum

**Dr. Sandro Cattacin**, Projektleiter La Cannabinothèque, Professor am Departement für Soziologie der Universität Genf

**Nathalie Deslauriers**, Studienkrankenschwester der Studie La Cannabinothèque, Fachkrankenschwester im Suchtdienst der Abteilung für psychische Gesundheit und Psychiatrie der Hôpitaux universitaires de Genève (HUG)

**Dr. Daniele Zullino**, Leitender Studienarzt La Cannabinothèque, Professor an der Abteilung für Psychiatrie der Universität Genf, Chefarzt des Suchtdienstes der Abteilung für psychische Gesundheit und Psychiatrie der HUG

### Lausanne, Cann-L

**Hugues Balthasar**, Leiter strategischer Missionen, Amt des Kantonsarztes, Departement für Gesundheit und Soziales, Kanton Waadt

**Dr. Jonathan Chavanne**, Seniorwissenschaftlicher Mitarbeiter bei Sucht Schweiz, Bereich Forschung

**Pierre-Antoine Hildbrand**, Stadtrat der Stadt Lausanne (Exekutive), Leiter der Direktion für Sicherheit und Wirtschaft

**Dr. Yasser Khazaal**, Leitender Studienarzt Cann-L, Professor an der Fakultät für Biologie und Medizin der Universität Lausanne, Chefarzt der Poliklinik für Suchtmedizin der Psychiatrischen Klinik des Universitätsspitals Waadt (CHUV)

**Julia Laureau**, Leiterin der Verkaufsstelle Cann-L, Verkäuferin

**Alessandro Tremea**, Ausbilder des Verkaufspersonals Cann-L, Psychologe bei der Stiftung Le Levant (therapeutische Einrichtung im Bereich Sucht, Psychiatrie und berufliche Wiedereingliederung)

**Frank Zobel**, Projektleiter Cann-L, stellvertretender Direktor und Co-Leiter des Forschungsbereichs von Sucht Schweiz

### Bern, Biel, Luzern, SCRIPT

**Dr. Reto Auer**, Projektleiter SCRIPT, Professor am Institut für Hausarztmedizin, Medizinische Fakultät, Universität Bern

**René Merz**, Generalsekretär, Direktion Soziales und Sicherheit, Stadt Biel

**Beatrice Metry**, Leiterin der Begleitgruppe und der Einzelinterviews der Studie SCRIPT, Psychologin und wissenschaftliche Mitarbeiterin, Institut für Hausarztmedizin, Medizinische Fakultät, Universität Bern

**Dr. Rebecca Tomaschek**, Leiterin des Luzerner Teilprojekts der Studie SCRIPT, Postdoktorandin am Zentrum für Hausarztmedizin und Community Care, Fakultät für Gesundheitswissenschaften und Medizin, Universität Luzern

Baselland, Grashaus

**Leonhard Friedrich**, Chief of Staff, Sanity Group

**Dr. Michael P. Schaub**, Projektleiter Grashaus, Professor und Wissenschaftlicher Direktor am Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung der Universität Zürich

**Joos Tarnutzer**, Kantonaler Suchtbeauftragter, Suchthilfe Region Baselland, Kanton Basel-Landschaft

**Pelle Van Hall**, Head of Retail Operations, Sanity Group, B.A. Hotel management

Zürich, Cannabis Research Zürich

**Gianni Cartolano**, Apotheke Bahnhof Stettbach, Mitglied der Geschäftsleitung Qualitätsmanagement, eidg. dipl. Apotheker ETH

**Dr. Paul-Lukas Good**, Projektleiter Cannabis Research Zürich, Rechtsanwalt

**Barabra Gysi**, Nationalrätin Sankt Gallen, Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK)

**Michael Hitz**, Leiter Swiss Cannabis Center in Zürich, Zahntechniker und Verkäufer

Fachverbände

**Facia Marta Gamez**, Co-Generalsekretärin, Fachverband Sucht, MA Politikwissenschaften & Verwaltungswissenschaften

**Dr. Maxime Mellina**, Ausbildungsleiter, Groupement romand d'études des addictions (GREA), MA Public Management and Policy

## Anhang 3: Liste der Interviewpartnerinnen und -partner internationale Expertinnen und Experten

[Prof. Tom Decorte](#), Department of Criminology, Penal Law and Social Law, Faculty of Law, University of Ghent, Belgium

[Prof. Benedikt Fischer](#), Centre for Applied Research in Mental Health and Addiction, Faculty of Health Sciences, Simon Fraser University, Canada

[Prof. Beau Kilmer](#), Codirector, RAND Drug Policy Research Center, Professor of Policy Analysis, RAND School of Public Policy, United States

[Dr. Jakob Manthey](#), Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universität Hamburg, Germany

[Marie Nougier](#), Directrice de Recherche et de Communications, International Drug Policy Consortium, United Kingdom

[Ivana Obradovic](#), Deputy Director, Editorial and scientific coordinator, French Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, France

[Prof. Rosalie Pacula](#), Elizabeth Garrett Endowed Chair in Health Policy, Economics, and Law, USC Price School of Public Policy, University of Southern California, United States

[Prof. Rosario Queirolo](#), Department of Social Sciences, Universidad Católica del Uruguay, Uruguay

[Prof. Alison Ritter](#), Social Policy Research Centre, University of New South Wales, Australia

## Anhang 4: Interviewleitfäden

Im Nachfolgenden werden zwei Beispiele von Interviewleitfäden dargestellt, wobei jeweils auf den Pilotversuch respektive die Gesprächspartnerinnen und -partner zugeschnittene Fragen hinzugefügt oder gewisse Fragen ausgelassen wurden.

### Interviewleitfaden – Pilotversuchsverantwortliche

#### Teil 1: Einleitung

- Wir haben vor kurzem Ihre Antworten auf den Online-Fragebogen erhalten und gelesen. Wie weit sind Sie aktuell mit der Umsetzung Ihres Pilotversuchs?

#### Teil 2: Herausforderungen und Erfolge

- Was sind die erfreulichsten Aspekte oder Erfolge, die Sie bisher beobachtet haben?
- Können Sie die grössten Herausforderungen (alle Aspekte zusammengenommen, z. B.: Einstellung, Verkauf, Organisation der Verkaufsstelle, Beschaffung) beschreiben, denen Sie bisher bei der Umsetzung des Pilotprojekts begegnet sind?
- Welche Lösungen wurden zur Überwindung dieser Herausforderungen in Betracht gezogen oder umgesetzt?

#### Teil 3: Teilnehmerinnen und Teilnehmer, Feedback, Gesundheit, Verkaufspersonal und Produkte

##### *Teilnehmerinnen und Teilnehmer:*

- Wie zufrieden sind Sie mit der Rekrutierung im Hinblick auf Ihre Forschungsziele?
- Können Sie uns typische Beispiele für Rückmeldungen oder Kommentare geben, die Sie von den Teilnehmenden erhalten haben (zu jedem Aspekt: Produkte, Verkauf, Ort, Anzahl der Verkaufsstellen usw.)?
- Wie haben Sie dieses Feedback in Ihrem Projektmanagement berücksichtigt?

##### *Gesundheit:*

- Welche Entwicklungen sehen sie in Bezug auf die Gesundheit der Teilnehmenden?
- Sind Sie insgesamt zufrieden mit der Umsetzung Ihrer Massnahmen zur Prävention und zum Schutz der Gesundheit der Teilnehmerinnen und Teilnehmer?
- Konnten Sie alle geplanten Massnahmen umsetzen, um Ihre Ziele in Bezug auf die Gesundheit der Teilnehmerinnen und Teilnehmer zu erreichen?
- Ist die Verbreitung der Botschaften zur Risikominderung/zum risikoarmen Konsum/zur Prävention und der Produktinformationen Ihrer Meinung nach effektiv?
- Wie können die vorgenannten Aspekte aus Ihrer Sicht in Ihrem Versuch optimiert werden?
- Was geschieht mit Teilnehmerinnen und Teilnehmern, die Fragen haben (an wen werden sie verwiesen usw.)?

##### *Verkauf/Produkte:*

- Wie zufrieden sind Sie mit der Art und Weise, wie der Verkauf derzeit abläuft?
- Falls es mehrere Verkaufsstellen gibt, gibt es Unterschiede zwischen ihnen, und wenn ja, welche? Welche Schlussfolgerungen ziehen Sie daraus für die künftige Regulierung?
- Sind Sie unter Berücksichtigung der Rückmeldungen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit den Produkten, die in Ihren Verkaufsstellen angeboten werden, zufrieden (Vielfalt, Preis, THC-Gehalt, Höchstmenge usw.)?
- Welche Veränderungen sehen Sie in Bezug auf risikoärmeren Konsum?

- Was ist Ihre Meinung zum Preis der Produkte in Ihrem Pilotversuch sowie zu allfälligen Preisunterschieden zum illegalen Markt?
- Würden Sie im Nachhinein bestimmte Aspekte im Zusammenhang mit dem Produkt oder der Versorgung verändern?
- Wie sollte das «Netz» an Verkaufsstellen aus Ihrer Sicht ausgestaltet sein, wenn es eine neue Regulierung gibt?

#### Teil 4: Organisation und öffentliche Meinung

- Gibt es noch neue Rückmeldungen Ihrerseits zur Kooperation innerhalb des Pilotversuchs oder mit dem BAG?
- Wie beurteilen Sie die Entwicklung der öffentlichen Meinung zu Pilotversuchen im Allgemeinen? Und in Bezug auf Ihren Modellversuch im Besonderen (lokaler Kontext)?

#### Teil 5: Abschluss

- Welche Hinweise möchten Sie sonst noch geben zur künftigen Regulierung?
- Gibt es noch weitere Punkte oder Informationen, die Sie uns in Bezug auf den Pilotversuch mitteilen möchten und die wir bisher nicht diskutiert haben?

### **Interviewleitfaden – Medizinisches Fachpersonal**

#### Teil 1: Medizinische Expertise / beruflicher Hintergrund

- Können Sie uns etwas über Ihren medizinischen Werdegang und Ihre aktuelle Rolle im Rahmen der Pilotversuche mit Cannabis erzählen?
- Was waren Ihre beruflichen Beweggründe, sich an diesem Pilotversuch zu beteiligen?
- Inwiefern wird Ihre medizinische Expertise in den Pilotversuch eingebracht?
- In welchem Umfang waren Sie an der Konzeption oder Entwicklung der Prozesse/Regeln bzgl. der medizinischen Begleitung der Studienteilnehmenden beteiligt?
- Wie würden Sie Ihre Zusammenarbeit mit der Leitung des Pilotversuchs beschreiben?
- Welche Haltung vertritt Ihre Organisation und Ihre Kolleginnen und Kollegen allgemein in Bezug auf die Pilotversuche?
- Welche Kontakte und Kooperationen haben Sie im Rahmen des Pilotversuchs mit dem kantonalen oder nationalen Gesundheitssystem?

#### Teil 2: Klinische Beobachtungen und festgelegte Abläufe

- Sind Sie mit den spezifischen medizinischen Abläufen/Vorgaben, die zur Betreuung der Teilnehmenden am Pilotversuch eingeführt wurden, zufrieden?
- Wie viele Teilnehmende haben seit Beginn des Versuchs den zuständigen Arzt bzw. die zuständige Ärztin resp. die zuständige medizinische Fachperson konsultiert, und welche Hauptprobleme oder Fragen wurden dabei thematisiert?
- Welche physischen und/oder psychischen Trends haben Sie seit Beginn des Versuchs bei den Teilnehmenden beobachtet?
- Wie gehen Sie mit möglichen unerwünschten Nebenwirkungen oder schwerwiegenden unerwünschten Ereignissen («Serious Adverse Events») im Zusammenhang mit dem Cannabiskonsum innerhalb des Versuchs um, falls solche auftreten?
- Haben Sie signifikante Unterschiede zwischen verschiedenen Konsumierenden festgestellt (z. B. hinsichtlich Alter, Geschlecht, medizinischer Vorgeschichte etc.)?

#### Teil 3: Gesundheitliche Auswirkungen und Zukunftsperspektiven

- Aus medizinischer Sicht: Was sind Ihrer Meinung nach die Hauptvorteile und potenziellen Risiken einer Regulierung von Cannabis?
- Sehen Sie Unterschiede zwischen verschiedenen Abgabestellen hinsichtlich des Schutzes der Gesundheit der Teilnehmenden?
- Inwiefern sind Sie mit den medizinischen Massnahmen innerhalb des Pilotversuchs zur Überwachung und Wahrung der Gesundheit der Teilnehmenden zufrieden? Gibt es Aspekte, die Sie verbessern würden?
- Inwieweit bestätigen oder widerlegen die vorläufigen Ergebnisse des Versuchs die aktuelle medizinische Kenntnis über Cannabis?
- Welche Empfehlungen würden Sie für die medizinische Betreuung im Falle einer möglichen Legalisierung von Cannabis geben?
- Wie schätzen Sie die zukünftige medizinische Versorgung von Cannabiskonsumierenden ein, falls eine umfassendere Regulierung eingeführt wird?

## Anhang 5: Liste der analysierten Mediendokumente

### Genf : Tribune de Genève

Ghidoni, E. (2024, 7. Oktober). La Cannabinothèque attire surtout des gens bien insérés. *Tribune de Genève*.

Quiquerez, F. (2025, 13. Februar). La régularisation du cannabis joue son va-tout au parlement. *Tribune de Genève*.

### Waadt : 24 Heures

Lapierre, F. (2024, 9. November). La distribution légale de cannabis tente Yverdon. *24 Heures*.

SDA. (2024, 12. Dezember). Vente régulée de cannabis : bilan positif après un an. *24 Heures*.

Die Redaktion. (2025, 3. Januar). Flash-back sur douze mois d'actualité locale (2/2). *24 Heures*.

Quiquerez, F. (2025, 13. Februar). La régularisation du cannabis joue son va-tout au parlement. *24 Heures*.

### Bern : Berner Zeitung

Klemenz, S., Hämmerlin, C., & Schatzmann, M. (2024, 5. November). Das haben die Kandidierenden zu den brennendsten Fragen zu sagen. *Berner Zeitung*.

SDA. (2024, 13. Dezember). Unterstützung für Cannabis-Studie genehmigt. *Berner Zeitung*.

Tuchs Schmid, B. (2025, 5. Juli). Ein Polizist und ein Drogenexperte entwickeln Cannabis-Shop der Zukunft. *Berner Zeitung*.

### Basel : Basler Zeitung

Jecker, N. (2024, 27. August). Allschwiler Cannabis-Store zieht erste Bilanz. *Basler Zeitung*.

Baumgartner, A. (2025, 28. März). Basler Cannabisstudie « Weed Care »: Positive Bilanz nach zwei Jahren. *Basler Zeitung*.

Tuchs Schmid, B. (2025, 5. Juli). Ein Polizist und ein Drogenexperte entwickeln Cannabis-Shop der Zukunft. *Basler Zeitung*.

Pinto, C. (2025, 17. Juli). Walliser Behörden stemmen sich gegen das Kiffen mit Bundessegen. *Basler Zeitung*.

### Zürich : Tages-Anzeiger

Bains, R. (2024, 9. Juli). Kaum jemand spricht über Drogen – das ändert nun eine Zürcher Website. *Tages-Anzeiger*.

SDA. (2024, 11. September). Weitere 600 Leute kiffen legal für Studie des Kantons. *Tages-Anzeiger*.

Fassbind, T. (2025, 2. Mai). Was Zürich beim legalen Kiffen besser macht als Deutschland. *Tages-Anzeiger*.

Tuchs Schmid, B. (2025, 5. Juli). Ein Polizist und ein Drogenexperte entwickeln Cannabis-Shop der Zukunft. *Tages-Anzeiger*.

Schneider, O. (2025, 16. Juli). Stadt Zürich weitet Studie zu Cannabis aus. *Tages-Anzeiger*.

Pinto, C. (2025, 17. Juli). Walliser Behörden stemmen sich gegen das Kiffen mit Bundessegen. *Tages-Anzeiger*.

# Anhang 6: Raster zur Kodierung von politischen und medialen Dokumenten

## PRO :

(SM = Schadensminderung)

### Gesundheit

- SM, Prävention
- SM, Substanzkontrolle, Sicherheit (+ Substanzinformation)
- SM, Kontrolle der Umsetzung (Werbung, Zugänglichkeit usw.)
- SM, Kontakt / Behandlung
- SM, Individuelle Entstigmatisierung

### Gesellschaft

- Reduzierung des illegalen Marktes
- Wirtschaftlicher Nutzen / Staatseinnahmen
- Sicherheit, Nutzen für Polizei
- Soziale Entstigmatisierung

### Ausdrückliche Unterstützung

- Politik
- Bevölkerung
- Organisation / Interessengruppe
- Fachleute

### Validierung

- Wissenschaft, Erwähnung von Berichten/Artikeln
- Positive internationale Beispiele
- Scheitern der Prohibition
- Rechtliche Begründung

## CONTRA :

### Gesundheit

- Individuelle Risiken von Cannabis
- Prävention, falsches Signal (konsumfördernd)
- Mangelnder Jugendschutz
- Mangelnder Schutz für gefährdete Personen

### Gesellschaft

- Illusion der Reduzierung des illegalen Marktes
- «Dealerstaat»
- Risiken für die Verkehrssicherheit
- Anstieg des Konsums / verbundene Risiken
- Anstieg der Gesundheitskosten

### Ausdrückliche Ablehnung

- Politik
- Bevölkerung
- Organisation / Interessengruppe
- Fachleute

### Invalidierung

- Moralische Erwägung
- Wissenschaft, Bericht/Artikel
- Negative internationale Beispiele
- Versteckte Absicht zur Legalisierung
- Bedeutung der Repression / Beibehaltung des Status quo

## Anhang 7: Liste der Tabellen, Darstellungen und Bilder

Tabelle 1: Vergleichende Betrachtung der Schlüsseldimensionen innerhalb der Pilotversuche .....	50
Darstellung 1 : Zufriedenheit der Teilnehmenden mit den Pilotversuchen .....	49
Bilder 1 und 2. Startseite der Website der Studie Cannabis Research .....	34
Bild 3. Instagram-Seite der Studie «Cannabis Research» .....	34
Bild 4. Instagram-Seite der Studie «Grashaus» .....	44

## Anhang 8: Einordnung der im Bericht genutzten Begrifflichkeiten (Produktbezeichnungen) in die Begrifflichkeiten aus dem Vorentwurf des Bundesgesetzes über Cannabis

Nachfolgend werden die im Bericht genutzten Begriffe zur Identifikation unterschiedlicher Cannabisprodukte den im Vorentwurf zum Bundesgesetz über Cannabisprodukte (CanPG) genutzten Begriffe respektive Kategorien zugeordnet.

Begriffe gem. Art 5 CanPG	Begriffe aus dem vorliegenden Bericht
<i>Cannabisprodukte zum Rauchen:</i> Cannabisprodukte, die mittels eines Verbrennungsprozesses konsumiert werden können, insbesondere verwendungsfertige Cannabiszigaretten, Cannabisblüten oder Haschisch.	Haschisch(produkte) Blüten(produkte) Pre-Rolls
<i>Cannabisprodukte zum Verdampfen:</i> feste oder flüssige Cannabisprodukte zum Gebrauch mit einem Gerät wie einem Vaporisator oder einer elektronischen Zigarette, mit dem sie zur Inhalation ihrer Emissionen erhitzt werden können, sowie die Geräte selbst, wenn sie eine geschlossene funktionale Einheit mit dem Produkt bilden.	Vaporizer E-Liquids Vapes E-Zigaretten
<i>Cannabisprodukte zum Schlucken:</i> Cannabisprodukte, die hauptsächlich über den Magen-Darm-Trakt aufgenommen werden wie flüssige Cannabisextrakte, Kapseln und Produkte, die mit Lebensmitteln vermischt wurden.	Öle Tinkturen Edibles Gummies Edibles Kekse Brownies Schokolade
<i>Cannabisprodukte zur Anwendung im Mund:</i> Cannabisprodukte, die hauptsächlich über die Mundschleimhaut aufgenommen werden, wie Sprays, Schmelztabletten und Produkte, die wie Kautabak oder Snus angewendet werden.	Sprays
<i>Cannabisprodukte zum Schnupfen:</i> Cannabisprodukte, die über die Nasenschleimhaut aufgenommen werden, wie Sprays oder feste Produkte, die ähnlich wie Schnupftabak konsumiert werden.	Sprays
<i>Cannabisprodukte zur Anwendung auf der Haut:</i> Cannabisprodukte, die durch lokales Auftragen auf die Haut aufgenommen werden, wie Salben, Lotionen oder Pflaster.	<i>Keine Nennung von entsprechenden Produkten</i>
<i>neuartige Cannabisprodukte:</i> Cannabisprodukte, die unter keine der Kategorien nach den Buchstaben c–h fallen, weil sie sich in der Anwendung unterscheiden.	<i>Keine Nennung von entsprechenden Produkten</i>
	Im Bericht wird zudem der Begriff «Konzentrate» genutzt. Diese können auf unterschiedliche Arten konsumiert werden, und sind daher nicht spezifisch einer Kategorie aus dem CanPG zugeordnet.