

# EKO CAN

## Evaluation des Konsumcannabisgesetzes (EKOCAN): 1. Zwischenbericht

### Autor:innen

Jakob Manthey<sup>1</sup>, Britta Jacobsen<sup>1</sup>, Jens Kalke<sup>1</sup>, Ludwig Kraus<sup>1</sup>, Senadin Radas<sup>1</sup>, Anna Schranz<sup>1</sup>, Uwe Verthein<sup>1</sup>, Daniel Kotz<sup>2</sup>, Stephanie Klosterhalfen<sup>2</sup>, Paula Steinhoff<sup>2</sup>, Jörg Kinzig<sup>3</sup>, Benedikt Ibert<sup>3</sup>, Florian Rebmann<sup>3</sup>, Sarah Schreier<sup>3</sup>

### Affiliationen

<sup>1</sup> Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung (ZIS), Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

<sup>2</sup> Centre for Health and Society (chs), Universitätsklinikum Düsseldorf

<sup>3</sup> Institut für Kriminologie (IfK), Universität Tübingen

DOI: [10.25592/uhhfdm.17993](https://doi.org/10.25592/uhhfdm.17993)

Studienwebseite: [www.uke.de/ekocan](http://www.uke.de/ekocan)

E-Mail-Adresse: [ekocan@uke.de](mailto:ekocan@uke.de)

Hamburg, September 2025

Gefördert durch:



Bundesministerium  
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages



EBERHARD KARLS  
UNIVERSITÄT  
TÜBINGEN



### ***Danksagungen***

Der vorliegende Zwischenbericht enthält eine Fülle an Informationen, Zahlen und Fakten zu den ersten Erfahrungen mit der Teillegalisierung von Cannabis in Deutschland. Dieser umfassende Überblick konnte nur realisiert werden, weil wir in diesem neuen Forschungsfeld auf ein außerordentliches Interesse und eine sehr große Hilfsbereitschaft gestoßen sind. Deshalb möchten wir unseren herzlichen Dank allen Institutionen aussprechen, die uns Daten und Auswertungen zur Verfügung gestellt haben. Eine Auflistung aller Behörden, Institute und Vereinigungen würde an dieser Stelle zu weit führen. Wir hoffen, dass in den einzelnen Kapiteln der jeweilige Beitrag der beteiligten Institutionen wiederzuerkennen ist. Ferner möchten wir uns bei den Mitgliedern des Fachbeirates für zahlreiche inhaltliche Anregungen bedanken.

# Inhaltsverzeichnis

<b>Inhaltsverzeichnis .....</b>	<b>3</b>
<b>1. Zusammenfassung/Abstract .....</b>	<b>5</b>
1.1. Deutsch .....	5
1.2. English .....	9
<b>2. Hintergrund .....</b>	<b>12</b>
2.1. Konsumcannabisgesetz (KCanG) .....	14
2.2. Medizinalcannabisgesetz (MedCanG) .....	18
2.3. Auswirkungen des Konsumcannabisgesetzes .....	20
2.4. Beschreibung EKOCAN .....	21
<b>3. Zielbereiche und Teilziele der Evaluation .....</b>	<b>23</b>
<b>4. Datengrundlage .....</b>	<b>25</b>
4.1. Zugangsweg 1: Primärdaten .....	25
4.1.1. Quantitative Befragung Konsumierender und Nicht-Konsumierender (EKOCAN-Survey) .....	25
4.1.2. Quantitative Befragung von Ordnungsämtern (OBCAN-Survey) und Polizeibehörden (POLCAN-Survey) .....	26
4.1.3. Marktmonitoring .....	28
4.1.4. Informationen aus Anbauvereinigungen (Register und Analyse der Webseiten) .....	29
4.1.5. Befragung von Jugendämtern (§ 7 KCanG) .....	30
4.2. Zugangsweg 2: Sekundärdaten .....	31
4.2.1. Routinedaten im Bereich Gesundheit .....	35
4.2.2. Routine- und andere Daten im Bereich Kriminalität .....	40
4.2.3. Surveydaten .....	49
<b>5. Datenauswertung .....</b>	<b>53</b>
<b>6. Entwicklung des Cannabismarktes .....</b>	<b>55</b>
6.1. Schätzung des Gesamtbedarfs an Cannabis .....	56
6.2. Fragestellungen und theoretische Segmentierung von Cannabismärkten .....	60
6.2.1. Vorfragen .....	61
6.2.2. Das theoretische Modell .....	62
6.3. Empirische Segmentierung von Cannabismärkten .....	66
6.3.1. Ursprungsquellen .....	66
6.3.2. Bezugsquellen .....	76
6.3.3. Zusammenfassung .....	80
6.4. Entwicklung der Preisstruktur von Cannabis .....	83
6.4.1. Informationen aus dem Marktmonitoring von Onlineapotheken .....	83
6.4.2. Informationen aus der Analyse der Webseiten von Anbauvereinigungen .....	83
6.4.3. Informationen aus dem EKOCAN-Survey .....	84
6.4.4. Informationen aus dem POLCAN-Survey .....	85
6.4.5. Informationen aus BKA-Daten .....	86
6.4.6. Zusammenfassung .....	87
6.5. Entwicklung der THC-Konzentration .....	88
6.5.1. THC-Konzentration in Medizinalcannabis .....	88
6.5.2. THC-Konzentration in Cannabis aus Eigenanbau .....	88
6.5.3. THC-Konzentration in Cannabis aus Anbauvereinigungen .....	89
6.5.4. THC-Konzentration in Cannabis aus illegalen Quellen .....	90
6.5.5. Zusammenfassung .....	91
6.6. Zusammenfassung der Entwicklung des Cannabismarktes .....	93
<b>7. Ergebnisse Kinder- und Jugendschutz .....</b>	<b>96</b>
7.1. Cannabisbezogene Präventions- und Frühinterventionsmaßnahmen unter Jugendlichen .....	96
7.1.1. Dot.sys-Daten .....	96
7.1.2. drugcom.de .....	97
7.1.3. cannabisprävention.de .....	97
7.1.4. Befragung der Jugendämter (§ 7 KCanG) .....	98
7.1.5. Zusammenfassung .....	100
7.2. Subjektive Verfügbarkeit von Cannabis unter Jugendlichen .....	101
7.3. Konsum von Cannabis unter Jugendlichen .....	103
7.3.1. Konsumprävalenz .....	103
7.3.2. Riskanter Konsum unter Konsumierenden .....	104
7.3.3. Alter beim Erstkonsum .....	105
7.3.4. Zusammenfassung .....	107
7.4. Cannabisbezogene Konsumprobleme unter Kindern und Jugendlichen .....	108
7.4.1. Sonderauswertung WIdO .....	108
7.4.2. Sonderauswertung InEK .....	109
7.4.3. Giftnotrufe .....	109
7.4.4. Zusammenfassung .....	110

7.5.	Inanspruchnahme cannabisbezogener Hilfsangebote durch Jugendliche .....	111
7.6.	Zusammenfassung der Ergebnisse zum Kinder- und Jugendschutz .....	113
<b>8.</b>	<b>Ergebnisse zum Gesundheitsschutz .....</b>	<b>114</b>
8.1.	Inanspruchnahme cannabisbezogener Präventionsmaßnahmen durch Erwachsene .....	114
8.1.1.	Dot.sys-Daten .....	114
8.1.2.	Infos-cannabis.de .....	115
8.1.3.	Zusammenfassung .....	115
8.2.	Konsum von Cannabis unter Erwachsenen .....	116
8.2.1.	Konsumprävalenz .....	116
8.2.2.	Riskanter Konsum unter Konsumierenden .....	118
8.2.3.	Abwassermonitoring (AMoCan) .....	119
8.2.4.	Zusammenfassung .....	119
8.3.	Cannabisbezogene Konsumprobleme unter Erwachsenen .....	121
8.3.1.	Sonderauswertung WIdO .....	121
8.3.2.	Sonderauswertung InEK .....	122
8.3.3.	Giftnotrufe .....	123
8.3.4.	Zusammenfassung .....	124
8.4.	Inanspruchnahme cannabisbezogener Hilfsangebote durch Erwachsene .....	127
8.5.	Verkehrssicherheit .....	129
8.5.1.	Surveydaten .....	129
8.5.2.	Routinedaten .....	129
8.5.3.	Sonderauswertung ausgewählter Bundesländer .....	131
8.5.4.	Zusammenfassung .....	133
8.6.	Zusammenfassung der Ergebnisse zum Gesundheitsschutz .....	135
<b>9.</b>	<b>Ergebnisse zur cannabisbezogenen Kriminalität .....</b>	<b>136</b>
9.1.	Cannabisdelikte im polizeilichen Hellfeld .....	137
9.1.1.	Hellfeld, Dunkelfeld und die Aussagekraft der PKS .....	137
9.1.2.	Auswertung der PKS .....	139
9.1.3.	Ergebnisse des POLCAN-Survey .....	155
9.2.	Ordnungswidrigkeiten nach dem KCanG .....	160
9.2.1.	Daten der Bußgeldstellen .....	160
9.2.2.	OBCAN- und POLCAN-Surveys .....	162
9.3.	Zusammenfassung der Ergebnisse zur cannabisbezogenen Kriminalität .....	165
<b>10.</b>	<b>Auswirkungen des Konsumverbots .....</b>	<b>167</b>
10.1.	Theoretische Wirkung eines Konsumverbots auf den Kinder- und Jugendschutz .....	167
10.2.	Empirische Belege für die Wirkung eines Konsumverbots auf den Kinder- und Jugendschutz .....	169
10.2.1.	Selbstberichtete Verstöße .....	169
10.2.2.	Verfolgungspraxis aus Sicht der Ordnungs- und Polizeibehörden .....	169
10.2.3.	Verstöße ausweislich der Daten der Bußgeldstellen .....	174
10.3.	Zusammenfassung zu den Auswirkungen des Konsumverbots .....	175
<b>11.</b>	<b>Evaluation der Besitz- und Weitergabemengen .....</b>	<b>177</b>
11.1.	Durchschnittliche Konsum- und Anbaumengen .....	178
11.1.1.	Durchschnittliche Konsummengen im Verhältnis zu legalen Besitzgrenzen .....	178
11.1.2.	Durchschnittliche Anbaumengen .....	179
11.1.3.	Durchschnittliche Weitergabemengen .....	180
11.1.4.	Zusammenfassung .....	180
11.2.	Praktische Implikationen der Besitz- und Weitergabemengen .....	181
11.2.1.	Selbstberichtete Verstöße .....	181
11.2.2.	Verfolgungspraxis aus Sicht der Ordnungs- und Polizeibehörden .....	181
11.2.3.	Verstöße ausweislich der Daten der Bußgeldstellen .....	185
11.3.	Zusammenfassung zur Evaluation der Besitz- und Weitergabemengen .....	187
<b>12.</b>	<b>Einordnung der bisherigen Ergebnisse und vorläufige Folgerungen .....</b>	<b>190</b>
<b>13.</b>	<b>Literatur .....</b>	<b>192</b>

# 1. Zusammenfassung/Abstract

## 1.1. Deutsch

Das am 1. April 2024 in Kraft getretene Konsumcannabisgesetz (KCanG) hat den Umgang mit Cannabis für Privatpersonen liberalisiert, indem es nunmehr den Besitz und den privaten sowie gemeinschaftlichen Eigenanbau (in Anbauvereinigungen) dieser Droge in bestimmten Grenzen erlaubt. § 43 KCanG sieht für die Auswirkungen dieser Teillegalisierung eine unabhängige, wissenschaftliche Evaluation vor. Mit dieser Aufgabe wurde das Verbundforschungsprojekt „Evaluation des Konsumcannabisgesetzes“ (EKOCAN) betraut. EKOCAN wird das Gesetz zwischen Januar 2025 und April 2028 u. a. durch einen empirischen Forschungsansatz evaluieren. Ein interdisziplinärer Fachbeirat stellt sicher, dass bei der Interpretation der Daten unterschiedliche Perspektiven berücksichtigt werden.

Gemäß § 43 Abs. 2 KCanG hat EKOCAN zum 1. Oktober 2025 einen ersten Evaluationsbericht vorzulegen. Dafür wurden zunächst Datenquellen identifiziert, die für die Evaluation relevante Informationen enthalten. Daraufhin wurden verschiedene Behörden und Datenhalter:innen kontaktiert und um Unterstützung bei der Datenlieferung und -erhebung gebeten. Dank der großen Kooperationsbereitschaft kommunaler, Landes- und Bundesbehörden sowie von Kolleg:innen aus der Wissenschaft konnte eine breite Informationsbasis für viele für die Evaluation wesentliche Bereiche geschaffen werden. Insgesamt flossen auf diesem Wege acht Surveys in die Evaluation ein, die sowohl vor als auch nach Inkrafttreten des KCanG relevante Daten erhoben haben. Darüber hinaus stützt sich der Bericht auf verschiedene Routinestatistiken. Ergänzend führte EKOCAN im Sommer 2025 vier eigene Surveys durch: in der Allgemeinbevölkerung, unter Beamt:innen im Polizei- und Ordnungsdienst sowie bei Jugendämtern.

Alle Daten wurden deskriptiv ausgewertet, wobei die Kurzfristigkeit und Vorläufigkeit der Analysen betont werden müssen. Robuste, inferenzstatistische Auswertungen sind erst im weiteren Verlauf des Projektes zu erwarten. Die Ergebnisse lassen sich in sechs Kapitel untergliedern.

### **(1) Entwicklung des Cannabismarktes**

Der Gesetzgeber hat eine Trennung von Medizinal- und Konsumcannabis vorgesehen. Jedoch ist empirisch eine eindeutige Unterscheidung von Personen mit reinem Bedarf an Medizinalcannabis und von Personen mit ausschließlichem Freizeitkonsum in vielen Fällen nicht möglich. Insgesamt wurde der Gesamtbedarf an Medizinal- und Konsumcannabis im Jahr 2024 auf 670 bis 823 Tonnen geschätzt.

Aufgrund der Überlappung der Märkte wurde ein theoretisches Modell entworfen, das die Produktion und die Distribution von Konsum- und Medizinalcannabis beschreibt. Dieses Modell unterscheidet grundsätzlich zwischen Ursprungsquellen (Produktion im In- und Ausland möglich) und Bezugsquellen (Herkunft der Beschaffung von Cannabis durch Patient:innen bzw. Konsumierende). Der Gesetzgeber hat den Begriff „Schwarzmarkt“ zwar nicht definiert, aber dennoch dessen Verdrängung als Ziel des KCanG benannt. Dem entwickelten theoretischen Modell nach bezieht sich der Schwarzmarkt auf den illegalen Handel mit einer Gewinnorientierung und schließt daher in der Regel sogenannten „social supply“ aus, also die Weitergabe von Cannabis im sozialen Umfeld, da sie generell kostendeckend oder unentgeltlich erfolgt.

In den zwölf Monaten nach Inkrafttreten des KCanG und MedCanG wurden etwa 12 bis 14% des Gesamtbedarfs an Cannabis durch Medizinalcannabis gedeckt. Die Produktion in Anbauvereinigungen machte im Jahr 2024 dagegen weniger als 0,1% des Gesamtbedarfs aus, wobei im April 2025 maximal 2% der erwachsenen Konsumierenden Mitglied in einer Anbauvereinigung sein konnten. Die Marktanteile für die Produktion aus privatem Eigenanbau und illegalen Quellen konnten bisher nicht quantifiziert werden.

Hinsichtlich der Bezugsquellen wurde deutlich, dass sogenannter „social supply“ eine zentrale Rolle einnimmt. Während diese Form der Abgabe nach wie vor illegal ist, kann das auf diese Weise verbreitete Cannabis ursprünglich sowohl aus illegalen als auch aus legalen Quellen stammen. Der Bezug von Konsumcannabis aus dem privaten Eigenanbau sowie von Medizinalcannabis aus Apotheken scheint ebenfalls häufig zu sein, wobei auch weiterhin der Schwarzmarkt eine Rolle spielt. Nur wenige Konsumierende besorgen sich Cannabis im Straßenhandel. Genaue Marktanteile können für die Bezugsquellen nicht angegeben werden.

## **(2) Kinder- und Jugendschutz**

Kurzfristige Auswirkungen des KCanG auf die Inanspruchnahme von Präventionsangeboten durch Jugendliche sind aus den bisher vorliegenden Daten nicht zu erkennen. Allerdings gibt es Hinweise sowohl auf einen Rückgang der cannabisbezogenen Meldungen an die Jugendämter als auch auf die Zahl der Suchtberatungen, die durch Jugendliche in Anspruch genommen werden. Diese Entwicklungen können zum Teil durch den Rückgang des Cannabiskonsums unter Jugendlichen zu erklären sein, der seit dem Jahr 2019 zu beobachten ist und der sich auch nach der Teillegalisierung fortzusetzen scheint. Cannabisvergiftungen unter Kindern waren vor und sind auch nach der Teillegalisierung äußerst selten. Ein möglicher Einfluss des KCanG auf akute oder chronische Gesundheitsprobleme infolge des Cannabiskonsums unter Jugendlichen kann derzeit nicht bestimmt werden.

## **(3) Gesundheitsschutz**

Im Zusammenhang mit der Einführung des KCanG konnten beim Cannabiskonsum Erwachsener keine eindeutigen Änderungen des bisherigen Trends beobachtet werden. Der etwa seit dem Jahr 2011 beobachtbare prozentuale Anstieg derjenigen Erwachsenen, die in den letzten 12 Monaten Cannabis konsumiert haben, setzt sich wahrscheinlich auch in den Jahren 2024 und 2025 ohne drastische Veränderungen fort. Auch die Ergebnisse des Abwassermonitorings aus elf Städten deuten nicht auf einen sprunghaften Anstieg des Cannabiskonsums hin. Daten aus der ambulanten und stationären Versorgung zeigen, dass zwischen 2009 und 2023 immer mehr Erwachsene mit cannabisbezogenen Konsumproblemen diagnostiziert und behandelt wurden. Dabei liegen Hinweise auf einen leichten Anstieg akuter Gesundheitsprobleme infolge von Cannabiskonsum unter Erwachsenen nach dem 1. April 2024 vor. Der genaue Einfluss des KCanG auf akute und chronische Gesundheitsprobleme durch den Konsum von Cannabis wird sich erst durch weitere Untersuchungen bestimmen lassen. Im Bereich Verkehrssicherheit zeigen sich nach der Teillegalisierung bisher keine maßgeblichen Veränderungen des selbstberichteten Führens eines Fahrzeugs unter Cannabiseinfluss und in der Zahl der im Straßenverkehr getöteten oder verletzten Menschen. Die Zahl der Unfälle unter dem Einfluss anderer berauschender Mittel, darunter von Cannabis, stieg vor und nach Inkrafttreten des KCanG an, wobei der genaue Einfluss der Teillegalisierung nur durch weitere statistische Auswertungen ermittelt werden kann.

#### **(4) Cannabisbezogene Kriminalität**

Das KCanG ist die quantitativ bedeutendste Entkriminalisierung in der Geschichte der Bundesrepublik. Sie hat einen deutlichen Einfluss auf die Arbeit der Polizei. Die vor der Gesetzesänderung sogenannten „konsumnahen Delikte“ nach dem Betäubungsmittelgesetz (BtMG) werden seit dem 1. April 2024 in weiten Teilen nicht mehr verfolgt. Da jedoch neue Ordnungswidrigkeiten (z. B. Konsum in Gegenwart Minderjähriger) und Straftaten (z. B. Anbau von mehr als drei Cannabispflanzen) normiert wurden, haben sich auch neue Aufgaben und Zuständigkeiten der Behörden ergeben, die zum Teil noch nicht geklärt sind. Die vorliegenden Daten deuten darauf hin, dass die Gesamtzahl cannabisbezogener Delikte im Hellfeld<sup>1</sup> um 60 bis 80% zurückgegangen ist. Dieser Rückgang ist vor allem auf den Wegfall konsumnaher Delikte zurückzuführen; die neu eingeführten Ordnungswidrigkeiten spielen in der Praxis bislang nur eine untergeordnete Rolle. Somit ist mit dem KCanG eine Veränderung der Struktur der Cannabisdelikte im Hellfeld einhergegangen: Durch die starke Reduktion der Fallzahl konsumnaher Delikte machen die schwereren (Handels-)Delikte nun einen wesentlich größeren Anteil der Cannabisdelikte im Hellfeld aus. Um die Auswirkungen des KCanG auf die Struktur und die zahlenmäßige Entwicklung der Handelsdelikte beurteilen zu können, liegen zum jetzigen Zeitpunkt noch zu wenige Daten vor.

#### **(5) Auswirkungen des Konsumverbots**

Die kleinteilige Regelung des Konsumverbots in Gegenwart von Kindern und Jugendlichen sowie in der Nähe von Orten, die Kinder und Jugendliche häufig besuchen (§ 5 KCanG), konnte bisher empirisch nur begrenzt evaluiert werden. Aus Sicht der Konsumierenden wird in der Regel in privaten Räumlichkeiten konsumiert. Nur wenige unter ihnen gaben an, zumindest gelegentlich gegen das Konsumverbot zu verstoßen. Das Risiko einer Ahndung durch die Ordnungsbehörden ist zudem verschwindend gering. Etwa die Hälfte der befragten Polizeibeamt:innen sind für eine Ausweitung der Konsumverbotszonen. Zahlreiche Polizei- und Ordnungsbeamt:innen<sup>2</sup> monieren überdies praktische Probleme bei der Umsetzung der Regelungen. Ein dringender Handlungsbedarf konnte dennoch bislang nicht identifiziert werden; allerdings erscheinen eine Vereinfachung der Konsumverbotsregelung sowie eine Harmonisierung der Konsumverbote von Cannabis und Nikotin überlegenswert.

#### **(6) Evaluation der Besitz- und Weitergabemengen von Cannabis**

Die Besitzmenge von 25 Gramm Cannabis im öffentlichen Raum schränkt die meisten Konsumierenden nicht in ihrer Möglichkeit ein, ihren üblichen Cannabisbedarf mitzuführen. Allerdings empfindet ein überwiegender Teil der befragten Polizist:innen diese Besitzmenge als zu groß und hinderlich für die Ermittlungsarbeit in Bezug auf den illegalen Cannabishandel. Es fehlen aber bisher belastbare Daten über die Entwicklung der Handelsdelikte im polizeilichen Hellfeld, um die genauen Implikationen der Besitzmengenregelung auf die strafrechtlichen Ermittlungen zu verstehen. Daher lässt sich aus den bislang verfügbaren Daten derzeit kein dringender Handlungsbedarf in dieser Hinsicht erkennen.

Die erlaubte Besitzmenge von bis zu 50 Gramm am Wohnort ist nicht auf die übliche Erntemenge aus dem häuslichen Anbau von bis zu drei Cannabispflanzen abgestimmt. Letztere dürfte in der Regel über 50 Gramm liegen. Da aus der Verfolgungspraxis deutlich wird, dass bisher Verstöße

---

<sup>1</sup> Das Hellfeld bezieht sich auf alle (tatsächlichen oder vermeintlichen) Straftaten, die den Strafverfolgungsbehörden bekannt werden.

<sup>2</sup> Bei der Befragung von Mitarbeitenden der Ordnungsbehörden können auch nicht verbeamtete Personen teilgenommen haben. Aus Gründen der Lesbarkeit wird fortan nicht zwischen Ordnungsbeamt:innen und anderen Mitarbeitenden der Ordnungsbehörden differenziert.

gegen diese Grenzen nur sehr selten geahndet werden, ist auch hier derzeit kein dringender Handlungsbedarf zu erkennen. Unterschiedliche Optionen zur Auflösung dieser Inkongruenz mitsamt den Implikationen für Gesundheitsschutz und Kriminalität werden diskutiert.

Die Weitergabemengen in Anbauvereinigungen konnten bisher nicht evaluiert werden.

### **Vorläufige Schlussfolgerungen**

Dieser Zwischenbericht lässt einen ersten Einblick in den gesellschaftlichen Umgang mit Cannabis infolge der Teillegalisierung zu, wobei daraus robuste Aussagen zu den Auswirkungen des KCanG noch nicht abgeleitet werden können. Die vorliegenden Ergebnisse lassen bis jetzt keinen dringenden Handlungsbedarf in Bezug auf die untersuchten Bereiche erkennen.

Es zeichnet sich allerdings ab, dass Anbauvereinigungen für die vom Gesetzgeber beabsichtigte Verdrängung des Schwarzmarktes bislang keinen relevanten Beitrag leisten. Ohne Korrekturen ist nicht zu erwarten, dass sich an dieser Entwicklung mittelfristig etwas ändert. Eine Adressierung dieses Problembereichs erscheint erforderlich, falls das Ziel der Schwarzmarktverdrängung priorisiert werden sollte.

## 1.2. English

The Act on the Handling of Cannabis for Non-Medical Use (Konsumcannabisgesetz, KCanG), which came into force on April 1, 2024, has liberalized the handling of cannabis for private individuals within certain limits. For instance, the KCanG allows the possession, the private self-cultivation and cultivation in non-commercial cultivation associations for adults. In section 43 KCanG, the Act stipulates that an independent scientific evaluation of the effects of this partial legalization on the German society is to be conducted with first findings to be presented within 18 months after the Act was passed. Responsible for said official evaluation is the interdisciplinary research alliance 'EKOCAN'. Using and combining a wide array of empirical data, EKOCAN will evaluate the Act between January 2025 and April 2028. Collaboration with an independent interdisciplinary advisory board ensures that different perspectives are taken into account when interpreting the data.

In accordance with Section 43(2) of the KCanG, EKOCAN is required to submit an initial evaluation report by October 1, 2025. To this end, it was necessary to first identify relevant data sources. In a second step, various authorities and data holders were contacted and asked to provide support with data delivery and collection. Due to a great willingness of both municipal, state and federal authorities as well as colleagues from the scientific community to support EKOCAN, it was possible to create a broad information and data base for many areas relevant to the overall evaluation. Hence, it was possible to consider a total of eight surveys which collected relevant data both before and after the KCanG came into force in the evaluation. Additionally, this report is also based on various routine statistics. To supplement the already existing data base, EKOCAN itself conducted four surveys in the summer of 2025: among the general population, among civil servants in the police and public order services, and among youth welfare offices.

Emphasizing the short-term nature and preliminary character of the analyses, all data was evaluated descriptively. Robust, inferential statistical evaluations will follow as the project progresses. The results within this report are divided into six chapters.

### **(1) Development of the cannabis market**

The legislator has provided for a separation between medical and recreational cannabis. However, in many cases it is not feasible to clearly distinguish between people who require cannabis solely for medical purposes and those who consume it recreationally. Overall, the total demand for medical and recreational cannabis in 2024 in Germany was estimated at 670 to 823 tons.

Due to the overlap between the markets, a theoretical model was developed to describe the production and distribution of recreational and medical cannabis. This model makes a fundamental distinction between sources of origin (domestic and foreign production possible) and sources of supply (origin of cannabis acquisition by patients or consumers). Although the legislator has not defined the term 'black market', it has nevertheless named its suppression as one of the objectives of the KCanG. According to the theoretical model, the black market refers to illegal trade with a strive for profit and therefore generally excludes so-called 'social supply', i.e. the distribution of cannabis in social circles either free of charge or cost-covering.

In the twelve months following the passing of KCanG and MedCanG, approximately 12 to 14% of the total demand for cannabis was met by medical cannabis. In contrast, production in cultivation associations accounted for less than 0.1% of total demand in 2024, with a maximum of 2% of adult consumers eligible to be members of a cultivation association in April 2025. The

market shares for production from private home cultivation and illegal sources could not be quantified.

With regard to sources of supply, it became clear that ‘social supply’ plays a central role. While this form of distribution remains illegal, the cannabis distributed in this way may originate from both illegal and legal sources. The supply of recreational cannabis from self-cultivation and of medical cannabis from pharmacies also appears to be common, although supply from the black market continues to play a role. According to the data, only few consumers obtain cannabis from street dealers. As the consumed cannabis is usually obtained from different sources, precise market shares for the sources of supply cannot be presented.

## **(2) Protection of children and adolescents**

To date, the available data does not indicate any short-term effects of the KCanG in terms of the use of prevention services by young people. However, there are indications of a decline in both cannabis-related reports to youth welfare offices and the number of addiction counselling sessions attended by adolescents. In part, these developments can be explained by the decline in cannabis use among young people, which has been observed since 2019 and appears to be continuing after partial legalization in 2024. Cannabis poisoning among children was extremely rare before and remains so after partial legalization. So far, it is not possible to determine the potential impact of the KCanG on acute or chronic health problems resulting from cannabis use among young people.

## **(3) Health protection**

After the introduction of the KCanG, no clear changes in the previous trend in cannabis use among adults could be observed. In fact, an increase in the share of adults who have used cannabis in the last 12 months has been observed since around 2011, and this trend is likely to continue in 2024 and 2025 without any drastic changes. The results of wastewater monitoring in eleven German cities also do not indicate an abrupt increase in cannabis use. Data from outpatient and inpatient care shows that between 2009 and 2023, an increasing number of adults were diagnosed and treated for cannabis-related consumption problems. That said, there are indications of a slight increase in acute health problems resulting from cannabis use among adults after April 1, 2024. The exact impact of the KCanG on acute and chronic health problems caused by cannabis use may only be determined through further research. In terms of road safety, so far, no significant changes in self-reported driving under the influence of cannabis or in the number of people killed or injured in road traffic accidents following partial legalization are noticeable. In fact, the number of accidents under the influence of other intoxicating substances, including cannabis, increased before and after the KCanG came into force. The exact impact of the partial legalization of cannabis on traffic accidents and road safety can only be determined through further statistical analyses.

## **(4) Cannabis-related crime**

Quantitatively, the KCanG is the most substantial decriminalization in the history of the Federal Republic of Germany. It has a significant impact on the work of the police. Following the passing of the KCanG on April 1, 2024, the previously known and rather common ‘consumption-related offences’ under the Narcotics Act (BtMG) are in most cases no longer prosecuted. However, as new administrative offences (e.g. consumption in the presence of minors) and criminal offences (e.g. cultivation of more than three cannabis plants) have been introduced due to the KCanG, the authorities are confronted with new tasks and – in many cases – unclear responsibilities between law enforcement agencies and public order offices. The available data indicates that

the total amount of cannabis-related offences in the reported cases has decreased by 60 to 80%. This decline is mainly due to the elimination of consumption-related offences; the newly introduced administrative offences – at least so far – play only a minor role. The KCanG has led to a change in the structure of reported cannabis offences. Due to the sharp reduction in the number of consumption-related offences, more serious (trafficking) offences now account for a significantly larger proportion of reported cannabis offences. To date, there is still insufficient data available to assess the real impact of the KCanG on the structure and numerical development of trafficking offences.

#### **(5) Effects of the ban on consumption**

The detailed regulation of the ban on consumption in the presence of children and adolescents as well as in the vicinity of places frequently visited by them (Section 5 KCanG) could empirically only be evaluated to a limited extent. According to the surveyed consumers, consumption usually takes place in private premises, and only few stated that they violate the consumption ban at least occasionally. The risk of punishment by the regulatory authorities appears to be negligible. Roughly half of the surveyed police officers are in favor of extending the existing consumption ban zones. Additionally, numerous police and law enforcement officers complain about practical problems while implementing the KCanG regulations. Nevertheless, no immediate need for action could be identified so far; however, a simplification of the consumption ban regulations and a harmonization of the consumption bans on cannabis and nicotine appear to be worth considering.

#### **(6) Evaluation of the quantities of cannabis that may be possessed and distributed**

The possession limit of 25 grams of cannabis in public spaces does not restrict most consumers in their ability to carry their usual cannabis supply with them. However, the majority of the surveyed police officers consider this possession limit to be too high and an obstacle for investigations into illegal cannabis trafficking. Currently, however, there is insufficient reliable data on the development of trafficking offences in the reported cases to understand the exact implications of the possession quantity regulation on criminal investigations. Thus, the data available to date does not indicate any immediate need for action in this regard.

The permitted possession limit of up to 50 grams at one's home is not in line with the usual harvest yield from domestic cultivation of up to three cannabis plants, as the usual harvest yield is likely to exceed 50 grams. While the available data shows that violations of these possession limits have rarely been sanctioned to date, there is currently no pressing need for action in this regard either. Various options for resolving this inconsistency, including the implications for health protection and crime, are being discussed in this report.

To date, the quantities distributed in cultivation associations could not yet be evaluated.

#### **Preliminary conclusions**

While this interim report provides an initial insight into how society is dealing with cannabis following partial legalization, it is not yet possible to draw any firm conclusions about the effects of the KCanG. The results available so far do not indicate any urgent need for action in the areas examined.

However, it is becoming apparent that cultivation associations have not yet made a relevant contribution to the displacement of the black market as intended by the legislator. Without corrective measures, this trend is unlikely to change in the near future. Addressing this issue appears necessary if the goal of eliminating the black market is to be prioritized.

## 2. Hintergrund

Der Konsum von Cannabis zu Rauschzwecken ist in Deutschland weit verbreitet. Der Anteil der Erwachsenen, die angaben, im Jahr vor der Befragung Cannabis konsumiert zu haben, hat zwischen 2009 und 2021 von ca. 5 auf 10% zugenommen. Dagegen ist unter Jugendlichen zuletzt ein leichter Rückgang des Konsums zu verzeichnen gewesen (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2024; Manthey, Klinger, et al., 2025; Olderbak et al., 2024). Parallel zum Anstieg des Cannabiskonsums bei Erwachsenen wurde außerdem eine Zunahme der damit verbundenen gesundheitlichen und rechtlichen Probleme beobachtet (Gahr et al., 2022; Manthey, Klinger, et al., 2025).

Zu den gesundheitlichen Risiken im Zusammenhang mit Cannabis zählt insbesondere die Entwicklung einer Konsumstörung, welche schätzungsweise zwischen 10 und 20% der Konsumierenden betrifft (Leung et al., 2020; Seitz et al., 2019). Häufiger Cannabiskonsum, insbesondere von Produkten mit hoher Konzentration des Hauptwirkstoffes Tetrahydrocannabinol (THC), ist assoziiert mit psychotischen Symptomen (Petrilli et al., 2022; Robinson et al., 2023). Konsumierende gefährden sich selbst und andere durch den unmittelbaren Konsum vor dem Führen eines Fahrzeugs. Der Konsum während der Schwangerschaft geht mit erhöhten Risiken für gesundheitliche Komplikationen bei Neugeborenen einher (Solmi et al., 2023).

Dass zusätzlich zu diesen gesundheitlichen Risiken die Konsumierenden Probleme durch eine potenzielle Strafbarkeit ihres Verhaltens bekommen können, ist bisher unzureichend erforscht, aber in der Kriminologie und der Suchtforschung weitgehend anerkannt. In einem Positionspapier der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen aus dem Jahr 2018 heißt es: „Die sekundären Folgen durch die de facto Kriminalisierung von Konsumierenden bewirkt derzeit das Gegenteil einer Risikominderung. Strafverfolgung bedeutet in vielen Fällen Teilhabebeschränkungen (Verlust von Arbeitsplatz, Führerschein oder Ausbildung, sowie Schulverweise) sowie eine Erhöhung der Gesundheitsrisiken durch Produktunsicherheit.“<sup>3</sup> Ein klarer Zusammenhang zwischen der Strafverfolgung von Konsumierenden und einem Abbruch ihres Konsums besteht hingegen nicht (Seidel et al., 2019). Besonders problematisch ist vor diesem Hintergrund, dass die in der Polizeilichen Kriminalstatistik (PKS) verzeichneten sogenannten konsumnahen Cannabisdelikte vor allem zwischen 2010 und 2020 sehr stark angestiegen sind. Der Verfolgungsdruck auf Konsumierende hat in den letzten Jahren also eher zu- als abgenommen (dazu näher **Abschnitt 9.1.2.1**). Die strafrechtliche Verfolgung Konsumierender bindet zudem polizeiliche und justizielle Ressourcen, die an anderer Stelle dringender gebraucht würden (Neubacher et al., 2017). Nicht zuletzt wird die Kriminalisierung von Gütern wie Cannabis als eine der zentralen Entstehungsbedingungen für die sogenannte Organisierte Kriminalität angesehen (Demleitner, 1994; Neubacher et al., 2017), die von der zuletzt zunehmenden Nachfrage nach Cannabis profitiert haben dürfte. Dieser Form der Kriminalität werden zahlreiche negative Auswirkungen auf das gesellschaftliche Zusammenleben zugeschrieben (Europol, 2025).

In der Rechtswissenschaft häuften sich in der jüngeren Vergangenheit die Stimmen, die die umfassende Kriminalisierung des Umgangs mit Cannabis durch das Betäubungsmittelgesetz (BtMG) vor dem Hintergrund des ansteigenden Konsums kritisieren. Vor allem die Strafbarkeit des bloßen Besitzes von Cannabis und anderer konsumnahen Verhaltensweisen (vgl. § 29 Abs. 1 BtMG), die für Konsumierende auch über das strafrechtliche Verfolgungsrisiko hinaus zahlreiche

---

<sup>3</sup> [https://www.dhs.de/fileadmin/user\\_upload/pdf/dhs-stellungnahmen/2018\\_PositionspapierCannabis.pdf](https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/dhs-stellungnahmen/2018_PositionspapierCannabis.pdf) (abgerufen am 05.09.2025).

rechtliche (Folge-)Probleme mit sich bringt (Maubach, 2023), sei bedenklich (Oğlakcioğlu, 2022). Kritisiert wurde unter anderem, dass die Pönalisierung des bloßen Besitzes ungeeignet sei, die gesetzgeberischen Ziele (unter anderem den Schutz der sogenannten Volksgesundheit) zu erreichen. Das zeige sich auch daran, dass der Konsum von Cannabis trotz der umfassenden Kriminalisierung in den vergangenen Jahren weiter angestiegen sei. Die Kriminalisierung konsumnaher Verhaltensweisen sei daher unverhältnismäßig und nicht mit dem Grundgesetz vereinbar (Oğlakcioğlu (2022); vgl. auch AG Bernau, B. v. 1.8.2022 – 3 Ds 226 Js 5234/20 (72/20)). Im Mittelpunkt der Kritik steht außerdem die rechtliche Ungleichbehandlung von Cannabis und Alkohol, die sich mit den spezifischen Risiken der beiden Substanzen nicht legitimieren lasse. Dies lege einen Verstoß gegen den Gleichheitssatz (Art. 3 Abs. 1 GG) nahe (Maubach, 2024). Zwar hat sich das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) diesen Auffassungen bislang nicht angeschlossen (zuletzt BVerfG, B. v. 14.6.2023 – 2 BvL 3/20). Das Gericht hat allerdings bereits im Jahr 1994 entschieden, dass die Kriminalisierung konsumnaher Verhaltensweisen nur unter der Maßgabe mit dem Grundgesetz vereinbar sei, dass Strafverfahren wegen solcher Verhaltensweisen grundsätzlich durch die Staatsanwaltschaft eingestellt werden müssten (BVerfG, B. v. 9.3.1994 – 2 BvL 43/92). Ob diese Vorgabe in der Strafverfolgungspraxis konsequent beachtet wird, ist unklar.

Vor dem Hintergrund des ansteigenden Konsums und der damit einhergehenden Probleme ist am 1. April 2024 das Cannabisgesetz (CanG) vom 27. März 2024 (BGBl. I 2024 Nr. 109) in Kraft getreten. Wesentlicher Inhalt des CanG ist eine Teillegalisierung des Besitzes sowie des privaten und gemeinschaftlichen Eigenanbaus von Cannabis zu Rauschzwecken. Es handelt sich um ein sogenanntes Artikelgesetz, das mit dem Konsumcannabisgesetz (KCanG, Art. 1 CanG) und dem Medizinal-Cannabisgesetz (MedCanG, Art. 2 CanG) sowohl zwei gänzlich neue Normwerke enthält als auch zahlreiche Änderungen an bereits bestehenden Gesetzen vornimmt (Sobota, 2024).

Das KCanG regelt den Umgang mit Cannabis zu Rauschzwecken, während das MedCanG die rechtlichen Weichen für sogenanntes Medizinalcannabis neu stellt. Durch Art. 3 CanG wurden Cannabis und die natürlichen Inhaltsstoffe der Pflanze aus den Anlagen I-III des BtMG gestrichen. Cannabis ist daher kein Betäubungsmittel im Sinne des § 1 Abs. 1 BtMG mehr und fällt somit nicht mehr unter das BtMG. Vor dem CanG war der Umgang mit Cannabis nahezu lückenlos verboten und strafbar (§§ 29 ff. BtMG; Maubach (2023)). Seit dem 1. April 2024 bilden das KCanG und das MedCanG die allein einschlägigen Rechtsgrundlagen für den Umgang mit Cannabis (Oğlakcioğlu & Welke, 2024; Sobota, 2024).

Von dieser wohl umfangreichsten Reform des Betäubungsmittelrechts seit Einführung des BtMG in den 1980er Jahren (BGBl. I 1981, S. 681) erhofft sich der Gesetzgeber einen verbesserten Gesundheitsschutz. Außerdem sollen der Kinder- und Jugendschutz gestärkt und der Schwarzmarkt für Cannabis eingedämmt werden (vgl. BT-Drs. 20/8704, S. 68). Ausweislich der Gesetzgebungsmaterialien war Anlass der Reform zudem eine veränderte Bewertung des Risikos, das mit dem Konsum von Cannabis einhergeht (BT-Drs. 20/8704, S. 68, 130, 132).

Zentrale Regelungen des KCanG und des MedCanG werden im Folgenden näher erläutert.

## 2.1. Konsumcannabisgesetz (KCanG)

Das KCanG regelt im Wesentlichen, unter welchen Voraussetzungen und in welchen Grenzen Cannabis zum Eigenkonsum besessen und angebaut werden darf (s. zu einer umfassenden Darstellung: Sobota (2024)). Unter Cannabis fallen nach § 1 Nr. 8 KCanG Pflanzen, Blüten (sog. Marihuana, § 1 Nr. 4 KCanG) und sonstige Pflanzenteile sowie Harz (sog. Haschisch, § 1 Nr. 5 KCanG) der zur Gattung Cannabis gehörenden Pflanzen einschließlich der pflanzlichen Inhaltsstoffe (Cannabinoide, § 1 Nr. 1 KCanG) und Zubereitungen dieser Stoffe. Nicht zu Cannabis zählen hingegen unter anderem Cannabis zu medizinischen Zwecken (sog. Medizinalcannabis, § 2 Nr. 1 MedCanG), Cannabidiol („CBD“, § 1 Nr. 3 KCanG), Vermehrungsmaterial (§ 1 Nr. 7 KCanG) und Nutzhanf (§ 1 Nr. 9 KCanG).

Gem. § 2 Abs. 1 Nr. 1-12 KCanG gilt für Cannabis nach wie vor ein nahezu lückenloses Umgangsverbot (Sobota, 2024). Grundsätzlich ist es verboten, Cannabis zu besitzen, anzubauen, herzustellen oder mit der Droge Handel zu treiben. Untersagt ist es weiterhin, Cannabis ein-, aus- oder durchzuführen, ab- oder weiterzugeben, einem anderen zum unmittelbaren Verbrauch zu überlassen, zu verabreichen oder sonst auf irgendeine Weise in den Verkehr zu bringen. Nicht zuletzt sind auch der Erwerb und die Entgegennahme dieser Substanz von dem Umgangsverbot erfasst. Ausgenommen sind nur die in § 2 Abs. 3 S. 1 KCanG aufgezählten Verhaltensweisen. Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben (Erwachsenen), ist erlaubt:

1. Der Umgang mit Cannabis zu wissenschaftlichen Zwecken (§ 2 Abs. 3 Nr. 1, Abs. 4 KCanG).
2. Der Besitz zum Eigenkonsum von bis zu 25 Gramm Cannabis (Trockengewicht) bzw. bis zu 50 Gramm am Wohnsitz oder dem gewöhnlichen Aufenthalt sowie zusätzlich der Besitz von bis zu drei lebenden Cannabispflanzen (§ 2 Abs. 3 Nr. 2, § 3 KCanG).
3. Der private Eigenanbau von bis zu drei Cannabispflanzen gleichzeitig am Wohnsitz oder dem gewöhnlichen Aufenthalt zum Eigenkonsum (§ 2 Abs. 3 Nr. 3, § 9 KCanG).
4. Der gemeinschaftliche, nichtgewerbliche Eigenanbau, die Weitergabe und Entgegennahme von Cannabis in Anbauvereinigungen nach § 2 Abs. 3 Nr. 4 KCanG, §§ 11 bis 23, 25, 26 und 29 KCanG.

Zusammengefasst ermöglicht es der Gesetzgeber damit Erwachsenen, Cannabis aus legalen Quellen zu beziehen und in gewissen Grenzen zu besitzen, um so den Schwarzmarkt einzudämmen und etwaige gesundheitliche Nachteile von auf dem Schwarzmarkt bezogenem Cannabis zu reduzieren. Die von der damaligen Bundesregierung ursprünglich avisierte, kontrollierte Abgabe von Cannabis in lizenzierten Fachgeschäften, wie etwa in Kanada umgesetzt (Koalitionsvertrag 2021-2025, S. 87<sup>4</sup>), hat der Gesetzgeber demgegenüber nicht realisiert.

Der Konsum von Cannabis ist (nach wie vor) grundsätzlich gestattet. Um den Kinder- und Jugendschutz sicherzustellen, enthält jedoch § 5 KCanG zahlreiche Konsumverbote bzw. Konsumverbotszonen. So ist es untersagt, in „unmittelbarer Gegenwart“ von Kindern und Jugendlichen Cannabis zu konsumieren (Abs. 1). Außerdem ist der Konsum an und in Sichtweite von Orten verboten, an denen sich Kinder und Jugendliche regelmäßig aufhalten (vgl. BT-Drs. 20/8704, S. 97). Diese Orte werden in § 5 Abs. 2 S. 1 Nr. 1-5 KCanG abschließend aufgezählt. Der

---

<sup>4</sup> <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/974430/1989762/9069d8019dabe546c2449dda2d838453/2021-12-08-koalitionsvertrag-data.pdf> (abgerufen am 11.09.2025).

Gesetzgeber hat sich außerdem dazu entschieden, den Konsum in und in Sichtweite von Anbauvereinigungen zu verbieten (§ 5 Abs. 2 S. 1 Nr. 6 KCanG). Zweck dieser Regelung ist es, „keine geselligen Orte mit erhöhten Konsumanreizen zu schaffen“ (BT-Drs. 20/8704, S. 98).

Den größten Raum im KCanG nehmen die Vorschriften zum gemeinschaftlichen Eigenanbau in Anbauvereinigungen ein (Kapitel 4, §§ 11 bis 30 KCanG). Anbauvereinigungen sind eingetragene nicht wirtschaftliche Vereine oder eingetragene Genossenschaften, „deren ausschließlicher Zweck der gemeinschaftliche nichtgewerbliche Eigenanbau und die Weitergabe von Cannabis zum Eigenkonsum durch und an Mitglieder, die Weitergabe von Vermehrungsmaterial sowie die Information von Mitgliedern über cannabisspezifische Suchtprävention und -beratung ist“ (§ 1 Nr. 13 KCanG). Der gemeinschaftliche Eigenanbau steht unter Erlaubnisvorbehalt (§ 11 KCanG).

Im Regelungskonzept des Gesetzgebers kommt den Anbauvereinigungen die Aufgabe zu, ihre Mitglieder mit Cannabis zu versorgen, damit diese die Droge nicht mehr auf dem illegalen Markt beziehen. Mit Blick auf europarechtliche Vorgaben (Art. 2 des Rahmenbeschlusses 2004/757/JI) ist es den Anbauvereinigungen dabei verboten, mit Gewinnerzielungsabsicht (bzw. gewerblich) vorzugehen (vgl. BT-Drs. 20/8704, S. 72). Es handelt sich um eine Form der gemeinschaftlichen Selbstversorgung, was insbesondere in der Pflicht der Mitglieder, am Anbau aktiv mitzuwirken (§ 17 Abs. 2 KCanG), zum Ausdruck kommt. Um Missbrauch zu vermeiden sowie die Qualität des produzierten Cannabis und den Kinder- und Jugendschutz sicherzustellen (vgl. BT-Drs. 20/8704, S. 102 ff.), enthält das KCanG zudem hohe Hürden für die Erlaubnis (§ 12 KCanG) und detaillierte Vorgaben für den Anbau (§§ 17, 18 KCanG) und die Suchtprävention (z. B. § 23 Abs. 5 KCanG). Weiterhin unterliegen die Anbauvereinigungen zahlreichen Verboten (z. B. dem Werbeverbot in § 6 KCanG) sowie Dokumentations-, Berichts-, Duldungs- und Mitwirkungspflichten (§§ 26 ff. KCanG), die durch behördliche Überwachungsbefugnisse (§ 28 KCanG) sowie zahlreiche Straf- und Bußgeldvorschriften (z. B. § 34 Abs. 1 Nr. 16, § 36 Nr. 5-37 KCanG) flankiert wurden. Anbauvereinigungen dürfen an ihre Mitglieder pro Tag höchstens 25 Gramm und pro Kalendermonat höchstens 50 Gramm Cannabis zum Eigenkonsum weitergeben (§ 19 Abs. 3 S. 1 KCanG). Bei Heranwachsenden bis zum vollendeten 21. Lebensjahr gilt eine Monatsgrenze von 30 Gramm. Außerdem darf die THC-Konzentration des an Heranwachsende abgegebenen Cannabis 10% nicht überschreiten (§ 19 Abs. 3 S. 2, 3 KCanG).

Kapitel 7 des KCanG (§§ 34-42 KCanG) enthält Straf- und Bußgeldvorschriften (eingehend dazu Sobota (in press)). Die Systematik des § 34 Abs. 1 KCanG, der zentralen Strafnorm in dem neuen Gesetz, ist § 29 BtMG entnommen. Soweit der Umgang mit Cannabis nicht explizit erlaubt ist, steht er – von einzelnen Ausnahmen abgesehen – gem. § 34 Abs. 1 Nr. 1 bis 16 KCanG weiterhin unter Strafe. Strafbar sind auch konsumierendentypische Verhaltensweisen wie die „Raucherrunde“ (§ 34 Abs. 1 Nr. 8 KCanG: Überlassen zum unmittelbaren Verbrauch; ausführlich Sobota (in press)). Gleiches gilt für jede Form von „social supply“ (§ 34 Abs. 1 Nr. 7 KCanG: Abgabe; dazu näher **Abschnitt 6.2**). Grund für diese weitgehende Pönalisierung sind europarechtliche Vorgaben (vgl. Art. 2 des EU-Rahmenbeschluss 2004/757/JI; BT-Drs. 20/10426, S. 124; kritisch Sobota 2025, Rn. 293). Aufgrund der veränderten Risikobewertung setzen die Strafrahmen des § 34 KCanG indes deutlich niedriger an als in den §§ 29 ff. BtMG.

Bei den Besitzmengen liegt die Strafbarkeitsgrenze an einem Ort, der nicht der Wohnsitz oder gewöhnliche Aufenthalt des Konsumierenden ist, bei mehr als 30 Gramm. An den genannten Orten beginnt die Grenze erst bei mehr als 60 Gramm (§ 34 Abs. 1 Nr. 1 KCanG). Straffrei sind abweichend von § 2 Abs. 1 KCanG außerdem die Entgegennahme und der Erwerb von täglich bis zu 25 Gramm und monatlich von bis zu 50 Gramm Cannabis (§ 34 Abs. 1 Nr. 12 KCanG). Das gilt selbst dann, wenn die Droge aus illegalen Quellen stammt (BT-Drs. 20/8704, S. 131; vgl. auch OLG Hamburg, U. v. 12.12.2024 – 5 ORbs 21/24). Kaufen Konsumierende ihr Cannabis trotz der

erfolgten Teillegalisierung weiterhin auf dem Schwarzmarkt, bleiben sie also straffrei, wenn sich der Erwerb in den für die Weitergabe in Anbauvereinigungen geltenden Grenzen (25 Gramm/50 Gramm) bewegt. Strafbar machen sich dann nur die Verkaufspersonen. Ziel dieser Ausnahme ist es, die Strafverfolgungsbehörden zu entlasten (BT-Drs. 20/8704, S. 131), die sonst beim bloßen Besitz legaler Mengen ggf. aufwändig hätten ermitteln müssen, woher das Cannabis stammt (Sobota 2025, Rn. 354).

§ 34 Abs. 3 KCanG enthält strafschärfende Regelbeispiele, z. B. für den Fall, dass sich eine Straftat nach Abs. 1 auf eine „nicht geringe Menge“ bezieht. Nach ständiger Rechtsprechung bezieht sich die „nicht geringe Menge“ auf den Wirkstoff THC (sog. Wirkstoffmenge, THC in Gewicht). Die Menge an THC ist „nicht gering“, wenn sie 7,5 Gramm beträgt (BGH, Beschl. v. 18.4.2024 – 1 StR 106/24; BGH, Beschl. v. 23.4.2024 – 5 StR 153/24). Bei einem Wirkstoffgehalt von 15% wäre die nicht geringe Menge bereits bei den am Wohnsitz legalen 50 Gramm erreicht. In § 34 Abs. 4 KCanG sind Qualifikationen mit einer Mindestfreiheitsstrafe von zwei Jahren vorgesehen, die beispielsweise greifen, wenn eine Person als Mitglied einer Bande mit einer nicht geringen Menge Handel treibt (§ 34 Abs. 4 Nr. 3 KCanG).

Eine wichtige Rechtsfolge der Teillegalisierung ist, dass sowohl der bloße Besitz einer legalen Menge als auch der Konsum von Cannabis als solche keinen Anfangsverdacht einer Straftat mehr darstellen (vgl. auch § 34 Abs. 1 Nr. 12 KCanG) und daher im Gegensatz zur vor der Reform geübten Strafverfolgungspraxis keine (besonderen) Ermittlungsmaßnahmen mehr erlauben.

Die in § 36 Abs. 1 KCanG geregelten Bußgeldvorschriften beziehen sich hauptsächlich auf die eher technischen Vorgaben für die Anbauvereinigungen und sollen deren Einhaltung sicherstellen. Daneben stellt es auch eine Ordnungswidrigkeit dar, gegen die in § 5 KCanG geregelten Konsumverbote zu verstoßen (§ 36 Abs. 1 Nr. 4 KCanG). § 36 Abs. 1 Nr. 1 KCanG enthält ferner eine ordnungswidrige Gleitzone für den Fall, dass die besessene Menge Cannabis zwar die Grenzen des Erlaubten übersteigt, die der Strafbarkeit aber noch nicht erreicht (über 25 bis 30 Gramm sowie über 50 bis 60 Gramm).

Obwohl der Umgang mit Cannabis für Kinder und Jugendliche umfassend und weitgehender verboten ist, gelten für sie dieselben Strafvorschriften wie für Erwachsene. Aus Gründen der Verhältnismäßigkeit soll für Kinder und Jugendliche nicht strafbar sein, was für Erwachsene straffrei ist (BT-Drs. 20/8704, S. 131). Soweit Kinder und Jugendliche gegen § 2 Abs. 1 Nr. 1, 2 oder 12 KCanG (Besitz/Anbau/Erwerb bzw. Entgegennahme von Cannabis) verstoßen, ohne sich strafbar zu machen, greift allerdings nach § 7 Abs. 1 KCanG die Pflicht zu einer sogenannten Frühintervention. Danach muss die zuständige Polizei- und Ordnungsbehörde die Personensorgeberechtigten über diese Verstöße informieren. Bei gewichtigen Anhaltspunkten (z. B. riskantem Konsumverhalten) muss darüber hinaus der zuständige örtliche Träger der öffentlichen Jugendhilfe eingeschaltet werden (Abs. 2). Dieser hat dann zusammen mit den Personensorgeberechtigten darauf hinzuwirken, dass die/der Minderjährige an „Frühinterventionsprogramme(n) oder vergleichbare(n) Maßnahmen“ teilnimmt (Abs. 3).

Insgesamt ist das KCanG ein komplexes Gesetz, das aufgrund der Teillegalisierung von Cannabis eine „Zeitenwende in der Drogenpolitik“ (Sobota, 2024) markiert, zugleich aber in seinen Strafbestimmungen systematisch stark an das restriktive BtMG angelehnt ist.

Mit Einführung des Cannabisgesetzes wurden (unter Art. 14) auch Änderungen in der Fahrerlaubnis-Verordnung (FeV) vorgenommen. Diese betreffen im Wesentlichen drei Punkte:

- Es wurde ein neuer § 13a FeV (Klärung von Eignungszweifeln bei Cannabisproblematik) eingeführt, der festlegt, unter welchen Umständen ein

ärztliches oder medizinisch-psychologisches Gutachten zur Beurteilung der Fahreignung beizubringen ist.

- § 14 Abs. 1 S. 3 FeV, der das Beibringen eines ärztlichen Gutachtens bei missbräuchlicher Einnahme psychoaktiv wirkender Arzneimittel oder anderer psychoaktiv wirkender Stoffe regelte, wurde aufgehoben.
- Die Anlagen 4 und 4a der FeV wurden hinsichtlich der Bedingungen, unter denen Cannabiskonsum als Missbrauch oder Abhängigkeit beurteilt wird, angepasst.

Mit Gesetz vom 16. August 2024 (BGBl. I 2024 Nr. 266) wurde darüber hinaus das Straßenverkehrsgesetz (StVG) geändert und der Grenzwert im Straßenverkehr von 1 auf 3,5 ng/ml THC im Blutserum angehoben (§ 24a Abs. 1a StVG). Für Fahranfängerinnen und Fahranfänger sowie für junge Fahrerinnen und Fahrer unter 21 Jahre gilt nach wie vor der Grenzwert von 1 ng/ml THC im Blutserum (§ 24c Abs. 1 StVG). Zudem besteht für Cannabiskonsumierende ein absolutes Alkoholverbot bei der Teilnahme am Straßenverkehr (§ 24a Abs. 2a StVG). Nach der sogenannten „Medikamentenklausel“ in § 24a Abs. 4 StVG gelten Ausnahmen für Personen, die Cannabis ärztlich verschrieben bekommen haben (worunter laut Gesetz die „bestimmungsgemäße Einnahme eines für einen konkreten Krankheitsfall verschriebenen Arzneimittels“ zu verstehen ist).

## 2.2. Medizinalcannabisgesetz (MedCanG)

Das MedCanG regelt im Wesentlichen, unter welchen Voraussetzungen „Cannabis zu medizinischen Zwecken“ (Medizinalcannabis) verschrieben, verabreicht, abgegeben, angebaut und gehandelt werden darf (eingehend: (Oğlakcioğlu & Welke, 2024; Ratzel, 2025)). Medizinalcannabis meint die Blüten etc. (s. o.) der zur Gattung Cannabis gehörenden Pflanzen, sofern die Pflanzen aus einem Anbau stammen, der zu medizinischen Zwecken und unter staatlicher Kontrolle gem. Art. 23 und 28 Abs. 1 des Einheits-Übereinkommens über Suchtstoffe vom 30. März 1961 (BGBl. II 1973, S. 1354) erfolgt. Produktion und Handel mit Medizinalcannabis stehen unter Erlaubnisvorbehalt (§ 4 Abs. 1 MedCanG); zuständig ist das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM).

Da Cannabis aus der Anlage III des BtMG gestrichen wurde, ist insbesondere § 13 BtMG (Verschreibung und Abgabe auf Verschreibung) auf Medizinalcannabis nicht mehr anwendbar. Für die Verschreibung und Abgabe von Medizinalcannabis maßgeblich ist § 3 MedCanG. Medizinalcannabis darf danach nur von Ärztinnen und Ärzten verschrieben werden (Abs. 1). Die Abgabe an Endverbraucherinnen und Endverbraucher ist Apotheken vorbehalten (Abs. 2). Eine Genehmigung durch die Krankenkasse ist nur erforderlich, wenn es sich nicht um ein Privatrezept handelt (§ 31 Abs. 6 SGB V). Insoweit entspricht die neue der alten Rechtslage.

Der wesentliche Unterschied zwischen § 3 MedCanG und § 13 BtMG ist, dass die Verschreibung nach § 3 MedCanG weder im Rechtssinne „begründet“ noch „ultima ratio“ sein muss (Hochstein, 2025). Daraus folgt zum einen, dass nicht mehr alle anderen Therapiemaßnahmen ausgeschöpft werden müssen, bevor Cannabis verschrieben werden darf (Ratzel, 2025). Zum anderen entscheiden die Ärztinnen und Ärzte nunmehr im Rahmen ihrer Therapiefreiheit, ob die Behandlung indiziert ist oder nicht (Hochstein, 2025; Ratzel, 2025). Unbeschadet der allgemeinen berufs-, arzneimittel- und strafrechtlichen Vorgaben ist die ärztliche Einschätzung einer rechtlichen Überprüfung entzogen. Im Wesentlichen sind die Vorgaben für Medizinalcannabis also vergleichbar mit denen für andere verschreibungspflichtige Arzneimittel wie „Ibuprofen 600“ (Oğlakcioğlu & Welke, 2024). Die Strafbarkeitsgrenze ist nach dem Wortlaut des Gesetzes erst erreicht, wenn die verschreibende Person keine Ärztin oder kein Arzt ist oder das Medizinalcannabis ohne Verschreibung oder außerhalb des Betriebs einer Apotheke abgegeben wird (vgl. § 25 Abs. 1 Nr. 2 MedCanG; weitergehend Douglas (2024)).

Durch diese Liberalisierung ist es bedeutend einfacher geworden, Cannabis telemedizinisch, also ohne Kontakt zu Patientinnen oder Patienten in der Praxis zu verschreiben (Douglas, 2024; Ratzel, 2025). So gibt es im Internet zahlreiche Anbieter, die einen Kontakt zu verschreibungswilligen Ärztinnen und Ärzten vermitteln und das Rezept ggf. direkt an eine Versandapotheke weiterleiten. Über Onlineplattformen wie „Dr. Ansay“, „DoctorABC“ und „MedCanOneStop“ ist es sogar möglich, gezielt bestimmte Cannabissorten auszuwählen. Im Anschluss muss u. U. lediglich ein Onlineformular zum eigenen Befinden ausgefüllt werden, auf dessen Grundlage das ausgewählte Cannabis verschrieben wird. Das Rezept wird sodann an eine (Versand-)Apotheke weitergeleitet. Wenige Tage später wird das Medizinalcannabis per Post zugestellt oder kann bei der Apotheke abgeholt werden. Die Patientinnen und Patienten machen sich bei diesem Prozess grundsätzlich nur dann strafbar, wenn sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen (§ 25 Abs. 1 Nr. 1 MedCanG).

Nach mittlerweile mehreren Gerichtsentscheidungen verstoßen Teile des Geschäftsmodells der Onlineplattformen gegen die Werbeverbote in § 9 und § 10 Heilmittelwerbegesetz (HWG) (OLG Frankfurt, U. v. 6.3.2025 – 6 U 74/24; LG Hamburg, U. v. 11.3.2025 – 406 HKO 68/24). Eine obergerichtliche Klärung steht noch aus. Verstöße gegen diese Vorschriften stellen

Ordnungswidrigkeiten dar (§ 15 Abs. 1 Nr. 6, 7 HWG). Auch wird diskutiert, inwieweit sich Ärztinnen und Ärzte, Apothekerinnen und Apotheker sowie die Plattformbetreibenden im Rahmen dieses Geschäftsmodells nach § 25 MedCanG oder anderen Strafvorschriften strafbar machen (Douglas, 2024; Hoppe, 2025).

Die Verordnung von Cannabis auf Rezept und die Kostenerstattung durch die gesetzliche Krankenversicherung unterliegt (im Gegensatz zu Privatverschreibungen) bestimmten Einschränkungen. So dürfen cannabis-haltige Arzneimittel nach § 31 Abs. 6 SGB V nur ärztlich verordnet werden, wenn „eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Leistung a) nicht zur Verfügung steht oder b) im Einzelfall ... nicht zur Anwendung kommen kann“. Zudem muss eine „nicht ganz entfernt liegende Aussicht“ auf eine „positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf“ bestehen. Nach Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses im Juli 2024 entfällt zukünftig der ursprünglich bestehende Genehmigungsvorbehalt der Krankenkassen für bestimmte Arztgruppen. Hierzu gehören u. a. Hausärztinnen und Hausärzte sowie Anästhesistinnen und Anästhesisten, auf die ein hoher Anteil der Cannabisverordnungen zurückgeht.

### **2.3. Auswirkungen des Konsumcannabisgesetzes**

§ 43 KCanG sieht eine Evaluation des Gesetzes vor. Dazu heißt es in Abs. 1 S. 1:

„Die gesellschaftlichen Auswirkungen dieses Gesetzes, insbesondere auf den Kinder- und Jugendschutz, auf den Gesundheitsschutz und auf die cannabisbezogene Kriminalität, sind zu evaluieren.“

§ 43 Abs. 2 KCanG bestimmt, dass dem Bundesministerium für Gesundheit zu drei Zeitpunkten Berichte mit Evaluationsergebnissen vorgelegt werden sollen: zum 1. Oktober 2025, zum 1. April 2026 und zum 1. April 2028. In jedem der drei Berichte sollen die Auswirkungen des KCanG hinsichtlich der drei übergeordneten Zielbereiche (Kinder- und Jugendschutz, Gesundheitsschutz und cannabisbezogene Kriminalität) beschrieben werden.

Für den ersten, zum 1. Oktober 2025 vorzulegenden Bericht bestimmt § 43 Abs. 2 S. 4 KCanG, dass untersucht werden soll „wie sich das Konsumverbot nach § 5 im ersten Jahr nach Inkrafttreten dieses Gesetzes auf den Kinder- und Jugendschutz auswirkt.“ Darüber hinaus soll „eine Evaluation der Besitzmengen nach § 3 und der Weitergabemengen in Anbauvereinigungen nach § 19 Absatz 3 erfolgen“.

Im vorliegenden Bericht werden die im Sommer 2025 vorliegenden Informationen zu den Auswirkungen des KCanG auf (1) den Kinder- und Jugendschutz, (2) den Gesundheitsschutz und (3) die cannabisbezogene Kriminalität beschrieben. Darüber hinaus wird der Fokus auf die gesetzlich vorgeschriebenen Aspekte der (4) Auswirkungen des Konsumverbots (§ 5 KCanG) sowie (5) die Implikationen der Besitz- und Weitergabemengen (§§ 3, 19 Abs. 3 KCanG) liegen.

## 2.4. Beschreibung EKOCAN

Für die begleitende wissenschaftliche Evaluation des KCanG wurde der Forschungsverbund EKOCAN (Evaluation des Konsumcannabisgesetzes) gegründet. Das Forschungsvorhaben startete am 1. Januar 2025 und hat eine Laufzeit bis zum 30. April 2028.

EKOCAN ist ein Verbundprojekt, das von drei Partnerinstitutionen getragen wird:

- (1) dem Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung (ZIS), Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Dr. Jakob Manthey (Verbundkoordination, Projektleitung Hamburg),
- (2) dem Centre for Health and Society (chs), Universitätsklinikum Düsseldorf, Univ.-Prof. Dr. Daniel Kotz (Projektleitung Düsseldorf),
- (3) dem Institut für Kriminologie (IfK), Universität Tübingen, Univ.-Prof. Dr. Jörg Kinzig (Projektleitung Tübingen).

Die Vergabe der Forschungsförderung an den EKOCAN-Verbund erfolgte nach einer externen fachlichen Begutachtung eines Förderantrags entsprechend der durch das Bundesministerium für Gesundheit veröffentlichten Förderrichtlinie.<sup>5</sup> Der Forschungsverbund arbeitet unabhängig vom Bundesministerium für Gesundheit.

Die bei den Verbundpartnern mit der Evaluation beteiligten Personen haben Erklärungen zu möglichen Interessenkonflikten abgegeben. Alle drei Projektleiter haben angegeben, keine finanziellen Beziehungen zur Industrie (Arzneimittel, Medizin-, Nikotin-, Tabak-, Cannabisprodukte etc.) sowie deren Lobby-Organisationen zu haben.

Um möglichst viele Perspektiven einzubeziehen, wird das Verbundprojekt durch einen multidisziplinär besetzten, fachlich-wissenschaftlichen Beirat begleitet und beraten. Wichtige Ziele der Errichtung dieses Fachbeirates sind, die verschiedenen Interessen bei der Evaluation berücksichtigen zu können, die Nutzung aller relevanten Datenquellen sicherzustellen sowie Unterstützung bei der Evaluation zu erhalten (z. B. bei der Rekrutierung von Befragungen).

Die ersten zwei Sitzungen des Fachbeirates fanden am 9. April und 3. September 2025 in Berlin (und online) statt. Zur Vorbereitung der Sitzung am 3. September 2025 erhielten die Mitglieder des Fachbeirates – vertraulich – eine Auswahl wichtiger Ergebnisse des ersten, zum 1. Oktober 2025 fälligen Zwischenberichts.

Im EKOCAN Fachbeirat sind folgende Organisationen vertreten:

- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen
- Ärztekammer Westfalen-Lippe
- Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin
- Bundesarbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz e.V.
- LWL-Landesjugendamt Westfalen
- Strafrechtsausschuss der Bundesrechtsanwaltskammer
- Bund Deutscher Kriminalbeamter
- Deutscher Richterbund

---

<sup>5</sup>

[https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/B/Bekanntmachungen/Bekanntmachung\\_KCanG.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/B/Bekanntmachungen/Bekanntmachung_KCanG.pdf) (abgerufen am 25.08.2025).

- Deutscher Hanfverband
- Cannabis Anbauvereinigungen Deutschlands
- Deutscher Städtetag
- Behörde für Justiz und Verbraucherschutz (Hamburg)
- Bundesministerium für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend
- Bundesministerium der Finanzen
- Bundesministerium für Gesundheit
- Bundesministerium des Innern
- Bundesministerium für Landwirtschaft, Ernährung und Heimat
- Bundesministerium für Verkehr
- Bundesministerium für Wirtschaft und Energie
- Arbeitsstab des Beauftragten der Bundesregierung für Sucht- und Drogenfragen
- Bundesanstalt für Straßenwesen
- Bundeskriminalamt
- Robert Koch-Institut
- Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit

### 3. Zielbereiche und Teilziele der Evaluation

Die Evaluation erfolgt entlang der drei gesetzlich (§ 43 KCanG) definierten Zielbereiche: (1) dem Kinder- und Jugendschutz, (2) dem allgemeinen Gesundheitsschutz und (3) der cannabisbezogenen Kriminalität. Im vorliegenden Bericht wird ergänzend zu den drei Zielbereichen die ausdrücklich geforderte Evaluation des Konsumverbots nach § 5 KCanG sowie der Besitz- und Weitergabemengen nach § 3 und § 19 Abs. 3 KCanG einbezogen und gesondert betrachtet.

Der Gesetzgeber hat die drei Zielbereiche im Gesetzestext nicht definiert. Deswegen wurden für jeden dieser drei Bereiche mehrere messbare Teilziele definiert, die in **Tabelle 1** zusammengefasst sind. Die Tabelle gibt außerdem Auskunft darüber, wie jedes Teilziel untersucht wurde. Hierzu enthält die Tabelle Informationen zur Operationalisierung jedes Teilziels sowie die entsprechenden Datenquellen.

Die Operationalisierung der Zielbereiche und die Zuordnung von Datenquellen wurden im April 2025 dem Fachbeirat präsentiert und mit diesem gemeinsam diskutiert. Auf Anregung des Fachbeirats wurden einzelne Datenquellen hinzugefügt.

*Tabelle 1. Übersicht der Projektziele und der zugeordneten Datenquellen*

<b>Teilziel</b>	<b>Zugeordnete Datenquellen</b>	<b>Datentyp</b>
<b>Kinder- und Jugendschutz</b>		
(1a) Cannabisbezogene Präventions- und Frühinterventionsmaßnahmen unter Jugendlichen	dot.sys (Dokumentationssystem für Maßnahmen der Suchtprävention) Nutzungsstatistiken der BIÖG-Webseiten (drugcom, cannabispraevention, infos-cannabis) Befragung von Jugendämtern (§ 7 KCanG)	Routinedaten, Surveys
(1b) Subjektive Verfügbarkeit von Cannabis unter Jugendlichen	Präventionsradar (PR) Drogenaffinitätsstudie (DAS) European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD)	Surveys
(1c) Konsum von Cannabis unter Jugendlichen	Deutsche Befragung zum Rauchverhalten (DEBRA) Drogenaffinitätsstudie/Alkoholsurvey (DAS/AS) European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD) Monitoring-System Drogentrends (MoSyD) Schüler*innen- und Lehrkräftebefragungen zum Umgang mit Suchtmitteln (SCHULBUS)	Surveys
(1d) Cannabisbezogene Konsumprobleme unter Kindern und Jugendlichen	Sonderauswertung InEK (DRG- und PEPP-Statistik) Sonderauswertung WIdO Giftnotrufzentrale-Nord	Routinedaten
(1e) Inanspruchnahme cannabisbezogener Hilfsangebote durch Jugendliche	BADO Hamburg (Basisdatendokumentation der Suchthilfe in Hamburg)	Routinedaten
<b>Allgemeiner Gesundheitsschutz</b>		
(2a) Inanspruchnahme cannabisbezogener Präventionsmaßnahmen durch Erwachsene	Dot.sys (Dokumentationssystem für Maßnahmen der Suchtprävention) Nutzungsstatistiken der BIÖG-Webseiten (drugcom, cannabispraevention, infos-cannabis)	Routinedaten, Surveys

(2b) Konsum von Cannabis unter Erwachsenen	Abwasserbasiertes Begleit-Monitoring im Rahmen der Einführung des Cannabisgesetzes in Deutschland (AMoCan) CannaStreet (Auswirkungen einer Neuregelung der Cannabisabgabe auf die Verkehrssicherheit) Drogenaffinitätsstudie/Alkoholsurvey (DAS/AS) Deutsche Befragung zum Rauchverhalten (DEBRA) Epidemiologischer Suchtsurvey (ESA)	Surveys, Routinedaten
(2c) Cannabisbezogene Konsumprobleme unter Erwachsenen	Giftnotrufzentrale-Nord Giftnotruf München Sonderauswertung InEK (DRG- und PEPP-Statistik) Sonderauswertung WIdO	Routinedaten
(2d) Inanspruchnahme cannabisbezogener Hilfsangebote durch Erwachsene	BADO Hamburg (Basisdatendokumentation im Suchtbereich in Hamburg)	Routinedaten
(2e) Verkehrssicherheit	CannaStreet (Auswirkungen einer Neuregelung der Cannabisabgabe auf die Verkehrssicherheit) Straßenverkehrsunfallstatistik Sonderauswertung Bundesländer	Surveys, Routinedaten
(2f) Substanzkonsum allgemein	<i>Nicht im vorliegenden Bericht enthalten</i>	
<b>Cannabisbezogene Kriminalität</b>		
(3a) Hell-/Dunkelfeld der Kriminalität	Polizeiliche Kriminalstatistik (PKS) POLCAN-Survey, OBCAN-Survey Bußgeldstellen	Routinedaten, Surveys
(3b) Straf- und Bußgeldvorschriften	<i>Nicht im vorliegenden Bericht enthalten</i>	
(3c) Bedeutung des KCanG für OK	<i>Nicht im vorliegenden Bericht enthalten</i>	

Im vorliegenden Zwischenbericht werden keine Ergebnisse zu folgenden drei Teilzielen berichtet: (2f) „Substanzkonsum allgemein“, (3b) „Straf- und Bußgeldvorschriften“ und (3c) „Bedeutung des KCanG für OK“. Erkenntnisse zu diesen Teilzielen erfordern eine umfangreiche Datengrundlage, die zum Zeitpunkt der Berichtslegung nicht vorlag. Eine detaillierte Beschreibung der Datengrundlage für den vorliegenden Bericht, einschließlich aller Daten aus **Tabelle 1**, erfolgt im folgenden Kapitel.

## 4. Datengrundlage

In EKOCAN kann grundsätzlich zwischen zwei Zugangswegen zu Informationen unterschieden werden: Im Rahmen des Forschungsprojektes werden eigene Daten erhoben (Primärdaten) und außerdem Informationen aus Befragungen oder Routinedaten, die nicht im Rahmen von EKOCAN erhoben wurden (Sekundärdaten), zusammengeführt. Diese beiden Zugangswege werden im Folgenden kurz beschrieben.

### 4.1. Zugangsweg 1: Primärdaten

Folgende Primärdaten wurden im Rahmen von EKOCAN für den vorliegenden Bericht erhoben:

- (1) Quantitative Befragung Konsumierender und Nicht-Konsumierender (EKOCAN-Survey)
- (2) Quantitative Befragung von Ordnungsämtern (OBCAN-Survey) und Polizeibehörden (POLCAN-Survey)
- (3) Marktmonitoring
- (4) Informationen aus Anbauvereinigungen
- (5) Befragung von Jugendämtern (§ 7 KCanG).

Eine Kurzbeschreibung der einzelnen Primärdaten ist den folgenden Abschnitten zu entnehmen.

#### 4.1.1. Quantitative Befragung Konsumierender und Nicht-Konsumierender (EKOCAN-Survey)

In einer anonymen Onlinebefragung wurden zwischen dem 13.6.2025 und 31.7.2025 bundesweit Personen mit und ohne Erfahrung zum Konsum von Cannabis befragt. Die Teilnehmer:innen konnten im Anschluss an die Befragung an einer Verlosung von fünf Gutscheinen in Höhe von je 100€ teilnehmen. Die dafür erforderlichen E-Mail-Adressen wurden in einem separaten Datensatz gespeichert und nicht mit den zuvor gemachten Angaben verknüpft. Die Rekrutierung erfolgte zunächst über ein Anschreiben von 167 Anbauvereinigungen mit der Bitte um Weiterleitung des Links an die Mitglieder. Weiterhin wurde die Befragung über die Studienwebseite beworben sowie durch zwei Mitglieder des Fachbeirats (Deutscher Hanfverband, Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen) in ihren Netzwerken verbreitet. Schließlich wurde Werbung in sozialen Medien genutzt, um eine breite Zielgruppe zu erreichen.

Die Konzeption der Befragung wurde durch die Lokale Psychologische Ethikkommission (LPEK) am Zentrum für Psychosoziale Medizin des UKE begutachtet und positiv bewertet (Antragsnummer LPEK-0900d).

Mit dieser Befragung sollte keine repräsentative Stichprobe von Konsumierenden oder Nicht-Konsumierenden gezogen werden. Vielmehr diente sie dazu, bestimmte Informationslücken zu schließen. Ausgewählte Themen der Evaluation, die für den ersten Zwischenbericht relevant sind (z. B. Erfahrungen mit Eigenanbau), aber nicht aus anderen Datenquellen zu erschließen sind, konnten durch diese Befragung bearbeitet werden.

Für die Auswertung wurden ausschließlich abgeschlossene Interviews mit Zeitstempel und mit korrekten Antworten zu den beiden im Fragebogen integrierten Aufmerksamkeitsfragen berücksichtigt (Meade & Craig, 2012). Weiterhin wurden Teilnahmen mit sehr kurzer Bearbeitungszeit aus der Auswertungsstichprobe ausgeschlossen (Leiner, 2019; Zhang & Conrad, 2014). Dieser Ausschluss sollte sicherstellen, dass lediglich Antworten von Personen mit genuinem Interesse an der Thematik berücksichtigt werden. Gleichwohl wurden (etwaige

Mehrfach-)Teilnahmen von Personen, die lediglich an der Verlosung interessiert waren und sich hierfür schnell durch den Fragebogen geklickt haben, in der Auswertung nicht berücksichtigt.

Hierzu wurde ein pfadabhängiges Response-Time-Verfahren angewandt, das sich wie folgt zusammenfassen lässt. Für jede beantwortete Seite des Fragebogens wurde die erwartete Seitenzeit als Log-lineares Regressionsmodell der sichtbaren Inhaltsmerkmale und seitenfester Effekte geschätzt (Couper & Kreuter, 2013; Schneider et al., 2023). Auf den seitweisen Residuen wurde eine Mindestzeit abgeleitet, definiert als Exponentialfunktion aus dem modellierten Erwartungswert plus der seitenbezogenen Standardabweichung multipliziert mit dem Quantil der Standardnormalverteilung zum Schwellenparameter  $\tau = 0,15$  (Sinharay & van Rijn, 2020). Eine Seite galt als zu schnell, wenn die beobachtete Zeit unter dieser Mindestzeit lag. Auf Personenebene wurde mit einer K-of-N-Regel klassifiziert mit mindestens sechs bewertbaren Seitenzeiten und Ausschluss bei mindestens fünf zu schnellen Seiten (Wise & Kong, 2005). Damit wurden 1.684 von 12.833 Fällen ausgeschlossen, entsprechend 13,1%, so dass 11.149 Fälle für die Analyse verblieben. Dieser Ansatz stützt sich auf die Evidenz, dass Antwortzeiten ein valider Indikator für „careless responding“ sind und dass Mindestzeit-Schwellen auf Seitenebene eine robuste Identifikation ermöglichen (Couper & Kreuter, 2013; Huang et al., 2012; Leiner, 2019; Meade & Craig, 2012).

Zur Beurteilung möglicher Selektionsverzerrungen wurde die bereinigte Stichprobe mit allen vollständigen Fällen verglichen. Die Zusammensetzung unterschied sich nur minimal: Für Alter lag die standardisierte Mittelwertdifferenz praktisch bei null und für zentrale kategoriale Variablen (Geschlecht, Bildung, Cannabiserfahrung und Hauptbezugsquellen) waren die Effektstärken sehr klein; die größten absoluten Anteilsdifferenzen betragen etwa zwei Prozentpunkte. Damit erhöht das Verfahren die Datenqualität ohne erkennbar systematische Verschiebung zentraler Merkmalsverteilungen.

#### *Substichprobe für Auswertungen der Konsummengen*

Von den 11.149 Personen gaben 10.517 (94,3%) an, in den letzten 12 Monaten vor der Befragung Cannabis konsumiert zu haben. Davon berichteten 9.971 Personen mindestens einen Konsumtag in den letzten 30 Tagen, wovon 9.786 den Konsum von Cannabisblüten oder Haschisch angaben (d. h. nicht ausschließlich edibles oder Konzentrate). Für 8.879 Personen lagen Konsummengen  $>0$  Gramm vor. In einzelnen Fällen wurden sehr hohe Konsummengen angegeben. Bei  $n=101$  Personen wurden überhohe Konsummengen auf 14 Gramm pro Konsumtag begrenzt (gleiche Begrenzung wie in Kerr und Ye (2022)), um un plausible Werte zu vermeiden. Es wurden  $n=19$  Personen mit unbekanntem Alter oder Minderjährigkeit von der Analyse ausgeschlossen. Die resultierende Stichprobe von 8.860 Personen ist vorwiegend männlich (90,3%; weiblich: 8,7%; divers: 1,0%) und im Durchschnitt 38,8 Jahre alt (IQR: 31 bis 45).

Ergebnisse auf Basis des EKOCAN-Surveys sind in den **Abschnitten 6.1, 6.4.3, 6.5.2, 6.5.4, 10.2.1, 11.1.1, 11.1.2 und 11.2.1** zu finden.

#### 4.1.2. Quantitative Befragung von Ordnungsämtern (OBCAN-Survey) und Polizeibehörden (POLCAN-Survey)

Um die praktische Umsetzung des KCanG und insbesondere die Auswirkungen der Besitzmengen und Konsumverbote erfassen zu können, wurden am IfK zwei quantitative Online-Umfragen durchgeführt: Eine mit Ordnungsbeamtinnen und -beamten (im Innen- und Außendienst), die mit der Umsetzung der Regelungen im KCanG betraut sind (nachfolgend OBCAN-Survey), und eine mit Beamtinnen und Beamten aus Kriminal-, Schutz- und

Bereitschaftspolizei (nachfolgend POLCAN-Survey).

Die Grundlagen für den Feldzugang wurden durch einen Umlaufbeschluss der Innenministerkonferenz vom 22. Mai 2024 gelegt, in welchem das Bundesministerium für Gesundheit darum gebeten wurde, die Polizeien des Bundes und der Länder bei der Evaluation des KCanG zu beteiligen. In der Folge versandte das IfK am 3. Februar 2025 Unterstützungsgesuche an die 16 Innenministerien der Länder. Darin wurde um die Benennung von Kontaktpersonen für die weitere Koordinierung gebeten. Nach etwa zwei Monaten waren Antworten aus zwölf Bundesländern eingegangen. In einem Online-Workshop am 4. April 2025 wurden den genannten Kontaktpersonen der Innenministerien und Polizeien dieser Länder das Forschungsvorhaben und die Unterstützungsbedarfe des Forschungsteams des IfK vorgestellt. Unmittelbar danach trafen auch Rückmeldungen aus den bis dahin noch fehlenden vier Bundesländern ein. Am 11. April 2025 wurden Schreiben an die bis dahin benannten Kontaktpersonen versandt, in denen die Unterstützungsbedarfe konkretisiert wurden (insb. zur Ermöglichung des Feldzugangs für qualitative Interviews und quantitative Umfragen sowie die Übermittlung von Daten der Bußgeldstellen bzw. Weiterleitung der Bedarfe an die jeweils zuständigen Behörden). In einem weiteren Schreiben an alle Bundesländer wurden die Unterstützungsbedarfe am 30. Mai 2025 weiter präzisiert. Dabei wurde auch um Mithilfe bei der Durchführung der Umfragen gebeten. Die Kontaktpersonen erhielten vorab Entwürfe der geplanten Fragebögen mit einer Gelegenheit zur Stellungnahme. Die erhaltenen Rückmeldungen wurden bei der endgültigen Fertigstellung der Fragebögen berücksichtigt.

Das bei den Umfragen geplante Vorgehen wurde gemeinsam mit allen anderen durch das IfK in Aussicht genommenen Datenerhebungen am 25. März 2025 bei der Ethikkommission der Juristischen Fakultät der Eberhard Karls Universität Tübingen zur Begutachtung eingereicht. Mit Beschluss vom 15. April 2025 erging ein positives Votum, das die ethische Unbedenklichkeit der geplanten Erhebungen bestätigte.

Den Kontaktpersonen der Innenministerien/Länderpolizeien war es in der Regel möglich, die Verteilung des Umfragelinks (per Mailverteiler oder Bewerbung im Intranet) an die Polizeipraxis zu veranlassen. Drei Bundesländer lehnten die Beteiligung an der Umfrage aus unterschiedlichen Gründen ab. Die POLCAN-Befragung konnte in zwölf Bundesländern Anfang Juli und in einem Bundesland Anfang August starten.<sup>6</sup> Antworten, die bis zum 17. August 2025 eingingen, konnten für die hier beschriebene Auswertung berücksichtigt werden. Insgesamt wurden 14.810 Teilnahmen verzeichnet. Im Zuge der Datenbereinigung wurden 6.635 Personen ausgeschlossen, weil sie die Umfrage frühzeitig abbrachen, keinem Bundesland zugeordnet werden konnten, im Aufmerksamkeitscheck eine falsche Antwort auswählten oder weil sie den Fragebogen so schnell ausfüllten, dass sie die Fragen und Instruktionen mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht sorgfältig gelesen haben konnten. In der realisierten Stichprobe verblieben somit 8.175 Personen, darunter 2.130 aus der Kriminalpolizei, 5.609 aus der Schutz-/Bereitschaftspolizei sowie 436 Personen in sonstigen Funktionen.

Für die später präsentierten Auswertungen wurden teilweise verschiedene Subgruppen der Polizeipraxis miteinander verglichen. So wurden Vergleiche zwischen Befragten der Kriminal- und der (uniformierten) Schutz-/Bereitschaftspolizei angestellt. Personen, die bei der Frage nach dem Tätigkeitsbereich „Sonstiges“ angaben, finden sich in diesen Gegenüberstellungen nicht wieder. Außerdem wurden die Befragten abhängig von der Relevanz des KCanG in ihrem beruflichen Alltag in zwei Gruppen eingeteilt („Mehr KCanG-Erfahrung“ bzw. „Weniger KCanG-

---

<sup>6</sup> Vertretene Bundesländer: Baden-Württemberg, Bayern, Berlin, Brandenburg, Hamburg, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen.

Erfahrung“). Ausgangspunkt dafür war eine eingangs gestellte Frage, wie häufig die Teilnehmenden in den letzten zwölf Monaten Fälle bearbeitet hätten, die mit dem KCanG zu tun hatten. Personen, die angaben, dies „gar nicht“ oder „seltener als einmal pro Monat“ getan zu haben, wurden in die Gruppe „Weniger KCanG-Erfahrung“ einsortiert, die anderen, die solche Fälle häufiger bearbeitet hatten („Mindestens einmal pro Monat“, „Mindestens einmal pro Woche“ oder „Täglich/fast täglich“), in die Gruppe „Mehr KCanG-Erfahrung“. Personen, die die Frage nicht beantworteten („keine Angabe“), wurden keiner Erfahrungsgruppe zugeordnet.

Deutlich schwieriger als der Zugang zur Polizeipraxis gestaltete sich die Rekrutierung von Mitarbeitenden der Ordnungsbehörden. Dies lag größtenteils an den je nach Bundesland unterschiedlichen Gegebenheiten und Zuständigkeiten. Soweit ersichtlich, war es den Kontaktpersonen der Innenministerien/Länderpolizeien in acht Bundesländern möglich, direkt oder indirekt (über die Kontaktaufnahme mit zuständigen Stellen) eine Verteilung des Links zum OBCAN-Fragebogen zu veranlassen. In vier Ländern stellte das IfK eigene Anfragen an die zuständigen Stellen außerhalb der Innenressorts, die in zwei Fällen erfolgreich waren, in einem Fall abgewiesen wurden und in einem Fall unbeantwortet blieben. Aus der Korrespondenz mit den Kontaktpersonen ging außerdem hervor, dass die Zuständigkeit für die Bearbeitung von Ordnungswidrigkeiten nach dem KCanG zum Zeitpunkt der Anfrage (Sommer 2025) in mindestens zwei Bundesländern noch gar nicht geklärt war, weshalb auch keine Umfrage erfolgen konnte. Dennoch konnte parallel zum POLCAN-Survey auch die OBCAN-Befragung schließlich in zehn Bundesländern durchgeführt werden.<sup>7</sup> Insgesamt nahmen 787 Personen teil. Nach Datenbereinigung (Vorgehen identisch zu der POLCAN-Umfrage) verblieben n = 438 verwertbare Fragebögen. In einer Multiple-Choice-Abfrage gaben davon 229 Befragte an, im Innendienst zu arbeiten, 101 ordneten sich (zusätzlich) dem Außendienst und 257 einer leitenden Funktion zu. Mit 265 Personen gab die Mehrheit der Befragten an, in den letzten zwölf Monaten für die Festsetzung von Geldbußen zuständig gewesen zu sein.

Somit ist es trotz teilweise widriger Umstände (z. B. unklare Zuständigkeiten, eingeschränkte Unterstützungsbereitschaft) gelungen, eine großflächige Befragung von Polizei- und Ordnungsbeamtinnen/-beamten durchzuführen. Die Ergebnisse geben wertvolle Einblicke in die Umsetzung und Akzeptanz der Regelungen durch die Praktikerinnen und Praktiker. Im Rahmen der Befragungen wurde aus organisatorischen Gründen keine Einhaltung bestimmter Quoten (hinsichtlich Demographie, Berufserfahrung, Dienststelle etc.) angestrebt; dies war aufgrund der bundesweit heterogenen Verteilungsmöglichkeiten nicht umsetzbar. Dennoch dürften die Ergebnisse aufgrund der hohen Teilnehmendenzahlen und der fast bundesweiten Erhebung (vorsichtige) Rückschlüsse auf die Lage in der gesamten Bundesrepublik ermöglichen.

Ergebnisse auf Basis der POLCAN- und OBCAN-Surveys sind in den **Abschnitten 6.3.2.3, 6.4.4, 9.1.3, 9.2.2, 10.2.2 und 11.2.2** zu finden.

#### 4.1.3. Marktmonitoring

Der Gesetzgeber sieht eine strikte Trennung von Cannabis für medizinische Zwecke (reguliert im MedCanG) und für Konsumzwecke (reguliert im KCanG) vor. Daten aus Australien, Kanada und den USA zeigen, dass bis zu 80% der Konsumierenden therapeutische Zwecke für ihren Cannabiskonsum angaben (Graham et al., 2025). Lediglich 20–30% der Konsumierenden identifizierten sich als medizinisch Nutzende, was jedoch nur teilweise mit einer Verschreibung für Medizinalcannabis übereinstimmte (Graham et al., 2025). Insgesamt zeigt sich, dass sich der

---

<sup>7</sup> Vertretene Bundesländer: Baden-Württemberg, Bayern, Brandenburg, Hamburg, Hessen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Schleswig-Holstein.

medizinische Gebrauch und der Freizeitkonsum zum Teil überschneiden, was eine eindeutige Identifikation von Personen erschwert, die ausschließlich Medizinalcannabis zu therapeutischen Zwecken nutzen.

Vor diesem Hintergrund sind Informationen über das Angebot von Medizinalcannabis auch für die Evaluation des KCanG relevant.

Das Angebot von zwei Onlineapotheken, die Medizinalcannabis zum Versand anbieten, wurde über elf Monate in einem nahezu wöchentlichen Rhythmus zwischen August 2024 und Juni 2025 erfasst. Hierzu wurden die Inhalte der jeweiligen Webseiten abgerufen und in einem vergleichbaren Format gespeichert. Inwieweit die beiden Apotheken den Umfang und die Entwicklung des Marktes für Medizinalcannabis adäquat abbilden, kann nicht überprüft werden.

Ergebnisse auf Basis des Marktmonitorings sind in den **Abschnitten 6.4.1 und 6.5.1** zu finden.

#### 4.1.4. Informationen aus Anbauvereinigungen (Register und Analyse der Webseiten)

Genehmigungen für Anbauvereinigungen können seit dem 1. Juli 2024 beantragt werden. Um das legale Angebot von Anbauvereinigungen zu beschreiben, wurde ein Register aller genehmigten Anbauvereinigungen angestrebt. Da der Gesetzgeber keine zentrale, öffentlich zugängliche Sammlung entsprechender Informationen vorgesehen hat, wurde durch den Forschungsverbund ein eigenes Register für Forschungszwecke erstellt. Hierzu wurden auf der Basis eigener Recherchen im Internet (v. a. Medienmeldungen und veröffentlichte Listen von Cannabis Social Clubs) sowie mit der Unterstützung der Bundesarbeitsgemeinschaft Cannabis-Anbauvereinigungen und des Anbieters Cannanas Informationen (Name, Adresse, Bundesland, URL) von 102 Anbauvereinigungen zusammengetragen. Dieses eigens erstellte Register wurde im Mai 2025 den für die Anbauvereinigungen zuständigen Behörden aller Bundesländer mit der Bitte um Ergänzungen und Korrekturen übermittelt. Bei der Erstellung dieses Registers, welches alle zum Stichtag 30. April 2025 genehmigten Anbauvereinigungen enthält, haben Behörden aus allen 16 Bundesländern (jedoch nicht aus allen Regierungsbezirken) unterstützt.

Neben der Erstellung eines Registers wurden weiterhin die Webseiten ausgewählter Anbauvereinigungen hinsichtlich relevanter Informationen zum Jugend- und Gesundheitsschutz (s. vor allem § 23 KCanG) analysiert. Webseiten stellen nur ein mögliches Medium dar, sich der Öffentlichkeit zu präsentieren und Mitglieder zu werben, wobei aufgrund des Werbeverbotes (§ 63 KCanG) die Gestaltungsfreiheit der Webseiten zum Teil stark eingeschränkt wird. Ungeachtet dieser Limitationen sollte durch die Zusammenstellung von Informationen auf Webseiten ein Eindruck von den Tätigkeiten in den Anbauvereinigungen erhalten werden. Mit dieser Informationssammlung sollten insbesondere Erkenntnisse darüber gewonnen werden, welche Informationen zu den Themen Jugend- und Gesundheitsschutz, Beantragung einer Mitgliedschaft sowie zu den angebotenen Cannabisprodukten auf den Webseiten der Anbauvereinigungen bereitgestellt werden.

Für die Informationssammlung erfolgte eine stratifizierte Stichprobenziehung nach Bundesland, wobei in jedem Bundesland bis zu fünf Anbauvereinigungen zufällig ausgewählt wurden. In Bundesländern, in denen bis zum 30. April 2025 fünf oder weniger Anbauvereinigungen eine Lizenz erhalten hatten, wurden alle Anbauvereinigungen inkludiert. Mit diesem Verfahren sollte sichergestellt werden, dass bundesland-spezifische Regelungen berücksichtigt werden. Insgesamt ergab dieses Vorgehen eine Stichprobe von 68 Anbauvereinigungen. Die Datenerfassung erfolgte durch eine Person im Rahmen einer standardisierten tabellarischen Erfassung. Die Ergebnisse wurden stichprobenartig durch eine zweite Person geprüft.

Ausgewählte Ergebnisse dieser Datengrundlage sind in den **Abschnitten 6.3.1.2, 6.4.2 und 6.5.3** zu finden.

#### 4.1.5. Befragung von Jugendämtern (§ 7 KCanG)

In § 7 Abs. 2 KCanG wird die Zusammenarbeit zwischen Polizei und Jugendämtern neu geregelt, insbesondere in Fällen von Kindeswohlgefährdung im Zusammenhang mit Cannabis (s. **Abschnitt 2.1**). Um einen Einblick in die veränderten Arbeitsbedingungen von Jugendämtern und -einrichtungen zu erfassen, wurde ein kurzer Fragebogen entwickelt. Mithilfe der Befragung sollte primär die Entwicklung der Fallzahlen von Meldungen von Kindeswohlgefährdung nach § 7 Abs. 2 KCanG untersucht werden. Weiterhin war auch die Entwicklung von cannabisbezogenen Fällen ohne Bezug zum § 7 KCanG von Interesse.

Mit Unterstützung zahlreicher Partner mit entsprechender Fachexpertise (Bundesarbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz e. V.; BAG Landesjugendämter; Amt für Jugend und Familie der Stadt Leipzig; Stadtjugendamt München; Bundesverband für Erziehungshilfe e. V. (AFET); Abteilung Suchthilfen im Amt für Jugend und Familie der Landeshauptstadt Mainz) wurde ein Fragebogen entwickelt und pilotiert, und mittels Online-Survey (LimeSurvey) implementiert.

Die bundesweite Befragung wurde zwischen dem 21. Juli 2025 und dem 31. August 2025 durchgeführt. Hierzu wurden 541 Ämter per E-Mail angeschrieben. Erinnerungsschreiben wurden am 31. Juli und am 19. August 2025 versendet. Ausgewählte Verbände und Einzelpersonen machten in ihren Netzwerken außerdem auf die Befragung aufmerksam. Insgesamt wurden vollständige Antworten von 124 Ämtern erfasst. Die meisten Teilnahmen erfolgten von Ämtern aus den Bundesländern Bayern (n=27), Nordrhein-Westfalen (n=23) und Sachsen (n=15). Für die Auswertungen wurde eine Substichprobe von Ämtern mit validen Antworten zu den jeweiligen Fragen gebildet.

Ausgewählte Ergebnisse dieser Befragung sind im **Abschnitt 7.1.4** zu finden.

## 4.2. Zugangsweg 2: Sekundärdaten

Eine Vielzahl von Sekundärdaten wurde für den vorliegenden Bericht zusammengetragen. Es handelt sich dabei teilweise um öffentlich zugängliche Daten, aber die Mehrzahl der Daten wurde im Rahmen von Sonderauswertungen für EKOCAN vorbereitet und durch den Verbund zusammengeführt.

Zu Projektbeginn wurde eine Strategie der Datenauswahl erarbeitet, die dem Fachbeirat in der ersten Sitzung am 9. April 2025 präsentiert wurde. Auf Anregung der Fachbeiratsmitglieder wurde die Datenauswahl erweitert und angepasst. Schließlich wurde am 29. Mai 2025 eine Anfrage an 29 Fachverbände und -gesellschaften<sup>8</sup> verschickt, mit der Bitte, laufende Studien, Qualifikationsarbeiten oder interne Berichte mit Bezug zum KCanG bis Ende Juni 2025 an EKOCAN zu melden.

Auf dieser Grundlage wurden zahlreiche Sekundärdatenquellen identifiziert. Es kommen insbesondere Befragungen in Betracht, die mit vergleichbarer Methodik vor und nach der Gesetzesänderung Informationen gesammelt haben. Weiterhin wurden unterschiedliche Routinedaten berücksichtigt, die in der Regel das gesamte Bundesgebiet abdecken.

Beide Arten von Sekundärdaten ermöglichen eine Bildung von Zeitreihen, womit Trendverläufe vor 2024 abgebildet werden können. Eine Zusammenfassung von Sekundärdaten, die für den vorliegenden Zwischenbericht genutzt wurden, ist **Tabelle 2** zu entnehmen.

Informationen aus verschiedenen Sekundärdaten wurden durch die Datenhalter:innen im Rahmen von Sonderauswertungen für EKOCAN bereitgestellt oder aus Veröffentlichungen entnommen. Die Präsentation von teils unveröffentlichten Informationen der Sekundärdaten im vorliegenden Bericht erfolgt unter Berücksichtigung der Auflagen der Datenhalter:innen.

Nachfolgend werden die wichtigsten methodischen Merkmale der jeweiligen Datenquellen, separat für Routine- und Surveydaten, kurz beschrieben.

---

<sup>8</sup> akzept e.V., BAG Caritas Suchthilfe (CaSu), BAG Jugendschutz, Berufsverband der Kinder- und Jugendärzt\*innen e.V., Bund Deutscher Kriminalbeamter, Bundesärztekammer, Bundesdirektorenkonferenz - Verband leitender Ärztinnen und Ärzte der Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie (BDK) e. V., Bundespsychotherapeutenkammer, Bundesverband für stationäre Suchtkrankenhilfe e. V. (BUSS), Der Paritätische Gesamtverband, Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin, Deutsche Gesellschaft für Epidemiologie, Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugend- Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e. V. (DGKJP), Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde, Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie, Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin, Deutsche Gesellschaft für Suchtpsychologie, Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, Deutsche Vereinigung für Jugendgerichte und Jugendgerichtshilfen, Deutscher Hanfverband, Deutscher Richterbund, Deutscher Städtetag, Fachverband Drogen- und Suchthilfe e. V. (fdr), Fachverband Sucht+ e.V., NAKO Geschäftsstelle, Neue Richter\*innenvereinigung, Strafrechtsausschuss der Bundesrechtsanwaltskammer, Strafrechtsausschuss des Deutschen Anwaltvereins, Strafverteidigervereinigungen.

Tabelle 2. Übersicht über verwendete Sekundärdatenquellen und relevante Zielvariablen

**Routinedaten**

<b>Bereich</b>	<b>Datenquelle</b>	<b>Datenhalter:in</b>	<b>Zeiträume</b>	<b>Zielvariablen</b>
Gesundheit	Abwasserbasiertes Begleit-Monitoring im Rahmen der Einführung des Cannabisgesetzes in Deutschland (AMoCan)	Technische Universität Dresden	11/2023-03/2024	Abwasserkonzentration von Cannabisrückständen in ausgewählten Städten
Gesundheit	Daten der Anbauvereinigungen nach § 43 Abs. 3 KCanG	Zuständige Kontrollbehörden	2024	Produktions- und Weitergabemengen
Gesundheit	Basisdatendokumentation im Suchtbereich Hamburg (BADO)	Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung (ZIS)	2009-2025	Inanspruchnahme ambulanter cannabispezifischer Suchthilfe
Gesundheit	Dokumentationssystem für Maßnahmen der Suchtprävention (dot.sys)	Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit (BIÖG)	2018-2025	Inanspruchnahme von cannabisbezogenen Präventionsprogrammen
Gesundheit	Nutzungsdaten von BIÖG-Webseiten (drugcom.de; cannabisprävention.de; infos-cannabis.de)	Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit (BIÖG)	2024-2025, bzw. 2009-2025 (drugcom)	Inanspruchnahme von cannabisbezogenen Präventionsprogrammen
Gesundheit	Sonderauswertung WIdO	Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO)	2009-2023	Administrative Prävalenz cannabisbezogener Störungen
Gesundheit	Sonderauswertung InEK (DRG- und PEPP-Statistik)	Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK)	2022-2024	Fallzahl stationärer Aufenthalte mit cannabispezifischen Diagnosen
Gesundheit	Giftinformationszentrum-Nord	Bremen, Hamburg, Niedersachsen, Schleswig-Holstein	2021-2024	Fallzahl cannabisbezogene Vergiftungsverdachtsfälle
Gesundheit	Giftnotruf München	Bayern	2021-2025	Fallzahl cannabisbezogene Vergiftungsverdachtsfälle
Gesundheit	Straßenverkehrsunfallstatistik	Statistisches Bundesamt	2011-2025	Unfallfallzahlen für Todesfälle, Verletzungen, Sachschäden und unter Einfluss berauschender Mittel
Gesundheit	Sonderauswertung Verkehr	Baden-Württemberg, Niedersachsen	2022-2025	Informationen zu Verstößen nach § 24a StVG

Kriminalität	Bußgeldstellen	Ordnungsbehörden / Landespolizeien / Innenministerien der Länder / Zuständige sonstige Behörden (z.B. Gesundheitsministerien der Länder)	April 2024-April 2025	Ordnungswidrigkeiten nach § 36 KCanG
Kriminalität	Bundeslagebild Rauschgiftkriminalität	Bundeskriminalamt (BKA)	2009-2024	Sonderauswertung des BKA zu Straßen- und Großhandelspreisen; Sicherstellungsmengen; entdeckten Cannabisplantagen; THC-Konzentration
Kriminalität	Polizeiliche Kriminalstatistik (PKS)	Bundeskriminalamt (BKA)	2009-2024	Aus „Tabelle T01 Grundtabelle – Fälle“: Cannabisdelikte, konsumnahe Cannabisdelikte, Handelsdelikte mit Cannabis, Delikte in Bezug auf eine nicht geringe Menge Cannabis, Straftaten gem. § 34 KCanG, Straftaten gem. § 25 MedCanG, Rauschgiftdelikte
Kriminalität	Interne Dokumente/Lagebilder und Daten aus Polizeieingangssystemen/Landes-PKS	Landeskriminalämter (LKÄ)	2023-2024	Cannabisdelikte, konsumnahe Cannabisdelikte, Handelsdelikte mit Cannabis, Delikte in Bezug auf eine nicht geringe Menge Cannabis, Straftaten gem. § 34 KCanG, Straftaten gem. § 25 MedCanG
Kriminalität	Zolljahresstatistik	Generatzolldirektion	2012-2024	Sicherstellungsmenge Cannabis

**Surveydaten**

<b>Bereich</b>	<b>Datenquelle</b>	<b>Datenhalter:in</b>	<b>Zeiträume</b>	<b>Zielvariablen</b>
Gesundheit	Auswirkungen einer Neuregelung der Cannabisabgabe auf die Verkehrssicherheit (CannaStreet)	Bundesanstalt für Straßenwesen (BASt)	2023, 2024/25	Unter Erwachsenen: Cannabiskonsumprävalenz, Konsumhäufigkeit, Bezugsquellen, Fahren unter Cannabiseinfluss
Gesundheit	Deutsche Befragung zum Rauchverhalten (DEBRA)	Centre for Health and Society (chs)	2022-2025 (6 Wellen pro Jahr)	Unter Jugendlichen und Erwachsenen: Cannabiskonsumprävalenz Unter Erwachsenen: Konsumhäufigkeit, Bezugsquellen
Gesundheit	Drogenaffinitätsstudie (DAS)/Alkoholsurvey (AS)	Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit (BIÖG)	2010, 2011, 2012, 2014, 2015, 2016, 2018, 2019, 2021, 2023, 2025	Unter Jugendlichen: Cannabiskonsumprävalenz, Alter beim ersten Cannabiskonsum, subjektive Verfügbarkeit
Gesundheit	Epidemiologischer Suchtsurvey (ESA)	IFT Institut für Therapieforchung	2009, 2012, 2015, 2018, 2021, 2024	Cannabiskonsumprävalenz
Gesundheit	Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen (ESPAD)	European Union Drugs Agency	2009-2024	Unter Jugendlichen: Cannabiskonsumprävalenz, früherer Erstkonsum, subjektive Verfügbarkeit
Gesundheit	Monitoring-Systems Drogentrends (MoSyD)	Centre For Drug Research	2009-2024	Unter Jugendlichen: Cannabiskonsumprävalenz, Alter beim ersten Cannabiskonsum, Konsumhäufigkeit
Gesundheit	Präventionsradar (PR)	Institut für Therapie- und Gesundheitsforschung (IFT-Nord)	2016-2024	Unter Jugendlichen: subjektive Verfügbarkeit
Gesundheit	Schüler*innen- und Lehrkräftebefragungen zum Umgang mit Suchtmitteln (SCHULBUS)	SUCHT.HAMBURG	2009, 2012, 2015, 2016, 2018, 2021, 2024	Unter Jugendlichen: Cannabiskonsumprävalenz, Konsumhäufigkeit

#### 4.2.1. Routinedaten im Bereich Gesundheit

##### ***Abwasserbasiertes Begleit-Monitoring im Rahmen der Einführung des Cannabisgesetzes in Deutschland (AMoCan)***

Das Forschungsprojekt AMoCan untersucht die geographische Verteilung und temporäre Veränderung von Cannabiskonsum in Abwasserproben in weiten Teilen des Bundesgebietes. Im Zeitraum vom 11. Dezember 2023 bis 30. Juli 2025 wurden an zwei Tagen pro Woche aus 29 Standorten in 20 Städten Abwasserproben entnommen. Von den insgesamt 1.736 entnommenen Proben gingen 1.298 in die Auswertung ein, wobei 142 Proben aus dem Zeitraum vor dem Inkrafttreten des KCanG stammten. Im Fokus der Untersuchungen steht die Konzentration des THC-Metabolits THC-COOH in den Abwasserproben. Um die Ergebnisse zwischen den Standorten zu vergleichen, wurden die THC-COOH Konzentrationen mit der entsprechenden Einwohner:innenzahl der Standorte normalisiert und in µg THC-COOH je Einwohner und Tag umgerechnet und damit die sogenannte einwohnerspezifische THC-Fracht errechnet. Dieser Indikator wird maßgeblich vom Anteil der Konsumierenden und ihrer metabolischen Funktionen, der konsumierten Produkte (insb. THC-Konzentration) und der Konsummethode (z. B. Inhalation vs. oraler Konsum) beeinflusst. Um eine standortübergreifende Vergleichbarkeit zu gewährleisten, wird in der Berechnung die Anzahl der Personen im Einzugsgebiet der Entwässerungsbetriebe bzw. die Menge des produzierten Abwassers berücksichtigt. Für jeden Standort wurden Vergleiche der THC-Fracht vor und nach der Teillegalisierung mittels einer ANOVA vorgenommen.

Durchgeführt wird die Studie vom Institut für Siedlungs- und Industrieresourcemanagement sowie vom Institut für klinische Pharmakologie der Technischen Universität Dresden. Mehr Informationen zum Forschungsprojekt können dem Abschlussbericht der ersten Förderphase entnommen werden.<sup>9</sup> Ausgewählte Ergebnisse des Abwassermonitorings sind im **Abschnitt 8.2.3** zu finden.

##### ***Daten der Anbauvereinigungen nach § 43 Abs. 3 KCanG***

Gemäß § 43 Abs. 3 KCanG werden durch die Anbauvereinigungen verschiedene Informationen dokumentiert (s. §§ 26 f. KCanG) und an EKOCAN zum Zweck der Evaluation übermittelt. Aus allen Bundesländern liegen Informationen zu den genehmigten Anbauvereinigungen aus dem Jahr 2024 vor, allerdings wurden keine relevanten Informationen nach § 27 KCanG übermittelt.

Im KCanG ist eine standardisierte Datenübermittlung nicht vorgesehen, was zu großen Unsicherheiten in der Interpretation und Dokumentation der zu erhebenden Daten führt. Dieser Umstand konnte auch durch wiederholte Diskussionen zwischen den zuständigen Kontrollbehörden unter Einbezug des EKOCAN-Forschungsverbundes nicht behoben werden. Vor diesem Hintergrund wurden nur die anonymisierten Informationen zur Weitergabe (§ 26 Abs. 1 Nr. 5 KCanG) sowie die Jahresmeldungen zu Anbau- und Weitergabemengen (§ 26 Abs. 3 KCanG) zusammengeführt und ausgewertet, weil für diese Informationen die geringsten Unsicherheiten zu bestehen scheinen. Da allerdings keine gemeinsame Definition der Anbaumengen unter den Kontrollbehörden der Länder besteht, ist nicht bekannt, ob sich die berichteten Anbaumengen in allen Fällen auf das Trockengewicht oder in Einzelfällen auf das Frischgewicht beziehen. Da jedoch die Anbaumengen mit den Weitergaben größtenteils übereinstimmen, ist von einem Trockengewicht auszugehen.

Weiterhin soll erwähnt werden, dass die vorliegenden Daten durch EKOCAN nicht geprüft

---

<sup>9</sup>

[https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5\\_Publikationen/Drogen\\_und\\_Sucht/Abschlussbericht/AMoCan\\_Abschlussbericht.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Abschlussbericht/AMoCan_Abschlussbericht.pdf) (abgerufen am 25.08.2025).

werden konnten. Vollständigkeit und Konsistenz der Daten können nur von den Behörden überprüft werden (vgl. § 27 KCanG). Uns liegen allerdings keine Informationen seitens der Kontrollbehörden vor, dass die vorliegenden Daten nicht valide dokumentiert wurden.

In § 43 Abs. 3 KCanG ist die Übermittlung personenbezogener Informationen nicht vorgesehen. Daher kann auf Basis der vorliegenden Daten nicht überprüft werden, ob die personenbezogenen Tages- oder Monatsgrenzen überschritten wurden. Weiterhin ist eine eindeutige Identifizierung von Heranwachsenden auf Basis der übermittelten Daten (keine genauen Angaben zum Alter in der Mehrzahl der Datensätze) nicht möglich. Eine Evaluation der Weitergabemengen (§ 19 KCanG), wie in § 43 Abs. 2 KCanG vorgesehen, kann auf dieser Datengrundlage daher nicht realisiert werden.

Schließlich ist im KCanG nicht vorgesehen, dass Informationen zu den Mitgliedsbeiträgen und den daraus hervorgehenden Kosten pro Gramm Cannabis für die Evaluation übermittelt werden. In den Daten der Anbauvereinigungen nach § 43 Abs. 3 KCanG sind deshalb keine Informationen zu den Mitgliedsbeiträgen oder anderen Preisinformationen enthalten.

Ausgewählte Ergebnisse dieser Daten sind in den **Abschnitten 6.3.1.2, 6.3.2.2, 6.5.3 und 11.1.3** zu finden.

#### ***Basisdatendokumentation der Suchthilfe Hamburg (BADO)***

Die Hamburger Basisdatendokumentation der Suchthilfe (BADO) stellt Klientel- und Betreuungsmerkmale des gesamten ambulanten, zuwendungsgeförderten sowie über SGB IX finanzierten Hamburger Suchthilfesystems zur Verfügung. Im Jahr 2023 wurden 17.347 laufende ambulante Betreuungen durch 14.517 Personen (einschl. Jugendliche und Erwachsene) in 56 Einrichtungen bzw. Projekten erfasst. Von den 2.619 Betreuungen mit der Substanz Cannabis als Hauptdroge im Jahr 2023 gingen 8,9% auf justizielle Auflagen zurück (Tabelle 2.6: Martens und Neumann-Runde (2024)). Im Vergleich zu alkohol- (1,8%), opioid- (3,1%) oder stimulanzenbezogenen Betreuungen (6,2%) ist der Anteil justizieller Auflagen bei cannabisbezogenen Betreuungen erhöht. Ein ähnliches Muster geht auch aus den deutschlandweiten Daten der Deutschen Suchthilfestatistik hervor (Schwarzkopf et al., 2024).

In einer Sonderauswertung der BADO-Daten wurde die Anzahl der neu begonnenen Betreuungen (Betreuungsanfänge) pro Monat zwischen 2009 und 2024, stratifiziert nach Geschlecht und Altersgruppe, bereitgestellt. In diesen Auswertungen wurden Betreuungsanfänge mit Cannabis als Suchtproblematik von Betreuungsanfängen ohne Cannabis als Suchtproblematik unterschieden. Erstere umfassen sowohl Probleme ausschließlich im Zusammenhang mit Cannabis als auch Probleme mit Cannabis und anderen Substanzen oder Suchtverhalten. Diese Auswertungen erfolgten für die Altersgruppe der 12- bis 17-Jährigen (Bereich Kinder- und Jugendschutz, Ergebnisse s. **Abschnitt 7.5**) und derjenigen ab 18 Jahre (Bereich Gesundheitsschutz, Ergebnisse s. **Abschnitt 8.4**), wobei Fälle ohne Altersangabe nicht berücksichtigt wurden.

Neben der Beschreibung des Verlaufs von Betreuungsanfängen im Beobachtungszeitraum wurden die Fallzahlen nur für die Monate zwischen April und Dezember für die Jahre 2019 bis 2024 ausgewertet. Dieser Zeitraum bezieht sich auf die neun Monate nach dem Inkrafttreten des KCanG und vergleichbarer Vorjahreszeiträume. Durch einen solchen Vergleich wird für mögliche saisonale Einflüsse kontrolliert.

Ausgewählte Ergebnisse dieser Daten sind in den **Abschnitten 7.5 und 8.4** zu finden.

### **Dokumentationssystem für Maßnahmen der Suchtprävention (dot.sys)**

Dot.sys dient der Erhebung und Dokumentation durchgeführter Suchtpräventionsmaßnahmen in Deutschland. An der Datenerfassung beteiligen sich hauptamtlich in Fachstellen und Beratungsstellen suchtpreventiv tätige Mitarbeiter:innen der meisten Bundesländer („Fachkräftedokumentation“). Diese dokumentieren ihre suchtpreventiven Aktivitäten mit Dot.sys. Für die Datensammlung wird ein einheitliches elektronisches Erfassungssystem genutzt (Online-Datenbank). Mit dem System ist es möglich, die durchgeführten Maßnahmen u. a. nach den thematisierten Substanzen (z. B. Alkohol, Cannabis) und nach den Zielgruppen zu erfassen: Kinder (bis 13 Jahre), Jugendliche (14-17 Jahre), junge Erwachsene (18-27 Jahre) und Erwachsene (ab 28 Jahre). Die Daten für die Jahre 2020 bis 2024 wurden durch das Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG; früher: Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung (BZgA)) für entsprechende Auswertungen zur Verfügung gestellt. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass in den Maßnahmen mehrere Substanzen thematisiert werden können. Das gilt auch für die hier ausgewerteten cannabisbezogenen Maßnahmen.

Ausgewählte Ergebnisse des Dokumentationssystems für Maßnahmen der Suchtprävention sind in den **Abschnitten 7.1 und 8.1.1** zu finden.

### **Nutzungsdaten von BIÖG-Webseiten ([drugcom.de](http://drugcom.de); [cannabispraevention.de](http://cannabispraevention.de); [infos-cannabis.de](http://infos-cannabis.de))**

Auf ihrer Webseite [drugcom.de](http://drugcom.de) informiert das BIÖG seit über 20 Jahren über legale und illegale Drogen und bietet Interessierten und Ratsuchenden die Möglichkeit, sich auszutauschen und professionelle Beratung in Anspruch zu nehmen. Das zentrale Ziel des Angebots ist es, eine selbstkritische Auseinandersetzung mit dem eigenen Konsumverhalten zu fördern. Es richtet sich primär an drogenaffine junge Menschen zwischen 15 und 25 Jahren und wurde deshalb diesem Bericht dem Jugendschutz zugeordnet. Die Daten für das Jahr 2024 wurden in ausgewerteter Form zur Verfügung gestellt. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass keine getrennten Analysen nach Jugendlichen und jungen Erwachsenen möglich sind, da das Alter der Nutzerinnen und Nutzer nicht erfasst wird. Für die Vorjahre liegen in den veröffentlichten Jahresberichten (unter Downloads [drug.com](http://drug.com)) nur für die Angebote „Alles über Cannabis“ und den Wissenstest vergleichbare Zahlen vor.

Die Webseite [cannabispraevention.de](http://cannabispraevention.de) wird ebenfalls vom BIÖG betrieben. Sie besteht seit 2020 und richtet sich an Jugendliche und ihre Bezugspersonen. Entsprechend stehen drei Zielgruppen im Fokus: Jugendliche, Eltern sowie Lehr- und Fachkräfte. Die Wissensvermittlung zu gesundheitlichen Risiken des Cannabiskonsums und die kritische Reflexion zur Einstellung gegenüber dem Konsum sind zentrale Themen. Es gibt interaktive Angebote zur Selbstreflexion (Quiz) sowie Verlinkungen zu Sozialen Medien, zu Präventionsangeboten, Literatur und weiterführenden Angeboten (z. B. dem Hilfesystem). Die Daten für das Jahr 2024 wurden für entsprechende Auswertungen durch das BIÖG zur Verfügung gestellt. Diese Webseite wurde in dem vorliegenden Bericht thematisch beim Jugendschutz angesiedelt, weil ihre Hauptzielgruppe Jugendliche sind.

Die seit 2023 bestehende Webseite [infos-cannabis.de](http://infos-cannabis.de) des BIÖG ist ein Informationsangebot für verschiedene Zielgruppen (Erwachsene, Eltern, Konsumierende, Fachkräfte, Anbauvereinigungen, Jugendliche), die sich zum Thema Cannabis informieren wollen. In den Themen-Kacheln finden sich weiterführende Links zu einschlägigen Informations-, Präventions- und Beratungsangeboten. Daten aus dem Jahr 2024 wurden durch das BIÖG für entsprechende Auswertungen zur Verfügung gestellt. Diese Webseite richtet sich sehr stark an erwachsene Zielgruppen, deshalb erfolgte eine Zuordnung zum Gesundheitsschutz.

Ausgewählte Ergebnisse der Nutzungsdaten der drei Webseiten sind in den **Abschnitten 7.1.2, 7.1.3 und 8.1.2** zu finden.

#### ***Forschungsdaten gesetzlich Krankenversicherter***

Das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO) hat die administrative Prävalenz cannabisbezogener Diagnosen (F12.x und T42.7) für den Zeitraum von 2009 bis 2023 berechnet. In die Auswertung wurden Versicherte mit durchgängiger AOK-Versicherung (einschließlich in dem Jahr Geborene und Gestorbene) für jedes Berichtsjahr eingeschlossen. Die administrative Prävalenz, also der Anteil der Versicherten mit einer bestimmten Diagnose bzw. Diagnosegruppe, wurde für jedes Berichtsjahr berechnet und bezieht sich auf Personen mit den Diagnosen F12.x bzw. T42.7 in ambulanter oder stationärer Versorgung. In der ambulanten, vertragsärztlichen Versorgung wurden gesicherte Diagnosen nach dem M2Q-Standard berücksichtigt (Diagnosen in mindestens zwei von vier Quartalen pro Berichtsjahr), außer bei F12.0 (Intoxikation/Vergiftung; ein Auftreten genügte). In besonderen ambulanten Versorgungsbereichen (z. B. ambulante Operationen im Krankenhaus) wurden alle gesicherten Diagnosen berücksichtigt. In der stationären Versorgung wurden Haupt- und Nebendiagnosen aus voll- und teilstationären Aufenthalten mit Entlassdatum im Berichtsjahr berücksichtigt.

Die administrative Prävalenz nach Geschlecht und Altersgruppe und verschiedenen Diagnosen wurde EKOCAN durch das WIdO in Form einer Sonderauswertung bereitgestellt. Ausgewählte Ergebnisse der Sonderauswertung sind in den **Abschnitten 7.4.1 und 8.3.1** zu finden.

#### ***Sonderauswertung InEK (DRG- und PEPP-Statistik)***

In einer Sonderauswertung des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) wurden Informationen aus stationären Krankenhausaufenthalten mit cannabisbezogenen Hauptdiagnosen im Zeitraum zwischen 2021 und 2024 identifiziert. Diese Daten entstammen dem InEK-Datenbrowser und beziehen sich auf die unterjährige Auswertung der DRG- sowie der PEPP-Statistik. Während sich das PEPP-Entgeltsystem auf Fälle in der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung bezieht, werden alle anderen stationären Fälle über die DRG-Statistik abgerechnet. Aus jeder Statistik wurde für den vorliegenden Bericht die monatliche Fallzahl mit einer cannabisbezogenen (F12.x) Hauptdiagnose erfasst.

Eine Differenzierung nach bestimmten Stratifikationsmerkmalen (z. B. Altersgruppe oder Geschlecht) erlaubt die Beschreibung von Fällen im Kinder- und Jugendbereich.

Ausgewählte Ergebnisse der Sonderauswertung sind in den **Abschnitten 7.4.2 und 8.3.2** zu finden.

#### ***Straßenverkehrsunfallstatistik***

Die amtliche Straßenverkehrsunfallstatistik erfasst Fallzahlen zu in Deutschland registrierten Unfällen.<sup>10</sup> Die Statistik umfasst u. a. Informationen zum Einfluss von Alkohol oder anderer berauschender Mittel. Zum Zeitpunkt des Verfassens dieses Zwischenberichts enthielt die Straßenverkehrsunfallstatistik keine Informationen zu cannabispezifischen Unfällen. Diese wurden zusammen mit Unfällen, in dem auch andere berauschende Mittel (außer Alkohol) eine Rolle spielten, in der Kategorie „Einfluss and. berausch. Mittel (z. B. Drogen u.Ä.)“ zusammengefasst.

Da Evaluationsstudien in den USA einen Zusammenhang zwischen einer Cannabislegalisierung und der Gesamtzahl von im Straßenverkehr Getöteten in manchen Bundesstaaten feststellten (Calvert & Erickson, 2020), wurden Todesfälle durch PKW-Unfälle auch für die vorliegende

---

<sup>10</sup> [https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Verkehrsunfaelle/\\_inhalt.html](https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Verkehrsunfaelle/_inhalt.html).

Evaluation berücksichtigt. Bei dieser Kennzahl ist zu betonen, dass Cannabiskonsum nur in sehr wenigen Todesfällen durch PKW-Unfälle eine Rolle spielt (Anteil nicht bekannt). Weiterhin wurden Kennzahlen zu den Leicht- und Schwerverletzten durch PKW-Unfälle sowie schwerwiegende Unfälle mit Sachschaden berücksichtigt. Diese Unfallkategorien sind ebenfalls nicht cannabisspezifisch und es ist auch hier anzunehmen, dass nur sehr wenige Unfälle durch Cannabiskonsum verursacht werden (Anteil nicht bekannt). Diese Unfallkategorien wurden dennoch berücksichtigt, um mögliche Auswirkungen des KCanG im Unfallgeschehen zu identifizieren (Schranz et al., 2024).

Auf Basis dieser Überlegungen wurden die monatlichen Fallzahlen aus vier Kategorien der Straßenverkehrsunfallstatistik aus den Tabellen 46241-0002, 46241-0008 und 46241-0010 entnommen:

- Getötete PKW-Nutzende,
- Leicht- und schwerverletzte PKW-Nutzende,
- Schwerwiegende Unfälle mit Sachschaden im engeren Sinne,
- Einfluss anderer berauschender Mittel (z. B. Drogen u. ä.).

Die Straßenverkehrsunfallstatistik wird von DESTATIS fortlaufend aktualisiert und über GENESIS bereitgestellt. Es wurde beobachtet, dass die Fallzahlen für die letzten Monate nachträglich korrigiert werden, vermutlich durch Nachmeldungen. Zum Zeitpunkt der Auswertung lagen Daten bis April 2025 vor, jedoch wurden die letzten vier Monate nicht in die Auswertung mit aufgenommen, um mögliche Verzerrungen durch Nachmeldungen zu vermeiden. Es wurden daher nur die Fallzahlen zwischen Januar 2011 und Dezember 2024 berücksichtigt.

Ausgewählte Ergebnisse der Straßenverkehrsunfallstatistik sind im **Abschnitt 8.5.2** zu finden.

#### ***Sonderauswertung Verkehr***

Alle Innenministerien der Bundesländer wurden gebeten, Daten zu Kontrollen von Verstößen im Straßenverkehr im Zusammenhang mit Cannabis zu übermitteln. Insbesondere wurden die Anzahl der Blutproben und Verstöße in Bezug auf das Fahren unter Cannabiseinfluss (§ 24a StVG) erfragt. Im vorliegenden Bericht konnten Sonderauswertungen der Bundesländer Baden-Württemberg und Niedersachsen einfließen, wobei sich letztere nur auf einen Teil der Polizeidirektionen in Niedersachsen beziehen. Ausgewählte Ergebnisse der Sonderauswertung sind im **Abschnitt 8.5.3** zu finden.

#### ***Giftnotrufzentralen***

In den bundesweit sieben Giftnotrufzentralen werden Vergiftungsverdachtsfälle im Zusammenhang mit Erzeugnissen (z. B. Kosmetika, Drogen, Heilmittel) und mit der natürlichen Umwelt registriert. Für den vorliegenden Bericht liegen Daten des Giftinformationszentrum-Nord und des Giftnotruf München vor.

Vom Giftinformationszentrum-Nord konnte die Anzahl der jährlichen Vergiftungsverdachtsfälle nach Noxen und Altersgruppen aus den veröffentlichten Jahresberichten 2020 bis 2024 entnommen werden.<sup>11</sup> Das Giftinformationszentrum-Nord deckt die Bundesländer Bremen, Hamburg, Niedersachsen und Schleswig-Holstein und damit etwa 13,5 Mio. Einwohner:innen ab. Die Jahresberichte erlauben eine Differenzierung der Fälle für Kinder und Jugendliche (0-19 Jahre) und Erwachsene (20+ Jahre). Die Ergebnisse werden daher in den Kapiteln Kinder- und

---

<sup>11</sup> <https://www.giz-nord.de/cms/index.php/ueber-uns/jahresberichte> (abgerufen am 05.08.2025)

Jugendschutz sowie Gesundheitsschutz präsentiert.

Vom Giftnotruf München wurden die monatlichen Anrufzahlen für die Stichworte Cannabis/THC/Joint in Form einer Sonderauswertung zur Verfügung gestellt. Der Giftnotruf München deckt vor allem das Bundesland Bayern ab (etwa 13,2 Mio. Einwohner:innen), aber nimmt auch Anrufe aus anderen Bundesländern entgegen. Die bereitgestellten Informationen erlauben keine Differenzierung nach Altersgruppe und werden daher im Bereich Gesundheitsschutz präsentiert.

Ausgewählte Ergebnisse der Daten aus Giftnotrufzentralen sind in den **Abschnitten 7.4.3 und 8.3.3** zu finden.

#### 4.2.2. Routine- und andere Daten im Bereich Kriminalität

##### **Daten der Bußgeldstellen**

Obwohl über allgemeine Ordnungswidrigkeiten und ausgestellte Geldbußen keine landes- oder bundesweiten Statistiken existieren bzw. veröffentlicht werden, hat der Forschungsverbund versucht, entsprechende Informationen über die Handhabung der Ordnungswidrigkeiten/Bußgeldvorschriften im KCanG aus möglichst vielen Bundesländern zusammenzutragen. Da ohnehin ein Kontakt zu den Innenministerien der Länder bestand (s. **Abschnitt 4.1.2**), wurden die von dort benannten Ansprechpersonen auch gebeten, EKOCAN bei der Sammlung der Daten der Bußgeldstellen zu unterstützen.

Für die Datensammlung wurde eine Tabelle erstellt, in die die zuständigen Stellen Informationen zu den Verfahren eintragen sollten, die zwischen dem 1. April 2024 und dem 31. März 2025 (also im ersten Jahr der Teillegalisierung) geführt wurden. Bei mehreren verschiedenen Ordnungswidrigkeitentatbeständen wurden die Häufigkeit der Verfahren, festgestellter Verstöße und ausgestellter Geldbußen sowie die durchschnittliche oder kumulierte Höhe der ausgestellten Geldbußen abgefragt.

Aufgrund der regional variierenden Strukturen und Verantwortlichkeiten kamen die Innenministerien dieser Bitte auf unterschiedliche Weise nach. In einigen Bundesländern war es den Kontaktpersonen möglich, die Daten selbst bereitzustellen oder die Organisation der Datensammlung in Kooperation mit den jeweils zuständigen Behörden zu übernehmen. Anderswo war immerhin die Weiterleitung des Anliegens an die zuständigen Ministerien/Stellen möglich oder es wurde ein Kontakt zu den zuständigen Stellen hergestellt. Aus der Korrespondenz mit den Innenministerien und zuständigen Behörden ging hervor, dass die Zuständigkeiten für die Verfolgung von Ordnungswidrigkeiten nach dem KCanG je nach Bundesland teilweise zentralisiert worden sind. D. h., in einigen Bundesländern sind einzelne Ministerien/Behörden für die Bearbeitung von Bußgeldverfahren zuständig, während die Bearbeitung in anderen Bundesländern in die Aufgabe der kommunalen Verwaltung fällt. Aus zwei Bundesländern kam die Nachricht, dass die Zuständigkeit für die Ahndung von Ordnungswidrigkeiten noch nicht geklärt sei und daher auch keine Datenlieferung erfolgen könne. Zwei weiteren Bundesländern war aufgrund der zahlreichen zuständigen Stellen auf kommunaler Ebene der Aufwand für die Durchführung der Erhebung zu groß und für die Kontaktpersonen/zuständigen Behörden nicht leistbar.

Zu erwähnen ist außerdem, dass nur wenige Informationen über ordnungswidrige Verstöße der Anbauvereinigungen vorliegen. Die entsprechenden Zuständigkeiten sind in den meisten Bundesländern bei anderen Ressorts/Behörden gebündelt als die Zuständigkeiten für die Bußgeldvorschriften nach § 36 Abs. 1 Nr. 1-4 u. 6 KCanG. Im Fokus der Datenerhebung standen

zunächst Verstöße gegen die Besitzmengen und Konsumverbote, weshalb die Erhebung bei den dafür verantwortlichen Stellen priorisiert wurde.

Insgesamt konnten Daten aus zehn Bundesländern erhoben werden. Soweit nachvollziehbar, gelang es sieben dieser Bundesländer, jeweils vollständige Daten bereitzustellen. Aus zwei Bundesländern liegen die Daten nur von einem Teil der Verwaltungsgebiete vor. Ein Bundesland konnte lediglich die Anzahl der verschiedenen von der Polizei aufgenommenen Ordnungswidrigkeiten mitteilen, die nach Angabe der Kontaktperson zum Zeitpunkt der Übersendung mangels Zuständigkeit jedoch noch nicht von einer Bußgeldstelle bearbeitet worden waren. Die Daten dieses Bundeslandes wurden daher für die Auswertung nicht berücksichtigt. Für die Auswertung verblieben somit Daten der Bußgeldstellen aus neun Bundesländern.<sup>12</sup>

Unserer Hochrechnung zufolge leben knapp 35 Millionen Menschen in den Bundesländern/Verwaltungsgebieten, aus denen Datenlieferungen vorliegen. Obwohl sich die Daten somit nicht auf das gesamte Bundesgebiet beziehen, dürften sie Aufschluss darüber geben, welche Relevanz den verschiedenen Bußgeldvorschriften bislang in der Praxis zukommt.

Ausgewählte Ergebnisse der Daten der Bußgeldstellen sind in den **Abschnitten 9.2.1, 10.2.3 und 11.2.3** zu finden.

### ***Bundeslagebild "Rauschgiftkriminalität" (Rauschgiftlagebild)***

Das Bundeslagebild Rauschgiftkriminalität (im Folgenden: Rauschgiftlagebild) wird seit dem Jahr 2001 jährlich vom Bundeskriminalamt (BKA) erstellt und in Form eines PDF-Dokumentes im Internet publiziert. Es enthält „in gestraffter Form die aktuellen polizeilichen Erkenntnisse zur Lage und Entwicklung der Rauschgiftkriminalität in der Bundesrepublik Deutschland“ (Rauschgiftlagebild 2023, S. 4<sup>13</sup>) und basiert im Wesentlichen auf Auswertungen der Polizeilichen Kriminalstatistik (zu dieser Statistik näher sogleich) und von Daten aus dem sogenannten „polizeilichen Informationsaustausch“. Bei Letzteren handelt es sich um Kriminalitätsdaten aus dem polizeilichen Hellfeld (Hellfelddaten), die im Zuge strafrechtlicher Ermittlungen der Landespolizeien anfallen, von den LKÄ aufbereitet und vom BKA harmonisiert, zusammengeführt und ggf. veröffentlicht werden. Daneben fallen auch bei den Zollbehörden Hellfelddaten an, die teils an das BKA übermittelt und dort mit den Daten der Polizeien zusammengeführt werden. Im Einzelnen enthält das Rauschgiftlagebild folgende Daten:

- Menge des von Polizei und Zoll sichergestellten Cannabis (Sicherstellungsmenge),
- THC-Gehalt des sichergestellten Cannabis,
- von der Polizei entdeckte Cannabisplantagen und
- Großhandels- und Straßenpreise für Cannabis.

Um eine möglichst akkurate Analyse zu gewährleisten, hat das BKA diese Daten dankenswerterweise als vollständige Zeitreihen in Form von Excel- oder Word-Dateien an EKOCAN übermittelt. Die Rauschgiftlagebilder der Jahre 2001 bis 2023 sind online abrufbar.<sup>14</sup>

---

<sup>12</sup> Vertretene Bundesländer: Baden-Württemberg, Bayern, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen und Sachsen-Anhalt.

<sup>13</sup>

<https://www.bka.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/JahresberichteUndLagebilder/Rauschgiftkriminalitaet/2023RauschgiftBundeslagebild.pdf> (abgerufen am 11.09.2025)

<sup>14</sup>

[https://www.bka.de/DE/AktuelleInformationen/StatistikenLagebilder/Lagebilder/Rauschgiftkriminalitaet/rauschgiftkriminalitaet\\_node.html](https://www.bka.de/DE/AktuelleInformationen/StatistikenLagebilder/Lagebilder/Rauschgiftkriminalitaet/rauschgiftkriminalitaet_node.html) (abgerufen am 11.09.2025)

Die Erhebungsmodalitäten für die angesprochenen Indikatoren (Sicherstellungsmenge, Zahl der Cannabisplantagen, THC-Gehalt, Preise) im polizeilichen Informationsaustausch sind kompliziert und heterogen. Im Allgemeinen gilt, dass bei der Interpretation dieser Hellfelddaten zahlreiche Limitationen berücksichtigt werden müssen. Es sind hier ähnliche Mechanismen wirksam wie bei der PKS (s. **Abschnitt 9.1.1**). Hellfelddaten beziehen sich immer nur auf den Teil des Phänomens, der den Strafverfolgungsbehörden bekannt wird. Die Hellfelddaten bilden daher nicht notwendigerweise die Kriminalitätswirklichkeit ab. Dies schränkt die Aussagekraft der Daten sowohl im Quer- als auch im Längsschnitt ein. Unter anderem aufgrund dieser Einschränkungen ist es nicht möglich, anhand jeweils nur eines Datenpunktes seit der Teillegalisierung am 1. April 2024 eindeutige Aussagen über die Entwicklung des Schwarzmarktes infolge der Einführung des KCanG zu treffen. Für diesen Bericht wurden die Daten daher in erster Linie herangezogen, um primär die Lage bis zur Teillegalisierung abzubilden (Ergebnisse s. **Abschnitt 6.3.1.3**).

Die Erfassungsmodalitäten der einzelnen Indikatoren werden im Folgenden knapp geschildert.

#### *Sicherstellungsmengen (Rauschgiftlagebild)*

Seit dem Jahr 2004 erfasst das BKA, wie viel Cannabis deutsche Strafverfolgungsbehörden bundesweit jährlich sicherstellen (sog. Sicherstellungsmenge, Gewicht in Kilogramm). In die Auswertung gehen Daten der Landespolizeien, des Zollfahndungsdienstes und des BKA ein. Letzteres führt die ermittelten Sicherstellungsmengen der Datenhalter einmal im Jahr in einer Excel-Tabelle zusammen und veröffentlicht die Gesamtmengen im Rauschgiftlagebild. Die Daten differenzieren zwischen den folgenden Arten von Cannabis:

- „Marihuana/Cannabiskraut/Blütenmaterial“<sup>15</sup> (Gewicht in Kilogramm, nachfolgend: Cannabisblüten) einerseits und
- „Haschisch/Cannabisharz“ (Gewicht in Kilogramm, nachfolgend: Cannabisharz) andererseits.
- Außerdem liegen Informationen zu den jährlich sichergestellten Cannabispflanzen (Stückzahl) vor.

Aufgrund einer Umstellung des polizeilichen Datensystems und einer Änderung der Erhebung rauschgiftbezogener Sachverhalte (Rauschgiftlagebild 2018, S. 2<sup>16</sup>) liegen für die Jahre 2018 bis 2021 keine Daten vor. Das BKA hat zudem darauf hingewiesen, dass die Daten für die Jahre 2022 bis 2024 nicht „qualitätsgesichert“ seien und sich durch Nacherfassungen noch ändern könnten.

Daten zur Zahl der jährlichen Sicherstellungsfälle, also der Zahl der Vorgänge, die zu einer Sicherstellung von Cannabis führten, liegen nur bis zum Jahr 2015 vor. Aufgrund datenschutzrechtlicher Vorgaben wurden 2016 in manchen Bundesländern die Erfassungsmodalitäten geändert, was sich insbesondere auf die Registrierung von Sicherstellungsfällen auswirkte. Seitdem werden Rauschgiftsicherstellungsfälle nicht mehr erfasst.

Auch die Aussagekraft der Daten zur Menge des sichergestellten Cannabis ist begrenzt.

---

<sup>15</sup> Bei den Sicherstellungsmengen wird nicht weiter zwischen Cannabisblüten und Cannabiskraut differenziert. Die Bezeichnung „Marihuana“ dürfte darauf zurückzuführen sein, dass der Zoll Cannabisblüten statistisch als Marihuana erfasst (s. u.). Im Wesentlichen dürfte es sich bei der sichergestellten Menge um Blüten handeln.

<sup>16</sup>

<https://www.bka.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/JahresberichteUndLagebilder/Rauschgiftkriminalitaet/2018RauschgiftBundeslagebildZ.html> (abgerufen am 11.09.2025).

Teilweise ergibt sich dies aus den oben dargestellten Limitationen und den fehlenden Werten für die Jahre 2018 bis 2021. Bei der Sicherstellungsmenge kann es außerdem zu Verzerrungen durch einzelne Sicherstellungen sehr großer Mengen Cannabis kommen (Großsicherstellungen). Um diese Verzerrungen berücksichtigen zu können, wurden für die Rauschgiftlagebilder der Berichtsjahre 2004 bis 2024 Hinweise auf solche Großsicherstellungen zusammengetragen. In diesem Bericht werden Daten aus den Jahren 2004 bis 2024 berücksichtigt.

#### *Cannabisplantagen (Rauschgiftlagebild)*

Ebenfalls seit dem Jahr 2004 sammelt das BKA Daten zu in Deutschland sichergestellten Cannabisplantagen. In die Auswertung gehen Daten der Landespolizeien und des BKA ein. Es handelt sich ausschließlich um Cannabisplantagen im Inland. Die Erfassungsmodalitäten sind ähnlich wie bei der Sicherstellungsmenge.

Eine Plantage liegt nach der Definition des BKA ab einer Anbaukapazität von 20 Pflanzen vor. Anpflanzungen mit geringerem Umfang werden nicht statistisch erfasst. Das BKA unterscheidet zwischen Out- und Indoor-Plantagen. Außerdem ist im polizeilichen Informationsaustausch eine Differenzierung in folgende Kategorien vorgesehen (Rauschgiftlagebild 2023, S. 7<sup>17</sup>):

- Kleinplantagen (20 bis 99 Pflanzen)
- Großplantagen (100 bis 999 Pflanzen)
- Profiplantagen (1000 Pflanzen und mehr)

Bis zum Jahr 2010 waren für die Erfassung und Einteilung einer Plantage in die genannten Kategorien die *tatsächlich angebauten Pflanzen* maßgeblich. Seit 2011 ist hingegen die *Anbaukapazität* entscheidend. Die Daten der Jahre 2004-2010 und ab 2011 sind also nicht miteinander vergleichbar. Wie bei den Sicherstellungsmengen (s. o.) gibt es auch zu den Cannabisplantagen keine Werte für die Jahre 2018-2021. In diesem Bericht werden Daten aus den Jahren 2011 bis 2024 berücksichtigt.

#### *THC-Gehalt (Rauschgiftlagebild)*

Der THC-Gehalt von Cannabis aus illegalen Quellen wird in Deutschland von den kriminaltechnischen Laboratorien der LKÄ, des BKA sowie der Bildungs- und Wissenschaftszentren der Bundesfinanzverwaltung (Generalzolldirektionen) ermittelt. Diese Institutionen untersuchen im Jahr mehrere tausend Cannabisproben auf ihren THC-Gehalt. Die dabei anfallenden Daten werden alljährlich im Statistischen Auswerteprogramm Rauschgift (SAR) des BKA zentral erfasst und ausgewertet. Aus den für EKOCAN vorliegenden Daten für die Jahre 2005-2024 ergibt sich der THC-Gehalt in Gewicht-% (jeweils als Median und 10./90. Perzentil) für:

- Cannabisblüten,
- Cannabisharz,
- Cannabiskraut.

Die Daten zu Cannabiskraut wurden nicht ausgewertet, da dieses in aller Regel nicht zu Rauschzwecken konsumiert wird. Es lagen Daten für das gesamte Bundesgebiet sowie für einzelne Bundesländer vor. Die Daten ab dem Jahr 2021 beziehen sich nur auf die sichergestellten THC-reichen Blüten/Harz – die wenigen sichergestellten CBD-reichen

---

<sup>17</sup>

<https://www.bka.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/JahresberichteUndLagebilder/Rauschgiftkriminalitaet/2023RauschgiftBundeslagebild.pdf> (abgerufen am 11.09.2025).

Blüten/Harz werden seit dem Jahr 2021 im SAR separat erfasst und werden hier nicht berücksichtigt.<sup>18</sup> Das BKA hat bei der Übermittlung der Daten darauf hingewiesen, dass sich die Angaben zum THC-Gehalt nur auf die Menge beziehen, die tatsächlich auf ihren Wirkstoffgehalt analysiert wurde, und nicht auf das insgesamt sichergestellte Material. Bei asservierten Kleinmengen werde meist auf eine labortechnische Analyse verzichtet.<sup>19</sup> Außerdem sei zu berücksichtigen, dass das Sicherstellungsdatum auch vor dem Erfassungsjahr im SAR liegen könne; Cannabis, das im Jahr 2024 analysiert wurde und daher in die Berechnung des Medians für dieses Jahr eingegangen ist, muss also nicht zwingend im Jahr 2024 sichergestellt worden sein. In diesem Bericht werden Daten aus den Jahren 2015 bis 2024 berücksichtigt.

#### *Straßen- und Großhandelspreise (Rauschgiftlagebild)*

Die Erhebungsmodalitäten zu den Preisen für (illegales) Cannabis im Straßen- und Großhandel werden im Bericht 2024 des nationalen REITOX-Knotenpunkts an die EUDA (Datenjahr 2023/2024) wie folgt beschrieben (Karachaliou et al., 2025):

*„Ende 2002 haben sich die Landeskriminalämter (LKÄ) und das Bundeskriminalamt (BKA) über eine erweiterte Erfassung der Informationen zu inländischen Betäubungsmittelpreisen verständigt. Seitdem werden [...] auch die sogenannten „überwiegenden Marktpreise“ im Straßenhandel und Großhandel erhoben. [...] Um eine möglichst repräsentative Preiserhebung zu gewährleisten, werden die Informationen grundsätzlich von vier bis sechs ausgewählten Messpunkten in den Bundesländern (Dienststellen im städtischen und im ländlichen Bereich) an das jeweilige LKA übermittelt. Die LKÄ fassen die Zulieferungen der Messstellen und darüber hinaus vorliegende Erkenntnisse zusammen und übermitteln dem BKA einmal jährlich die aktuellen marktüblichen Betäubungsmittelpreise ihres Bundeslandes in einer Standardtabelle. Auf dieser Grundlage werden vom BKA die durchschnittlichen deutschen Betäubungsmittelpreise berechnet.“*

In dem Bericht wird außerdem darauf hingewiesen, dass die ermittelten Drogenpreise nur als „grobe Richtwerte“ verstanden werden können, da unterschiedliche Qualitätsklassen gehandelt und Preise nur selten im Rahmen von polizeilichen Ermittlungen bekannt werden, sodass Selektionseffekte die Daten verzerren können (Karachaliou et al., 2025). Wie genau die „überwiegenden Marktpreise“ von den Messstellen letztlich ermittelt werden, ist nicht bekannt. Für diesen Bericht wurden nur die Straßenpreise analysiert. Bei der Erfassung der Straßen- und Großhandelspreise unterscheiden die vom BKA übermittelten Daten nur zwischen:

- Cannabiskraut und
- Cannabisharz.

---

<sup>18</sup> Laut dem BKA wurde diese Differenzierung eingeführt, weil etwa ab dem Jahr 2021 vermehrt CBD-reiches Cannabis sichergestellt wurde. Die Umstellung wirkt sich also nicht negativ auf die Vergleichbarkeit im Längsschnitt aus, sondern soll diese gerade gewährleisten. Generell habe das CBD-reiche Cannabis laut BKA kaum einen nennenswerten Effekt auf die Daten zum THC-Gehalt.

<sup>19</sup> Ab welcher Menge die Strafverfolgungsbehörden typischerweise eine labortechnische Analyse durchführen, ist nicht genau bekannt. Strafrechtlich ist eine solche grundsätzlich angezeigt, wenn es sich bei dem sichergestellten Cannabis um eine „nicht geringe Menge“ handeln könnte (vgl. § 29a Abs. 1 Nr. 1 BtMG und § 34 Abs. 3 Nr. 4 KCanG). Diese liegt nach der Rechtsprechung bei einem Wirkstoffgewicht von 7,5 Gramm THC vor. Ausgehend von einem THC-Gehalt von etwa 15% ist dieser Wert bei 50 Gramm Cannabis(blüten) erreicht. Jedenfalls bei noch kleineren Mengen dürfte im Regelfall auf eine labortechnische Analyse verzichtet werden.

Unter „Cannabiskraut“ dürften in diesem Zusammenhang hauptsächlich Cannabisblüten zu verstehen sein. Es wird daher auch bei den Preisen im Folgenden das Begriffspaar Cannabisblüten/Cannabisharz verwendet. In diesem Bericht werden Daten aus den Jahren 2012 bis 2024 berücksichtigt.

### **Polizeiliche Kriminalstatistik (PKS)**

Die PKS ist eine jährliche erscheinende, amtliche Kriminalstatistik, in der die Polizei – mit Ausnahme einzelner Deliktsbereiche wie der Verkehrs- und Staatsschutzdelikte – alle Ermittlungsvorgänge wegen einer Straftat (in der PKS-Terminologie: Fälle) registriert, die ihr bekannt geworden sind und die sie im jeweiligen Berichtsjahr endbearbeitet hat (Bundeskriminalamt, 2019; Eisenberg & Kölbl, 2024). Die Fälle werden 6-stelligen sog. Schlüsseln zugeordnet, die für bestimmte Straftaten(-gruppen) stehen. Ein Tatnachweis im engeren Sinne ist für die Registrierung nicht erforderlich (vgl. PKS-Richtlinien 2024, S. 6). Stellt sich erst nach Abschluss der polizeilichen Ermittlungen heraus, dass das registrierte Geschehen nicht oder nicht wie registriert stattgefunden hat, wird dies in der PKS nicht mehr korrigiert. Die Zahl der registrierten Fälle ergibt sich aus der „Tabelle T01 Grundtabelle – Fälle“.

Die Datensammlung für die PKS erfolgt bei den Polizeidienststellen, die für die Ermittlungen zuständig sind. Diese legen für jeden Ermittlungsvorgang zunächst eine Datei in einem speziellen Computerprogramm (sogenannte Vorgangsbearbeitungssysteme) an, in die die relevanten Angaben manuell eingetragen werden. Die zuständigen LKÄ bereiten die Daten aus den Vorgangsbearbeitungssystemen nach Abschluss der Ermittlungen auf, verarbeiten sie zu Einzeldatensätzen und übermitteln diese digital an das BKA. Dieses führt sodann die Datensätze der Länder zusammen und veröffentlicht die (Bundes-)PKS im Frühjahr des darauffolgenden Jahres (Eisenberg & Kölbl, 2024). Neben den Fällen (Tabelle T01 Grundtabelle – Fälle) und bestimmten Merkmalen dieser Fälle (z. B. die Zuordnung zu den Schlüsseln, die sog. Aufklärungsquote oder der Tatort) werden in der PKS aggregierte Daten zu den Tatverdächtigen (z. B. Geschlecht, Alter, Staatsangehörigkeit) sowie zu den Opfern und der Opfer-Tatverdächtigen-Beziehung erfasst. In diesem Bericht finden nur Daten zu den Fällen Berücksichtigung. Seit dem Berichtsjahr 2020 wird die PKS ausschließlich in Form von Excel-Tabellen veröffentlicht (online abrufbare Daten<sup>20</sup>). In diesem Bericht werden Daten aus den Jahren 1993 bis 2024 berücksichtigt, wobei der Schwerpunkt auf der Entwicklung seit dem Jahr 2009 liegen wird.

Als sogenannte Ausgangsstatistik spiegelt die PKS die Zahl der Fälle wider, die die Polizei im jeweiligen Berichtsjahr endbearbeitet und zur weiteren Entscheidung an die Staatsanwaltschaft abgegeben hat. Das Jahr der Registrierung eines Falles muss also nicht mit dem Jahr der Tatbegehung (sogenannte Tatzeit) identisch sein. Anders ist das nur bei der sogenannten „Tatzeitstatistik T08“. Diese PKS-Tabelle gibt Aufschluss über die Anzahl der registrierten Straftaten nach dem Monat der *Tatzeit* (PKS 2024 – Tabellenbeschreibung, S. 42<sup>21</sup>). Sie enthält alle Taten, die in dem jeweiligen Monat begangen wurden und bei denen bis zum 30. April (Stichtag) des Folgejahres die Ermittlungen abgeschlossen waren.

Für das Jahr 2024 liegt nach Auskunft des BKA eine Tatzeitstatistik jedoch noch nicht vor. Um diese Lücke zu schließen, hat EKOCAN das BKA um eine Sonderauswertung gebeten. Daraufhin hat das BKA für EKOCAN eine Tatzeitstatistik für das Jahr 2024 mit Stichtag zum 30. Juni 2025

---

<sup>20</sup> [https://www.bka.de/DE/AktuelleInformationen/StatistikenLagebilder/PolizeilicheKriminalstatistik/pks\\_node.html](https://www.bka.de/DE/AktuelleInformationen/StatistikenLagebilder/PolizeilicheKriminalstatistik/pks_node.html) (abgerufen am 11.09.2025).

<sup>21</sup> [https://www.bka.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/PolizeilicheKriminalstatistik/2024/Interpretation/01\\_div\\_Dok/Tabellenbeschreibung.pdf](https://www.bka.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/PolizeilicheKriminalstatistik/2024/Interpretation/01_div_Dok/Tabellenbeschreibung.pdf) (abgerufen am 11.09.2025).

erstellt. Die Sonderauswertung enthält alle Fälle mit Tatzeit im Jahr 2024, die die Polizei bis zum 30. Juni 2025 endbearbeitet hat. Aufgrund des späteren Stichtags können die Daten nicht mit den Tatzeitstatistiken der Vorjahre in Bezug gesetzt werden. Sie erlauben es aber, die Entwicklung des Fallaufkommens im Jahr 2024 anhand der Tatzeit nachzuvollziehen.

Cannabisdelikte wurden in der PKS bis zum Inkrafttreten des KCanG am 1. April 2024 als Rauschgiftdelikte (Schlüssel: 730000 und folgende) im Sinne der §§ 29 ff. BtMG registriert. Folgende Straftatenschlüssel existierten für die substanzspezifische Erfassung von Cannabisdelikten:

- Allgemeiner Verstoß mit Cannabis und Zubereitungen (731800),
- Unerlaubter Handel mit Cannabis und Zubereitungen (732810),
- Schmuggel von Cannabis und Zubereitungen (732820),
- Unerlaubte Einfuhr in nicht geringer Menge von Cannabis und Zubereitungen (733800),
- Unerlaubte(r) Abgabe und Besitz in nicht geringer Menge von Cannabis und Zubereitungen (734818),
- Unerlaubter Handel in nicht geringer Menge von Cannabis und Zubereitungen (734828),
- Unerlaubte Herstellung in nicht geringer Menge von Cannabis und Zubereitungen (734848).
- Seit dem Jahr 2014 existiert zudem ein sogenannter Summenschlüssel, in dem die Daten zu allen substanzspezifisch erfassten Straftaten, die sich auf Cannabis beziehen, zusammengefasst werden („Cannabis und Zubereitungen“, Schlüssel: 973080). Identische Straftatenschlüssel hält die PKS auch für andere Betäubungsmittel vor.

Darüber hinaus gibt es weitere Straftatenschlüssel für Rauschgiftdelikte, bei denen jedoch eine substanzspezifische Erfassung nicht vorgesehen ist (734100; 734200; 734300; 734400; 734500; 734600). Bei diesen ist es nicht möglich, festzustellen, ob es bei dem strafbaren Geschehen um Cannabis oder ein anderes Betäubungsmittel ging. In diesem Bericht werden nur die substanzspezifisch ausgewiesenen Schlüssel verwendet.

In den Rauschgiftlagebildern des BKA werden manche der aufgezählten Schlüssel zu den folgenden Deliktskategorien zusammengefasst (vgl. Rauschgiftlagebild 2023, S. 5<sup>22</sup>):

- Konsumnahe (Cannabis-)Delikte. Als solche gelten die „Allgemeinen Verstöße mit Cannabis und Zubereitungen“ (731800). Zu diesen zählen z. B. der Besitz geringer Mengen Cannabis und das Überlassen zum unmittelbaren Verbrauch.
- Handelsdelikte (mit Cannabis). Als Handelsdelikte bezeichnet das BKA Handel (732810) und Schmuggel (732820) sowie die Einfuhr von Cannabis in nicht geringer Menge (733800).

Abgabe sowie Besitz von Cannabis in nicht geringer Menge (734818), Handel mit Cannabis in nicht geringer Menge (734828) sowie die Herstellung von Cannabis in nicht geringer Menge (734848) zählt das BKA hingegen nicht zu den sogenannten Handelsdelikten (zur Erinnerung: eine nicht geringe Menge liegt ab einer Wirkstoffmenge von 7,5 Gramm THC vor). Grund dafür ist laut BKA, dass „die PKS diesbezüglich keine eindeutige Differenzierung der Tatbestände bzw.

---

<sup>22</sup>

<https://www.bka.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/JahresberichteUndLagebilder/Rauschgiftkriminalitaet/2023RauschgiftBundeslagebild.pdf> (abgerufen am 11.09.2025).

betroffenen Drogenarten vorsieht“ (Rauschgiftlagebild 2023, S. 5<sup>23</sup>). Um die Vergleichbarkeit der hier durchgeführten Analysen mit den Darstellungen im Rauschgiftlagebild nicht zu beeinträchtigen, wurde in diesem Bericht an der Terminologie des BKA für Handelsdelikte festgehalten. Ergänzend werden an einzelnen Stellen die Daten zum Schmuggel (738230) und zur Einfuhr in nicht geringer Menge (733800) auch isoliert betrachtet, um die grenzüberschreitenden Cannabisdelikte als eigenständiges Phänomen in den Blick zu nehmen. Aus den nicht in den Handelsdelikten inkludierten Schlüsseln wurde eine eigene Kategorie „Delikte in Bezug auf eine nicht geringe Menge“ gebildet, die nicht Teil der Definition des BKA für Handelsdelikte ist. In diesem Bericht werden somit Daten berichtet zu:

- konsumnahen Cannabisdelikten,
- Handelsdelikten mit Cannabis (darunter die grenzüberschreitenden Cannabisdelikte),
- Delikten in Bezug auf eine nicht geringe Menge Cannabis.
- Die Summe dieser Kategorien bildet den erwähnten Summenschlüssel 973080 („Cannabis und Zubereitungen“). Soweit dieser Summenschlüssel gebraucht wird, wird der Begriff „Cannabisdelikte“ verwendet.

Seit dem 1. April 2024 werden cannabisbezogene Delikte hingegen nur noch pauschal als

- Straftaten nach § 34 KCanG (736000) und
- Straftaten nach § 25 MedCanG (738000) erfasst.

Grund für diese nur rudimentäre Kategorisierung ist, dass die Schlüssel „unterjährig“ eingeführt wurden, was mit einem großen technischen Aufwand verbunden sei. Ab dem Berichtsjahr 2025 ist nach Auskunft des BKA eine deutlich differenzierte Erfassung mit über 20 verschiedenen Schlüsseln geplant.

Bei der Analyse der PKS-Daten sind einige Besonderheiten der statistischen Erfassung von Rauschgiftdelikten zu berücksichtigen, die sich aus den Richtlinien zur Führung der PKS ergeben (PKS-Richtlinien 2024, S. 23 ff.) und hier auszugsweise wiedergegeben werden:

- Zum einen werden, wenn eine Person innerhalb eines Ermittlungsvorgangs mehrere Straftaten mit derselben Substanz begeht (z. B. Besitz und Handel mit Cannabis), nur die „höherwertigen“, sprich schwereren Taten registriert (hier dann der Handel). Daraus folgt, dass die polizeilich registrierten konsumnahen Delikte solche sind, bei denen keine weiteren, schwereren cannabisbezogenen Straftaten bekannt geworden sind.
- Zum anderen wird, wenn eine Person dieselbe Straftat mit unterschiedlichen Drogenarten begeht (z. B. Besitz von Heroin und Cannabis), grundsätzlich nur der Besitz der „härteren/härtesten“ Droge verzeichnet. Da Cannabis in dieser Rangfolge als vorletzte, weniger schwere Substanz aufgeführt wird, gehen cannabisbezogene Delikte nur dann in die PKS ein, wenn nicht auch andere Drogen im Spiel waren. Die Rangfolge lautet wie folgt (PKS-Richtlinien 2024, S. 23): Heroin > Kokain > Metamphetamin in unterschiedlichen Formen > Amphetamin in unterschiedlichen Formen > LSD > Neue psychoaktive Stoffe (NPS) > Cannabis > Sonstige. Bei unterschiedlichen Handlungen und unterschiedlichen Drogenarten in einem Ermittlungsvorgang hat grundsätzlich die Handlung Vorrang vor der Drogenart.

---

23

<https://www.bka.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/JahresberichteUndLagebilder/Rauschgiftkriminalitaet/2023RauschgiftBundeslagebild.pdf> (abgerufen am 11.09.2025).

Ausgewählte Ergebnisse der PKS-Daten sind in den **Abschnitten 9.1.1 und 9.1.2** zu finden.

### **Zolljahresstatistik**

Die Zolljahresstatistik wird jährlich von der Generalzolldirektion und dem Bundesfinanzministerium herausgegeben. Die Statistik enthält u. a. Informationen zu den jährlich im Zuständigkeitsbereich des Zollfahndungsdienstes sichergestellten Betäubungsmitteln, darunter auch Cannabis (Sicherstellungsmenge, Gewicht in Tonnen). Die Daten differenzieren zwischen:

- Marihuana (im Folgenden: Cannabisblüten) und
- Haschisch (im Folgenden: Cannabisharz).

Sie werden von den örtlich zuständigen Zollbehörden (Hauptzollämter/Zollfahndungsämter) erhoben, vom Zollkriminalamt bei der Generalzolldirektion zusammengeführt und schließlich zur Zolljahresstatistik gemeldet. Da es sich um Sicherstellungen im Zuständigkeitsbereich des Zolls handelt, stammen diese in der Regel aus Sachverhalten mit Auslandsbezug (z. B. Grenzkontrollen, Kontrollen in Häfen, Kontrollen in Flughäfen etc.). Informationen zu den Sicherstellungsfällen, Daten zur pro Fall sichergestellten Menge und Daten zu Sicherstellungen nach Bundesland sind nach Auskunft des Zollkriminalamtes nicht verfügbar. In diesem Bericht werden Daten aus den Jahren 2012 bis 2024 berücksichtigt. Laut Zollkriminalamt ist in diesem Zeitraum keine relevante Änderung der Erfassungsmodalitäten bekannt. Die Daten aus der Zolljahresstatistik sind online abrufbar.<sup>24</sup> Das Zollkriminalamt hat an EKOCAN dankenswerterweise zusätzliche Daten übermittelt, die nicht öffentlich zugänglich sind. Diese werden unten näher erläutert.

Ausgewählte Ergebnisse der Daten der Zolljahresstatistik sind im **Abschnitt 6.3.1.3** zu finden.

### **Interne Dokumente/Lagebilder und Daten aus Vorgangsbearbeitungssystemen/Landes-PKS**

Im Zuge der Kontaktaufnahme mit den Innenministerien/Landeskriminalämtern (s. **Abschnitt 4.1.2**) wurden diese gebeten, EKOCAN interne Dokumente/Lagebilder zu den Auswirkungen des KCanG auf das polizeiliche Hellfeld der cannabisbezogenen Kriminalität zur Verfügung zu stellen. Auf diesem Wege erhielt EKOCAN vier interne Dokumente/Lagebilder, die teilweise als Verschlussache eingestuft sind. Informationen aus den Dokumenten/Lagebildern werden in EKOCAN genutzt, um Daten aus der PKS zu ergänzen oder zu validieren. Mit den jeweiligen Innenministerien besteht die Absprache, dass dieser Bericht nicht offenlegt, aus welchen Bundesländern die Informationen stammen. Außerdem dürfen die Daten nicht publiziert werden. Berichtet werden nur die Ergebnisse deskriptiver Auswertungen, die als solche keine Rückschlüsse auf das jeweilige Bundesland zulassen.

Um Lücken in der statistischen Erfassung der Cannabisdelikte in der PKS 2024 zu schließen, wurden außerdem ausgewählte Bundesländer darum gebeten, Daten aus Polizeieingangssystemen zur Verfügung zu stellen.<sup>25</sup> Daten aus Polizeieingangssystemen haben den Vorteil, dass es sich um eine Eingangs- und nicht um eine Ausgangsstatistik (wie die PKS) handelt. Die Daten richten sich also nach dem Zeitpunkt der Ersterfassung bei der Polizei und nicht nach dem Zeitpunkt der Abgabe an die Staatsanwaltschaft. Sie erlauben es, das Fallaufkommen im Jahresverlauf genauer zu bestimmen, als das mit der PKS möglich ist, zumal eine Tatzeitstatistik für das Jahr 2024 nicht veröffentlicht wurde (s. o.). Aus anderen

---

<sup>24</sup> <https://www.govdata.de/suche/daten/die-zollverwaltung-jahresstatistiken> (abgerufen am 4.9.2025).

<sup>25</sup> Eine Anfrage bei allen Bundesländern war aus zeitlichen Gründen nicht umsetzbar. Angefragt wurde daher bei denjenigen Innenministerien/Landeskriminalämtern, bei denen die Erfolgsaussichten am größten erschienen, weil sie schon zuvor überobligatorisch Daten geliefert hatten.

Bundesländern erhielt EKOCAN zudem Daten aus der Landes-PKS. Da in den Ländern teilweise schon für das Jahr 2024 mehrere Schlüssel für Straftaten nach § 34 KCanG vergeben wurden, lassen diese einen differenzierteren Blick auf die Struktur der Cannabisdelikte nach dem 1. April 2024 zu als die PKS. Folgende Daten, die in diesem Bericht berücksichtigt werden, hat EKOCAN auf diesem Wege erhalten:

- Baden-Württemberg (Landes-PKS),
- Sachsen (Polizeieingangssystem).

Ausgewählte Ergebnisse dieser Daten sind im **Abschnitt 9.1** zu finden.

#### 4.2.3. Surveydaten

##### ***CannaStreet (Auswirkungen einer Neuregelung der Cannabisabgabe auf die Verkehrssicherheit)***

CannaStreet ist eine wiederholt-querschnittlich durchgeführte Bevölkerungsbefragung, die bislang zu zwei Erhebungszeitpunkten stattfand: vor (November bis Dezember 2023) und nach Inkrafttreten des KCanG (November 2024 bis Januar 2025). Im Fokus der Studie stehen zwei zentrale Themen: 1) der Cannabiskonsum in der Allgemeinbevölkerung sowie 2) das selbstberichtete Fahren unter dem Einfluss von Cannabis bei Personen, die mindestens einmal im Monat Cannabis konsumieren. Die Befragung richtet sich an die erwachsene Bevölkerung im Alter von 18 bis 64 Jahren und wird in Form einer Online-Umfrage umgesetzt (s. auch Studienprotokoll: Schranz et al. (2024)). Durchgeführt wird die Studie vom Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung (ISD).

Für diesen Zwischenbericht konnte auf die Mikrodaten von CannaStreet vollständig zugegriffen werden. Ausgewählte Ergebnisse sind in den **Abschnitten 6.1, 6.3.2.1, 8.2.1, 8.2.2 und 8.5.1** zu finden.

##### ***Deutsche Befragung zum Rauchverhalten (DEBRA)***

Die DEBRA ist eine wiederholt-querschnittlich durchgeführte Bevölkerungsbefragung, die im Zweimonatstakt Daten schwerpunktmäßig zum Konsum von Tabak, aber auch zu Cannabis und weiteren Substanzen in der deutschen Bevölkerung ab 14 Jahren erhebt (Kastaun et al., 2017). Mittels Poststratifikationsgewichten wird die Stichprobe an die soziodemografische Verteilung der Grundgesamtheit angepasst. Pro Erhebungswelle werden rund 2.000 Personen persönlich-mündlich befragt. Für den vorliegenden Bericht wurden die Erhebungswellen eines Jahres zusammengefasst, um die Robustheit der Ergebnisse zu stärken. Daten zum Cannabiskonsum werden seit dem Jahr 2022 erhoben. Durchgeführt wird die Studie vom chs am Institut für Allgemeinmedizin der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf. Vertiefende Informationen finden sich in einem aktuellen Studienprotokoll.<sup>26</sup>

Für diesen Zwischenbericht konnte auf die Mikrodaten von DEBRA vollständig zugegriffen werden. Ausgewählte Ergebnisse sind in den **Abschnitten 6.1, 6.3.2.1, 7.3.1, 8.2.1, 8.2.2 und 11.1.1** zu finden.

##### ***Drogenaffinitätsstudie (DAS)/Alkoholsurvey (AS)***

Die DAS und der AS sind wiederholt-querschnittlich durchgeführte Repräsentativbefragungen junger Menschen in Deutschland. Beide Erhebungen richten sich an junge Menschen im Alter von 12 bis einschließlich 25 Jahren, wobei in den vorliegenden Bericht nur Daten der 15- bis

---

<sup>26</sup> <https://osf.io/e2nqr/> (abgerufen am 05.09.2025)

einschließlich 24-Jährigen eingeflossen sind. Es werden Informationen zu Konsumverhalten, Einstellungen und Motiven im Zusammenhang mit Alkohol, Tabak und anderen Drogen, u. a. Cannabis, erfasst. Cannabiskonsum wird insbesondere in der DAS detaillierter abgefragt. Die Datenerhebung erfolgt jeweils mittels computergestützter Telefoninterviews (CATI), wobei die Befragten ab 2014 (AS) bzw. 2015 (DAS) aus dem Auswahlrahmen der Festnetztelefon- und Mobiltelefonnummern ausgewählt und dann sowohl via Festnetz- als auch Mobiltelefon befragt wurden (Dual-Frame-Ansatz, vorher: nur Festnetztelefon). Für Trendauswertungen wurden die Mobiltelefonstichproben aus dem Jahr 2014 ausgeschlossen, da die Raucherquoten in der Mobilstichprobe ungewöhnlich hoch waren und zu Verzerrungen führten, die auch nachträglich nicht plausibel erscheinen. Die Stichprobengröße beträgt in beiden Erhebungen etwa 7.000 Personen. Durch Gewichtungungsverfahren wurden Unterschiede in der Auswahlwahrscheinlichkeit der Befragten ausgeglichen und die Daten nach Alter, Geschlecht, Region und Bildung an die amtliche Statistik der 12- bis 25-Jährigen angepasst. Der AS wurde im Zeitraum von 2010 bis 2018 alle zwei Jahre durchgeführt, zuletzt 2021. Die DAS wurde von 1973 bis 2023 alle drei bis vier Jahre durchgeführt, die aktuelle Erhebung liegt aus dem Jahr 2025 vor. Für diesen Bericht wurden die Erhebungsjahre 2010 bis 2025 berücksichtigt. Durchgeführt wird die Studie vom Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG). Vertiefende Informationen sind den Forschungsberichten der BIÖG zu entnehmen (DAS<sup>27</sup>, AS<sup>28</sup>).

Für diesen Zwischenbericht wurden Sonderauswertungen von DAS/AS bereitgestellt. Ausgewählte Ergebnisse sind in den **Abschnitten 7.2, 7.3.1 und 7.3.3** zu finden.

#### ***Epidemiologischer Suchtsurvey (ESA)***

Der ESA ist eine wiederholt-querschnittlich durchgeführte Bevölkerungsbefragung in Deutschland. Er richtet sich an die erwachsene Wohnbevölkerung im Alter von 18 bis 64 Jahre und dient der Beobachtung von Trends im Substanzkonsum. Die Erhebung erfolgt alle drei Jahre und wird schriftlich, online oder telefonisch durchgeführt. Mittels Poststratifikationsgewichten wird die Stichprobe an die soziodemografische Verteilung der Grundgesamtheit angepasst. Durchgeführt wird die Studie vom Institut für Therapieforchung (IFT). Vertiefende Informationen können der Studienwebseite entnommen werden.<sup>29</sup>

Für diesen Zwischenbericht wurden Informationen aus öffentlich zugänglichen Kurzberichten der Jahre 2009 bis 2021 und aus Hoch et al. (2025) genutzt.<sup>30</sup> Ausgewählte Ergebnisse sind in den **Abschnitten 6.1 und 8.2.1** zu finden.

#### ***Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen (ESPAD)***

Die ESPAD ist eine international koordinierte, wiederholt-querschnittlich durchgeführte Befragung von Schüler:innen, die in der Regel alle vier Jahre stattfindet. Ziel der Studie ist es, vergleichbare Daten zum Substanzkonsum von Schüler:innen im Alter von 15 bis 16 Jahre in den teilnehmenden europäischen Ländern zu erheben. In diesem Bericht werden Daten aus Deutschland ab dem Jahr 2011 berücksichtigt. In Deutschland wird die ESPAD vom Institut für Therapieforchung (IFT) koordiniert. Während im Jahr 2011 und 2024 mehrere Bundesländer beteiligt waren (2011: Bayern, Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern und Thüringen; 2024: Bayern, Baden-Württemberg und Thüringen), stammen die Daten der Erhebungsjahre 2015 und 2019 ausschließlich aus Bayern. Die Erhebung 2024 fand nach Inkrafttreten des KCanG statt – in Baden-Württemberg und Thüringen zwischen Mai und Juni, in Bayern zwischen

---

<sup>27</sup> [https://www.bioeg.de/fileadmin/user\\_upload/Studien/PDF/DAS\\_2025\\_Cannabis-Bericht\\_fin.pdf](https://www.bioeg.de/fileadmin/user_upload/Studien/PDF/DAS_2025_Cannabis-Bericht_fin.pdf) (abgerufen am 25.09.2025)

<sup>28</sup> [https://www.bioeg.de/fileadmin/user\\_upload/PDF/studien/BZgA\\_Alkoholsurvey\\_2021.pdf](https://www.bioeg.de/fileadmin/user_upload/PDF/studien/BZgA_Alkoholsurvey_2021.pdf) (abgerufen am 29.08.2025)

<sup>29</sup> <https://www.esa-survey.de/> (abgerufen am 05.09.2025)

<sup>30</sup> <https://www.esa-survey.de/ergebnisse/kurzberichte-1/> (abgerufen am 01.08.2025)

September und Oktober 2024. Die Befragung erfolgt im schulischen Kontext – bis einschließlich 2019 schriftlich, ab 2024 online. Erfasst wird das Konsumverhalten in Bezug auf Alkohol, Tabak, Cannabis sowie weitere psychoaktive Substanzen unter Schüler:innen im Alter von 15 bis 16 Jahre. Die Stichprobenziehung und Gewichtung der Daten erfolgen so, dass eine Repräsentativität hinsichtlich Schulform und Jahrgangsstufe hergestellt wird. Vertiefende Informationen zur Studie sind auf der EUDA-Website verfügbar.<sup>31</sup>

Für diesen Zwischenbericht wurden öffentlich zugängliche Daten von ESPAD genutzt. Ausgewählte Ergebnisse sind in den **Abschnitten 7.2 und 7.3.3** zu finden.

### ***Monitoring-Systems Drogentrends (MoSyD)***

Die Frankfurter Schulbefragung MoSyD ist eine jährlich (jeweils zum Jahresende) durchgeführte, wiederholt-querschnittliche Befragung von Schüler:innen. Ziel der Erhebung ist es, Daten zur Verbreitung sowie zu Konsummustern verschiedener psychoaktiver Substanzen zu erfassen.

Die Stichprobe umfasst Schüler:innen im Alter von 15 bis 18 Jahre und bildet das gesamte Spektrum allgemeinbildender und berufsbildender Schulen in Frankfurt am Main ab. Die Datenerhebung erfolgt im Rahmen einer anonymisierten, schriftlichen Befragung im Klassenverband. Die Stichprobenziehung und Gewichtung der Daten erfolgen so, dass eine Repräsentativität hinsichtlich Geschlecht, Schulform und Jahrgangsstufe hergestellt wird. In dem vorliegenden Bericht wurden nur Daten der 15- bis 17-jährigen Schüler:innen berücksichtigt, um den Cannabiskonsum unter Jugendlichen abzubilden. Die einbezogenen Daten reichen bis Ende 2024. Die Befragung wird vom Institut für Suchtforschung (ISFF) der Frankfurt University of Applied Sciences durchgeführt und ausgewertet. Vertiefende Informationen zur Studie sind im Jahresbericht 2023 verfügbar.<sup>32</sup>

Für diesen Zwischenbericht wurden Sonderauswertungen von MoSyD bereitgestellt. Ausgewählte Ergebnisse sind in den **Abschnitten 7.2, 7.3.1, 7.3.2 und 7.3.3** zu finden.

### ***Präventionsradar (PR)***

Der PR ist eine seit dem Schuljahr 2016/2017 jährlich durchgeführte Schüler:innenbefragung an allgemeinbildenden, weiterführenden Schulen der Jahrgangsstufen 5 bis 10 in allen Bundesländern mit Ausnahme von Bayern und dem Saarland. Die Studie enthält Quer- und Längsschnittanteile und erhebt u. a. Daten zum Substanzkonsum. Die Stichprobe basiert auf einer freiwilligen Teilnahme ganzer Klassenverbände und stellt eine Gelegenheitsstichprobe dar, insofern sich die Schulen selbstständig für eine Teilnahme anmelden. Zur Erhöhung der Repräsentativität wird die Stichprobe nachträglich anhand von Alter/Klassenstufe, Geschlecht und Schulart gewichtet. Durchgeführt wird die Befragung entweder online oder per Papierfragebogen. Die Studie wird vom Institut für Therapie- und Gesundheitsforschung (IFT-Nord) geleitet. Für den vorliegenden Bericht wurden nur Daten von Schüler:innen ab 12 Jahren berücksichtigt, da Substanzkonsum in jüngeren Jahrgängen kaum verbreitet ist. Vertiefende Informationen sind einer wissenschaftlichen Veröffentlichung zum Thema zu entnehmen (Hanewinkel & Hansen, 2024).

Für diesen Zwischenbericht wurden Sonderauswertungen vom PR bereitgestellt. Ausgewählte Ergebnisse sind in den **Abschnitten 7.2** zu finden.

---

<sup>31</sup> [https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2024\\_en#pdf](https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2024_en#pdf) (abgerufen am 02.09.2025)

<sup>32</sup> [https://www.frankfurt-university.de/fileadmin/standard/ISFF/MoSyD-Jahresbericht\\_2023\\_final.pdf](https://www.frankfurt-university.de/fileadmin/standard/ISFF/MoSyD-Jahresbericht_2023_final.pdf) (abgerufen am 02.09.2025)

### **Schüler\*innen- und Lehrkräftebefragungen zum Umgang mit Suchtmitteln (SCHULBUS)**

SCHULBUS ist eine wiederholt durchgeführte Erhebung zu regionalen, suchtbezogenen Risikoverhaltensweisen Jugendlicher. Die Befragung richtet sich an 14- bis 17-jährige Schüler:innen ausgewählter Schulstandorte, mit dem Schwerpunkt auf Hamburg, Bremen und Bremerhaven. Einzelne Erhebungswellen schlossen auch weitere Regionen ein. Für den vorliegenden Bericht wurden ausschließlich Daten aus Hamburg seit 2009 berücksichtigt, da hier eine zeitlich hoch aufgelöste und geografisch konsistente Zeitreihe mit regional repräsentativen Ergebnissen vorliegt. Die Erhebung erfolgt im Klassenverband in Anwesenheit des Studienteams. Seit 2021 wird sie online-gestützt durchgeführt und findet im zweiten Schulhalbjahr statt. Zur Erhöhung der Repräsentativität wird die Stichprobe nachträglich entsprechend der amtlichen Schul- und Bevölkerungsstatistik gewichtet. Verantwortlich für Durchführung und Auswertung ist SUCHT.Hamburg in Kooperation mit dem Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung (ISD). Vertiefende Informationen zur Studie sind im Jahresbericht 2024 verfügbar.<sup>33</sup>

Für diesen Zwischenbericht wurden Sonderauswertungen von SCHULBUS bereitgestellt. Ausgewählte Ergebnisse sind in den **Abschnitten 7.2, 7.3.1, 7.3.2 und 7.3.3** zu finden.

---

<sup>33</sup> [https://sucht-hamburg.de/images/08\\_Kategorien/Publikationen/Jahresbericht\\_2024\\_SUCHT\\_HAMBURG.pdf](https://sucht-hamburg.de/images/08_Kategorien/Publikationen/Jahresbericht_2024_SUCHT_HAMBURG.pdf)  
(abgerufen am 02.09.2025)

## 5. Datenauswertung

Um das KCanG hinsichtlich der drei Zielbereiche zu evaluieren, ist ein grundlegendes und umfassendes Verständnis des Cannabismarktes und seiner komplexen Segmentierung notwendig. Es ist anzunehmen, dass die Verfügbarkeit von und der Zugang zu Cannabis sowie die Preise und der Wirkstoffgehalt maßgeblichen Einfluss auf den Konsum von Erwachsenen und Kindern haben und damit zentrale Faktoren für den Kinder- und Jugendschutz sowie Gesundheitsschutz darstellen. Ebenfalls ist die Struktur des Cannabismarktes maßgeblich, insbesondere darin befindlicher krimineller Strukturen.

In der Auswertung der verfügbaren Daten und Informationen nehmen wir daher zunächst eine umfassende Analyse des bestehenden Cannabismarktes und aktueller Entwicklungen vor. Auf dieser Basis werden anschließend die Teilziele der drei gesetzlich (§ 43 KCanG) definierten Zielbereiche untersucht: (1) Kinder- und Jugendschutz, (2) allgemeiner Gesundheitsschutz und (3) cannabisbezogene Kriminalität. Ergänzend werden die ausdrücklich benannten Prüfaufträge zum Konsumverbot nach § 5 KCanG sowie zu den Besitz- und Weitergabemengen nach § 3 und § 19 Abs. 3 KCanG einbezogen und gesondert betrachtet.

Die Auswahl und Aufbereitung der Daten erstreckte sich über den Zeitraum April bis August 2025. Ziel war es, frühe Entwicklungen seit Inkrafttreten des Gesetzes am 1. April 2024 sichtbar zu machen. Die empirische Grundlage setzt sich aus den beschriebenen, komplementären Zugangswegen zusammen: Primärdaten aus projektinternen Erhebungen sowie Sekundärdaten aus Routinedatensätzen und etablierten Surveys (s. **Kapitel 4.1 und 4.2**).

Für den vorliegenden Bericht wurden vorwiegend deskriptive bzw. narrative Auswertungen der verfügbaren Informationen angefertigt. Für Zeitreihen (z. B. Straßenverkehrsunfallstatistik) wurden vergleichbare Zeiträume vor und nach dem Inkrafttreten des KCanG deskriptiv miteinander verglichen. Sofern durch die Datenverfügbarkeit ermöglicht, wurde der etwaige Einfluss saisonaler Schwankungen durch die Wahl geeigneter Zeiträume (z. B. April bis Dezember mehrerer Jahre) reduziert.

Statistische Berechnungen wurden für die Schätzung des Gesamtbedarfs von Cannabis (**Abschnitt 6.1**) und die Bestimmung durchschnittlicher Konsummengen (**Abschnitt 11.1.1**) durchgeführt. Hierzu wurden die Individualdaten von drei Surveys zusammengeführt (CannaStreet, DEBRA oder dem EKOCAN-Survey) und gemeinsam ausgewertet. Dabei ging jede Datenquelle mit gleicher Gewichtung ein. Um Stichprobenverzerrungen zu vermeiden, wurde außerdem für die Verteilung der Konsumfrequenz unter den Konsumierenden gewichtet. Die wahre Verteilung der Konsumfrequenz ist unbekannt, wurde jedoch mithilfe der Daten von CannaStreet und DEBRA ermittelt (s. **Tabelle 3** und **Tabelle 4**). Vertiefende inferenzstatistische Analysen sind für die nachfolgenden Berichte vorgesehen.

Die Ergebnisse werden unter Berücksichtigung der bekannten Literatur zu den jeweiligen Bereichen eingeordnet. Hierbei wurden Studien berücksichtigt, die bis Ende August 2025 veröffentlicht wurden. Priorität wird dabei jenen Studien gegeben, die ebenfalls die kurzfristigen Auswirkungen (ca. 1 Jahr nach Inkrafttreten) einer Legalisierung untersucht haben.

Mehrere Limitationen in der Datenauswertung und -interpretation sind zu beachten. Erstens konnten Ergebnisse aus qualitativen Interviewstudien des EKOCAN-Projektes nicht berücksichtigt werden, die erst im Sommer 2025 begonnen haben. Zweitens lassen die verfügbaren Routinedaten lediglich geographisch oder zeitlich beschränkte Auswertungen zu. Saisonale Schwankungen, zeitversetzte Effekte und bundesweite Trends können daher nur eingeschränkt abgebildet werden. Drittens wird durch den Einsatz von Gelegenheits-

Stichproben (z. B. EKOCAN-Survey) die Generalisierbarkeit einzelner Befunde eingeschränkt. Zusätzlich sind zu ausgewählten Teilzielen wenig oder keine Informationen vorhanden, was den Umfang der Evaluation begrenzt.

## 6. Entwicklung des Cannabismarktes

Bevor die Ergebnisse der für den Zwischenbericht vorgesehenen drei Teilziele präsentiert werden, soll vorab die Entwicklung des Cannabismarktes skizziert werden.

Der Begriff Cannabismarkt bezieht sich dabei auf jegliche Handlungen, die vor dem Konsum stehen, d. h. auf die Produktion, den Import/Export, den Handel sowie die Ab- und Weitergabe. Es ist anzunehmen, dass sich durch die Einführung des KCanG die Struktur des Cannabismarktes verändern und sich diese maßgeblich auf die drei großen Zielbereiche Kinder- und Jugendschutz, Gesundheitsschutz und cannabisbezogene Kriminalität auswirken wird. Insofern dient die ausführliche Beleuchtung dieses Querschnittsthemas in diesem Kapitel der Kontextualisierung der Ergebnisse für die drei Zielbereiche.

Es muss betont werden, dass der Begriff Cannabismarkt Unschärfen mit sich bringt, die an dieser Stelle kurz erläutert werden sollen. Im Alltagsverständnis impliziert der Begriff „Markt“ den Austausch von Kapital, Gütern oder Dienstleistungen, wobei die Preise durch Mechanismen von Angebot und Nachfrage bestimmt werden. Diese Mechanismen treffen auch zum Teil auf den Handel mit Cannabis zu, nach der Konzeption des Gesetzgebers allerdings nicht auf die nunmehr legalen Bezugswege. Denn sowohl der private als auch der gemeinschaftliche Eigenanbau sind als nichtkommerzielle Selbstversorgung konzipiert (vgl. **Abschnitt 2.1**). Auch im Rahmen des sogenannten „social supply“ (s. **Abschnitt 6.2.1**) wird Cannabis nicht wie andere Güter nach marktwirtschaftlichen Prinzipien gehandelt. Trotz dieser Unschärfe wird der Begriff Cannabismarkt in diesem Zwischenbericht genutzt, um jegliche Handlungen von der Produktion bis zur Weitergabe an die Konsumierenden zu beschreiben.

Während sich das Projekt EKOCAN grundsätzlich mit den Auswirkungen des KCanG befasst, werden in diesem Kapitel sowohl Konsum- als auch Medizinalcannabis berücksichtigt. Ein exklusiver Fokus auf Konsumcannabis ohne Berücksichtigung von Medizinalcannabis erscheint für die Analyse des Cannabismarkts nicht zielführend, da sich die beiden Märkte nicht zu 100% voneinander trennen lassen.

Zu Beginn dieses Kapitels wird der Umfang des aktuellen Cannabismarktes in Form des Gesamtbedarfs an Cannabis im Jahr 2024 geschätzt (**Abschnitt 6.1**). Anschließend beschreibt **Abschnitt 6.2** eine theoretische Segmentierung des Cannabismarktes (nach Einführung des KCanG). In diesem Zuge wird eine Definition des Begriffs „Schwarzmarkt“ vorgeschlagen, welcher laut den Vorstellungen des Gesetzgebers eingedämmt werden soll. Nach dieser theoretischen Grundlegung werden die unterschiedlichen Segmente des Cannabismarktes anhand von Routine- und Surveydaten in **Abschnitt 6.3** empirisch erfasst. In den **Abschnitten 6.4 und 6.5** werden Marktentwicklungen hinsichtlich ausgewählter Indikatoren (Preisstruktur, THC-Konzentration) in Segmenten mit vorhandenen Daten beschrieben.

## 6.1. Schätzung des Gesamtbedarfs an Cannabis

Der Gesamtbedarf an Cannabis ist eine Kennziffer, um den Umfang des Cannabismarktes zu beschreiben. Während für andere legale Suchtmittel wie Alkohol oder Tabak der Gesamtbedarf z. B. über den Pro-Kopf-Konsum auf Basis von Steuern oder Verkaufsstatistiken jährlich oder gar monatlich ermittelt wird (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., 2025), fehlt bislang ein solches Monitoringsystem für Cannabis.

Im Jahr 2021 wurde der Gesamtbedarf an Cannabis auf Basis von Konsumprävalenzdaten aus dem Jahr 2018 geschätzt (Haucap & Knoke, 2021). Unterschiedliche Szenarien und Annahmen für die Konsummengen pro Jahr und Konsument:in ergaben Jahresschätzungen zwischen 180 und 705 Tonnen, wobei schließlich vereinfachend ein Jahresbedarf von 400 Tonnen angenommen wurde. Die damaligen Schätzungen konnten nicht auf empirische Daten zu den Konsummengen in Deutschland zurückgreifen und wurden zudem für den Zweck einer Steuerschätzung für eine mögliche kommerzielle Legalisierung entwickelt. In einem Szenario wurden zudem die Verkaufsmengen aus Colorado zugrunde gelegt, womit u. a. der illegale Marktanteil und der Eigenanbau im Gesamtbedarf nicht berücksichtigt wurden (s. Seite 27: Haucap und Knoke (2021)).

Für den vorliegenden Bericht ist eine aktuelle, vollumfängliche und möglichst genaue Schätzung des Gesamtbedarfs an Cannabis notwendig, der den Umfang des konsumierten Cannabis – Medizinal- und Konsumcannabis – in den 12 Monaten nach Inkrafttreten des KCanG erfasst. Da die durch Haucap und Knoke (2021) getätigten Annahmen zur Konsummenge unter Konsumierenden in Deutschland und die seit dem Jahr 2018 angestiegene Konsumprävalenz (Olderbak et al., 2024) möglicherweise zu einer Unterschätzung des aktuellen Gesamtbedarfs führen würden, wurde eine neue Schätzung auf Basis aktueller Daten angefertigt.

Zur Schätzung des Gesamtbedarfs an Cannabis in Deutschland im Jahr 2024 wurden Informationen zu drei Aspekten ermittelt und kombiniert:

- Die 12-Monatskonsumprävalenz,
- die Verteilung der Konsumfrequenz unter Konsumierenden,
- die Konsummenge stratifiziert nach Konsumfrequenz.

Zum Zeitpunkt der Berichtslegung lagen Schätzungen der 12-Monatskonsumprävalenz unter 18- bis 64-Jährigen im Jahr 2024 aus drei Surveys vor (s. auch **Abschnitt 4.2.3**):

- CannaStreet: 14,4% (n=9.692),
- DEBRA: 6,7% (n=8.378),
- ESA: 9,8% (n=7.534).

Die Unterschiede zwischen den Surveys sind vermutlich durch die Art der Stichprobenziehung (CannaStreet: nicht-probabilistische, quotierte Auswahl von Teilnehmer:innen eines Online-Panels; DEBRA: Zufalls- und Quotenstichprobe von Haushalten; ESA: zweistufige Zufallsstichprobe von Adressen; CannaStreet: Befragung eines Online-Panels) und die Art der Befragung (CannaStreet: online Interview; DEBRA: persönliches Interview; ESA: schriftliches, online oder Telefoninterview) bedingt.

Für die Verteilung der Konsumfrequenz unter Konsumierenden wurden vier Gruppen von Konsumfrequenzen für einen 12-Monatszeitraum gebildet. **Tabelle 3** zeigt die Verteilung der Konsumfrequenz unter Konsumierenden in Daten der drei Surveys aus dem Jahr 2024. Die

Verteilung ist größtenteils vergleichbar, jedoch wird der Anteil der (fast) täglich Konsumierenden in CannaStreet und ESA etwas höher geschätzt. Die ESA-Daten gehen außerdem von einem höheren Anteil Konsumierender mit seltenem Konsum aus. Es wird angenommen, dass die Verteilung der 12-Monatskonsumfrequenzgruppen im Jahr 2024 aus allen drei Surveys zusammen valide geschätzt wird.

Tabelle 3. Konsumfrequenz und Konsummenge im Jahr 2024

12-Monatskonsum- frequenz	Anteil unter Konsumierenden: %			30-Tages-Konsummenge in Gramm: Mittelwert (Standardabweichung)		
	Canna- Street	DEBRA	ESA	Canna- Street	DEBRA	EKOCAN- Survey
seltener als einmal im Monat	36,8%	46,3%	57,7%	4,0 (7,1)	8,8 (14,7)	Nicht erfasst
mindestens einmal im Monat	22,4%	24,9%	14,0% <sup>a</sup>	11,0 (21,0)	9,0 (15,9)	3,3 (5,5)
mindestens einmal pro Woche	21,9%	19,8%	12,1% <sup>a</sup>	16,7 (25,1)	11,3 (28,6)	11,3 (19,3)
(fast) täglich	18,8%	9,0%	16,2%	35,2 (57,2)	48,9 (69,1)	35,3 (44,2)

Informationen zur Konsumfrequenz aus CannaStreet, DEBRA und ESA aus dem Jahr 2024. Informationen zur Konsummenge von n=658 Konsumierenden aus CannaStreet (2024), n=171 Konsumierenden aus DEBRA (2024) und n=8.860 Konsumierenden aus dem EKOCAN-Survey (2025).

<sup>a</sup> Schätzungen, da tatsächliche Werte nicht vorlagen.

Schließlich wurde die durchschnittliche 30-Tages-Konsummenge für jede der vier 12-Monatskonsumfrequenzgruppen mithilfe von DEBRA (2024), CannaStreet (2024) und dem EKOCAN-Survey (2025) bestimmt. In allen drei Datenquellen wurde die Konsummenge auf 14 Gramm pro Konsumtag begrenzt (analog zu Kerr und Ye (2022)). Die Schätzungen der 30-Tages-Konsummenge zeigen zwischen den einzelnen Erhebungen große Überschneidungen. Sie steigen mit zunehmender Konsumfrequenz stark an (s. **Tabelle 3**).

Es wurde angenommen, dass die 30-Tages-Konsummenge der durchschnittlichen Monatskonsummenge entspricht. Indem diese Menge mit 12,17 (=365/30) multipliziert wurde, konnte der 12-Monatsbedarf ermittelt werden. Eine Ausnahme betraf jene Konsumierende, die angaben, seltener als einmal im Monat in den letzten 12 Monaten konsumiert zu haben. In dieser Gruppe stellt die 30-Tages-Konsummenge wahrscheinlich eine Überschätzung des 12-Monatszeitraums dar. Um diese mögliche Verzerrung zu kontrollieren, wurde die angegebene 30-Tages-Konsummenge nicht mit 12,17, sondern mit dem halbierten Faktor (6,1 = 365/30/2) multipliziert, um den 12-Monatsbedarf zu ermitteln.<sup>34</sup>

In **Tabelle 4** wurden die 12-Monatskonsumprävalenz, die Verteilung der 12-Monatskonsumfrequenz und die 30-Tageskonsummengen kombiniert, um den Cannabisbedarf in Deutschland im Jahr 2024 zu bestimmen. Hierzu wurden mittels einer Binomialverteilung 1.000 künstliche Stichproben von Cannabiskonsumierenden anhand der oben beschriebenen 12-Monatskonsumprävalenz und der Stichprobengröße für jeden der drei Surveys gezogen und zusammengefasst. Jede der 1.000 künstlichen Stichproben umfasste 2.487 bis 2.858

<sup>34</sup> Gab eine Person bspw. an, in den letzten 30 Tagen 4 Gramm Cannabis konsumiert zu haben, aber in den letzten 12 Monaten seltener als einmal im Monat zu konsumieren, dann wurde angenommen, dass der durchschnittliche Monatskonsum in den letzten 12 Monaten bei 2 Gramm (statt 4 Gramm) lag.

Konsumierende aus den drei Surveys (CannaStreet, DEBRA, ESA). Jeder Person in jeder künstlichen Stichprobe wurde anhand der empirischen Verteilung der Konsumfrequenz (s. **Tabelle 3**) eine Konsumfrequenz und anschließend eine 30-Tageskonsummenge zugeordnet. Die 30-Tageskonsummengen wurden, stratifiziert nach Konsumfrequenz, aus der Verteilung der Konsummengen aus den CannaStreet, DEBRA und EKOCAN-Surveys gezogen (s. **Tabelle 3**), wobei Konsummengen aus jedem der drei Surveys mit gleicher Wahrscheinlichkeit berücksichtigt wurden.

Tabelle 4. Bedarf von Medizinal- und Konsumcannabis im Jahr 2024

<b>12-Monatskonsumfrequenz</b>	<b>Anteil unter Konsumierenden in %</b>	<b>Äquivalent in Millionen Konsumierenden</b>	<b>12-Monatskonsummenge in Tonnen</b>	<b>Anteil am Gesamtbedarf in %</b>
seltener als einmal im Monat	44,5 (42,7-46,4)	2,4 (2,2-2,5)	96,3 (85,7-108,3)	13,0 (11,4-15,1)
mindestens einmal im Monat	20,6 (19,2-22,3)	1,1 (1,0-1,2)	103,1 (83,7-125,9)	13,9 (11,3-16,8)
mindestens einmal pro Woche	18,8 (17,3-20,2)	1,0 (0,9-1,1)	149,1 (127,1-173,4)	20,2 (17,1-23,6)
(fast) täglich	16,0 (14,8-17,5)	0,9 (0,8-0,9)	391,7 (331,2-465,4)	52,9 (47,9-57,6)
<b>Gesamt</b>	<b>100</b>	<b>5,3 (5,1-5,5)</b>	<b>742,6 (670,2-823,1)</b>	<b>100</b>

Dargestellt sind Punktschätzer mitsamt der 95% Unsicherheitsintervalle in Klammern. Die Unsicherheitsintervalle sind aufgrund der Schätzmethode (bootstrap-Perzentile) keine Konfidenzintervalle.

In jeder künstlichen Stichprobe wurden schließlich drei Kennwerte ermittelt: die Konsumprävalenz, die Verteilung der Konsumfrequenzgruppen, und, stratifiziert nach Konsumfrequenz, die mittlere 30-Tageskonsummenge. Für jede Stichprobe wurde die Jahresgesamtmenge des Cannabisbedarfs pro Konsumfrequenzgruppe ermittelt, in dem die mittlere 30-Tageskonsummenge in Gramm zunächst mit 12,17 (=365 Tage geteilt durch 30 Tage) und anschließend mit der Anzahl der Konsumierenden in der entsprechenden Konsumfrequenzgruppe multipliziert wurde (50,51638 Mio.<sup>35</sup> multipliziert mit der Konsumprävalenz und mit dem Anteil der Konsumfrequenzgruppe<sup>36</sup>).

Die oben beschriebenen Verfahren führten zu Variationen in den Schätzungen zwischen den Stichproben. Indem der Median und die Quantile bei 2,5% und 97,5% der Verteilung aus den 1.000 Schätzwerten genommen wurden, konnten Punktschätzer und Unsicherheitsintervalle ermittelt werden. Demnach lag die 12-Monatskonsumprävalenz im Jahr 2024 bei 10,5% (95% Unsicherheitsintervall: 10,2 bis 10,9%). Unter den geschätzten 5,3 Millionen Erwachsenen (Unsicherheitsintervall: 5,1 bis 5,5 Mio.) im Alter von 18 bis 64 Jahre ergab sich im Jahr 2024 ein Gesamtbedarf von insgesamt 743 Tonnen Medizinal- und Konsumcannabis

<sup>35</sup> <https://ergebnisse.zensus2022.de/datenbank/online/statistic/1000A/table/1000A-1002> (abgerufen am 11.09.2025)

<sup>36</sup> Beispiel: In einer der 1.000 künstlichen Stichproben der Konsumierenden mit der Frequenz „mindestens einmal pro Woche“ betrug der Punktschätzer für die durchschnittliche Konsummenge in den letzten 30 Tagen 11,42 Gramm. Um die durchschnittliche 12-Monatskonsummenge für diese Gruppe zu erhalten, wurde dieser Wert mit 12,17 multipliziert (=138,98 Gramm). Durch die Multiplikation mit der Populationsgröße (50,5 Mio.), der Konsumprävalenz in dieser Stichprobe (10,6%) sowie dem Anteil der Gruppe unter allen Konsumierenden in dieser Stichprobe (19,2%), ergibt sich die untere Schätzung des Gesamtbedarfs für diese Gruppe in dieser Stichprobe (138,98\*50.500.000\*0.106\*0.192 = 142.840.308 Gramm oder 142,8 Tonnen).

(Unsicherheitsintervall: 670 bis 823 Tonnen). Aufgrund der zugrundeliegenden Datenquellen, die sowohl den medizinischen als auch den Freizeitkonsum einschließen, beschreibt diese Schätzung den Bedarf von Medizinal- und Konsumcannabis, d. h. den gesamten Bedarf an Cannabis im Jahr 2024. Diese Schätzung sollte unter Berücksichtigung der zugrundeliegenden Annahmen interpretiert werden.<sup>37</sup>

Unsere Schätzung liegt deutlich über der früheren Schätzung des Gesamtbedarfs von 400 Tonnen (Haucap & Knoke, 2021). Dieser höhere Wert ist maßgeblich dadurch begründet, dass wir von aktuellen und damit höheren Konsumprävalenzen (10,5% in 2024) ausgehen als Haucap und Knoke (2021) (7,1% in 2018). In der vorliegenden Schätzung werden zudem Konsummengen aus deutschen Surveys genutzt, gegenüber der auf Deutschland übertragenen Schätzung des Pro-Kopf-Konsums aus Colorado bzw. durchschnittlicher Konsummengen stratifiziert nach Konsumfrequenzgruppe aus Frankreich oder Colorado (Haucap & Knoke, 2021).

In unserer Berechnung nutzen wir vier statt drei Konsumfrequenzgruppen und beschreiben damit eine genauere Verteilung des Konsums über verschiedene Gruppen hinweg, wobei die Gruppe der „Intensivnutzer“ in (Haucap & Knoke, 2021) der Gruppe der „(fast) täglich“ Konsumierenden in unserer Schätzung entspricht. Auf diese Gruppe, 16% aller Konsumierenden, geht etwa die Hälfte des Gesamtbedarfs zurück. Das ist etwas weniger als in anderen Regionen (z. B. 10% konsumieren 66% des Bedarfs in Kanada: Callaghan et al. (2019)). Mindestens zwei Faktoren wirken auf eine genaue Bestimmung der Verteilung des Gesamtbedarfs auf unterschiedliche Konsumfrequenzgruppen ein: die wahre Verteilung der Konsumfrequenz, insbesondere der Anteil der (fast) täglich Konsumierenden (s. o. für unsere Annahmen); die selbstberichteten Mengenangaben. Letztere könnten Über- oder Unterschätzungen sein, evtl. in Abhängigkeit von der Konsumfrequenz (s. z. B. van der Pol et al. (2013)). Vor dem Hintergrund der bekannten Limitationen sollten die Schätzungen des Gesamtbedarfs im entsprechenden Intervall interpretiert werden.

---

<sup>37</sup> Für die Schätzung wird nur der Konsum der 18-64-Jährigen berücksichtigt, jedoch ist davon auszugehen, dass nur sehr wenig des gesamten Bedarfs auf jüngere oder ältere Personen zurückgeht. Es wird angenommen, dass die Konsumprävalenz und die Verteilung der Konsumfrequenz mithilfe der drei Surveys CannaStreet, DEBRA und ESA valide beschrieben werden können. Schließlich wird angenommen, dass mithilfe der Angaben zur 30-Tageskonsummenge in CannaStreet, DEBRA und dem EKOCAN-Survey der durchschnittliche Monatsbedarf der letzten 12 Monate abgebildet werden kann. Die Schätzung umfasst lediglich THC-haltige Cannabisblüten und Haschisch und berücksichtigt nicht explizit den Konsum von edibles, Konzentraten oder anderen Cannabisprodukten.

## 6.2. Fragestellungen und theoretische Segmentierung von Cannabismärkten

Das zentrale (kriminal-)politische Ziel des KCanG ist es, den „Schwarzmarkt“ für Cannabis „einzudämmen“ und durch die im KCanG vorgesehenen legalen Bezugswege zu ersetzen (BT-Drs. 20/8704, S. 1, 68, 137). Davon erhoffte sich der Gesetzgeber nicht nur positive Auswirkungen auf die Qualität des konsumierten Cannabis (i. S. e. Verbraucher- bzw. Gesundheitsschutzes), sondern auch eine verbesserte „Bekämpfung“ der cannabisbezogenen Kriminalität im Allgemeinen und der cannabisbezogenen Organisierten Kriminalität<sup>38</sup> (OK) im Besonderen (BT-Drs. 20/8704, S. 1, 68). Insoweit geht es hauptsächlich darum, der OK und anderen am illegalen Cannabishandel beteiligten Personen(-gruppen) einen lukrativen Markt aus der Hand zu nehmen, um deren Umsatz zu schmälern und diese so langfristig (finanziell) zu schwächen (Bouchard et al., 2025). Ob das (Zwischen-)Ziel des Gesetzgebers, den Schwarzmarkt einzudämmen, erreicht wird, ist hauptsächlich daran zu messen, ob bzw. in welchem Umfang die Konsumierenden auf die nunmehr legalen Bezugswege zurückgreifen. Der Anteil des Cannabis aus legalen Quellen am Gesamtverbrauch muss dabei – streng genommen – größer sein als ein etwaiger Anstieg der Nachfrage, der zumindest theoretisch infolge einer (Teil-)Legalisierung eintreten könnte (Bouchard et al., 2025).

Studien aus Ländern, die Cannabis früher als Deutschland (teil-)legalisiert haben, legen nahe, dass es je nach konkreter Ausgestaltung gelingen kann, den illegalen Markt auf diese Weise zurückzudrängen (Bouchard et al., 2025; Fischer et al., 2024; Manthey et al., 2023). Dabei handelt es sich allerdings um einen langfristigen Prozess – der Effekt stellt sich nicht von heute auf morgen ein. Eine vollständige Verdrängung des Schwarzmarktes innerhalb weniger Jahre ist eher unrealistisch (Fischer et al., 2024; Manthey et al., 2023). Vielmehr treten die legalen Bezugswege in marktwirtschaftliche Konkurrenz zum illegalen Schwarzmarkt (Bouchard et al., 2025). Ob Konsumierende auf legale Bezugswege zurückgreifen und sich vom Schwarzmarkt abwenden, scheint vor allem von der Attraktivität des legalen Angebots abzuhängen (Fischer et al., 2024; Wadsworth, Fataar, et al., 2022). Ergänzend zur Erforschung des Cannabismarktes selbst bietet es sich daher an, die Attraktivität des illegalen Marktes mit dem legalen Angebot für Cannabis zu vergleichen, um das Potenzial der Teillegalisierung zu erfassen.

Um diese Fragestellungen – Änderungen in den Bezugswegen und Attraktivität des legalen Angebots – untersuchen zu können, ist es erforderlich, sich zunächst einen Überblick über den Cannabismarkt zu verschaffen. Dieser ist allerdings komplex. Cannabis, das in Deutschland konsumiert wird, kann zuvor durch sehr viele Hände gegangen sein und mehrere Landesgrenzen überquert haben. Ein systematisches Marktmonitoring gibt es in Deutschland nicht. Konsumierende wissen zudem meistens wenig über die genaue Herkunft des illegal erworbenen Cannabis. Aus diesen Gründen war vor der Teillegalisierung nicht viel über den Cannabismarkt bekannt. Dies gilt in besonderer Weise für die Aktivitäten krimineller Organisationen, die auf ein klandestines Vorgehen angewiesen und daher kaum zu durchleuchten sind (Mackenzie (2020), S. 22 f.; zum Forschungsstand auch (Bögelein et al., 2016; Bouchard et al., 2025; Werse & Kamphausen, 2024)). Bis zu einem gewissen Grad ist der Schwarzmarkt also eine „Black Box“.

Um etwas Licht in dieses Dunkel zu bringen, wird im Folgenden ein theoretisches Modell entworfen, das mögliche Wege beschreibt, die Cannabis von der Produktion bis zum Konsum durchschreiten kann (Grundlage für dieses Modell waren vor allem Vorarbeiten von (Bögelein et al., 2016; Mackenzie, 2020; Natarajan, 2010; Werse & Kamphausen, 2024; Wilkins & Sweetsur,

---

<sup>38</sup> Dies ist nicht der Ort, um zu diskutieren, was unter dem in der Forschung hochumstrittenen Begriff „OK“ zu verstehen ist. Zum Begriff und Phänomenbereich grundlegend, s. Kinzig 2004 (ISBN 978-3-428-51488-5).

2006)). Das entwickelte Modell dient der Systematisierung der legalen und illegalen Bezugswege und soll es ermöglichen, die in einem nächsten Schritt analysierten Primär- und Sekundärdaten in diesen Gesamtkontext einzuordnen. Bevor auf das Modell näher eingegangen wird, müssen aber noch einige (definitorische) Vorfragen geklärt werden.

### 6.2.1. Vorfragen

Der Begriff *Cannabismarkt* beschreibt, wie schon erwähnt, sämtliche denkbare Schritte, die vor dem Konsum von Cannabis stattfinden (Produktion, Import/Schmuggel, Handel, Ab- oder Weitergabe etc.).

*Bezugsquelle* wird definiert als die unmittelbare Quelle, aus der das Cannabis stammt, das Konsumierende besitzen.

Die *Ursprungsquelle* bezeichnet hingegen die Art und Weise, wie das Cannabis ursprünglich produziert wurde. Bezugs- und Ursprungsquelle können auch zusammenfallen (so z. B. beim privaten Eigenanbau).

Die Materialien zum CanG verwenden sowohl den Begriff *illegaler Markt* als auch den Begriff *Schwarzmarkt*, wobei unklar bleibt, was genau damit jeweils gemeint ist (vgl. BT-Drs. 20/8704, S. 1, 68). Unter welchen Voraussetzungen ein Markt als „illegal“ oder „schwarz“ bezeichnet werden kann, ist insbesondere bei nur teilweise regulierten Märkten schwer zu bestimmen. Bei solchen Märkten kommt es vor, dass manche Marktteilnehmenden sich legal, andere hingegen illegal verhalten. Beim Markt für Cannabis verhielt es sich vor dem KCanG allerdings so, dass dieser – vom Markt für Medizinalcannabis abgesehen – von der Produktion bis zum Besitz vollständig verboten und kriminalisiert war. Ähnlich ist die Rechtslage auch unter der Ägide des KCanG. Jede Form des Handels und der Abgabe<sup>39</sup> von (Konsum-)Cannabis ist auch weiterhin verboten und strafbar (s. **Kapitel 2**). Der Markt für Cannabis ist daher illegal in dem Sinne, dass jede über die wenigen in § 2 Abs. 3 KCanG genannten, legalen Verhaltensweisen hinausgehende Marktteilnahme gegen Gesetze verstößt und strafbar ist.

Aus den Materialien zum CanG ergibt sich ferner, dass der Gesetzgeber einen Zusammenhang zwischen der OK und dem illegalen Markt für Cannabis sieht (BT-Drs. 20/8704, S. 1, 68). In der Tat werden die Kriminalisierung von Cannabis und anderen Drogen sowie die dadurch entstehenden illegalen Märkte in der Forschung als wesentliche Entstehungsbedingungen und Betätigungsfelder der OK angesehen (vgl. etwa Demleitner (1994)). Für kriminelle Organisationen sind illegale Märkte eine wirtschaftliche Nische, denn ihr ökonomischer Erfolg liegt darin begründet, „solche Dienstleistungen oder Güter anzubieten [...], an denen einerseits ein gesellschaftlicher Bedarf besteht, die aber andererseits bestimmten Beschränkungen unterliegen – sei es infolge von moralischer Ablehnung oder von Verbotsnormen bzw. rechtlichen Reglementierungen“ (Eisenberg und Kölbel (2024), S. 1149). Ganz ähnlich verhält es sich, wenn Produkte zwar legal produziert und verteilt werden können, „dies aber nur zu überhöhten Kosten, unter einschränkenden Bedingungen oder allein in einem Maße, das weit unterhalb der Nachfrage liegt“ (Eisenberg und Kölbel (2024), S. 1149). Das Zusammenspiel zwischen OK und illegalen Märkten lässt sich auch als „Schattenkapitalismus“ beschreiben, was verdeutlichen soll, dass diese Form der Kriminalität unter anderem durch Marktmechanismen geprägt ist, die auch auf legalen Märkten angetroffen werden (Mackenzie

---

<sup>39</sup> Abgabe bezeichnet in der rechtlichen Terminologie die Übertragung tatsächlicher Verfügungsgewalt auf einen anderen ohne Gewinnerzielungsabsicht. Weitergabe bezeichnet den entsprechenden Vorgang in Anbauvereinigungen. Unbeschadet einzelner Ausnahmen bezeichnet „Handeltreiben“ jede auf ein gewinnbringendes Umsatzgeschäft zielende Tätigkeit (näher Sobota 2025, Rn. 274 ff.).

(2020), S. 121 ff.; Eisenberg und Kölbel (2024), 2024, S. 1149). Wie groß der Marktanteil krimineller Organisationen am gesamten illegalen Markt ist, ist weitgehend unbekannt (Bouchard et al., 2024).

Empirisch belegt ist aber, dass jedenfalls nicht der gesamte illegale Markt für Cannabis bis hin zu den Konsumierenden von der OK oder anderen kriminellen Gruppierungen bestimmt wird. So ist etwa aus zahlreichen Befragungen bekannt, dass vor allem unregelmäßig Konsumierende ihr Cannabis oft unentgeltlich oder in etwa zum Einkaufspreis von Familienmitgliedern, Freunden oder Bekannten beziehen (Bernard & Werse, 2013; Werse & Kamphausen, 2024). In der englischsprachigen Literatur wird dies als „social supply“ bezeichnet (grundlegend Coomber und Turnbull (2007)). Auch in Deutschland ist der Begriff mittlerweile verbreitet (Werse & Kamphausen, 2024). In einer neueren, nicht repräsentativen Befragung gaben z. B. 86% der 2.833 befragten Drogenkonsumierenden an, Cannabis schon einmal von Freunden/Bekanntem erhalten zu haben, die sie nicht als Drogendealer:innen kennengelernt hatten (Werse & Kamphausen, 2024). 4% gaben an, ihr Cannabis immer unentgeltlich zu erhalten. Bei 8% war dies meistens der Fall und 27% gaben an, Cannabis gleich oft unentgeltlich erhalten und gekauft zu haben. Einige der Konsumierenden scheinen dabei nie oder kaum je selbst in den Besitz der Droge zu kommen (ebd.). So gaben in einer älteren, quantitativ-qualitativen Befragung Drogenkonsumierender 22% der 214 Befragten an, vornehmlich gratis bei anderen mitzukonsumieren (Bernard & Werse, 2013). Aus welcher Ursprungsquelle das im Freundes- und Bekanntenkreis geteilte Cannabis stammt, steht auf einem anderen Blatt und dürfte den Konsumierenden in der Regel nicht bekannt sein.

Innerhalb des illegalen Marktes ist aus den genannten Gründen eine Differenzierung erforderlich, nämlich zwischen „social supply“ einerseits und dem Schwarzmarkt (in einem engeren Sinne) andererseits. Als „Schwarzmarkt“ wird im Folgenden (nur) der Teil des illegalen Marktes bezeichnet, der ein funktionales Äquivalent zum kommerziellen Markt für legale Produkte darstellt. Kennzeichnend für den Schwarzmarkt sind a) eine Gewinnerzielungsabsicht, b) ein gewisser Grad an Professionalisierung, c) ein in der Regel kollaboratives Zusammenwirken und d) tendenziell eine hohe Komplexität der Lieferkette. Als „social supply“ wird hingegen der Teil des illegalen Marktes bezeichnet, bei dem Cannabis unter Bekannten gemeinsam konsumiert, verschenkt oder kostendeckend oder mit kleinen Gewinnen verkauft wird; Letzteres wird teils auch als „minimally commercial supply“ bezeichnet (Coomber & Moyle, 2014). Die Grenze zwischen Schwarzmarkt und „social supply“ ist fließend. Die Differenzierung trägt allerdings dem Umstand Rechnung, dass die gesellschaftlichen Konsumprobleme, die durch den Schwarzmarkt entstehen, größer sein dürften als bei der Form des „social supply“. Es ist vor allem der so definierte Schwarzmarkt, den der Gesetzgeber durch das KCanG wohl primär eindämmen wollte.

### 6.2.2. Das theoretische Modell

**Abbildung 1** enthält eine schematische Darstellung des angesprochenen, theoretischen Modells. Es beruht im Wesentlichen auf zwei Dimensionen – einer zeitlichen und einer normativen. In zeitlicher Hinsicht (von unten nach oben) gilt für Cannabis, dass dieses zunächst produziert, in der Gesetzessprache also angebaut und hergestellt werden muss (Ursprungsquellen). Soweit die Personen, die Cannabis produzieren, es nicht selbst konsumieren, schließt sich eine Phase an, in der das Cannabis gehandelt wird (Lieferkette). Am Ende der Lieferkette wird das Cannabis an die Konsumierenden abgegeben (Bezugsquellen) und von diesen verbraucht (Konsum durch Endverbraucher:innen). Normativ lassen sich legale (grün) und illegale (rot) Ursprungsquellen/Lieferketten/Bezugsquellen unterscheiden (von links nach

rechts). Die Pfeile symbolisieren verschiedene, typische Distributionsformen. Die gestrichelten Pfeile zeigen mögliche Distributionsformen an, für die (noch) keine hinreichende bzw. nur anekdotische Evidenz besteht. Das Modell wird im Folgenden anhand der Abbildung von unten nach oben erläutert.

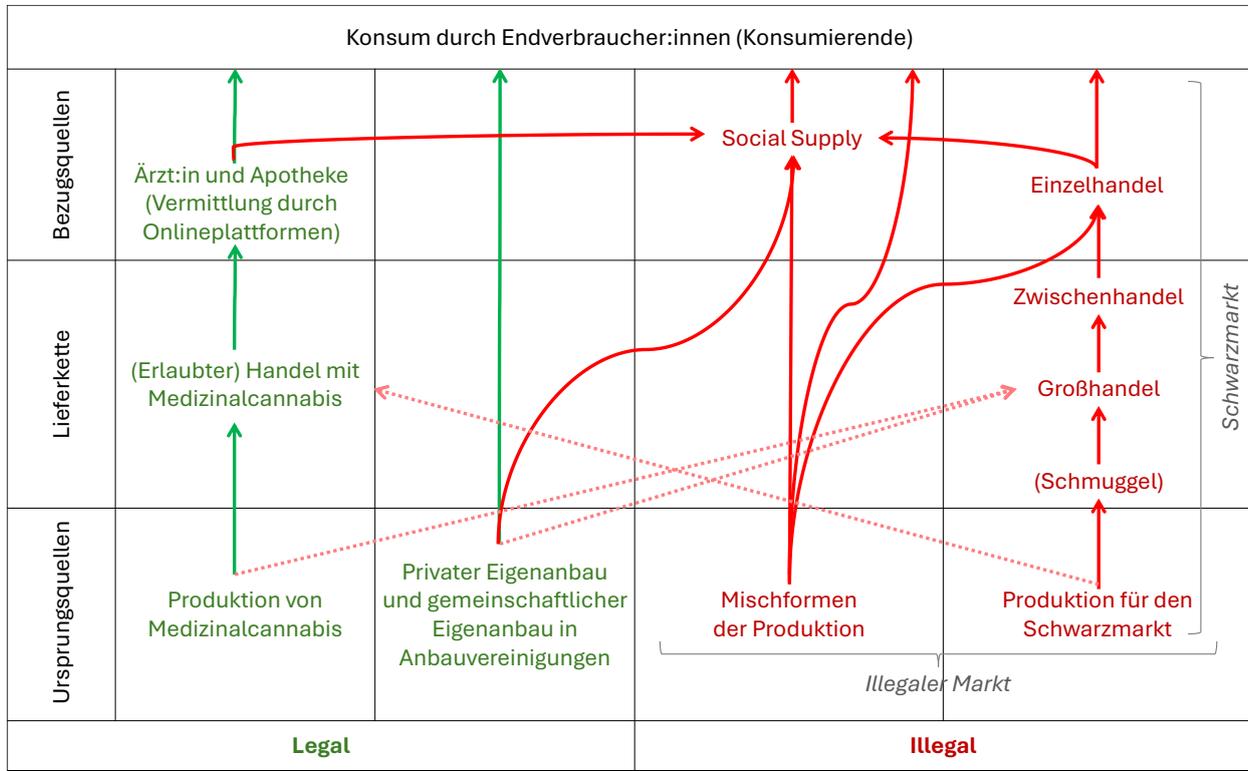


Abbildung 1

### 6.2.2.1. Ursprungsquellen (Produktion)

Privater und gemeinschaftlicher Eigenanbau sind die einzigen (nunmehr) legalen Ursprungs- und Bezugsquellen für Cannabis zu Rauschzwecken.

Die Produktion von Medizinalcannabis im Inland ist streng reguliert. Gem. § 4 Abs. 1 MedCanG stehen Anbau und Herstellung von Medizinalcannabis unter Erlaubnisvorbehalt. Außerdem gibt es zahlreiche verwaltungsrechtliche Vorgaben, die bei der Produktion beachtet werden müssen (z. B. die Dokumentationspflichten in § 16 MedCanG). Die Produktion im Ausland richtet sich nach den dortigen, nationalen Vorgaben, wobei die rechtlichen Rahmen in Deutschland und in den anderen Anbauländern völkerrechtlich durch Art. 23 und 28 Abs. 1 des Einheits-Übereinkommens von 1961 über Suchtstoffe vom 30. März 1961 (BGBl. 1973 II S. 1354) determiniert sind.

Am anderen Ende des Spektrums steht die illegale Produktion für den Schwarzmarkt. Unter diesem Begriff werden alle Ursprungsquellen zusammengefasst, bei denen die Produzierenden ihren Ertrag in den Schwarzmarkt einspeisen (wollen). Indikatoren dafür können sein: eine hohe Produktionskapazität (in Extremfällen in industriellem Maßstab), kollaboratives Zusammenwirken der Beteiligten sowie eine gewisse Professionalisierung des Anbaus. Die Produktion kann in Deutschland, aber auch im Ausland stattfinden.

Nicht jede Form der illegalen Produktion von Cannabis ist Produktion für den Schwarzmarkt in diesem Sinne. Es ist erwiesen (zusammenfassend Capler et al. (2016)), dass es Personen gibt,

die Cannabis hauptsächlich für den Eigenbedarf produzieren, einen erheblichen Teil davon allerdings an Bekannte abgeben („social supply“) oder in Form einer Direktvermarktung an Dritte verkaufen (Einzelhandel). In einer älteren, nicht repräsentativen Onlinebefragung von 6.530 „Cannabis-Growern“, die in elf Ländern – darunter Deutschland (n=1.348) – durchgeführt wurde (Potter et al., 2015), gaben 84% der Befragten an, ihre Motivation für den Anbau sei, sich selbst mit Cannabis zu versorgen (in DE: 90%). 40% (DE: 30%) gaben als Motivation an, Cannabis mit anderen teilen zu wollen. Nur 11% (DE: 7%) äußerten, die Droge angebaut zu haben, um sie gewinnbringend zu verkaufen. Nach der tatsächlichen Verwendung des in den letzten 12-Monaten produzierten Cannabis befragt, führten 97% (DE: 97%) aus, zumindest einen Teil selbst konsumiert zu haben. 71% (DE: 78%) gaben Cannabis an Dritte unentgeltlich ab oder konsumierten mit anderen gemeinsam. 23% (DE: 30%) veräußerten Teile des Stoffs, um den Anbau zu finanzieren; 13% (DE: 14%) veräußerten die Erträge mit Gewinnerzielungsabsicht.

Solche Ursprungsquellen lassen sich als Mischformen der Produktion von Cannabis zusammenfassen. Eine klare Grenze zwischen diesen Ursprungsquellen und dem privaten Eigenanbau sowie der Produktion für den Schwarzmarkt wird sich im Einzelfall nicht immer ziehen lassen. Die Produktion für den Schwarzmarkt lässt sich nur anhand von Kriminalitätsdaten sowie Befragungen von Polizeibeamt:innen und Straftäter:innen untersuchen.

#### 6.2.2.2. Bezugsquellen und Lieferkette

Konsumierende können Cannabis aus dem illegalen Einzelhandel, von Bekannten („social supply“) oder aus dem privaten und gemeinschaftlichen Eigenanbau beziehen (Bezugsquellen).<sup>40</sup> Nur der Eigenanbau ist legal. Daneben eröffnet das MedCanG die Möglichkeit, Cannabis als verschreibungspflichtiges Arzneimittel zu erwerben.

Bei den legalen Bezugsquellen nach dem KCanG gibt es keine Lieferkette, da Produzierende und Konsumierende personenidentisch sind. Dies gilt nach der Konzeption des Gesetzgebers auch für die Mitglieder einer Anbauvereinigung, da sich diese an der Produktion beteiligen müssen (§ 17 Abs. 2 KCanG; näher **Abschnitt 2.1**). Der Handel mit Medizinalcannabis ist erlaubnispflichtig (§ 4 MedCanG). Gesetzlich vorgeschrieben ist ferner, dass Medizinalcannabis von Ärztinnen und Ärzten verschrieben und in Apotheken abgegeben werden muss (s. **Abschnitt 2.2**). Ein wichtiger Akteur in der Lieferkette für Medizinalcannabis sind die oben erwähnten Onlineplattformen, die als Vermittler zwischen Konsumierenden, Apotheken und Ärztinnen und Ärzten fungieren. Es ist denkbar, dass auch Cannabis aus der Produktion für den Schwarzmarkt in den Handel mit (dann nur vermeintlichem) Medizinalcannabis eingespeist wird (Bouchard et al., 2024: „inversion“). Eindeutige Belege dafür gibt es bislang aber nicht.

Der Kontakt zwischen den Konsumierenden und dem Einzelhandel (im Schaubild oben rechts) kann sehr unterschiedlich ausgestaltet sein (Egger & Werse, 2019; Werse & Kamphausen, 2024). Im öffentlichen Bewusstsein besonders prominent ist der Straßenhandel in offenen Drogenszenen. Teilweise fahren Konsumierende auch in die Niederlande und kaufen dort Cannabis in sogenannten Coffeeshops (sogenannter Ameisenhandel, s. Bögelein et al. (2016)).<sup>41</sup> Cannabis wird aber auch über den Online- und Versandhandel an den Mann oder die Frau

---

<sup>40</sup> Es ist davon auszugehen, dass viele Einzelhändler:innen auch selbst Cannabis konsumieren (s. nur Werse & Kamphausen 2024). Streng genommen müsste daher das Modell auch einen Pfeil von „Zwischenhandel“ zum Konsum beinhalten. Dieser wurde zugunsten einer höheren Übersichtlichkeit nicht eingefügt.

<sup>41</sup> Da in den Niederlanden die Produktion von Cannabis zu Rauschzwecken illegal ist, stammt auch das im Wege des Ameisenhandels erlangte Cannabis vom Schwarzmarkt.

gebracht (Werse & Kamphausen, 2024). Entsprechende Plattformen finden sich sowohl im Dark- als auch im Clearnet (Rauschgiftlagebild 2023, S. 11 f.<sup>42</sup>). Aus Befragungen ist außerdem bekannt, dass manche Konsumierende mit „ihren“ Einzelhändler:innen eine mehr oder weniger enge Bekanntschaft pflegen. So kann sich eine Vertrauensbeziehung entwickeln, die es ermöglicht, dass Treffen z. B. auch in der Wohnung des Konsumierenden, der Einzelhändler:in oder an einem anderen eher privaten Ort stattfinden (Bögelein et al., 2016). Viele Einzelhändler:innen konsumieren selbst und finanzieren ihren Konsum teilweise durch den Weiterverkauf (Egger & Werse, 2019). Die Einzelhändler:innen auf der konsumnächsten Handelsebene rekrutieren sich zu erheblichen Teilen aus der Gruppe der Konsumierenden (Werse & Kamphausen, 2024) und dürften daher mit kriminellen Organisationen, soweit diese am Schwarzmarkt teilnehmen, wenig zu tun haben.

Über die Lieferkette auf dem Schwarzmarkt ist vergleichsweise wenig bekannt (Werse & Kamphausen, 2024). Klar ist, dass es sich um einen komplexen, international organisierten Markt handelt (vgl. Mackenzie (2020)). Soweit Cannabis im Ausland produziert wird, muss es zunächst nach Deutschland geschmuggelt werden. Je nach Produktionsumfang kommt das Cannabis dann, vereinfacht gesagt, in den Großhandel, bei dem zunächst große Mengen Cannabis an den Zwischenhandel verkauft werden. Dieser verkauft das Cannabis schließlich in kleineren Mengen an die Einzelhändler:innen. Möglich ist auch, dass Cannabis aus der (dann nur vermeintlich) legalen Produktion von Medizinalcannabis seinen Weg auf den Schwarzmarkt findet. So gibt es in Kanada und den USA anekdotische Evidenz für Fälle, in denen Händler:innen für und Produzent:innen von legalem Cannabis überproduzierte Ware außerhalb der legalen Lieferketten vertrieben haben (Bouchard et al. (2025): „diversion“).<sup>43</sup> Auch bei Anbauvereinigungen besteht diese Möglichkeit (vgl. die bei Decorte (2015) berichteten Fälle).

Das Cannabis, das mittels „social supply“ seinen Weg zu den Konsumierenden findet, kann aus allen (legalen und illegalen) Ursprungsquellen stammen. So ist denkbar, dass Personen, die privat oder gemeinschaftlich (legal) Cannabis anbauen, hin und wieder Cannabis an Bekannte kostendeckend oder mit kleinem Gewinn verkaufen, verschenken oder zum unmittelbaren Verbrauch überlassen. Gleiches gilt für Personen, die Cannabis (z. B. über die oben erwähnten Onlineplattformen) auf Rezept in einer Apotheke erwerben. Häufig dürfte es außerdem vorkommen, dass regelmäßig Konsumierende größere Mengen im illegalen Einzelhandel erwerben und zum Teil an Bekannte weitergeben (z. B. in Form von Sammelbestellungen; vgl. Werse und Kamphausen (2024)). Ein erheblicher Teil des Cannabis im „social supply“ dürfte auch aus den Mischformen der Produktion stammen (Potter et al., 2015). Gerade, dass legale und illegale Bezugswege miteinander verschränkt sind, macht ein theoretisches Modell wie das hier entworfene erforderlich.

Ebenso wie die Produktion für den Schwarzmarkt lässt sich die Lieferkette (Schmuggel bis Zwischenhandel) auf dem Schwarzmarkt nur anhand von Kriminalitätsdaten und Befragungen von Polizeibeamt:innen sowie Straftäter:innen untersuchen. Die Bezugsquellen können hingegen auch durch Befragungen Konsumierender erforscht werden (Mackenzie, 2020).

---

42

<https://www.bka.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/JahresberichteUndLagebilder/Rauschgiftkriminalitaet/2023RauschgiftBundeslagebild.html> (abgerufen am 11.09.2025).

<sup>43</sup> <https://toronto.citynews.ca/2019/08/08/york-region-organized-crime-drug-ring/> (abgerufen am 12.08.2025); <https://globalnews.ca/news/7970343/former-canntrust-execs-charged-illegal-cannabis-ontario/> (abgerufen am 12.08.2025); <https://www.washingtonpost.com/world/2021/08/08/mexico-marijuana-american-border/> (abgerufen am 12.08.2025).

### 6.3. Empirische Segmentierung von Cannabismärkten

Aus der theoretischen Konzeption geht hervor, dass die Unterscheidung von Ursprungsquellen und Bezugsquellen für ein umfassendes Verständnis des Cannabismarktes erforderlich ist. In diesem Abschnitt werden daher zunächst mit den verfügbaren Informationen Ursprungsquellen und anschließend die Bezugsquellen beschrieben.

#### 6.3.1. Ursprungsquellen

##### 6.3.1.1. Produktion von Medizinalcannabis

Informationen zur inländischen Produktion von Medizinalcannabis sind nicht öffentlich verfügbar. Es wird daher davon ausgegangen, dass die jährlichen inländischen Produktionsmengen den im Jahr 2019 vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) erteilten Lizenzen von jährlich 2,6 Tonnen entsprechen.<sup>44</sup>

Das BfArM berichtet die Menge des importierten Medizinalcannabis auf seiner Webseite.<sup>45</sup> Demnach sind die Importmengen – vorwiegend aus Kanada – seit 2018 kontinuierlich Jahr für Jahr angestiegen (2018: 4.480 kg; 2019: 8.057 kg [+80%]; 2020: 11.746 kg [+46%]; 2021: 20.773 kg [+77%]; 2022: 24.875 kg [+20%]; 2023: 32.493 kg [+31%]; 2024: 72.850 kg [+124%]). Wie in **Abbildung 2** dargestellt, kann infolge des Inkrafttretens des MedCanG ein deutlicher Anstieg registriert werden. In den vier Quartalen nach dem 1. April 2024 wurden 102.226 kg Cannabisblüten importiert, also dreimal so viel wie in den vier Quartalen vor der Gesetzesänderung (32.764 kg).<sup>46</sup> Im gleichen Zeitraum wurden 7.969 kg Cannabisblüten exportiert.

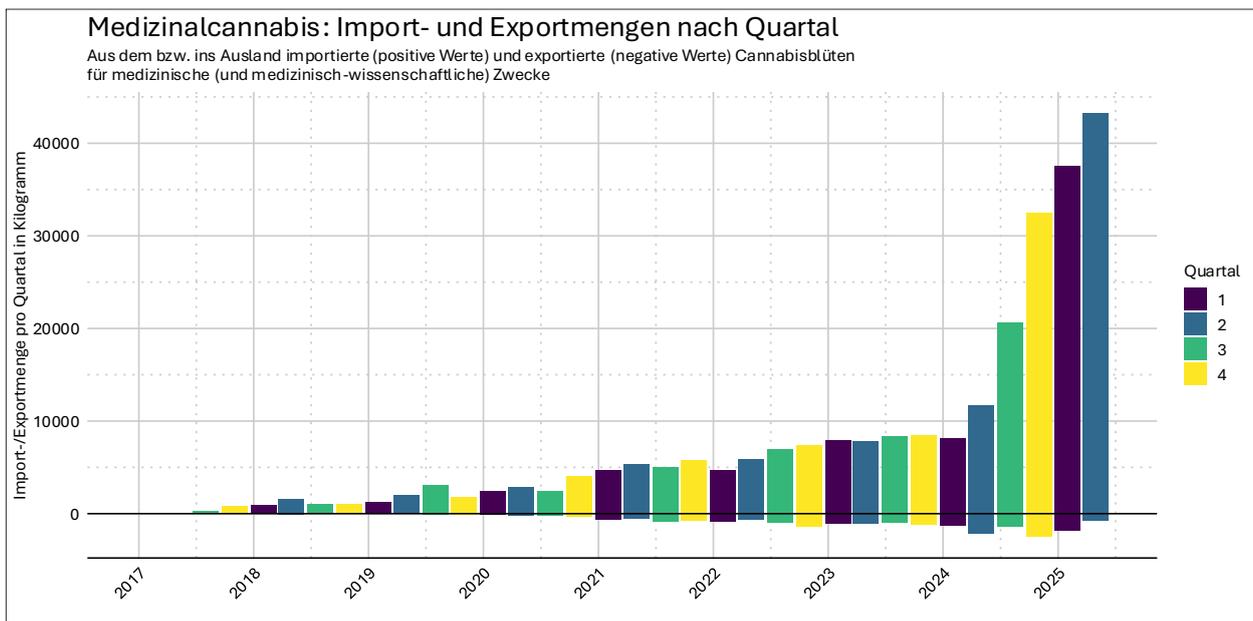


Abbildung 2

<sup>44</sup> <https://www.bfarm.de/SharedDocs/Pressemitteilungen/DE/2019/pm3-2019.html> (abgerufen am 11.09.2025).

<sup>45</sup> [https://www.bfarm.de/DE/Bundesopiumstelle/FAQ/Medizinisches-Cannabis/\\_node.html](https://www.bfarm.de/DE/Bundesopiumstelle/FAQ/Medizinisches-Cannabis/_node.html) (abgerufen am 11.09.2025).

<sup>46</sup> Verschiedene Unternehmen mit Spezialisierung auf Medizinalcannabis berichten ebenfalls deutliche Umsatzsteigerungen, z. B. <https://www.presseportal.de/pm/161298/5969934>; <https://www.goingpublic.de/being-public/cantourage-medizinprodukt-wachstum-kursanstieg-interview/> (abgerufen am 11.09.2025).

Die Gesamtproduktionsmenge von Medizinalcannabis in den 12 Monaten nach dem 1. April 2024 kann wie folgt approximiert werden: Inländischer Anbau (2,6 Tonnen) + Import (102,226 Tonnen) – Export (7,969 Tonnen). Vergleicht man diese Gesamtproduktionsmenge in Höhe von 96,857 Tonnen mit den geschätzten 670 bis 823 Tonnen Gesamtbedarf an Konsum- und Medizinalcannabis (s. **Abschnitt 6.1**), so kann vorsichtig geschlossen werden, dass in diesem Zeitraum 12 bis 14% des gesamten Bedarfs durch Medizinalcannabis gedeckt werden konnte. Diese Schätzungen beziehen sich nur auf die Produktion und berücksichtigen nicht, wie viel Medizinalcannabis gelagert, verschrieben und konsumiert wurde.

### 6.3.1.2. Privater und gemeinschaftlicher Eigenanbau

In einem Survey von 1.500 Personen in einem Online-Panel gaben im Dezember 2024 etwa 10% der Befragten an „schon mal selbst zu Hause Cannabis angebaut“ zu haben (Lehberger & Sparke, 2025). Daten einer Gelegenheitsstichprobe aus dem Jahr 2025 deuten zudem auf einen starken Anstieg des privaten Eigenanbaus im Vergleich zur Zeit vor der Teillegalisierung hin (Steimle et al., 2025). Aus diesen und anderen verfügbaren Daten kann jedoch nicht abgeleitet werden, wie viel Cannabis legal durch den privaten Eigenanbau produziert wurde. Daher liegen zum aktuellen Zeitpunkt keine zuverlässigen Informationen zum Umfang des privaten Eigenanbaus als Ursprungsquelle vor.

Informationen zum gemeinschaftlichen Eigenanbau stammen aus dem Register genehmigter Anbauvereinigungen und den nach § 43 KCanG übermittelten Informationen. Das durch eigene Recherchen und Validierungen der zuständigen Behörden erstellte Register (s. **Abschnitt 4.1.4**) enthält zum Stichtag 30. April 2025 insgesamt 222 genehmigte Anbauvereinigungen.

*Tabelle 5. Anzahl und Dichte (Anzahl je 100.000 Einwohner:innen) genehmigter Anbauvereinigungen pro Bundesland und im gesamten Bundesgebiet zum Stichtag 30. April 2025*

<b>Bundesland</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Dichte</b>
Baden-Württemberg	20	0,18
Bayern	3	0,02
Berlin	6	0,16
Brandenburg	10	0,39
Bremen	2	0,28
Hamburg	10	0,54
Hessen	8	0,13
Mecklenburg-Vorpommern	3	0,19
Niedersachsen	43	0,54
Nordrhein-Westfalen <sup>a</sup>	56	0,31
Rheinland-Pfalz	26	0,63
Saarland	0	0,00
Sachsen	11	0,27
Sachsen-Anhalt	12	0,56
Schleswig-Holstein	7	0,24
Thüringen	5	0,24
<b>Deutschland</b>	<b>222</b>	<b>0,27</b>

<sup>a</sup> für Nordrhein-Westfalen wurde die Anzahl genehmigter Anbauvereinigungen nur durch einen von fünf Regierungsbezirken übermittelt und für die verbleibenden Regierungsbezirke auf Basis der Datenlieferung nach § 43 KCanG geschätzt; es ist anzunehmen, dass es sich hierbei um eine Unterschätzung handelt.

Wie **Tabelle 5** zu entnehmen ist, variiert die Anzahl der genehmigten Anbauvereinigungen deutlich zwischen den Bundesländern. Berücksichtigt man die Zahl der Einwohner:innen je Bundesland, wurden die relativ meisten Anbauvereinigungen in Rheinland-Pfalz, Sachsen-Anhalt, Niedersachsen und Hamburg genehmigt. Unterdurchschnittlich wenig Genehmigungen wurden in Bayern, Hessen, Berlin und Baden-Württemberg erteilt. Im Saarland erfolgte bis zum Stichtag keine Genehmigung.

Die Dichte der genehmigten Anbauvereinigungen in Deutschland liegt deutlich unter der Dichte kommerzieller Verkaufsstellen in Regionen mit etablierten Cannabismärkten. In Kanada wurden vier Jahre nach der Legalisierung etwa 10 Verkaufsstellen pro 100.000 Einwohner:innen betrieben, wobei deutliche Unterschiede zwischen den Provinzen existieren (Myran, Friesen, et al., 2023). Beim Vergleich mit kommerziellen Verkaufsstellen muss jedoch beachtet werden, dass – im Gegensatz zu Anbauvereinigungen – sehr viel mehr als 500 Personen von einer Verkaufsstelle in Kanada Cannabis beziehen können.

Inwiefern Anbauvereinigungen den Bedarf an Cannabis abdecken können, lässt sich durch zwei Methoden approximieren. Erstens kann die Anzahl der Mitglieder in Anbauvereinigungen mit der Gesamtzahl der Cannabiskonsumierenden verglichen werden. Bei einer Annahme von 500 Mitgliedern je genehmigter Anbauvereinigung und einer laufenden Produktion, könnten zum Stichtag 30. April 2025 bis zu 111.000 Erwachsene Cannabis aus Anbauvereinigungen bezogen haben (500 \* 222 Anbauvereinigungen). Das entspräche etwa 2% der Konsumierenden im Alter von 18-64 Jahren in Deutschland (5,3-7,6 Mio.; Schätzung aus **Tabelle 4**). Diese Annahmen sind eher großzügig, denn die tatsächliche Anzahl der Mitglieder je Anbauvereinigung liegt vermutlich deutlich unter 500. Zudem produziert nicht jede genehmigte Anbauvereinigung Cannabis. Daher sollte der Wert von 2% als Maximalwert interpretiert werden.

Zweitens kann der Gesamtbedarf an Cannabis mit der Produktions- und Weitergabemenge von Cannabis in Anbauvereinigungen auf Basis der Daten der Anbauvereinigungen nach § 43 Abs. 3 KCanG (s. **Abschnitt 4.2.1**) verglichen werden. Aus den bereitgestellten und zusammengeführten Daten des Jahres 2024 geht hervor, dass in zehn Anbauvereinigungen aus fünf Bundesländern insgesamt 35,852 Kilogramm (bzw. 0,035 Tonnen) Cannabis produziert wurden, wovon 11,8 Gramm auf Haschisch entfiel (Rest: Blüten). Insgesamt wurden 134 Gramm Blüten (0,4% der gesamten Produktionsmenge) vernichtet. Vergleicht man die Produktionsmengen mit dem für Deutschland geschätzten Gesamtbedarf an Cannabis (670 bis 823 Tonnen, s. **Abschnitt 6.1**), konnte im Jahr 2024 deutlich weniger als 0,1% des Bedarfs durch die Produktion in Anbauvereinigungen gedeckt werden. Es ist anzumerken, dass dieser Umstand im Jahr 2024 insbesondere dadurch bedingt ist, dass Anträge zur Genehmigung erst ab Juli gestellt werden konnten und die Produktion daher nur in wenigen Anbauvereinigungen noch im selben Jahr beginnen konnte.

### 6.3.1.3. Produktion für den Schwarzmarkt und Lieferkette

Im Folgenden werden Hellfelddaten aus den Rauschgiftlagebildern des BKA und aus der Zolljahresstatistik zur Menge des von Polizei und Zoll sichergestellten Cannabis (Sicherstellungsmenge) und zu den von der Polizei entdeckten Cannabisplantagen analysiert (zu den Einzelheiten der Erfassung durch das BKA und die Generalzolldirektion s. **Abschnitt 4.2.2**). Diese Informationen werden genutzt, um vorsichtige Rückschlüsse auf die Struktur des Schwarzmarktes für Cannabis (insbesondere vor der Teillegalisierung zum 1. April 2024<sup>47</sup>) zu

---

<sup>47</sup> Eine Analyse der Entwicklungen seit der Teillegalisierung erfolgt in den kommenden Jahren, wenn mehr Datenpunkte vorliegen.

ziehen. Ziel ist es, den Teil des illegalen Marktes zu beleuchten, der durch Befragungen Konsumierender nicht aufgeheilt werden kann.

### **Sicherstellungsmenge/Cannabispflanzen**

**Abbildung 3** zeigt die in den Rauschgiftlagebildern berichteten Sicherstellungsmengen (in Kilogramm) von Cannabisblüten und Cannabis harz der Jahre 2004 bis 2024. In den mit Asterisk gekennzeichneten Jahren haben einzelne Großsicherstellungen die Sicherstellungsmenge verzerrt. Für die Jahre 2018-2021 liegen aufgrund einer Umstellung des polizeilichen Erfassungssystems keine Daten vor. In die Zeitreihe fließen Daten der Polizei und des Zolls ein (s. zu den Erfassungsmodalitäten ausführlich **Abschnitt 4.2.2**).

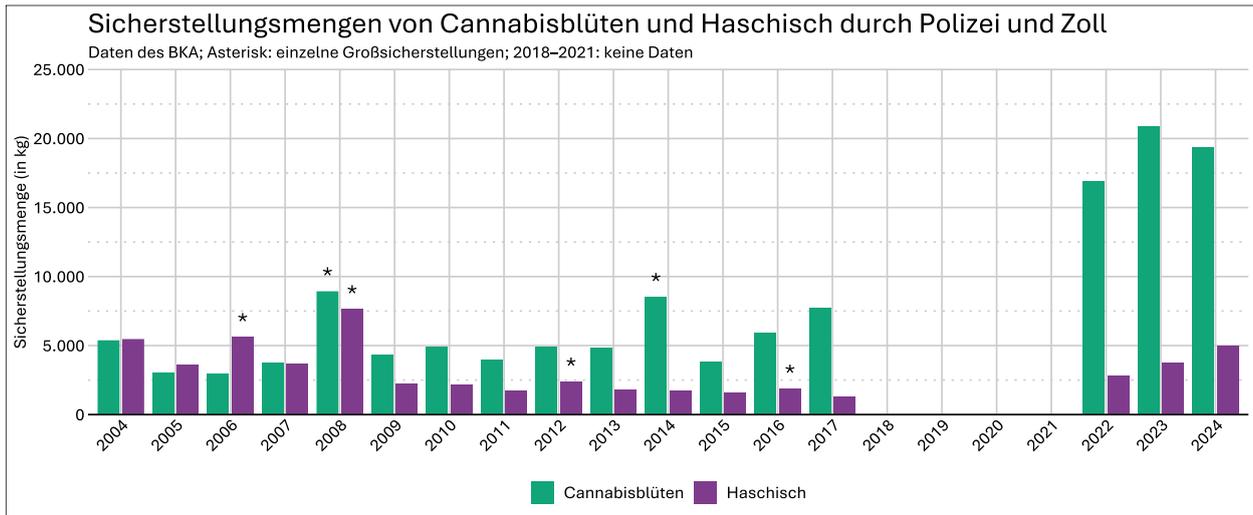


Abbildung 3

Die durchschnittliche Sicherstellungsmenge für Cannabisblüten lag in den Jahren 2004 bis 2017 bei 5.215 kg. Die Werte bewegten sich zwischen 2.954 kg im Jahr 2006 und 8.932 kg im Jahr 2008. Insgesamt war in diesem Zeitraum ein leichter Anstieg der Sicherstellungsmenge zu verzeichnen.

In den Jahren 2022 (16.914 kg), 2023 (20.887 kg) und 2024 (19.362 kg) haben Polizei und Zoll deutlich mehr Cannabisblüten sichergestellt als im Zeitraum vor der Umstellung des polizeilichen Erfassungssystems. Der Durchschnitt lag bei 19.054 kg und damit fast viermal so hoch wie in den Jahren 2004 bis 2017.

Es ist unklar, ob dieser sprunghafte Anstieg (auch) auf die Umstellung des polizeilichen Erfassungssystems zurückzuführen ist. Da es im gleichen Zeitraum zu einem Anstieg der Konsumprävalenz gekommen ist (s. **Kapitel 2**), könnte die Zunahme auch die Entwicklung des Handelsvolumens auf dem Schwarzmarkt widerspiegeln. Dagegen spricht, dass es dann auch schon im Zeitraum bis 2017 zu einem deutlicheren Anstieg hätte kommen müssen. Auch die Ermittlungserfolge der Kriminalpolizei im Zusammenhang mit vermeintlich kryptierten Kommunikationsmitteln (EncroChat/ANOM)<sup>48</sup> könnten die Entwicklung erklären (Kinzig et al., 2025) – erlaubten diese doch „in bisher nicht gekanntem Ausmaß einen tiefen Einblick in die Strukturen des organisierten Rauschgifthandels“ (Lagebild OK Bayern 2020, S. 26<sup>49</sup>).

<sup>48</sup> Vgl. dazu im Überblick <https://www.tagesschau.de/investigativ/ndr/bka-chats-schwerkriminelle-101.html> (abgerufen am 15.08.2025).

<sup>49</sup> [https://www.polizei.bayern.de/mam/kriminalitaet/211213\\_blka\\_lagebild\\_ok\\_by\\_2020.pdf](https://www.polizei.bayern.de/mam/kriminalitaet/211213_blka_lagebild_ok_by_2020.pdf) (abgerufen am 15.08.2025).

Bei Cannabisharz lag die durchschnittliche Sicherstellungsmenge von 2004 bis 2017 bei 3.058 kg – dies bei rückläufiger Tendenz. Während im Jahr 2004 noch 5.473 Kilogramm Haschisch sichergestellt wurden, waren es im Jahr 2017 nur noch 1.295 Kilogramm (-76,3%). In den Jahren 2022 (2.845 kg), 2023 (3.741 kg) und 2024 (5.004 kg) stellten die Strafverfolgungsbehörden wieder etwas mehr Cannabisharz sicher (Durchschnitt: 3.863 kg). Gleichwohl deuten die Daten daraufhin, dass die (relative) Bedeutung von Haschisch für den Schwarzmarkt abgenommen hat. Machte Cannabisharz in den Jahren 2004 bis 2006 noch über die Hälfte des sichergestellten Cannabis aus, waren es zwischen 2022 und 2024 nur noch zwischen 14,4% und 20,5%.



Abbildung 4

In **Abbildung 4** ist die Anzahl der jährlich sichergestellten Cannabispflanzen für die Jahre 2005 bis 2024 dargestellt. In den Jahren 2005 bis 2017 (Durchschnitt: 122.781 Pflanzen im Jahr) ist kein eindeutiger Trend zu erkennen. Die Werte schwanken zwischen 94.000 (2005) und 190.241 sichergestellten Cannabispflanzen (2006). In diesem Bereich bewegen sich auch die Werte für die Jahre 2022 bis 2024 (Durchschnitt: 129.546 Pflanzen im Jahr), wobei von 2022 bis 2024 die Zahl der sichergestellten Cannabispflanzen leicht zurückgegangen ist.

Aus **Abbildung 5** ergibt sich die jährlich im Zuständigkeitsbereich der Zollfahndungsämter sichergestellte Menge von Cannabisblüten und Cannabisharz (2012 bis 2024). Seit etwa 2015 (942 kg) steigt die Menge sichergestellter Cannabisblüten (fast) kontinuierlich an, während das sichergestellte Cannabisharz zwischen 2012 und 2024 auf niedrigem Niveau stagnierte. So stellte der Zoll im Jahr 2020 (3.346 kg) doppelt so viel Cannabisblüten sicher (+102%) wie im Jahr 2015. In den folgenden Jahren nahm der Anstieg noch deutlich zu. Bis 2023 (8.642 kg) verdoppelte sich die Menge des sichergestellten Cannabis erneut mehr als deutlich (+158% im Vergleich zu 2020). Von 2023 auf 2024 (12.618 kg) kam es zu einem weiteren sprunghaften Anstieg um 46%. In keinem Jahr hat der Zoll mehr Cannabisblüten sichergestellt als 2024.

Dieser letzte Anstieg könnte darauf zurückzuführen sein, dass infolge des KCanG viele Personen dachten, die Einfuhr kleiner Mengen Cannabis zum Eigenkonsum sei nun straflos, was – anders als beim illegalen Erwerb im Inland (§ 34 Abs. 1 Nr. 12 KCanG) – aber nicht der Fall ist (vgl. § 34 Abs. 1 Nr. 5 KCanG). Dieses Missverständnis könnte dazu geführt haben, dass insbesondere an der deutsch-niederländischen Grenze im Rahmen des sogenannten „Ameisenhandels“ vermehrt Kleinsicherstellungen erfolgt sind. Diese – durchaus plausible – Vermutung äußerten Mitarbeitende der Generalzolldirektion.<sup>50</sup> Denkbar ist aber auch, dass eine oder mehrere Grobsicherstellungen für den Anstieg (mit-)verantwortlich sind.

<sup>50</sup> <https://www.welt.de/wirtschaft/article256223890/Der-grosse-Irrglaube-nach-der-Cannabis-Legalisierung.html> (abgerufen am 14.8.2025).

Um dies herauszufinden, wurden beim Bundesfinanzministerium bzw. dem Zollkriminalamt zusätzliche Daten angefragt. Daten zur Zahl der *Sicherstellungsfälle*, die für eine abschließende Klärung dieser Frage erforderlich gewesen wären, lagen allerdings auch beim Zoll nicht vor. Gleiches gilt für Daten, die erhellen, wie viel Cannabis pro Sicherstellung sichergestellt wurde. Ersatzweise übermittelte das Bundesfinanzministerium bzw. das Zollkriminalamt Daten zu den vom Zollfahndungsdienst „eingeleiteten Ermittlungsverfahren mit Betäubungsmittelbezug“ (2014 bis 2024) sowie die Zahl der „Beanstandungen“ im Bereich Betäubungsmittel durch den Zollfahndungsdienst (2016 bis 2024).<sup>51</sup> Wäre der Anstieg der Sicherstellungsmenge im Jahr 2024 um etwa 4 Tonnen (vollständig) auf Kleinimporte zurückzuführen, so wäre zu erwarten, dass beide Kennziffern im vergangenen Jahr sehr stark angestiegen sind: Geht man von einer Einfuhrmenge in solchen Fällen von 25 Gramm aus, hätten 160.000 Kleinimporte mehr festgestellt werden müssen als im Vorjahr, um auf zusätzliche 4 Tonnen zu kommen. Dies müsste sich entsprechend in den Ermittlungsverfahren/Beanstandungen widerspiegeln.

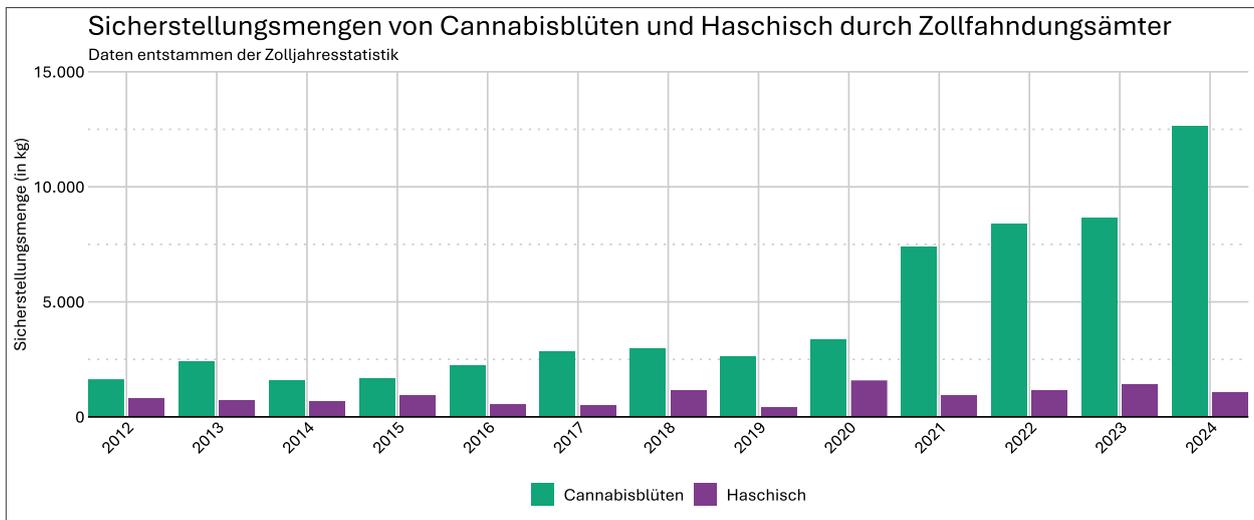


Abbildung 5

Ein deutlicher Anstieg durch den Zollfahndungsdienst eingeleiteter Ermittlungsverfahren mit Betäubungsmittelbezug, der die Entwicklung (vollständig) erklären könnte, zeigte sich in den übermittelten Daten für das Jahr 2024 jedoch nicht. Im Jahr 2023 hat der Zollfahndungsdienst 9.508 Ermittlungsverfahren eingeleitet. Im Jahr 2024 waren es 9.539, also nur 0,3% mehr als im Vorjahr. Einzig die Zahl der durch die „Gemeinsame Ermittlungsgruppe Rauschgift“ (GER) eingeleiteten Verfahren hat deutlich von 506 auf 1.333 um 827 Fälle zugenommen – der höchste seit 2014 gemessene Wert und eine Steigerung um 163,4%. Es kann sein, dass dies auf vermehrte Einfuhren kleiner Mengen Cannabis zurückgeht. Allein den Anstieg der Sicherstellungsmenge um 4 Tonnen binnen eines Jahres vermögen diese 827 zusätzlichen Fälle nicht zu erklären.

Die Beanstandungen mit Betäubungsmittelbezug durch den Zoll haben im Vergleich zu 2023 deutlich zugenommen, nämlich von 32.615 auf 36.651 (+3.736 Beanstandungen, +11,5%). Dieser Anstieg geht ausschließlich auf eine Zunahme der Beanstandungen durch die „Kontrolleinheit Verkehrswege“ (KEV) und die „Kontrolleinheit grenznaher Raum“ (KEG) zurück (2023: 20.955; 2024: 24.664). Das spricht für die These, dass Kleinsicherstellungen häufiger geworden sind, da diese besonders häufig durch die KEV/KEG festgestellt werden dürften. Allerdings ist auch diese Differenz zu klein, um den Anstieg der Sicherstellungsmenge aufgrund

<sup>51</sup> Eine Aufschlüsselung nach Substanzen ist bei beiden Zeitreihen nicht möglich.

einer Zunahme von Kleinimporten zu erklären.

Wahrscheinlich trifft es zwar zu, dass im Jahr 2024 mehr Kleinimporte entdeckt wurden als 2023, der Anstieg der Sicherstellungsmenge aber im Wesentlichen auf Großsicherstellungen zurückgeht, zumal sich in jüngerer Vergangenheit Medienberichte über Großsicherstellungen an (Flug-)Häfen häufen, die zuvor laut Mitarbeitenden des Zolls so nicht aufgetreten seien.<sup>52</sup>

Der Anstieg der durch den Zoll sichergestellten Cannabisblüten spricht dafür, dass der illegale Import von Cannabis in den vergangenen Jahren an Bedeutung gewonnen hat. Daneben kommt als Erklärung in Betracht, dass der Zoll die Kontrollintensität an den Außengrenzen/in Häfen/Flughäfen erhöht haben könnte und daher erst jetzt eine Entwicklung sichtbar wird, die bislang im Dunkeln geblieben war. Auch der prozentuale Anteil der durch den Zoll sichergestellten Cannabisblüten an dem gesamten von den Strafverfolgungsbehörden sichergestellten Blütenmaterial hat zugenommen. In den Jahren 2012 bis 2017 betrug der Anteil des vom Zoll festgestellten Materials durchschnittlich 36,5%. In den Jahren 2022 bis 2023 lag er bei durchschnittlich 52,0%. Ein immer größerer Anteil des insgesamt sichergestellten Cannabis stammt also aus Sachverhalten mit Auslandsbezug. Insgesamt lässt sich resümieren, dass die Mehrheit des in Deutschland sichergestellten Cannabis zuletzt bei der Einfuhr sichergestellt wurde. Dabei ist aber auch zu bedenken, dass Deutschland als mitteleuropäisches Land vermutlich auch als Transitstaat fungiert.

Im Jahr 2024 haben Polizei und Zoll insgesamt 24,366 Tonnen Cannabis (Blüten und Harz) sichergestellt. Vergleicht man diese Menge mit dem oben geschätzten Gesamtbedarf in Deutschland von zuletzt 670 bis 823 Tonnen wird deutlich, dass der Polizei nur ein kleiner Teil des insgesamt auf dem Schwarzmarkt gehandelten Volumens (konsumfertigen) Cannabis in die Hände fällt (vgl. **Abbildung 6**). Der Anteil des sichergestellten Cannabis am Gesamtbedarf liegt nur zwischen 3,0 und 3,6%.<sup>53</sup>

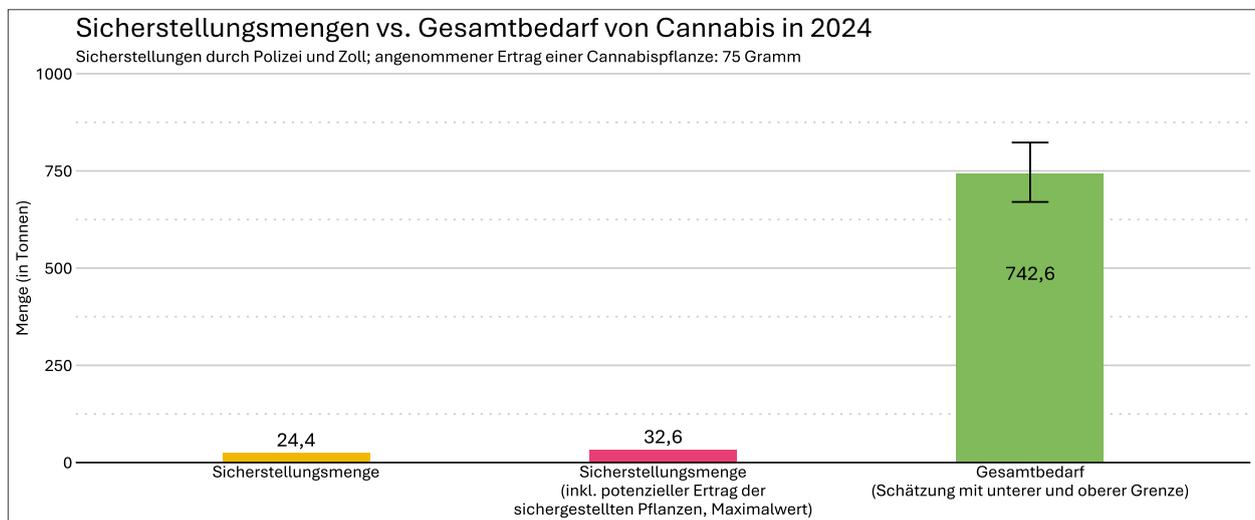


Abbildung 6

Bezieht man auch die sichergestellten Cannabispflanzen in diese Berechnung mit ein, ändert sich an diesen Anteilen nur wenig. In einer Befragung von 1.500 Erwachsenen lag der Ertrag einer Cannabispflanze im Eigenanbau zwischen 0 und 600 Gramm (Median: 25 Gramm, s. Lehberger und Sparke (2025)). In der Studie von Potter et al. (2015) lag der Median in Deutschland bei 25,5 Gramm. Ausgehend von einem Ertrag von 25 Gramm pro Pflanze hätten die im Jahr 2024 108.255

<sup>52</sup> <https://www1.wdr.de/nachrichten/cannabis-schmuggel-zoll-koeln-100.html> (abgerufen am 14.08.2025).

<sup>53</sup> 3,0% bei einem Gesamtbedarf von 823 Tonnen und 3,6% bei einem Gesamtbedarf von 670 Tonnen.

sichergestellten Pflanzen zusätzliche rund 2,7 Tonnen Cannabis erbracht. Geht man von einem Ertrag von 75 Gramm aus, läge der Wert bei 8,2 Tonnen. Je nach Annahme zum Ertrag pro Pflanze, beträgt die Erntemenge der sichergestellten Pflanzen zwischen 0,3% und 1,2%.<sup>54</sup> Rechnet man diese möglichen Erntemengen zu den sichergestellten Cannabismengen in Höhe von 24,366 Tonnen hinzu, so würde der Anteil des sichergestellten Cannabis am Gesamtbedarf zwischen 3,3 und 4,8% liegen.

### **Aufgedeckte (illegale) Cannabisplantagen**

Zu den innerhalb Deutschlands festgestellten (illegalen) Cannabisplantagen liegen EKOCAN vergleichbare Werte für die Jahre 2011-2017 und für 2022-2024 vor, jeweils aufgeschlüsselt nach Bundesland, Outdoor-/Indooranbau und nach der Anbaukapazität (Kleinplantagen: 20 bis 99 Pflanzen; Großplantagen: 100 bis 999 Pflanzen; Profiplantagen: 1000 Pflanzen und mehr; zu den Erfassungsmodalitäten ausführlich **Abschnitt 4.2.2**).

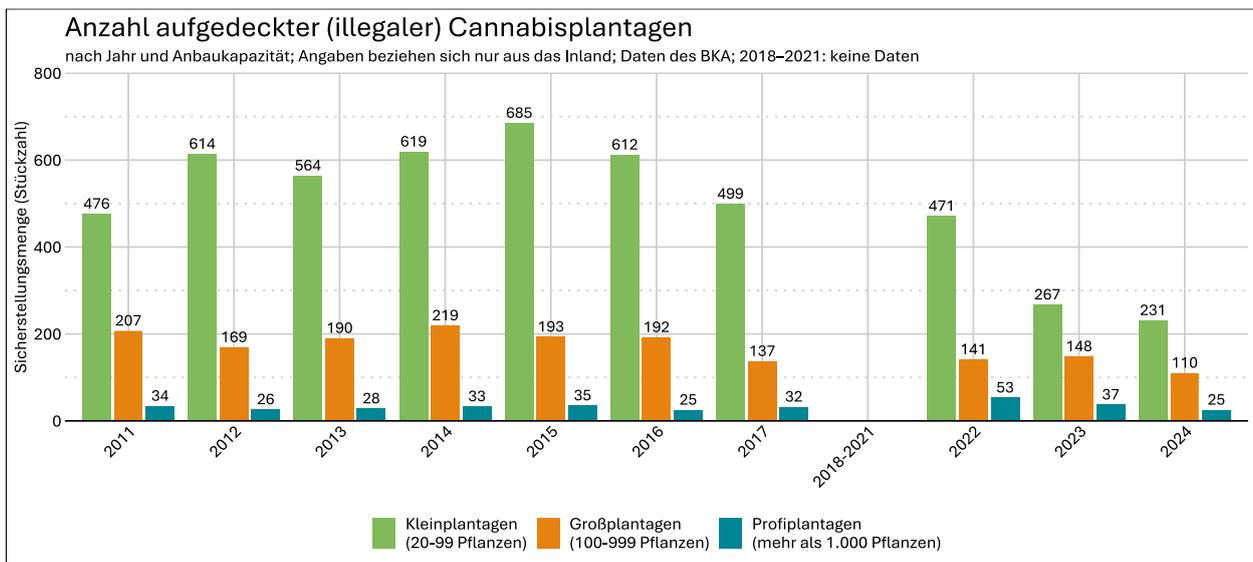


Abbildung 7

**Abbildung 7** zeigt die Daten der Jahre 2011 bis 2017 und 2022 bis 2024 aufgeschlüsselt nach Klein-, Groß- und Profiplantagen. In den Jahren 2011 bis 2017 wurden durchschnittlich rund 581 Kleinplantagen pro Jahr festgestellt. Bei den Großplantagen liegt der Mittelwert für diesen Zeitraum bei rund 187, bei den Profiplantagen bei rund 30. Ein deutlicher Trend ist bei keiner Kategorie festzustellen.

In den Jahren 2022, 2023 und 2024 (Mittelwert: 323) entdeckte die Polizei deutlich weniger Kleinplantagen als im Zeitraum 2011 bis 2017.<sup>55</sup> Auch bei den Großplantagen liegen die für 2022 bis 2024 identifizierten Werte (Mittelwert: 133) deutlich unter dem Durchschnitt der Jahre 2011 bis 2017. Bei den Profiplantagen gab es hingegen – von einem Ausreißer im Jahr 2022 abgesehen – kaum eine Veränderung.

Um Informationen über die Struktur der Cannabisproduktion in Deutschland zu gewinnen, wurden sodann die Daten für die Jahre 2023 und 2024 zu einem einheitlichen Datensatz

<sup>54</sup> 0,3% bei einem Gesamtbedarf von 823 Tonnen und einem Ertrag von 25 Gramm pro Pflanze; 1,2% bei einem Gesamtbedarf von 670 Tonnen und einem Ertrag von 75 Gramm pro Pflanze.

<sup>55</sup> Der niedrige Wert im Jahr 2024 lässt sich nicht eindeutig auf die Teillegalisierung am 1. April 2024 zurückführen, da es bereits 2023 zu einem deutlichen Rückgang der entdeckten Kleinplantagen gekommen ist. Außerdem kann es noch zu Nacherfassungen kommen.

zusammengeführt und im Querschnitt analysiert.<sup>56</sup> Dies ergab, dass ein Großteil des Anbaus in Deutschland indoor stattfindet. Bei den Kleinplantagen (n=438) macht der Indooranbau 80,7% aus. Bei den Großplantagen (n=258) sind es 91,4% und bei den Profiplantagen (n=62) 98,4%. Mögliche Gründe dafür sind, dass Indoor-Plantagen schwerer zu entdecken sind (z. B. aufgrund ausgeklügelter Lüftungstechnik) und sie es erlauben, die Produktion genauer zu steuern. Außerdem können im Indoor-Anbau vermutlich mehrere Fruchtfolgen pro Jahr angebaut werden, was zu einem höheren Ertrag pro Fläche führen dürfte.

Unabhängig von der Art des Anbaus machen Kleinplantagen mit rund 60,9% aller in den Jahren 2023 und 2024 festgestellten Plantagen (n=818) den größten Anteil entdeckter Plantagen aus. 31,5% waren Großplantagen. Die übrigen 7,6% entfallen auf Profiplantagen. Über einzelne, besonders eindruckliche Fälle, berichtet das BKA auch im Rauschgiftlagebild, so z. B. 2023 über den folgenden Fall (Rauschgiftlagebild 2023, S. 7<sup>57</sup>):

*„Im September 2023 fanden großflächige Durchsuchungsmaßnahmen in 13 Objekten in Niedersachsen, Mecklenburg-Vorpommern und Hessen statt. Ermittelt wurde wegen des Verdachts des bandenmäßigen Handeltreibens mit Betäubungsmitteln in nicht geringer Menge. U. a. wurden im Landkreis Stade/Niedersachsen eine unterirdische Marihuana-Plantage sowie eine Aufzucht-Anlage in einem Nebengebäude aufgefunden. Die unterirdische Plantage war in zwei vergrabenen Schiffscontainern, die durch eine Luke im Boden zugänglich waren, versteckt. Die Verdächtigen hatten die Container zuvor im Hamburger Hafen entwendet, aufwändig in die Erde gegraben und mit den notwendigen Strom- und Lüftungsanlagen versorgt.“*

Das Beispiel verdeutlicht, dass der illegale Indooranbau in Deutschland zum Teil mit einem sehr großen Aufwand betrieben wird. In einzelnen Jahren entdeckte die Polizei sogar im Außenbereich Anpflanzungen mit über 1.000 Pflanzen. Da Plantagen mit einer Anbaukapazität von über 100 oder gar mehr als 1.000 Pflanzen (Groß- und Profiplantagen) generell ein hohes Maß an Professionalisierung erfordern und große Mengen Cannabis abwerfen können, ist davon auszugehen, dass es sich dabei um *Produktion für den Schwarzmarkt* handelt. Demgegenüber ist anzunehmen, dass Kleinplantagen eher eine *Mischform der Produktion* darstellen.

Sofern die Daten ein repräsentatives Abbild der Produktionsformen in Deutschland zeichnen, kann geschätzt werden, wie viel Cannabis in Deutschland aus der Produktion für den Schwarzmarkt stammt, und wie viel eher aus Mischformen der Produktion. Für diese Schätzung wurde für die verschiedenen Kategorien zunächst die Produktionskapazität pro Fruchtfolge berechnet (s. **Tabelle 6**). Dabei wurde erneut davon ausgegangen, dass eine Cannabispflanze mindestens 25 bis 75 Gramm Cannabis abwirft (s. o.). Um die Produktionskapazität zu errechnen, wurde der geschätzte Ertrag pro Pflanze mit den je Kategorie in 2023/2024 sichergestellten Plantagen multipliziert. Diese Werte wurden dann wiederum mit den vom BKA für jede Kategorie festgelegten Höchst- und Mindestkapazitäten multipliziert. Bei den Profiplantagen wurde ein Höchstwert von 5.000 Pflanzen angenommen. Bei der Berechnung der Mindest-Produktionskapazität wurden 25 Gramm pro Pflanze unterstellt, bei der Höchst-Produktionskapazität 75 Gramm pro Pflanze. Aufgrund der zum Teil unsicheren Annahmen handelt es sich bei den Ergebnissen dieser Berechnung nur um grobe Richtwerte.

<sup>56</sup> 2022 konnte in die Analyse nicht einbezogen werden, da manche Daten in diesem Jahr nicht verfügbar waren.

<sup>57</sup>

<https://www.bka.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/JahresberichteUndLagebilder/Rauschgiftkriminalitaet/2023RauschgiftBundeslagebild.pdf> (abgerufen am 11.09.2025).

Tabelle 6. Schätzung der Produktionskapazitäten in Klein-, Groß-, und Profiplantagen

Kategorie	Anbaukapazität (Pflanzen)		Ertrag pro Pflanze in kg		2023 / 2024	Produktionskapazität pro Fruchtfolge in kg	
	von	bis	von	bis	entdeckte Plantagen	mind.	Höchst.
	Kleinplantagen	20	99	0,025	0,075	438	219
Großplantagen	100	999	0,025	0,075	258	645	19.330
Profiplantagen	1.000	5.000	0,025	0,075	62	1.550	23.250

Die in 2023/2024 entdeckten Kleinplantagen hätten pro Fruchtfolge 219 kg bis höchstens 3.225 kg Cannabis erbringen können. Bei den Großplantagen wurde eine Produktionskapazität von 645 kg bis 19.330 kg errechnet. Bei den Profiplantagen ergaben sich Werte von 1.550 kg bis 23.250 kg.

Daraus ergibt sich zunächst, dass die entdeckten Groß- und Profiplantagen mit einer maximalen Produktionskapazität von je bis zu 20.000 kg pro Fruchtfolge deutlich mehr Cannabis produzieren (können) als die entdeckten Kleinplantagen. Auf Basis der Hellfelddaten und der getätigten Annahmen geht weniger als 10% der gesamten Produktionskapazitäten auf Mischformen der Produktion (Kleinplantagen) zurück, wohingegen die Produktion für den Schwarzmarkt mehr als 90% der Produktion ausmacht – trotz niedrigerer Zahlen der Plantagen.

Dabei ist zu bedenken, dass der Verfolgungsdruck auf große Plantagen größer sein könnte als auf kleine Plantagen und sie daher relativ betrachtet häufiger ins Hellfeld gelangen. Aus diesem Grund ist ungewiss, inwieweit die geschätzte Verteilung der Produktionskapazitäten im Hellfeld die (wahre) Verteilung der Produktionskapazitäten im Dunkelfeld abbildet. Wenn sich das Verhältnis von Kleinplantagen zu Groß-/Profiplantagen (Hellfeld: 438 zu 320 oder 1,4:1) im Dunkelfeld um einen Faktor von 5 bis 10 (d. h. 7:1 bis 14:1) unterscheiden würde, würden Kleinplantagen ähnliche Produktionskapazitäten aufweisen wie Groß- bzw. Kleinplantagen. Es erscheint allerdings unwahrscheinlich, dass die Hellfelddaten eine derart große Verzerrung des Dunkelfeldes darstellen. Zu bedenken ist weiterhin, dass kleinere Anpflanzungen (Anbaukapazität von weniger als 20 Pflanzen), zwar in der polizeilichen Praxis häufig aufgefunden (Rauschgiftlagebild 2023, S. 7<sup>58</sup>), jedoch nicht statistisch erfasst werden.

Interessant ist aber noch etwas anderes: Unterstellt man, dass es in Groß- und Profiplantagen gelingt, mehrere Fruchtfolgen pro Jahr anzubauen, so wären bereits die von der Polizei in den Jahren 2023 und 2024 entdeckten Groß- und Profiplantagen in der Lage, einen nicht unerheblichen Teil des jährlichen Gesamtbedarfs an Cannabis zu decken. Da es vermutlich deutlich mehr solcher Plantagen gibt, als der Polizei bekannt werden, ist davon auszugehen, dass neben dem (illegalen) Import auch der (Indoor-)Anbau im Inland einen durchaus erheblichen Anteil des Gesamtbedarfs abdeckt. Genau beziffern lässt sich der Anteil auf Grundlage dieser Daten aber nicht. Denkbar ist auch, dass das in Deutschland produzierte Cannabis teilweise exportiert wird, um es zum Beispiel in niederländischen Coffeeshops zu verkaufen.

58

<https://www.bka.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/JahresberichteUndLagebilder/Rauschgiftkriminalitaet/2023RauschgiftBundeslagebild.pdf> (abgerufen am 11.09.2025).

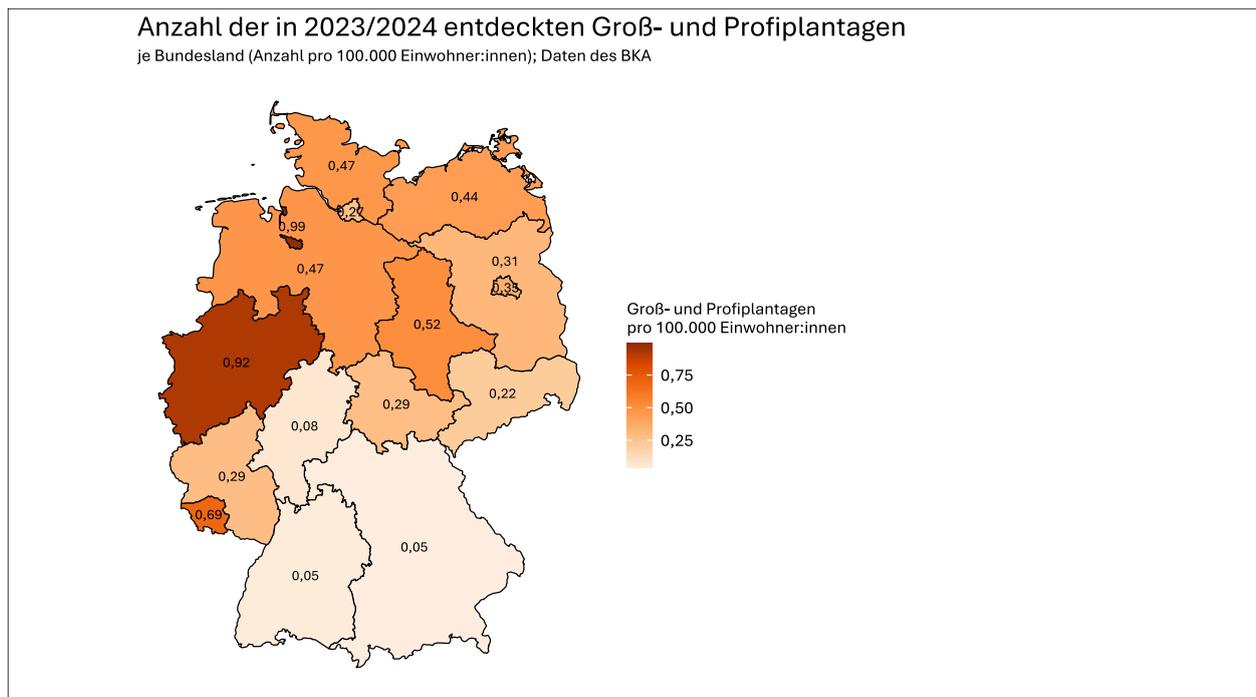


Abbildung 8

Interessanterweise gibt es bei den entdeckten Cannabisplantagen sehr große Unterschiede zwischen den Bundesländern. So wurden beispielsweise in den Jahren 2023/2024 allein in Nordrhein-Westfalen (40) nahezu doppelt so viele Profiplantagen entdeckt wie im gesamten restlichen Bundesgebiet (22). **Abbildung 8** zeigt die Anzahl der im Zweijahreszeitraum 2023/2024 entdeckten Groß- und Profiplantagen je Bundesland pro 100.000 Einwohner:innen.

Bei der regionalen Verteilung der sichergestellten Cannabisplantagen existiert ein deutliches Nord-Süd-Gefälle. Während in Baden-Württemberg, Bayern und Hessen weniger als 0,1 Groß- oder Profiplantagen pro 100.000 Einwohner:innen entdeckt wurden, waren es in den norddeutschen Bundesländern Niedersachsen, Schleswig-Holstein und Mecklenburg-Vorpommern je etwa 0,45. Die höchsten Werte ergaben sich für das Saarland (0,69), Nordrhein-Westfalen (0,92) und Bremen (0,99). Im Falle Nordrhein-Westfalens dürfte Hintergrund dessen die Nähe zu den Niederlanden sein.

### 6.3.2. Bezugsquellen

Informationen zur Verteilung der Bezugsquellen von Cannabis stammen aus zwei bevölkerungsbasierten Befragungen (CannaStreet, DEBRA; Sekundärdaten, s. **Kapitel 4.2**). Außerdem wurden im Rahmen der OBCAN- und POLCAN-Surveys Fragen zu den Bezugsquellen und zur Attraktivität des illegalen Marktes gestellt (Primärdaten, s. **Kapitel 4.1**).

#### 6.3.2.1. Informationen aus bevölkerungsbasierten Surveys

Im CannaStreet-Survey wurden Personen mit mindestens einem Konsumtag in den letzten 12 Monaten gefragt, woher sie die konsumierten Cannabisprodukte in dem Zeitraum bezogen haben. Die Befragung lief zwischen November 2024 und Januar 2025 und der Referenzzeitraum bezieht sich damit zum Teil auch auf die Bezugsquellen vor Inkrafttreten des KCanG.

Tabelle 7. Verteilung der Bezugsquellen im CannaStreet-Survey im Jahr 2024.<sup>59</sup> n=1.478.

Bezugsquelle	Anteil Befragte
Freund:innen/Bekannte/Familie	35,3%
Eigenanbau (selbst)	21,0%
Bekannter Dealer	18,1%
Eigenanbau (bekannte Person)	17,0%
Apotheke	16,8%
Onlinehandel/Soziale Medien	16,7%
Kein Besitz, nur Konsum mit anderen	11,2%
Unbekannte Personen (Straße/Club/Festival)	9,1%
Anbauvereinigung	8,9%
Sonstige	1,4%

**Tabelle 7** zeigt, welche Bezugsquellen von wie vielen Konsumierenden mindestens einmal genutzt wurden. Aufgrund des Multiple-Choice-Formats der Frage lässt sich nicht ableiten, wie wichtig die einzelnen Bezugsquellen für den eigenen Konsum sind. Soziale Bezugsquellen (Freund:innen/Bekannte/Familie; Eigenanbau bekannter Personen) bzw. gemeinschaftlicher Konsum ohne eigenen Besitz wurden häufig genannt. Als legale Optionen könnten der Eigenanbau und der Bezug aus einer (Online-)Apotheke oder von einer Anbauvereinigung gewertet werden. Im engeren Sinne illegale Bezugsquellen, auf die sich die Polizeiarbeit fokussiert, umfassen bekannte und unbekannt Dealer sowie den Onlinehandel bzw. Bezug über Social Media. Auffällig ist, dass keine Bezugsquelle von einer absoluten Mehrheit der Konsumierenden genannt wurde. Weitere Analysen sind notwendig, um zu verstehen, welche Bezugsquellen durch welche Konsumierende wie kombiniert werden.

Tabelle 8. Verteilung der Hauptbezugsquellen in DEBRA im Jahr 2024.<sup>60</sup> n=347.

Bezugsquelle	Anteil Befragte
Freund:innen/Bekannte	50,1%
Kein Besitz, nur Konsum mit anderen	26,5%
Eigenanbau	6,6%
Straße	5,2%
Apotheke	3,7%
Festival/Club	1,4%
Anbauvereinigung	0,9%
Onlinehandel	0,3%
Sonstige	5,2%

<sup>59</sup> Die wiedergegebenen Prozentwerte beziehen sich auf die nicht gewichtete Stichprobe des CannaStreet-Surveys. Frage: „Woher beziehen Sie die Cannabisprodukte, die Sie in den letzten 12 Monaten konsumiert haben?“ (Multiple-Choice-Format). Antwortoptionen: „Apotheke (auch Online-Apotheken)“, „Von Freund:innen/Bekannt/Familie“, „Von mir unbekannt Personen (auf der Straße/Festival/Club)“, „Von einem mir bekannten Dealer“, „Eigenanbau (eigene Pflanzen)“, „Eigenanbau (Pflanzen einer mir bekannten Person)“, „Von Anbauvereinigungen („Cannabis Clubs“)“, „Über Onlinehandel (z. B. Darknet)“, „Über Soziale Medien (z. B. WhatsApp, Signal, Telegram, Facebook, Instagram etc.)“, „Ich besitze selbst kein Cannabis, sondern konsumiere nur bei anderen mit“, „Anderes: [Freitext]“. Die Antworten zum Bezug über Soziale Medien wurden mit denen zum Bezug über den Onlinehandel addiert.

<sup>60</sup> Die wiedergegebenen Prozentwerte beziehen sich auf die nicht gewichtete Stichprobe in DEBRA. Frage: „Wo haben Sie sich in den letzten 30 Tagen Ihre Cannabisprodukte überwiegend besorgt?“ (Single-Choice-Format). Antwortoptionen: „Aus der Apotheke“, „Von Freunden oder Bekannten“, „Von der Straße“, „Bei einem Festival oder in einem Club“, „Durch Eigenanbau“, „Von Anbauvereinigungen – sogenannten „Cannabis Clubs“, „Über Onlinehandel, z.B. dem Darknet“, „Ich besorge selbst kein Cannabis, sondern konsumiere nur bei anderen mit“, „Sonstige Quelle“, „In den letzten 30 Tagen habe ich mir keine Cannabisprodukte besorgt“, „K.A.“.

In DEBRA haben Cannabiskonsumierende Informationen zur „Hauptquelle“ in den letzten 30 Tagen gegeben. Im Gegensatz zum CannaStreet-Survey mussten sich Teilnehmende bei Bezug aus mehreren Bezugsquellen entscheiden, welche die wichtigste Quelle darstellt (Single-Choice-Antwortformat). Den Antworten in **Tabelle 8** ist zu entnehmen, dass drei von vier Personen ihr Cannabis von Freund:innen oder Bekannten erhalten oder es gemeinsam mit ihnen konsumiert haben, ohne es selbst zu besitzen. Die übrigen Antwortoptionen wurden wesentlich seltener ausgewählt, wobei selbst angebautes Cannabis (keine Differenzierung zwischen eigenem Anbau und Anbau von bekannten Personen) mit 6,6% noch am häufigsten als Hauptquelle angegeben wurde.

Die Aussagen der Befragten von CannaStreet und DEBRA lassen sich im Kontext der in **Abschnitt 6.2.2** eingeführten Systematik einigermaßen den verschiedenen im Modell kategorisierten Bezugsquellen (Ärztinnen und Ärzte/Apotheke, privater Eigenanbau/Anbauvereinigung, „social supply“, Mischformen der Produktion, Einzelhandel auf dem Schwarzmarkt) zuordnen.

Zwar ist eine zu hundert Prozent trennscharfe Kategorisierung nicht bei allen Antwortoptionen der Surveys möglich: Bei den Antwortoptionen beider Surveys, die sich auf den privaten Eigenanbau beziehen, kann z. B. nicht differenziert werden, inwiefern damit der (direkte) Bezug aus legalen Anbauformen oder illegalem Eigenanbau (im Sinne des Modells „Mischformen der Produktion“) gemeint ist. Auch ist die Zuordnung der Antwortoptionen „Bekannter Dealer“ und „Eigenanbau (bekannte Person)“ im CannaStreet-Survey nicht einfach: Damit könnten sowohl Konstellationen beschrieben worden sein, die dem „social supply“ zuzuordnen sind, als auch solche, die eher dem Einzelhandel auf dem Schwarzmarkt zuzuschreiben wären.

Nichtsdestoweniger zeigt sich in den Bevölkerungsbefragungen relativ deutlich, dass „social supply“ die wohl wichtigste Bezugsquelle für die Befragten darstellt. In beiden Surveys wurden die Antwortoptionen „Freund:innen/Bekannte/Familie“ (CannaStreet) bzw. „Freund:innen/Bekannte“ (DEBRA) am häufigsten ausgewählt. Ebenso wie die Äußerung, kein Cannabis selbst zu besitzen, sondern nur mit anderen gemeinsam zu konsumieren, ist diese Angabe wohl größtenteils dem „social supply“ zuzuordnen. Geht man davon aus, dass sich die weniger klar zurechenbaren Beschreibungen im CannaStreet-Survey, „Bekannter Dealer“ und „Eigenanbau (bekannte Person)“, teilweise mit „social supply“ als Bezugsquelle überschneiden, wird diese Beobachtung noch deutlicher.

Nur wenige Konsumierende scheinen für den Bezug von Cannabis in den direkten Austausch mit sog. Einzelhändler:innen des Schwarzmarkts zu treten. Relevant erscheinen hier zumindest teilweise die Antwortoptionen „Unbekannte Personen (Straße/Club/Festival)“ in CannaStreet sowie in DEBRA 2024 „Straße“ bzw. „Festival/Club“. Den Ergebnissen des CannaStreet-Surveys zufolge kommt auch dem Onlinehandel eine nicht geringe Relevanz zu.

Auffällig ist außerdem ein relevanter Anteil von Personen, die ihr Cannabis zumindest hin und wieder von Apotheken beziehen. Wie viele dieser Personen das Cannabis, das sie aus diesen Quellen beziehen, ausschließlich zu medizinischen Zwecken verwenden, erfordert sorgfältige Auswertungen, die zum jetzigen Zeitpunkt nicht vorliegen. Angesichts des stark gestiegenen Imports von Medizinalcannabis (s. **Abschnitt 6.3.1.1**) und der teils niedrigschwelliger Möglichkeit des Bezugs aus dieser Quelle (s. **Abschnitt 2.2**), erscheint es plausibel, dass zumindest ein Teil der Personen, die angaben, ihr Cannabis von (Online-)Apotheken zu beziehen, dieses (auch) zu Freizeit Zwecken verwenden. In welchem Umfang Medizinalcannabis zu Freizeit Zwecken genutzt wird, kann derzeit nicht seriös quantifiziert werden.

Aus den Antworten der teilnehmenden Konsumierenden ergibt sich auch eine recht hohe Relevanz des Eigenanbaus. Aus den Angaben geht allerdings nicht hervor, ob es sich um legalen

privaten Eigenanbau handelt oder nicht (z. B., weil mehr Pflanzen angebaut werden als erlaubt oder der Anbau mit dem Ziel des Handeltreibens erfolgt). Es erscheint wahrscheinlich, dass sich ein großer Teil der Personen, die diese Optionen auswählten, auf den legalen Eigenanbau bezog. Auch der Bezug aus der Anbauvereinigung erfolgt vermutlich in den meisten Fällen legal. Somit ist zu vermuten, dass im CannaStreet-Survey im Jahr 2024 Befragte im (niedrigen) zweistelligen Prozentbereich Cannabis zum Freizeitkonsum u. a. aus legalen Quellen bezogen. Daten einer Gelegenheitsstichprobe aus dem Jahr 2025 deuten darauf hin, dass der Bezug von Cannabis aus legalen Quellen, insbesondere aus Apotheken und privatem Eigenanbau, seit der Gesetzesänderung zugenommen hat (Steimle et al., 2025).

Zusammengefasst lassen sich die Ergebnisse dahingehend interpretieren, dass jede im Modell postulierte Bezugsquelle (s. **Abschnitt 6.2.2**) in der Praxis auch tatsächlich genutzt wird. Zweifelsohne scheinen nach wie vor illegale Bezugsquellen, insb. der „social supply“, zu überwiegen. Dennoch deuten die Ergebnisse darauf hin, dass auch den legalen Bezugswegen bereits jetzt eine gewisse Relevanz zukommt. Sofern sich das Konsumverhalten der Bevölkerung seit Einführung des KCanG nicht intensiviert hat (s. **Abschnitt 8.2**), müsste damit der Bezug aus illegalen Quellen, insbesondere den dem Schwarzmarkt zugehörigen, zurückgegangen sein.

#### 6.3.2.2. Informationen aus der Datenlieferung nach § 43 KCanG

Die übermittelten Daten aus den Anbauvereinigungen im Jahr 2024 enthalten detaillierte Angaben zur Weitergabe von Cannabis an ihre Mitglieder. In acht der zehn Anbauvereinigungen mit produziertem Cannabis wurden insgesamt 20,924 kg Cannabis (Blüten und Haschisch) an Mitglieder weitergegeben. Die vorliegende Dokumentation bezieht sich auf 2.753 Weitergaben, was jeweils dem Entgegennehmen einer bestimmten Menge Cannabis (z. B. 5 Gramm Cannabisblüten mit 18% THC) entspricht. Da der Gesetzgeber die Übermittlung personenbezogener Informationen nicht vorgesehen hat, geht aus den vorliegenden Daten nicht hervor, wie viele Personen Cannabis erhalten haben. Auch ist nicht bekannt, ob eine Person mehrere Weitergaben pro Tag erhalten, d. h. mehrere Sorten Cannabis entgegengenommen hat. Daher entsprechen die durchschnittlichen Angaben einer Weitergabe nicht zwangsläufig jenen Mengen, die eine Person im Durchschnitt erhalten hat. Im Durchschnitt umfasste eine Weitergabe 7,6 Gramm (Minimum: 0,3 g; Maximum: 25 g; Median: 5 g; IQR: 5-10 g).

#### 6.3.2.3. Informationen aus dem POLCAN-Survey

Im Rahmen des POLCAN-Surveys wurden die teilnehmenden Kriminalpolizist:innen auch nach einer Einschätzung der Relevanz verschiedener Cannabis-Bezugsquellen gefragt.

Die Teilnehmenden stufte Gruppierungen der OK oder SsK mit Abstand als am relevantesten für die Bezugswege von Cannabis ein, gefolgt von „Kleinkriminellen“ (s. **Tabelle 9**). Nach Einschätzung der Kriminalbeamten:innen scheint mittlerweile der private Eigenanbau, also eine grundsätzlich legale Bezugsquelle, ebenfalls eine relevante Rolle zu spielen. Aber auch den anderen zur Auswahl stehenden entkriminalisierten Bezugsquellen, dem Eigenanbau in einer Anbauvereinigung und dem Medizinalcannabis, wird eine gewisse Bedeutung beigemessen. Dass der Eigenanbau in Anbauvereinigungen aus Sicht der Befragten eine geringere Rolle spielt als der private Eigenanbau, unterstreicht die in **Abschnitt 6.3.1.2** präsentierten Ergebnisse.

Tabelle 9. Einschätzungen der Kriminalbeamt:innen zur Relevanz verschiedener Bezugsquellen in Prozent.<sup>61</sup> n=2.128.

Bezugsquelle	Überaus relevant	Eher relevant	Eher nicht relevant	Überhaupt nicht relevant	Keine Angabe
Eigenanbau privat	16,4%	31,5%	35,2%	10,5%	6,3%
Eigenanbau in einer Anbauvereinigung	5,1%	17,7%	42,8%	23,1%	11,3%
Medizinalcannabis	8,2%	21,5%	38,7%	20,1%	11,5%
Kleinkriminelle	33,8%	46,8%	10,2%	1,6%	7,6%
Gruppierungen der OK oder Schwere strukturellen Kriminalität (SsK)	56,2%	24,2%	6,2%	2,1%	11,2%

In der Summe zeigt sich, dass aus Sicht der Kriminalbeamt:innen die illegalen Bezugsquellen noch immer mit Abstand die größte Relevanz für den Cannabis(Schwarz-)Markt besitzen. Dies wurde auch in entsprechenden Freitext-Antworten deutlich. So beschrieb eine befragte Person aus der uniformierten Polizei die eigenen Beobachtungen wie folgt:

*„Die wenigsten Konsumenten bauen meiner Erfahrung nach selbst an. Es fehlt der grüne Daumen bzw. es ist zu aufwendig. Nach wie vor wird Cannabis käuflich erworben und dann konsumiert. Der Eigenanbau findet praktisch nicht statt. Lediglich die Personen, die nun die Legalisierung nutzen, um etwas auszuprobieren, bauen sich ein paar wenige Pflanzen an.“ (POLCAN, ID 651)*

Eine weitere befragte Person bekräftigte dies. Demnach sei – trotz der Möglichkeiten des legalen Eigenanbaus und des legalen Erwerbs über die Mitgliedschaft in einer Anbauvereinigung – das Problem, „dass die meisten Konsumenten ihr Cannabis nicht selbst anbauen, sondern immer noch auf dem Schwarzmarkt erwerben“ (POLCAN, ID 677).

Dieses Ergebnis ist angesichts der besonderen Perspektive der Befragten nicht verwunderlich: Per Definition dürfte der Eindruck der Polizeibeamt:innen recht nah mit den Informationen aus dem Hellfeld zusammenhängen. Insbesondere Bezugswege, die auf privaten Beziehungen beruhen, dürften der Polizei seltener bekannt werden als etwa der illegale Handel von Cannabis unter Fremden, z. B. über das „Dealen“ auf der Straße. Gleichzeitig zeigt sich, dass auch die Kriminalbeamt:innen den legalen (bzw. nicht zwangsläufig illegalen) Wegen, Cannabis zu beziehen, 16 bis 17 Monate nach der Teillegalisierung zwar geringere, aber vorhandene „Marktanteile“ zusprechen.

### 6.3.3. Zusammenfassung

Im Folgenden sollen die wichtigsten in **Abschnitt 6.2** referierten empirischen Erkenntnisse vor dem Hintergrund des in **Abschnitt 6.2.2** eingeführten theoretischen Modells zur Segmentierung des Cannabismarktes zusammengefasst werden.

Der aktualisierten Schätzung des Gesamtbedarfs an Cannabis nach wurden in Deutschland im Jahr 2024 zwischen 670 bis 823 Tonnen Cannabis konsumiert. Etwa die Hälfte des gesamten

<sup>61</sup> Frage: „Was ist Ihre aktuelle Einschätzung: Wie relevant sind die folgenden Bezugsquellen für den Cannabis-(Schwarz-)Markt?“. Abfrage per Likert-Skala für die Kategorien „Eigenanbau privat“, „Eigenanbau in einer Anbauvereinigung“, „Medizinisches Cannabis (MedCanG)“, „Kleinkriminelle“ und „Gruppierungen der Organisierten oder Schwere strukturellen Kriminalität“.

Bedarfs geht auf eine kleine Gruppe von Personen (ca. 16% der Konsumierenden) zurück, die (fast) täglich zu Cannabis greifen.

Unserem theoretischen Modell nach wird angenommen, dass dieser Gesamtbedarf seit Inkrafttreten des CanG vier Ursprungsquellen entstammt: 1. der Produktion von Medizinalcannabis; 2. den nach KCanG legalen Formen des Eigenanbaus (privat/gemeinschaftlich); 3. (illegalen) Mischformen der Produktion (z. B. illegaler Eigenanbau, der v. a. für den Eigenbedarf bzw. „social supply“ vorgesehen ist); 4. der Produktion für den „klassischen“ Schwarzmarkt. Die Relevanz der letztgenannten Ursprungsquelle einzudämmen, stellt das (kriminalitätsbezogene) Hauptziel des Gesetzgebers dar.

Über verschiedene kommerzialisierte bzw. nicht-kommerzialisierte Wege gelangt das Cannabis direkt oder indirekt zu den Konsumierenden. Aufgrund zahlreicher Vorarbeiten ist anzunehmen, dass Cannabis aus allen erdenklichen Ursprungsquellen via „social supply“ zu den Konsumierenden gelangen kann.

Die empirischen Ergebnisse lassen eine genaue Ausdifferenzierung der Anteile weder auf Ebene der Ursprungsquellen noch auf Ebene der Bezugsquellen zu. Dies liegt hauptsächlich an einer unzureichenden Datenlage.

Auf der Ebene der Ursprungsquellen lassen sich die Marktanteile nur für Medizinalcannabis (9 bis 13% in den 12 Monaten nach Inkrafttreten des KCanG) und für Anbauvereinigungen (<0,1% in 2024) bestimmen. Zur Menge des legal produzierten Cannabis im privaten Eigenanbau kann keine seriöse Schätzung vorgenommen werden. Es liegen erste Hinweise aus nicht-repräsentativen Umfragen vor, dass der private Eigenanbau als Ursprungsquelle mittlerweile für zahlreiche Konsumierende eine zentrale Rolle einnehmen könnte (Steimle et al., 2025). Daraus lassen sich aber keine Hochrechnungen für die Marktanteile ableiten. Die illegalen Marktanteile für die Ebene der Ursprungsquellen lassen sich ebenfalls nicht seriös schätzen. Die Sicherstellungen von Cannabis aus illegaler Produktion decken lediglich 3% des Gesamtbedarfs ab. Aus der Größe und Zahl der aufgedeckten illegalen Cannabisplantagen lässt sich ableiten, dass die Produktionskapazitäten des Schwarzmarkts einen relevanten Teil des Gesamtbedarfs in Deutschland bedienen könnten. Ein genauer Anteil lässt sich aber auch hier nicht beziffern. Aus dem Hellfeld der illegalen Produktion kann man vorsichtig schließen, dass die meisten illegalen Cannabisplantagen im Inland für den Schwarzmarkt, also für kommerzielle Strukturen, produzieren.

Auf der Ebene der Bezugsquellen lassen die vorliegenden Informationen erkennen, dass prinzipiell alle im Modell postulierten Bezugsquellen – legal sowie illegal – auch nach Inkrafttreten des KCanG von Konsumierenden genutzt wurden. Dem „social supply“ scheint demnach mit Abstand die größte Relevanz zuzukommen. Dass auch legale Bezugsquellen genutzt werden, ging sowohl aus den Angaben der Konsumierenden als auch aus der Einschätzung der befragten Polizeibeamt:innen hervor. Auf die Relevanz des privaten Eigenanbaus als Bezugsquelle deuten auch die Ergebnisse einer aktuellen Umfrage bei einer Gelegenheitsstichprobe hin (Steimle et al., 2025), wobei sich hier auch gewisse Widersprüche zu den Ergebnissen der Bevölkerungsumfragen ergeben. Sämtliche erwähnten Informationsquellen unterstreichen zudem die zunehmende Relevanz von Medizinalcannabis.

Als Fazit lässt sich festhalten, dass zwar aufgrund der Datenlage bisher keine genaue Ausdifferenzierung des Cannabismarktes möglich ist. Es erscheint jedoch wahrscheinlich, dass die illegale Produktion (im In- und Ausland) nach wie vor die relevanteste Ursprungsquelle darstellt, während es sich beim „social supply“ um die relevanteste Bezugsquelle handelt. Es ist zu erwarten, dass eine genaue Quantifizierung der Marktanteile durch eine verbesserte

Datengrundlage in den kommenden Jahren möglich wird.

Auch wenn nicht alle legalen und illegalen Segmente des Cannabismarkts zum gegenwärtigen Zeitpunkt genau quantifiziert werden können, erscheint es plausibel, dass die Nachfrage von Cannabis auf dem Schwarzmarkt zurückgegangen ist. Dies ist maßgeblich mit der (wachsenden) Produktion und Nachfrage an Medizinalcannabis, aber auch dem privaten und gemeinschaftlichen Eigenanbau zu begründen. Die Entwicklungen in anderen Ländern, in denen Cannabis legalisiert worden ist, lassen vermuten, dass die Relevanz der legalen Quellen in den nächsten Jahren weiter zunimmt und die der illegalen Quellen sukzessive abnehmen wird (Armstrong, 2021; Hammond et al., 2025; Hathaway et al., 2021; Queirolo et al., 2022; Rotermann, 2020, 2021; Wadsworth et al., 2023). So hat sich in Kanada gezeigt, dass die Bezugsquelle „social supply“ von zahlreichen Konsumierenden schrittweise durch legale kommerzielle Bezugsmöglichkeiten abgelöst wurde (Rotermann, 2021).

Da das KCanG bisher vermutlich keinen (deutlichen) Einfluss auf die Konsumprävalenz (s. **Abschnitte 7.3 und 8.2**) und somit auf den Gesamtbedarf an Cannabis gehabt hat, ist davon auszugehen, dass mit der Zunahme legaler Ursprungs- und Bezugsquellen die illegalen Marktanteile zurückgehen dürften. Wie sich diese mutmaßliche Zurückdrängung des Schwarzmarktes wiederum auf die OK auswirken könnte, hängt von weiteren Bedingungen ab (vgl. zu verschiedenen Szenarien: Bouchard et al. (2025)), die in diesem Bericht nicht adressiert werden können.

## 6.4. Entwicklung der Preisstruktur von Cannabis

Die Entwicklung der Preise für Cannabis stellt einen der Marktlogik folgenden Indikator von Angebot und Nachfrage dar und gibt Hinweise auf die nach der Teillegalisierung eingetretene Verfügbarkeit von illegalen und legalen Cannabisprodukten. Ein sich entwickelnder niedriger Verkaufs-/Bezugspreis in Anbauvereinigungen, für Pflanzen und Equipment zum Eigenanbau sowie in Apotheken ist ein relevanter Faktor für den Bezug von Cannabis aus legalen Quellen (Goodman et al., 2022). Ein niedriger Preis könnte dem gegenüber Anreize für einen erhöhten Konsum liefern (Pacula & Lundberg, 2014).

### 6.4.1. Informationen aus dem Marktmonitoring von Onlineapotheken

Detaillierte Informationen zum verfügbaren Medizinalcannabis entstammen dem Marktmonitoring von zwei Onlineapotheken. Insgesamt wurden 853 bzw. 387 verschiedene Cannabisblüten angeboten (Überschneidung des Angebots unbekannt). Der mittlere Preis pro Gramm lag in den beiden Apotheken bei 7,94 € (IQR: 6,59 € bis 9,31 €) bzw. 9,83 € (IQR: 8,80 € bis 10,99 €).

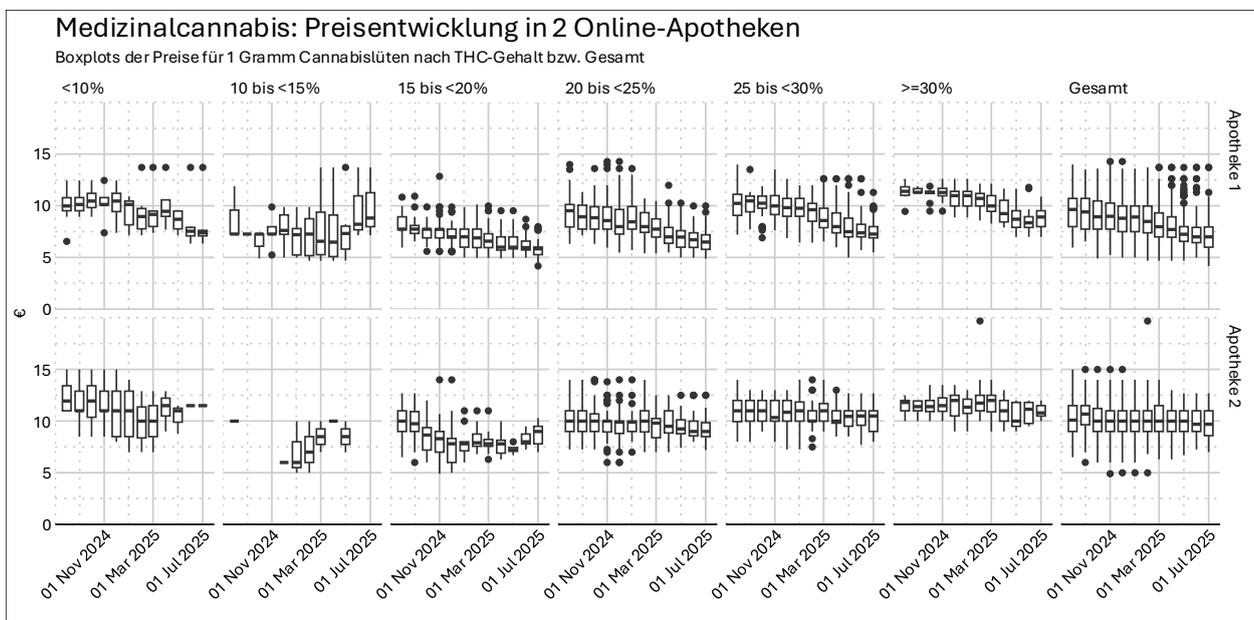


Abbildung 9

Aus **Abbildung 9** geht hervor, dass der Preis für 1 Gramm Cannabisblüten in einer der beiden Apotheken innerhalb von 12 Monaten stark zurückgegangen ist. Im August 2024 lag der Preis im Mittel bei 9,46 € (Median: 9,64 €), im Juli 2025 bei 7,14 € (Median: 6,99 €). Der Preisrückgang konnte bei Blüten mit unterschiedlichen THC-Konzentrationen beobachtet werden. In der zweiten Apotheke hat sich der mittlere Preis zwischen August 2024 (Mittelwert = 10,49 €; Median = 10,09 €) und Juli 2025 (Mittelwert = 9,80 €; Median = 9,69 €) weniger stark verändert.

### 6.4.2. Informationen aus der Analyse der Webseiten von Anbauvereinigungen

In Anbauvereinigungen wird Cannabis nicht verkauft, sondern an Mitglieder gegen entsprechende (Mitglieds-)Beiträge weitergegeben.

Informationen zu den Kosten von Cannabis in Anbauvereinigungen können der Analyse der entsprechenden Webseiten entnommen werden (**Abschnitt 4.1.4**). Aus den Webseiten von 24

Anbauvereinigungen geht hervor, dass sich die Mitgliedsbeiträge sehr unterschiedlich gestalten. Wird die Aufnahmegebühr und der monatliche Mitgliederbeitrag zusammengerechnet, ergibt sich für die ersten 12 Monate einer Mitgliedschaft eine Spannbreite, die von 108 € bis 500 € reicht (Mittelwert: 243 €). Die Kosten für Cannabisprodukte sind darin noch nicht enthalten. Auf Basis der Informationen von 23 weiteren Anbauvereinigungen können große Preisunterschiede zwischen den Anbauvereinigungen registriert werden: die Weitergabe von 10 Gramm Cannabisblüten an Mitglieder erfolgt gegen Beiträge in Höhe von zwischen 50 € und 95 € (Mittelwert: 71,5 €).

### 6.4.3. Informationen aus dem EKOCAN-Survey

Im EKOCAN-Survey wurden die selbstberichteten Preise, die in den letzten 30 Tagen durchschnittlich für ein Gramm Cannabisblüten bzw. Haschisch gezahlt wurden, erhoben.<sup>62</sup> Die Preisangaben wurden nach der hauptsächlichen Bezugsquelle in den letzten 12 Monaten analysiert.<sup>63</sup> Die meisten Befragten gaben an, Cannabis hauptsächlich aus Apotheken bezogen zu haben (43,7%), gefolgt vom Eigenanbau (35,1%), „social supply“ (umfasst: Freund:innen/Bekannten/Familie, Pflanzen einer bekannten Person; 9,0%), Anbauvereinigungen (6,1%) und illegalen Quellen (umfasst: bekannte und unbekannte Dealer, Onlinehandel, Darknet und soziale Medien; 6,1%). Nachdem Angaben über 29,99 € pro Gramm aus Plausibilitätsgründen entfernt wurden, lagen 8.669 Angaben zu den durchschnittlichen Preisen pro Gramm Cannabisblüten bzw. Haschisch in den letzten 30 Tagen vor.

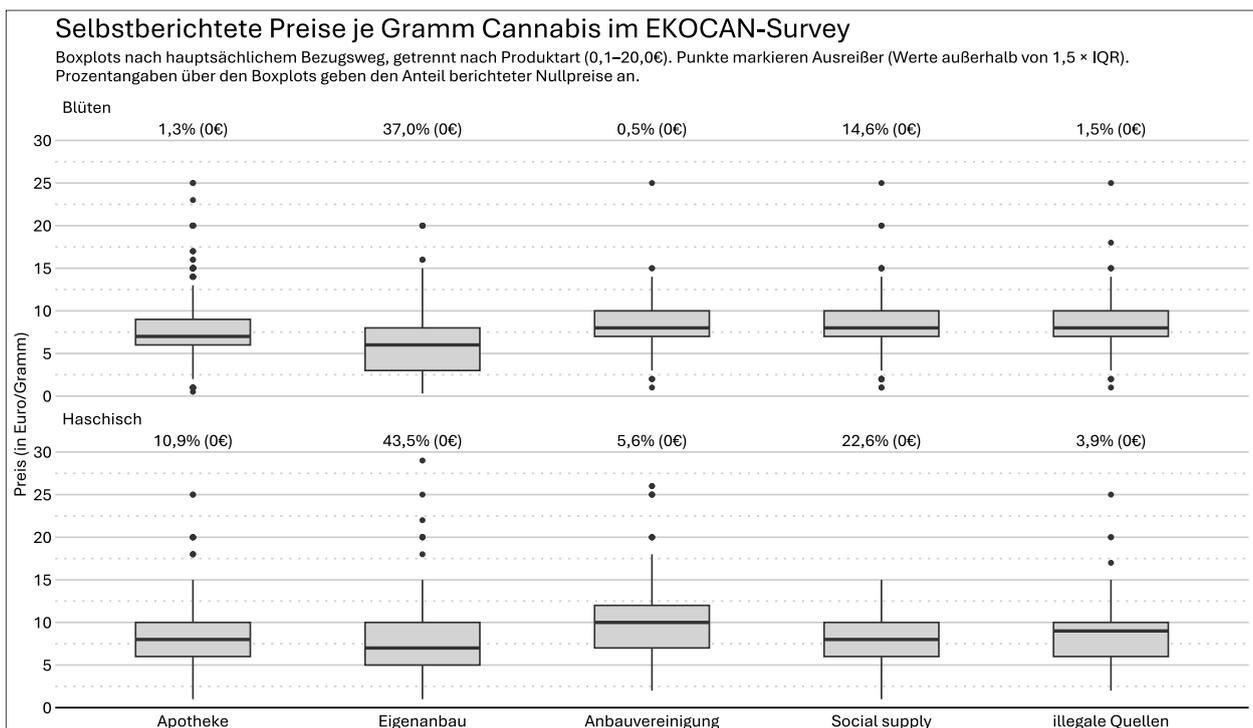


Abbildung 10

**Abbildung 10** zeigt Boxplots im Bereich 0,1-20 €/g. Von den ausgewerteten Preisangaben entfielen 83,7% auf Cannabisblüten (n=7.253) und 16,3% auf Haschisch (n=1.416). Ein bedeutsamer Anteil der Befragten berichtete Nullpreise (0 €/g), insbesondere beim Eigenanbau

<sup>62</sup> Frage: Wenn Sie an die letzten 30 Tage denken, wie viel haben Sie im Durchschnitt für ein Gramm Cannabisblüten/Haschisch bezahlt?

<sup>63</sup> Frage: Woher beziehen Sie hauptsächlich die Cannabisprodukte, die Sie in den letzten 12 Monaten konsumiert haben?

(37,0% bei Blüten, 43,5% bei Haschisch) und „social supply“ (14,6% bei Blüten, 22,6% bei Haschisch), was vermutlich die kostenfreie Eigenproduktion bzw. unentgeltliche Weitergabe widerspiegelt. Bei kommerziellen Bezugsquellen lagen die Nullpreis-Anteile deutlich niedriger (s. Prozentangaben über den Boxplots).

Die Medianpreise für Cannabisblüten unterschieden sich nur geringfügig nach Hauptbezugsquelle: Apotheke 7,0 € (IQR: 6,00-9,00; n=3.358), Eigenanbau 6,0 € (3,00-8,00; n=1.517), Anbauvereinigungen 8,0 € (7,00-10,00; n=415), „social supply“ 8,0 € (7,00-10,00; n=536) und illegale Quellen 8,0 € (7,00-10,00; n=393). Für Haschisch konnten ebenfalls ähnliche Medianpreise zwischen den Bezugsquellen identifiziert werden: Apotheke 8,0 € (6,00-10,00; n=343), Eigenanbau 7,0 € (5,00-10,00; n=361), Anbauvereinigungen 10,0 € (7,00-12,00; n=102), „social supply“ 8,0 € (6,00-10,00; n=120) und illegale Quellen 9,0 € (6,00-10,00, n=124).

Die Ergebnisse zeigen eindeutig, dass Cannabis aus Eigenanbau die kostengünstigste Bezugsquelle darstellt. Ein großer Teil der Befragten gibt keine Kosten für Cannabis aus Eigenanbau an. Unter denjenigen, die Kosten angeben, liegt der Preis pro Gramm zudem durchschnittlich 1-2 € unterhalb der Preise, die für Cannabis aus anderen Bezugsquellen berichtet werden.

#### 6.4.4. Informationen aus dem POLCAN-Survey

Die Kriminalbeamt:innen wurden im Rahmen von POLCAN gefragt, ob sich seit der Einführung des KCanG ihrem Eindruck zufolge der Preis von Cannabis auf dem Schwarzmarkt verändert habe. Die zugehörige Antwortverteilung ist in **Tabelle 10** dargestellt. Außerdem wurde, wie bei der Auswertung der Einschätzungen der Kriminalbeamt:innen zur Verteilung der Cannabis-Marktanteile, geprüft, wie sich ihre KCanG-Erfahrung auf das Antwortverhalten auswirkte (zur Gruppenbildung s. **Abschnitt 4.1.2**).

*Tabelle 10. Einschätzungen der Kriminalbeamt:innen im POLCAN-Survey zur Veränderung des Cannabispreises auf dem Schwarzmarkt.<sup>64</sup> Getrennte Auswertung für alle befragten Kriminalbeamt:innen (n=2.128) sowie für solche mit mehr KCanG-Erfahrung (n=1.045) und weniger KCanG-Erfahrung (n=1.055).*

Gruppe	Stark gestiegen	Etwas gestiegen	Unverändert	Etwas gesunken	Stark gesunken	Keine Angabe/Kann ich nicht beurteilen
Alle Kriminalbeamt:Innen (n=2.128)	0,4%	2,1%	47,9%	7,9%	0,9%	40,7%
Kriminalbeamt:innen mit mehr KCanG-Erfahrung (n=1.045)	0,6%	2,5%	67,7%	9,7%	1,3%	18,3%
Kriminalbeamt:innen mit weniger KCanG-Erfahrung (n=1.055)	0,3%	1,8%	28,3%	6,3%	0,5%	62,8%

Aus den Antworten der Kriminalbeamt:innen insgesamt lassen sich drei wesentliche Beobachtungen ableiten: So fällt erstens auf, dass mit 40,7% ein beträchtlicher Anteil der Befragten von einer konkreten Antwort absah und stattdessen „Keine Angabe/Kann ich nicht beurteilen“ auswählte. Zweitens befand eine relative Mehrheit der Kriminalbeamt:innen, dass

<sup>64</sup> Frage: „Wie ist Ihr Eindruck: Wie hat sich der Preis von Cannabis auf dem Schwarzmarkt seit Einführung des KCanG verändert? Der Preis ist...“ (Single-Choice-Format).

der Preis ihrer Einschätzung zufolge unverändert geblieben sei (47,9%). Von den Kriminalbeamt:innen mit mehr KCanG-Erfahrung sind sogar rund zwei Drittel der Ansicht, der Preis habe sich nicht verändert. Drittens war kaum jemand der Meinung, die Preise seien gestiegen; 7,9% bzw. 0,9% der Befragten meinten aber, der Preis sei etwas bzw. stark gesunken.

Die hohen Anteile der ausweichenden Antworten könnten als Indiz dafür gewertet werden, dass es aus der Perspektive der Strafverfolgungsbehörden schwierig ist, die Entwicklung und Zusammensetzung illegaler Märkte einzuschätzen. Da diese per Definition auf ein hohes Maß an Abschottung angewiesen sind (Kinzig, 2004; Kinzig et al., 2025), wäre dies nicht überraschend.

#### 6.4.5. Informationen aus BKA-Daten

Für ein Gramm Cannabiskraut lagen die im Jahr 2024 in den Bundesländern ermittelten überwiegenden Marktpreise zwischen 8 € in Bremen und 11,4 € in Bayern. Im Bundesdurchschnitt lag der überwiegende Marktpreis im Jahr 2024 bei 9,95 €. Im Vergleich zum Vorjahr kam es zu einem leichten Rückgang um rund 0,8% (2023: 10,03 €). In 11 Bundesländern blieb der überwiegende Marktpreis indes stabil bei 10 €.

Langfristig ist der Straßenhandelspreis für Cannabiskraut tendenziell angestiegen (s. **Abbildung 11**). Im Jahr 2024 lag der überwiegende Marktpreis im Bundesdurchschnitt 9,1% höher als noch im Jahr 2012, wo ein Gramm Cannabis überwiegend noch für durchschnittlich 9,12 € zu bekommen war. In der Hälfte aller Bundesländer blieb der überwiegende Marktpreis im Straßenhandel zwischen 2012 und 2024 allerdings unverändert bei 10 € für 1 Gramm Cannabisblüten.

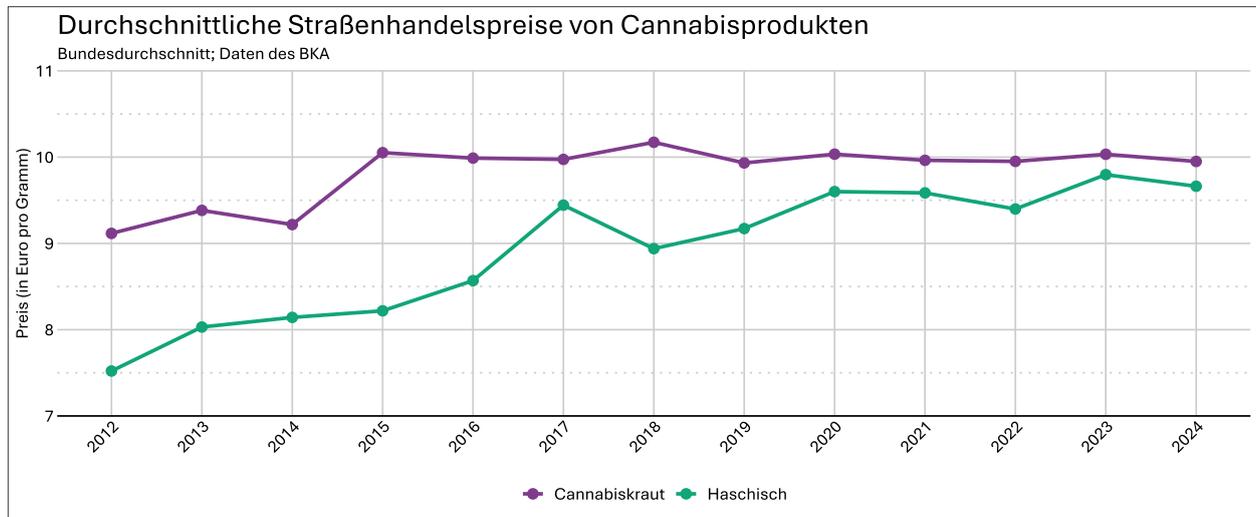


Abbildung 11

Im Jahr 2024 lagen die in den Bundesländern ermittelten “überwiegenden Marktpreise“ für ein Gramm Cannabisharz (Haschisch) im Straßenhandel zwischen 8 € in Sachsen, Sachsen-Anhalt und Berlin und 11 € in Bayern. Im Bundesdurchschnitt lag der überwiegende Marktpreis im Jahr 2024 bei rund 9,7 €. Im Vergleich zu 2023 (rund 9,8 €) ist der bundesweite Durchschnittspreis um 1,4% gesunken. Einzelne Bundesländer (z. B. Hessen) verzeichneten aber auch einen erheblichen Preisanstieg; dort um etwa 11%.

Betrachtet man die langfristige Entwicklung der überwiegenden Marktpreise (s. **Abbildung 11**), lässt sich auch für Cannabisharz seit 2012 ein Anstieg um rund 28,5% beobachten. Im Jahr 2012 lag der durchschnittliche überwiegende Marktpreis für ein Gramm Cannabis noch bei rund 7,5 €.

Der seit Einführung der Datenerhebung höchste (bundesweite) Straßenhandelspreis für Cannabisharz wurde im Jahr 2023 gemessen (rund 9,8 €), sodass der leichte Rückgang im Jahr 2024 nicht als Folge des KCanG überinterpretiert werden sollte; zumal sich auch in den vorigen Jahren erhebliche Schwankungen zeigten (s. **Abbildung 11**).

#### 6.4.6. Zusammenfassung

Die zur Verfügung stehenden Preisdaten zeigen, dass Cannabis im Durchschnitt am günstigsten aus dem Eigenanbau erworben werden kann. Das ist insoweit plausibel, da zumindest der Anbau unter Sonnenlicht mit sehr geringen Kosten verbunden ist. Der Bezug von (Medizinal-)Cannabisblüten aus Apotheken ist im Durchschnitt etwas günstiger als Cannabis aus Anbauvereinigungen, „social supply“ oder vom Schwarzmarkt. Hierbei ist zu beachten, dass der Median mit 7 € etwas geringer ausfällt als für Cannabisblüten von anderen Quellen; es besteht zudem ein ausgebautes Angebot im unteren Preissegment (5 bis 6 €), was so vermutlich nicht in Anbauvereinigungen und im illegalen Markt existiert. Es deutet sich zudem an, dass die Verkaufspreise von Medizinalcannabisblüten im Jahr nach dem Inkrafttreten des KCanG teilweise zurückgegangen sind. Für den illegalen Bereich gibt es ebenfalls Hinweise auf einen leichten Rückgang der Preise.

In den ersten zwei Monaten nach der Legalisierung in Kanada zeigte sich, dass Cannabisblüten aus legalen Verkaufsstellen etwas teurer waren als jene aus illegalen Läden oder Versandhändlern (Mahamad et al., 2020). Zwei Jahre nach der Legalisierung in Kanada konnte ein Rückgang der Preise für Cannabisprodukte aus unterschiedlichen Quellen beobachtet werden, wobei der Unterschied zwischen legalen und illegalen Quellen fortbestand (Wadsworth, Driezen, et al., 2022). Ein Rückgang der Verkaufspreise in legalen Quellen konnte auch im US-Bundesstaat Washington beobachtet werden (Smart et al., 2017). Eine Untersuchung aus Spanien zeigte, dass Cannabisblüten in Anbauvereinigungen und im illegalen Markt ähnliche Kosten aufweisen, allerdings die Verkaufspreise von Haschisch in Anbauvereinigungen deutlich höher liegen (Manthey & Obradors-Pineda, 2023). Die Kosten von Cannabis aus dem privaten Eigenanbau sind dagegen bislang nur schlecht erforscht.

Die Erfahrungen aus anderen Ländern heben hervor, dass ein weiterer Rückgang der Verkaufspreise, zumindest auf dem Schwarzmarkt, erwartet werden kann. Es ist davon auszugehen, dass Cannabis vom Schwarzmarkt hierzulande durch die sehr geringen Kosten im Eigenanbau und den relativ einfachen Zugang zu Medizinalcannabis – für Patient:innen und jene, die sich als Patient:innen ausgeben – Absatzschwierigkeiten finden wird. Die wachsende Konkurrenz bzw. der Preiskampf könnte eine Erklärung für den Rückgang der Verkaufspreise auf dem Schwarzmarkt sein. Inwiefern sich jedoch die Kosten für Cannabis aus Anbauvereinigungen entwickeln, lässt sich bisher nicht seriös abschätzen.

Es lässt sich festhalten, dass die gegenwärtige Preisstruktur den Bezug von Cannabis aus legalen Quellen, insbesondere aus Eigenanbau, aber auch aus Apotheken, begünstigt. Neben dem Preis sind jedoch auch andere Faktoren, wie Bequemlichkeit, Qualität oder die Loyalität zum Dealer, ausschlaggebend für die individuelle Entscheidung, aus welcher Quelle Cannabis bezogen wird (Goodman et al., 2022).

## 6.5. Entwicklung der THC-Konzentration

THC ist als hauptsächlich wirksames psychoaktives Cannabinoid entscheidend für die erwünschten Effekte des Cannabiskonsums. Der Konsum von Cannabis mit höherer THC-Konzentration korreliert jedoch ebenfalls mit gesundheitlichen Problemen (Petrilli et al., 2022). Laut Untersuchungen verschiedener Proben und Cannabisprodukte aus illegalen und legalen Quellen hat der THC-Gehalt, insbesondere beim Haschisch, in den letzten 10 Jahren in verschiedenen europäischen Ländern, einschließlich Deutschland, deutlich zugenommen (Manthey et al., 2021). Ein Monitoring des THC-Gehalts auf unterschiedlichen Marktsegmenten erscheint daher für die Evaluation des KCanG relevant.

### 6.5.1. THC-Konzentration in Medizinalcannabis

In den beiden im Rahmen des Marktmonitorings untersuchten Onlineapotheken wurden insgesamt 752 bzw. 321 verschiedene Cannabisblüten angeboten. Die mittlere THC-Konzentration lag in beiden Apotheken bei 23,6% (IQR: 21,0% bis 27,2%) bzw. 24,3% (IQR: 21,5% bis 28,1%).

### 6.5.2. THC-Konzentration in Cannabis aus Eigenanbau

Die THC-Konzentration von Cannabis aus Eigenanbau lässt sich auf Basis der EKOCAN-Surveydaten analysieren, indem die selbsteingeschätzten THC-Konzentrationen von Personen mit Eigenanbau (n=5.006) ausgewertet werden.<sup>65</sup> Dabei wird zwischen zwei Subgruppen unterschieden: Personen, die ihr Cannabis in den letzten 30 Tagen ausschließlich aus Eigenanbau bezogen haben (n=3.219) und solchen, die mindestens die Hälfte ihres Cannabis aus eigenem Anbau konsumiert haben (n=1.787).<sup>66</sup>

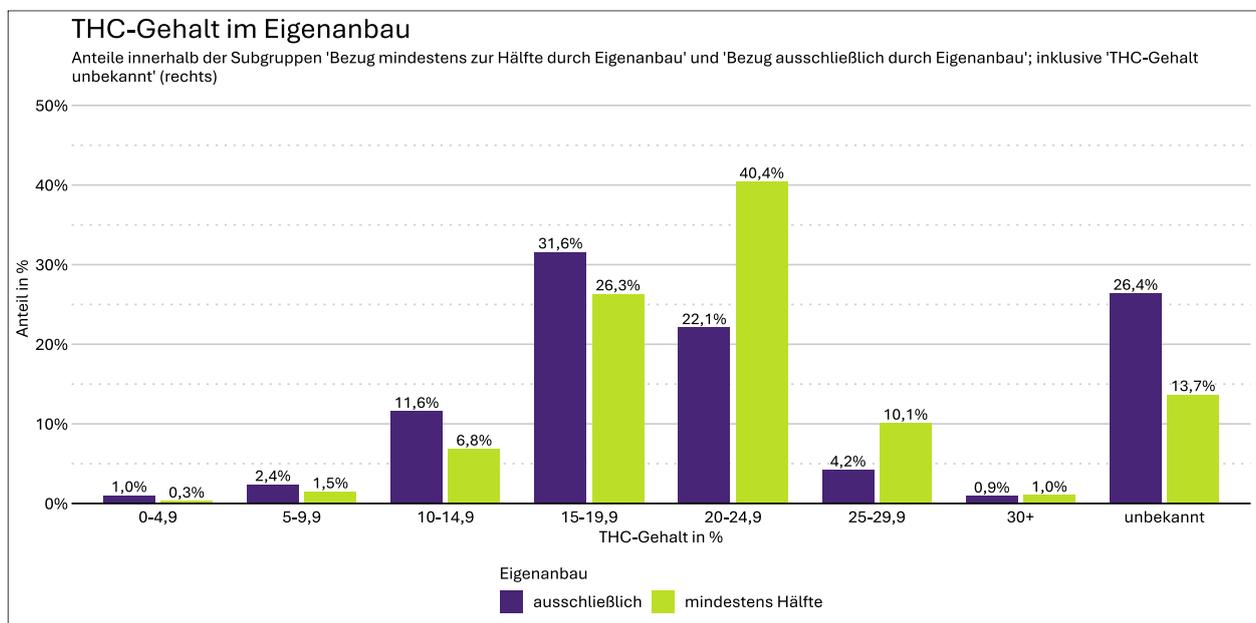


Abbildung 12

<sup>65</sup> Frage: Wie hoch war der übliche THC-Gehalt des von Ihnen in den letzten 30 Tagen konsumierten Cannabis?

<sup>66</sup> Frage: Haben Sie in den letzten 30 Tagen außer dem Cannabis, das Sie selbst angebaut haben, auch Cannabis aus anderen Quellen bezogen?

Während 73,6% der Personen mit ausschließlichem Eigenbau die THC-Konzentration ihres Cannabis angeben konnten, lag dieser Anteil bei Personen mit überwiegendem Eigenbau bei 86,3%. Diese Differenz lässt sich vermutlich dadurch erklären, dass letztere Gruppe zusätzlich Cannabis aus anderen Quellen bezieht, für die häufiger Informationen zur THC-Konzentration vorliegen.

Die Analyse der Verteilung der THC-Konzentration zeigt deutliche Unterschiede zwischen den Eigenanbau-Gruppen. Wie aus **Abbildung 12** hervorgeht, liegt bei Personen mit ausschließlichem Eigenanbau der Schwerpunkt der Verteilung im Bereich von 15-19,9% THC (31,6% aller Angaben), gefolgt von 20-24,9% THC (22,1%). Demgegenüber konsumieren Personen mit überwiegendem Eigenanbau häufiger hochpotentere Produkte. Hier dominiert der Bereich 20-24,9% THC (40,4%), gefolgt von 15-19,9% THC (26,3%).

Basierend auf den Intervallmitten der angegebenen THC-Kategorien lässt sich die mittlere Konzentration auf etwa 18% bei ausschließlichem Eigenanbau und etwa 20% bei überwiegendem Eigenanbau schätzen. Damit deutet sich an, dass Cannabis aus Eigenanbau tendenziell eine geringere THC-Konzentration aufweist als Cannabis aus anderen Quellen.

Bei der Interpretation dieser Ergebnisse ist zu berücksichtigen, dass die Angaben zur THC-Konzentration auf Selbsteinschätzungen der Konsumierenden beruhen und in der Regel nicht auf labortechnischen Analysen. Die Schätzungen können auf verschiedenen Informationsquellen basieren, etwa auf Angaben zu verwendeten Cannabissorten, eigenen Erfahrungen oder Vergleichen mit Cannabis aus anderen Bezugsquellen.

### 6.5.3. THC-Konzentration in Cannabis aus Anbauvereinigungen

Informationen zur THC-Konzentration in Anbauvereinigungen stammen einerseits aus den Daten der Anbauvereinigungen nach § 43 Abs. 3 KCanG (s. **Abschnitt 4.2.1**) und andererseits aus der Analyse der Anbauvereinigung-Webseiten (s. **Abschnitt 4.1.4**).

Die Daten der Anbauvereinigungen nach § 43 Abs. 3 KCanG (s. **Abschnitt 4.2.1**) enthalten Informationen zu den einzelnen Weitergaben im Jahr 2024. Informationen zur THC-Konzentration liegen in 2.752 Weitergaben vor, wobei jede Weitergabe dem Entgegennehmen einer bestimmten Menge Cannabis (z. B. 5 Gramm Cannabisblüten mit 18% THC) entspricht. Die Hälfte der weitergegebenen Cannabismenge (50,3%) enthielt 20–24,9% THC. Cannabis mit 15–19,9% (29,0%) und 25–70% (11,9%) macht ebenfalls einen großen Teil der weitergegebenen Menge aus. Produkte mit geringerer (10–14,9%: 6,6%; 1–9,9%: 2,1%) oder fast keiner THC-Konzentration (< 1%: 0,1%) spielten demzufolge eine untergeordnete Rolle in Anbauvereinigungen. Die durchschnittliche THC-Konzentration lag bei 19,7% (Minimum: 0,0%; Maximum: 26%; Median: 20%; IQR: 18–22%).

Aus den Daten der Anbauvereinigung-Webseiten geht hervor, dass nur in neun von 68 Anbauvereinigungen Informationen zur THC-Konzentration bereitgestellt wurden. Auf Basis der vorliegenden Informationen von 52 Produkten konnte eine durchschnittliche THC-Konzentration von 22% ermittelt werden. Drei der 52 Sorten hatten eine Konzentration von  $\leq 10\%$ ; bei vier lag sie bei 30% oder mehr.

#### 6.5.4. THC-Konzentration in Cannabis aus illegalen Quellen

Informationen zur THC-Konzentration in Cannabis aus illegalen Quellen konnten dem EKOCAN-Survey, den Angaben der BKA-Lageberichte und den Daten in den BKA-Rauschgiftlagebildern entnommen werden.

Aus dem EKOCAN-Survey lassen sich die THC-Konzentrationen von Cannabis aus illegalen Quellen aus der Perspektive der Konsumierenden betrachten.<sup>67</sup> Als illegale Bezugsquellen wurden dabei bekannte Dealer, unbekannte Personen (Straße/Festival/Club), Onlinehandel (Darknet) und soziale Medien definiert.<sup>68</sup> Von den 436 Befragten, die ihr Cannabis hauptsächlich aus diesen illegalen Quellen beziehen, konnten 59,6% (n=260) Angaben zur THC-Konzentration ihres konsumierten Cannabis machen, wohingegen für 40,4% die THC-Konzentration ihres aus illegalen Quellen bezogenen Cannabis nicht bekannt war.

Unter den 260 Befragten mit bekannten THC-Konzentrationen gaben 88,8% eine THC-Konzentration von 15% oder mehr an. Produkte mit einer THC-Konzentration unter 15% wurden von 11,2% der Befragten berichtet. Am häufigsten wurden die THC-Konzentrationsbereiche 20-24,9% THC (45,0% aller Angaben) und 15-19,9% angegeben (26,2%). Sehr hohe THC-Konzentrationen von 25-29,9% (13,5%) und 30% oder mehr (4,2%) waren eher die Ausnahme.

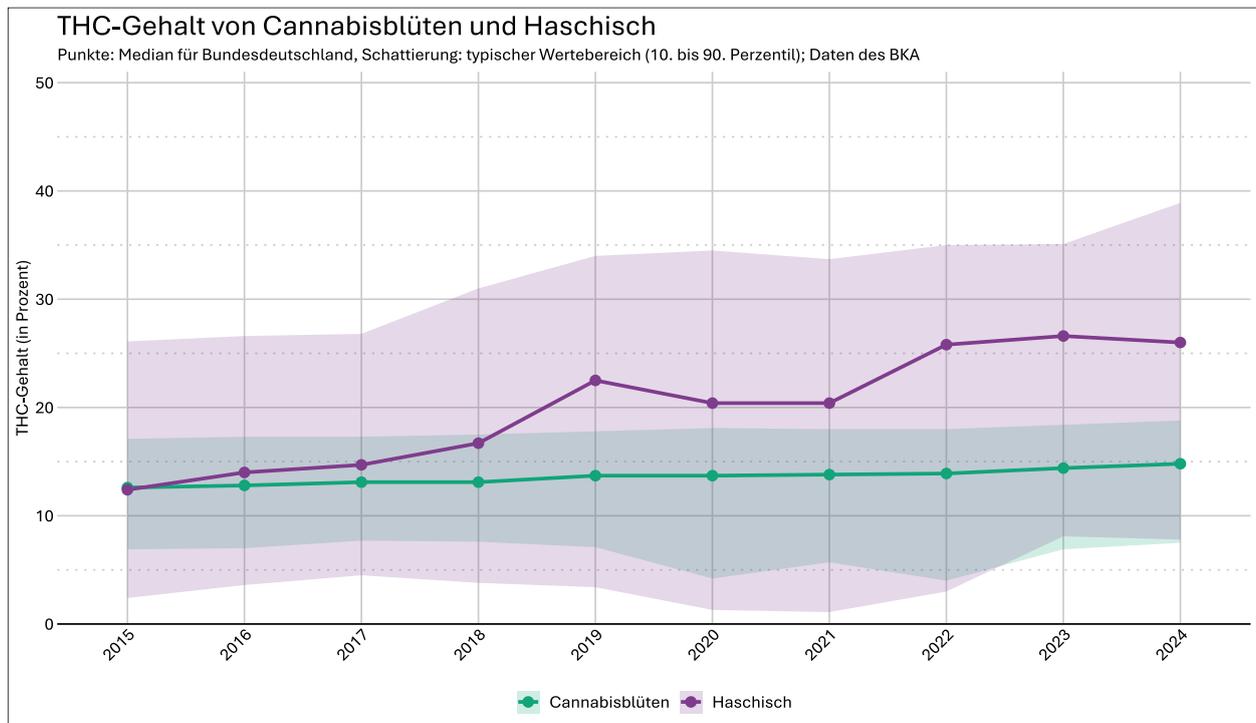


Abbildung 13

Aus den Angaben der BKA-Lageberichte und den Daten in den BKA-Rauschgiftlagebildern lässt sich der Median der THC-Konzentration in Gewicht-% ermitteln (siehe **Abbildung 13**). Dieser lag bei Cannabisblüten im Jahr 2024 bundesweit bei 14,8% (10./90. Perzentil: 7,5-18,8%).<sup>69</sup> Bei Cannabis harz lag der Median im Jahr 2024 bei 26% (10./90. Perzentil: 7,8-38,9%).

Im Jahr 2023 lag der Median für Cannabisblüten noch bei 14,4% (10./90. Perzentil: 6,9-18,4%). Die THC-Konzentration von Cannabisblüten ist also im Jahr der Teillegalisierung leicht um 0,4

<sup>67</sup> Frage: Wie hoch war der übliche THC-Gehalt des von Ihnen in den letzten 30 Tagen konsumierten Cannabis?

<sup>68</sup> Frage: Woher beziehen Sie hauptsächlich die Cannabisprodukte, die Sie in den letzten 12 Monaten konsumiert haben?

<sup>69</sup> Der niedrigste Wert wurde in Brandenburg (10,8%) gemessen, der höchste in Baden-Württemberg (16,9%); derselbe Befund zeigte sich auch bei Cannabis harz und Cannabis kraut.

Prozentpunkte gestiegen. Beim sichergestellten Cannabisharz war hingegen ein leichter Rückgang um 0,6 Prozentpunkte zu beobachten (2023: 26,6%; 10./90. Perzentil: 7,8-38,9%). Inwieweit diese Entwicklungen auf die Teillegalisierung zurückgehen, lässt sich auf Grundlage dieser Daten schon deshalb nicht beantworten, weil auch Cannabis aus dem Jahr 2023 in die Daten für das Jahr 2024 einfließen kann (s. o.).

Seit 2015 hat sich die THC-Konzentration (Median) von Cannabisharz von 12,4% auf nunmehr 26% mehr als verdoppelt. Der Rückgang im Jahr 2024 stellt also eine Ausnahme dar. Auch bei Cannabisblüten zeigte sich in den vergangenen zehn Jahren ein kontinuierlicher Anstieg der THC-Konzentration (2015: 12,6%; 2019: 13,7%; 2024: 14,8%), der aber deutlich moderater ausfiel als bei Cannabisharz. Hier setzte sich der Trend im Jahr 2024 fort.

#### 6.5.5. Zusammenfassung

Aus den vorliegenden Daten zeichnet sich ab, dass Cannabisblüten aus Anbauvereinigungen und aus Apotheken im Durchschnitt eine höhere THC-Konzentration aufweisen als Cannabisblüten aus dem Eigenanbau oder vom Schwarzmarkt.

Bei der Interpretation dieser Durchschnittswerte muss berücksichtigt werden, dass große Schwankungen bestehen und Cannabisblüten aus dem Eigenanbau durchaus höhere THC-Konzentrationen enthalten können als Medizinalcannabisblüten aus Apotheken. Außerdem beruhen die Angaben zur THC-Konzentration teilweise auf Schätzungen der Konsumierenden, vermutlich in der Regel ohne toxikologische Grundlage. Während die THC-Konzentration in Cannabisblüten aus Anbauvereinigungen und Apotheken labortechnisch überprüft sein sollte, ist aus Nordamerika bekannt, dass Angaben zur THC-Konzentration nicht selten deutlich oberhalb des wahren Wertes liegen (Doggett et al., 2024). Die Überschätzung der THC-Konzentration trifft insbesondere auf Blüten zu (Giordano et al., 2025).

Auffällig ist, dass die Schätzungen zur THC-Konzentration des BKA auf Basis beschlagnahmter Cannabisblüten deutlich unterhalb der Schätzungen von Befragten aus dem EKOCAN-Survey bzgl. illegal erworbener Cannabisblüten liegen. Diese Diskrepanz kann u. a. durch inkorrekte Einschätzungen Konsumierender oder durch Auswahlverzerrungen begründet sein. Festzuhalten ist, dass Daten zur THC-Konzentration aus beschlagnahmten Cannabisprodukten in der internationalen Forschungsliteratur die wichtigste Quelle zum Monitoring von Wirkstoffkonzentrationen darstellen (Freeman et al., 2021). Der in den unterschiedlichen Bundesländern beobachtete THC-Anstieg zwischen 2009 und 2021 korrelierte auch mit einer Zunahme cannabisbezogener Gesundheitsprobleme (Manthey et al., 2024), was zumindest die Validität der Zeitreihe unterstreicht.

Es zeigt sich ferner, dass die THC-Konzentration in Blüten aus legalen Quellen höher liegt als in Blüten aus illegalen Quellen, was vermutlich durch zwei unterschiedliche Mechanismen zu erklären ist. Erstens können durch die professionelle Produktion von Cannabis höhere Wirkstoffkonzentrationen (bei zugleich niedrigeren Verkaufspreisen) erreicht werden. Hierzu ausschlaggebend sind Investitionen in entsprechende Sorten und Anbautechnologien. Dass entsprechende Technologien für den Eigenanbau vermutlich in der Regel nicht genutzt bzw. optimiert werden, erscheint plausibel und erklärt die geringere THC-Konzentration in Blüten aus dieser Bezugsquelle. Auch bei illegaler Großproduktion erscheinen diese Investitionen nicht notwendig bzw. ökonomisch sinnvoll, da eine bessere Qualität nicht notwendigerweise einen höheren Verkaufspreis erzielt. In einem legalen Markt mit entsprechender Konkurrenz können Konsumierende jedoch zwischen verschiedenen Produkten mit unterschiedlicher THC-Konzentration wählen. Dieser zweite Mechanismus – die Nachfrage nach Produkten mit höherer

THC-Konzentration – übt einen Druck auf die Produzierenden (Anbauvereinigungen; Medizinalcannabishersteller) aus. Da die mengenmäßig größte Nachfrage auf diejenigen Personen mit dem stärksten Konsum zurückgeht (53% des Gesamtbedarfs geht auf 16% der Konsumierenden zurück; s. **Abschnitt 6.1**), die wiederum die größte Toleranz gegenüber THC entwickelt haben, ist es nicht überraschend, dass die angebotenen Produkte aus legalen Quellen überdurchschnittlich hohe THC-Konzentrationen aufweisen. Eine starke Nachfrage nach Produkten mit hoher THC-Konzentration konnte auch auf anderen legalen Cannabismärkten beobachtet werden (Smart et al., 2017), weshalb eine Besteuerung der THC-Konzentration für den kommerziellen Verkauf diskutiert wird (Kilmer & Pérez-Dávila, 2023).

Aus Beobachtungsstudien geht hervor, dass der Konsum hochpotenter Cannabisprodukte mit einem erhöhten Risiko von psychotischen Erfahrungen und Cannabiskonsumstörungen einhergeht (Petrilli et al., 2022). Viele Studien kategorisierten dabei Produkte mit einer THC-Konzentration von 15% als hoch-potent. Theoretisch könnten Produkte mit höherer THC-Konzentration niedriger dosiert werden, sodass insgesamt weniger inhaliert werden müsste, allerdings scheint sich dieser Dosierungsausgleich nicht empirisch zu bestätigen (Leung et al., 2021).

Da der genaue Wirkungsmechanismus von der Art der THC-Dosierung und psychiatrischen oder somatischen Gesundheitsproblemen nicht ausreichend bekannt ist, können die gesundheitlichen Implikationen eines steigenden THC-Konsums zum aktuellen Zeitpunkt nicht genau beurteilt werden. Längsschnittliche Studien zum Zusammenhang des THC-Konsums und der Entstehung bzw. Veränderung von Gesundheitsproblemen sind erforderlich, um die Implikationen des vermutlich langfristig steigenden THC-Konsums abschätzen zu können.

Es lässt sich festhalten, dass die im Durchschnitt höhere THC-Konzentration von Cannabis aus Apotheken und Anbauvereinigungen den Bezug aus diesen legalen Bezugsquellen begünstigt. Personen, die regelmäßig konsumieren, weisen eine höhere THC-Toleranz auf und konsumieren daher häufiger Produkte mit hoher THC-Konzentration (z. B. Daten von Jugendlichen: Hines et al. (2020)). Da diejenigen, die häufig konsumieren, den Großteil des Gesamtbedarfs ausmachen (s. **Abschnitt 6.1**), spricht die beobachtete Entwicklung der THC-Konzentration dafür, dass – bei ausreichendem Angebot – zunehmend Cannabis aus Apotheken und Anbauvereinigungen nachgefragt werden dürfte.

## 6.6. Zusammenfassung der Entwicklung des Cannabismarktes

Aus den Ergebnissen im Bereich Cannabismarkt lassen sich die folgenden Haupterkenntnisse zusammenfassen:

- Im Jahr 2024 wird der Gesamtbedarf von Medizinal- und Konsumcannabis auf 670 bis 823 Tonnen geschätzt.
- Der Cannabismarkt umfasst rein legale und illegale Ursprungs- und Bezugsquellen; jedoch ist eine eindeutige Zuordnung in vielen Fällen nicht möglich. Der kommerzielle Teil des illegalen Marktes wird als Schwarzmarkt bezeichnet, wobei die Produktion und Weitergabe ohne Gewinnerzielungsabsicht, z. B. via „social supply“ nicht dazuzurechnen ist.
- Vorsichtige Schätzungen ergeben, dass in den 12 Monaten nach Inkrafttreten des KCanG 9 bis 13% des Gesamtbedarfs durch Medizinalcannabis gedeckt werden konnte. Weniger als 0,1% wurde durch Anbauvereinigungen produziert. Der restliche Bedarf geht auf die Produktion durch den legalen privaten Eigenanbau und durch illegale Strukturen zurück, wobei genaue Anteile für diese beiden Ursprungsquellen auf Basis der vorliegenden Daten nicht geschätzt werden können.
- Bei den Bezugsquellen scheint der „social supply“ im Zentrum zu stehen, welcher sich aus legalen und illegalen Ursprungsquellen speisen kann. Der Bezug aus privatem Eigenanbau und aus Apotheken scheint eine zunehmende Rolle zu spielen, wobei eine genaue Quantifizierung der legalen bzw. illegalen Marktanteile nicht möglich ist.
- Cannabis aus dem Eigenanbau scheint eindeutig die kostengünstigste Option zu sein. Medizinalcannabis scheint im Durchschnitt günstiger zu sein als Cannabis aus Anbauvereinigungen, „social supply“ oder direkt vom Schwarzmarkt.
- Die THC-Konzentration in Cannabis aus legalen Bezugsquellen, insbesondere Medizinalcannabis, scheint deutlich höher zu sein als in Cannabis vom Schwarzmarkt.

In Kanada stieg infolge einer kommerziellen Legalisierung der legale Marktanteil innerhalb von vier Jahren stetig und nicht sprunghaft auf geschätzte 78%, wobei der illegale Marktanteil entsprechend graduell zurückging (Hammond et al., 2025). Ebenfalls ist für Deutschland nicht zu erwarten, dass das Ziel des Gesetzgebers – die Verdrängung des Schwarzmarktes – innerhalb weniger Monate erreicht werden kann. Die verfügbaren Daten deuten jedoch darauf hin, dass in den ersten zwölf Monaten nach der Teillegalisierung die legalen Marktanteile gewachsen und die illegalen zurückgegangen sind.

Ob in Deutschland der legale Marktanteil ähnlich schnell wächst wie in Kanada, ist schwer abzusehen. Maßgeblich ist dafür das Verhalten derjenigen, die täglich oder fast täglich Cannabis konsumieren, da etwa die Hälfte des Gesamtbedarfs durch diese Gruppe konsumiert wird. Die Bedingungsfaktoren im Bereich Medizinalcannabis und privater Eigenanbau, insbesondere der Preis pro Gramm Cannabis, sprechen für eine schnelle Verdrängung des Schwarzmarktes im Bereich der Ursprungsquellen. Auf der Ebene der Bezugsquellen ist jedoch zu vermuten, dass Cannabis weiterhin in großem Umfang illegal durch „social supply“ weitergegeben/bezogen wird. Diese Annahme stützt sich auf die Überlegung, dass nicht alle Konsumierenden Interesse an oder Ressourcen für einen Eigenanbau haben und gleichzeitig bei privatem Eigenanbau mehr Cannabis geerntet wird als Bedarf besteht. Wenn durch „social supply“ Ernteüberschüsse im sozialen Umfeld weitergegeben werden, so würde sich aus Perspektive der Ursprungsquellen eine Verschiebung zu legalen Strukturen vollziehen, jedoch aus Perspektive der Bezugsquellen

kaum eine Veränderung eintreten. Dieses Beispiel macht deutlich, warum diese beiden Perspektiven – Ursprungsquellen und Bezugsquellen – zentral für die umfassende Evaluation der Teillegalisierung in Deutschland sind.

In den ersten zwölf Monaten nach Inkrafttreten des KCanG haben Anbauvereinigungen keine relevante Rolle in der Entwicklung des Cannabismarktes eingenommen. Deren Bedeutung könnte zunehmen, falls eine deutlich größere Zahl von Anbauvereinigungen genehmigt würde und diese auch Cannabis produzieren und abgeben. Aus den vorliegenden Daten, einzelnen Gesprächen mit Mitgliedern in Anbauvereinigungen sowie zahlreichen Medienberichten geht jedoch hervor, dass derzeit unterschiedliche Barrieren den Betrieb von Anbauvereinigungen bremsen bzw. teilweise unterbinden. Zentrale Probleme scheinen u. a. in langwierigen Genehmigungsprozessen, hohen Kosten durch Sicherheitsauflagen und in der Umsetzung gesetzlicher Anforderungen zu liegen.<sup>70</sup> Aus diesen Beobachtungen lässt sich schließen, dass Anbauvereinigungen ohne gesetzliche bzw. regulatorische Korrekturen kurzfristig keinen maßgeblichen Beitrag dazu leisten werden, den Schwarzmarkt zu verdrängen.

Bislang können Forderungen nach entsprechenden Korrekturen nicht aus den vorliegenden Ergebnissen abgeleitet werden. Auf Basis des Gesetzestextes sowie von Gesprächen mit Beamt:innen in Zulassungsbehörden und Mitgliedern von Anbauvereinigungen erscheint prima facie jedoch eine Vereinfachung der Vorgaben für die Genehmigung von Anbauvereinigungen sowie für den Anbau von Cannabis in Anbauvereinigungen überlegenswert. Bundesweit einheitliche Verfahren und Vorgaben könnten den Genehmigungsprozess für Anbauvereinigungen erleichtern. Um die Mitgliederwerbung zu vereinfachen und eine Konkurrenzfähigkeit mit den Onlineplattformen im Zusammenhang mit dem MedCanG (s. **Abschnitt 2.2**) herzustellen, wäre ein zentrales, öffentliches Register anzudenken, damit interessierte Konsument:innen genehmigte Anbauvereinigungen in ihrer Nähe identifizieren können. Darüber hinaus könnte das Werbeverbot in § 6 KCanG so modifiziert werden, dass Anbauvereinigungen ähnlich wie in § 219a Abs. 4 StGB a. F. (Werbung für den Abbruch einer Schwangerschaft) im Internet sachlich über ihr Angebot informieren dürfen, sofern zugleich über die Risiken des Cannabiskonsums aufgeklärt wird.

Schließlich soll kurz die Bedeutung von Medizinalcannabis für die Entwicklung des Cannabismarktes erläutert werden. Es erscheint einerseits plausibel, dass durch die liberalen Regelungen im MedCanG Medizinalcannabis in Teilen auch für nicht-medizinische Zwecke bezogen und konsumiert wird, wobei der Umfang dieser Zweckentfremdung nicht bekannt ist. Andererseits ist auch anzunehmen, dass Patient:innen durch die leichtere Versorgung mit Medizinalcannabis, z. B. via Telemedizin, vom Schwarzmarkt auf legale Bezugswege gewechselt sind. Weiterhin ist nicht auszuschließen, dass sich Patient:innen auch über den privaten oder gemeinschaftlichen Eigenanbau versorgen. Die genauen Bezugsstrukturen dieser Population sind nur sehr schwer zu ergründen, spielen jedoch für die Entwicklung des Cannabismarktes durchaus eine wichtige Rolle. Da jedoch das MedCanG vorsieht, dass Medizinalcannabis unter bestimmten Voraussetzungen für (annähernd) jedes Leiden verschrieben werden kann, ist eine Definition von „Cannabispatient:in“ im Sinne des Gesetzgebers nicht trennscharf möglich. Vor dem Hintergrund dieser Überlegungen erscheint auch künftig eine komplette Trennung des Medizinal- und Konsumcannabismarktes für eine valide Evaluation des KCanG und bei der politischen Bewertung nicht sinnvoll.

---

<sup>70</sup> <https://www.ndr.de/nachrichten/schleswig-holstein/Cannabis-Legalisierung-Clubs-beklagen-Huerden-auf-dem-Weg-zum-Anbau,cannabis1012.html> (abgerufen am 09.09.2025).

Insgesamt lässt sich schlussfolgern, dass in den ersten 12 Monaten nach der Teillegalisierung die legale Produktion und der legale Bezug von Medizinal- und Konsumcannabis an Bedeutung gewonnen haben, wobei Cannabis vom Schwarzmarkt weiterhin Absatz gefunden hat. Ob der Schwarzmarkt in den nächsten Jahren weitestgehend verdrängt werden kann, ist derzeit nicht abzusehen und erfordert detaillierte Daten der Produktions- und Bezugsquellen.

## 7. Ergebnisse Kinder- und Jugendschutz

Um die Auswirkungen des KCanG auf den Kinder- und Jugendschutz zu beschreiben, wurden Informationen für die folgenden Teilziele berücksichtigt (s. auch **Tabelle 1**):

- a. Cannabisbezogene Präventions- und Frühinterventionsmaßnahmen unter Jugendlichen,
- b. Zugang zu Cannabis unter Jugendlichen,
- c. Konsum von Cannabis unter Jugendlichen,
- d. Cannabisbezogene Konsumprobleme unter Kindern und Jugendlichen,
- e. Inanspruchnahme von cannabisbezogenen Hilfsangeboten durch Jugendliche.

### 7.1. Cannabisbezogene Präventions- und Frühinterventionsmaßnahmen unter Jugendlichen

Informationen zur Inanspruchnahme von cannabisbezogenen Präventionsprogrammen durch Jugendliche konnten den Routinedaten aus Dot.sys und zwei BIÖG-Webseiten (s. **Kapitel 4.2**) entnommen werden.

Die folgenden Auswertungen beziehen sich schwerpunktmäßig auf das Jahr 2024 (teilweise auch auf vorangegangene Jahre); für 2025 liegen noch keine Daten vor. Es wird geprüft, ob sich im Jahr 2024, dem Beginn der Teil-Legalisierung, die Inanspruchnahme von cannabisbezogenen Präventionsmaßnahmen in quantitativer Hinsicht verändert hat.

#### 7.1.1. Dot.sys-Daten

Mit Dot.sys werden cannabisbezogene Präventionsmaßnahmen in einer Bandbreite von aufwändigen schulischen Projekten bis hin zu kurzen Informationsveranstaltungen für Eltern dokumentiert. Die Maßnahmen können sich sowohl an Multiplikator:innen als auch an die Endadressat:innen direkt richten.

Tabelle 11. Anzahl und Anteil cannabisbezogener Präventionsmaßnahmen 2020-2024

	2020	2021	2022	2023	2024
<b>Zielgruppe: Kinder</b>					
N alle Maßnahmen mit Substanzbezug	2.460	2.905	5.302	5.500	6.882
N cannabisbezogene Maßnahmen	458	640	1.282	1.505	1.986
%-Anteil	19%	22%	24%	27%	29%
<b>Zielgruppe: Jugendliche</b>					
N alle Maßnahmen mit Substanzbezug	5.175	6.197	11.226	10.401	13.726
N cannabisbezogene Maßnahmen	2.791	3.402	6.125	5.858	7.669
%-Anteil	54%	55%	54%	56%	56%

Im Jahr 2024 wurden insgesamt 1.986 Maßnahmen für Kinder und 7.669 Maßnahmen für Jugendliche mit einem Cannabisbezug dokumentiert (s. **Tabelle 11**). Das ist eine Höchstzahl seit dem Jahr 2020.<sup>71</sup> Bei der Betrachtung des relativen Anteils cannabisbezogener

<sup>71</sup> Die deutlich geringere Anzahl von durchgeführten Maßnahmen in den Jahren 2020 und 2021 war durch die Lockdowns in der Corona-Pandemie bedingt.

Präventionsmaßnahmen an allen Maßnahmen mit Substanzbezug wird deutlich, dass dieser bei der Zielgruppe der Kinder seit 2020 kontinuierlich zugenommen hat (von 19 auf 29%). Dagegen ergibt sich bei der Zielgruppe der Jugendlichen für diesen Zeitraum mit 54 bis 56% ein weitgehend stabiler Wert.

### 7.1.2. drugcom.de

Die Anzahl der cannabispezifischen Zugriffe auf die Webseite *drugcom.de* zwischen 2020 und 2024 ist in **Tabelle 12** dargestellt. Demnach gingen nach der höchsten Nachfrage in den Jahren 2021 und 2022 die Zugriffe bis 2024 wieder zurück, liegen aber über den Werten von 2023 (s. **Abbildung 14**).

Tabelle 12. Anzahl von Zugriffen auf zwei unterschiedliche cannabisbezogene Informations- und Beratungsangebote 2020-2024

	2020	2021	2022	2023	2024
Alles über Cannabis	21.598	39.540	39.481	32.727	34.537
Wissenstest Cannabis	83.816	160.462	162.221	142.350	146.265

Quartalsweise Auswertungen der Zugriffszahlen verschiedener cannabisbezogene Informations- und Beratungsangebote der Webseite *drugcom.de* im Jahr 2024 sind **Abbildung 14** zu entnehmen. Demnach erfolgten bei allen sechs gelisteten Angeboten die meisten Zugriffe im 2. Quartal, d. h. kurz nach Inkrafttreten des KCanG. Bei der Beratung via E-Mail und Chat sind dabei die geringsten Veränderungen festzustellen.

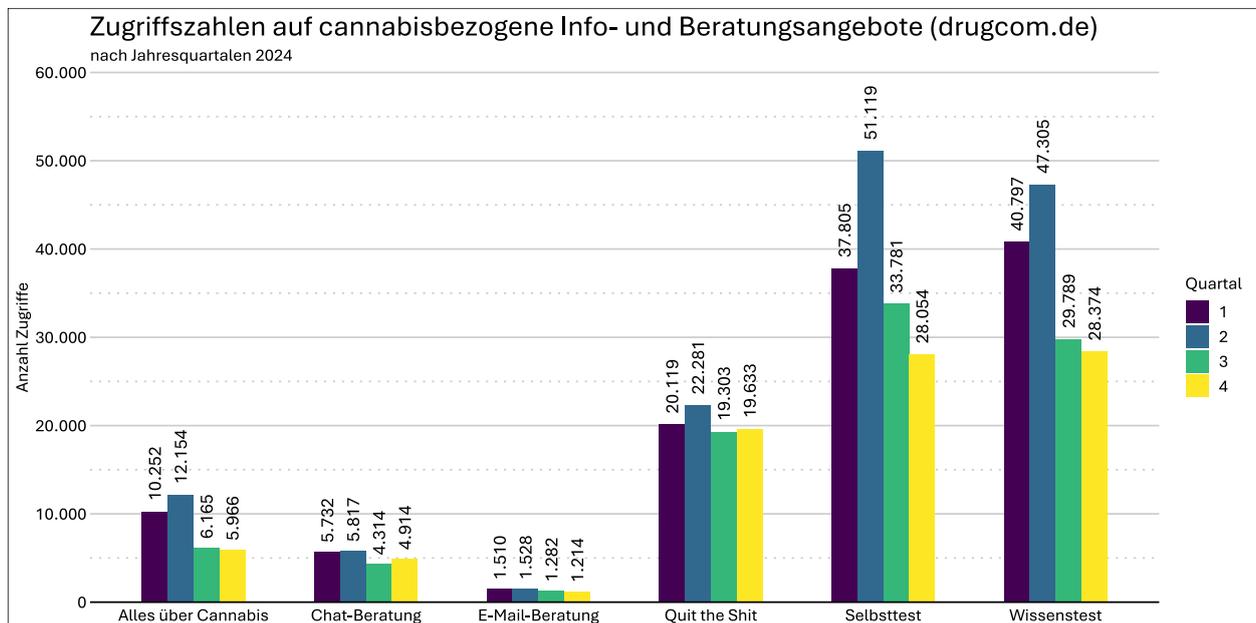


Abbildung 14

### 7.1.3. cannabisprävention.de

Die Webseite *cannabisprävention.de* wurde im Jahr 2020 gestartet. Die Zugriffszahlen aus dem Jahr 2024 zeigen, wie die verschiedenen Nutzungsbereiche der Webseite über die vier Quartale hinweg genutzt wurden. **Abbildung 15** macht deutlich, dass es ab dem 2. Quartal deutlich mehr Besuche, Aktionen (d. h. Anklicken von verschiedenen Seiten bei einem Besuch) und Downloads von Materialien gegeben hat als in den anderen drei Quartalen. Beispielsweise wurden im 2.

Quartal mit 4.334 etwa doppelt so viele Downloads von Materialien durchgeführt wie in den anderen Quartalen.

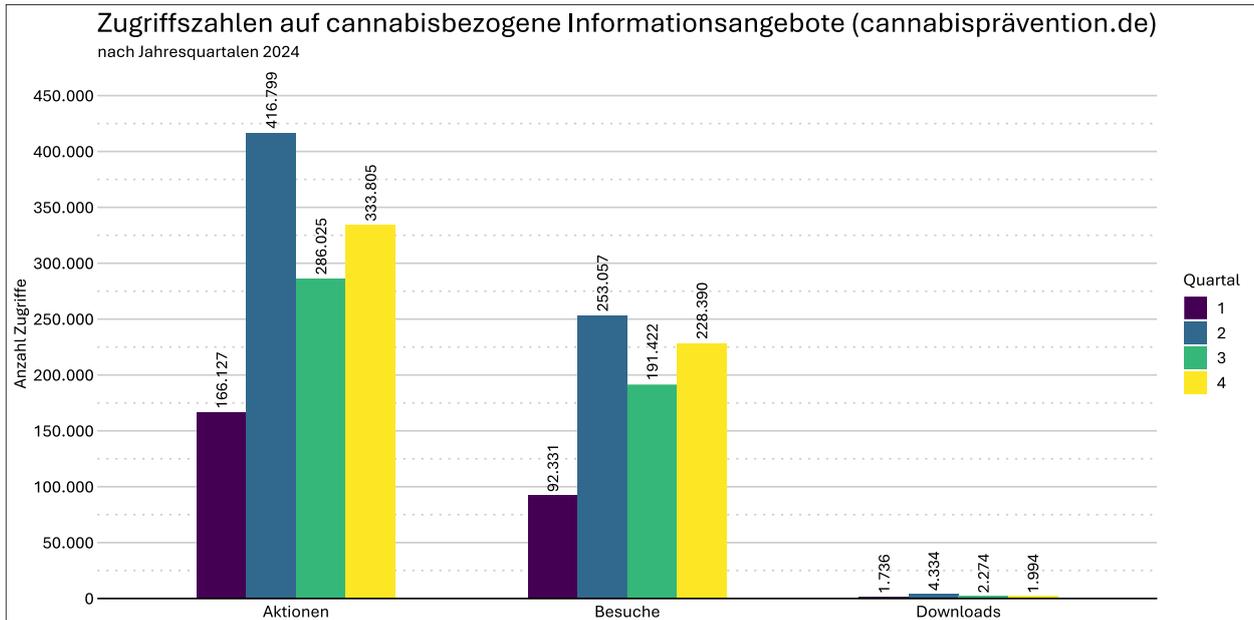


Abbildung 15

#### 7.1.4. Befragung der Jugendämter (§ 7 KCanG)

In § 7 Abs. 2 KCanG wird geregelt, dass Polizei- und Ordnungsbehörden bestimmte KCanG Verstöße von minderjährigen Personen an die Jugendämter bzw. zuständigen Träger der Jugendhilfe melden sollen. Um zu erfassen, ob und wie diese Regelung umgesetzt wird, wurden die Ämter gebeten, die Anzahl der gemeldeten Verdachtsfälle auf Bestehen einer Kindeswohlgefährdung aufgrund von Cannabis zu quantifizieren. Es wurde dabei unterschieden zwischen a) Meldungen nach bzw. den Kriterien ähnlichem § 7 Abs. 2 KCanG und b) Meldungen nicht basierend auf § 7 Abs. 2 KCanG bei Minderjährigen oder Sorgeberechtigten. Die Fallzahlen sollten für den Zeitraum 12 Monate vor *Inkrafttreten des Gesetzes* (zwischen April 2023 bis März 2024) und 12 Monate *nach Inkrafttreten des Gesetzes* (zwischen April 2024 bis März 2025) angegeben werden.

Von den teilnehmenden Ämtern aus 13 Bundesländern gaben 34 an, dass keine Verdachtsfälle nach Inkrafttreten des § 7 KCanG gemeldet wurden (vor Inkrafttreten: 27 Ämter ohne Fälle; s. **Table 13**). Unter den übrigen Ämtern wurden am häufigsten 1-5 Verdachtsfälle in den Zeiträumen gemeldet (vor Inkrafttreten: n = 25; nach Inkrafttreten: n = 24), 6-50 am zweithäufigsten (vor Inkrafttreten: n = 21; nach Inkrafttreten: n = 23) und mehr als 50 Verdachtsfälle am wenigsten (vor Inkrafttreten: n = 9; nach Inkrafttreten: n = 7).

Die Ergebnisse von 72 bzw. 82 Ämtern aus 13 Bundesländern mit mindestens einem Fall vor oder nach Inkrafttreten des KCanG deuten darauf hin, dass die gemeldeten Verdachtsfälle auf Bestehen einer Kindeswohlgefährdung aufgrund von Cannabis in den abgefragten Bereichen leicht zurückgegangen sind (s. **Table 14**).

Tabelle 13. Verteilung der Meldungen mit Cannabisbezug in Jugendämtern vor und nach Inkrafttreten des KCanG

	Meldungen nach bzw. den Kriterien ähnlichem § 7 Abs. 2 KCanG <sup>a</sup>		Meldungen nicht basierend auf § 7 Abs. 2 KCanG: Cannabiskonsum bei Minderjährigen <sup>b</sup> Inkrafttreten		Meldungen nicht basierend auf § 7 Abs. 2 KCanG: Cannabiskonsum bei Sorgeberechtigten <sup>b</sup>	
	vor	nach	vor	nach	vor	nach
0	27	34	20	20	17	15
1-5	25	24	20	26	12	19
6-9	3	5	4	5	6	3
10-20	12	7	17	14	19	19
21-50	6	11	9	9	10	11
51-99	0	1	1	2	5	4
100-199	6	4	1	1	3	4
200-299	2	1	0	0	0	0
300-399	0	1	0	1	0	0
>400	1	0	1	0	1	1
Keine Angabe	42	36	51	46	51	48

<sup>a</sup> „Über wie viele Meldungen von Hinweisen auf Bestehen einer Kindeswohlgefährdung auf Grund von Cannabis bzw. durch Polizei- und Ordnungsbehörde nach § 7 Abs. 2 KCanG wurden Ihr Jugendamt/ Ihre Einrichtung zwischen folgenden Zeiträumen informiert?“ a) Vor Inkrafttreten des Gesetzes (geschätzte Meldungen zwischen April 2023 bis März 2024); b) Nach Inkrafttreten des Gesetzes (geschätzte Meldungen zwischen April 2024 bis März 2025)

<sup>b</sup> „Schätzungsweise, wie viele Meldungen von Hinweisen auf Bestehen einer Kindeswohlgefährdung auf Grund von Cannabis(-konsum) bearbeiten bzw. bearbeiteten Ihr Jugendamt/ Ihre Einrichtung im Monat oder Jahr? Hinweis: es handelt sich bei diesen Meldungen nicht um Meldungen, die durch die Polizei/ dem Ordnungsamt auf Grund des KCanG erfolgen, sondern um Meldungen durch z.B. Nachbarn, Lehrkräften.“  
Cannabiskonsum bei Minderjährigen/Sorgeberechtigten: a) Vor Inkrafttreten des Gesetzes (geschätzte Meldungen zwischen April 2023 bis März 2024); b) Nach Inkrafttreten des Gesetzes (geschätzte Meldungen zwischen April 2024 bis März 2025)

Je nach Kategorie sanken die Gesamtzahlen der Verdachtsfälle um 147 bis 463 Meldungen nach Inkrafttreten des KCanG. Die meisten Teilnehmenden gaben an, dass es zu keiner Änderung der Verdachtsfallzahlen kam (zwischen 39 und 44), während zwischen 19 und 27 Teilnehmende eine Reduktion und 9 bis 16 einen Anstieg angaben.

Die Gründe für diesen Rückgang sind größtenteils unbekannt. Allerdings erscheinen drei Erklärungsansätze plausibel. Erstens ist der Konsum unter Jugendlichen leicht zurückgegangen (s. **Abschnitt 7.3**), was sich in der Anzahl entsprechender Meldungen widerspiegeln könnte. Zweitens ist davon auszugehen, dass die Zuständigkeit für die Kontrolle der im KCanG neu geregelten Ordnungswidrigkeiten und Straftaten zum 1. April 2024 nicht in allen Polizei- und Ordnungsbehörden klar geregelt war (s. auch **Abschnitt 4.1.2**). Dadurch könnte auch die Umsetzung von § 7 Abs. 2 KCanG betroffen gewesen sein. Drittens ist davon auszugehen, dass die Schwelle für die Meldung eines Verdachts auf Kindeswohlgefährdung nach dem Inkrafttreten des KCanG höher liegt. Nicht jeder Umgang mit Cannabis wird automatisch als Gefährdung gewertet, sondern nur, wenn „gewichtige Anhaltspunkte“ für eine tatsächliche Kindeswohlgefährdung bestehen. Insofern kann nicht abschließend beurteilt werden, ob mit dem Rückgang der Meldungen eine Fokussierung auf schwerwiegende Fälle einhergeht.

Tabelle 14. Differenz der Meldungen mit Cannabisbezug in Jugendämtern vor und nach Inkrafttreten des KCanG

	Meldungen nach bzw. den Kriterien ähnlichem § 7 Abs. 2 KCanG <sup>a</sup>	Meldungen nicht basierend auf § 7 Abs. 2 KCanG: Cannabiskonsum bei Minderjährigen <sup>b</sup>	Meldungen nicht basierend auf § 7 Abs. 2 KCanG: Cannabiskonsum bei Sorgeberechtigten <sup>b</sup>
Anzahl Ämter <u>ohne</u> Änderung	39	44	41
Anzahl Ämter <u>mit</u> Reduktion	27	19	20
Anzahl Ämter <u>mit</u> Anstieg	16	9	11
Keine Angabe	42	52	52
<i>Fallzahlen gesamt</i>			
<u>vor</u> Inkrafttreten	2.148	1.342	2.346
<u>nach</u> Inkrafttreten	1.685	1.195	1.987
Unterschied	463 (weniger Fälle)	147 (weniger Fälle)	359 (weniger Fälle)

<sup>a</sup> „Über wie viele Meldungen von Hinweisen auf Bestehen einer Kindeswohlgefährdung auf Grund von Cannabis bzw. durch Polizei- und Ordnungsbehörde nach § 7 Abs. 2 KCanG wurden Ihr Jugendamt/ Ihre Einrichtung zwischen folgenden Zeiträumen informiert?“ a) Vor Inkrafttreten des Gesetzes (geschätzte Meldungen zwischen April 2023 bis März 2024); b) Nach Inkrafttreten des Gesetzes (geschätzte Meldungen zwischen April 2024 bis März 2025).

<sup>b</sup> „Schätzungsweise, wie viele Meldungen von Hinweisen auf Bestehen einer Kindeswohlgefährdung auf Grund von Cannabis(-konsum) bearbeiten bzw. bearbeiteten Ihr Jugendamt/ Ihre Einrichtung im Monat oder Jahr?

Hinweis: es handelt sich bei diesen Meldungen nicht um Meldungen, die durch die Polizei/ dem Ordnungsamt auf Grund des KCanG erfolgen, sondern um Meldungen durch z.B. Nachbarn, Lehrkräften.“

Cannabiskonsum bei Minderjährigen/Sorgeberechtigten: a) Vor Inkrafttreten des Gesetzes (geschätzte Meldungen zwischen April 2023 bis März 2024); b) Nach Inkrafttreten des Gesetzes (geschätzte Meldungen zwischen April 2024 bis März 2025)

### 7.1.5. Zusammenfassung

In Dot.sys zeigt sich im Jahr 2024 bei der absoluten Anzahl erfasster cannabisbezogener Maßnahmen sowohl bei der Zielgruppe der Kinder als auch bei der Zielgruppe der Jugendlichen ein Höchststand seit dem Jahr 2020. Beim relativen Anteil gilt das ausschließlich für die Zielgruppe der Kinder; bei den Maßnahmen für Jugendliche ist er dagegen stabil.

Bei den cannabispezifischen Informations- und Beratungsangeboten der beiden BIÖG-Webseiten *drugcom.de* und *cannabispraevention.de* ist es zu einem kurzfristigen, teilweise sehr deutlichen Anstieg von Nutzungszugriffen im 2. Quartal 2024 gekommen. Es sind die Daten aus den nächsten Jahren abzuwarten, um gesicherte Aussagen darüber treffen zu können, ob und wie sich durch die Teil-Legalisierung die Inanspruchnahme cannabisbezogener Präventionsmaßnahmen verändern wird.

Bei den Meldungen von Verdachtsfällen einer Kindeswohlgefährdung aufgrund von Cannabis zeichnet sich ein Rückgang der Fallzahlen ab. Allerdings sind die Gründe und Implikationen dieses Trends nicht abschließend beurteilbar.

## 7.2. Subjektive Verfügbarkeit von Cannabis unter Jugendlichen

Informationen zur subjektiven Verfügbarkeit von Cannabis unter Jugendlichen konnten drei verschiedenen Surveys entnommen werden: ESPAD, PR und DAS (s. **Kapitel 4.2**).

Informationen zur subjektiven Verfügbarkeit von Cannabis unter Jugendlichen stammen aus drei regelmäßig berichtenden Quellen: dem europäischen Schulsurvey ESPAD, der seit 2003 regelmäßig in Deutschland durchgeführt wird sowie der deutschen Surveys PR und DAS. In ESPAD werden europaweit 15- bis 16-Jährige befragt, wohingegen die Daten aus dem PR und der DAS 15 bis 17-Jährige umfassen. In allen drei Surveys werden Informationen zur subjektiven Verfügbarkeit von Cannabis über die Frage erfasst, wie leicht es wäre, Cannabis zu beschaffen. Dabei wurden die Kategorien ‚sehr leicht‘ und ‚ziemlich leicht‘ als ‚leicht verfügbar‘ zusammengefasst.

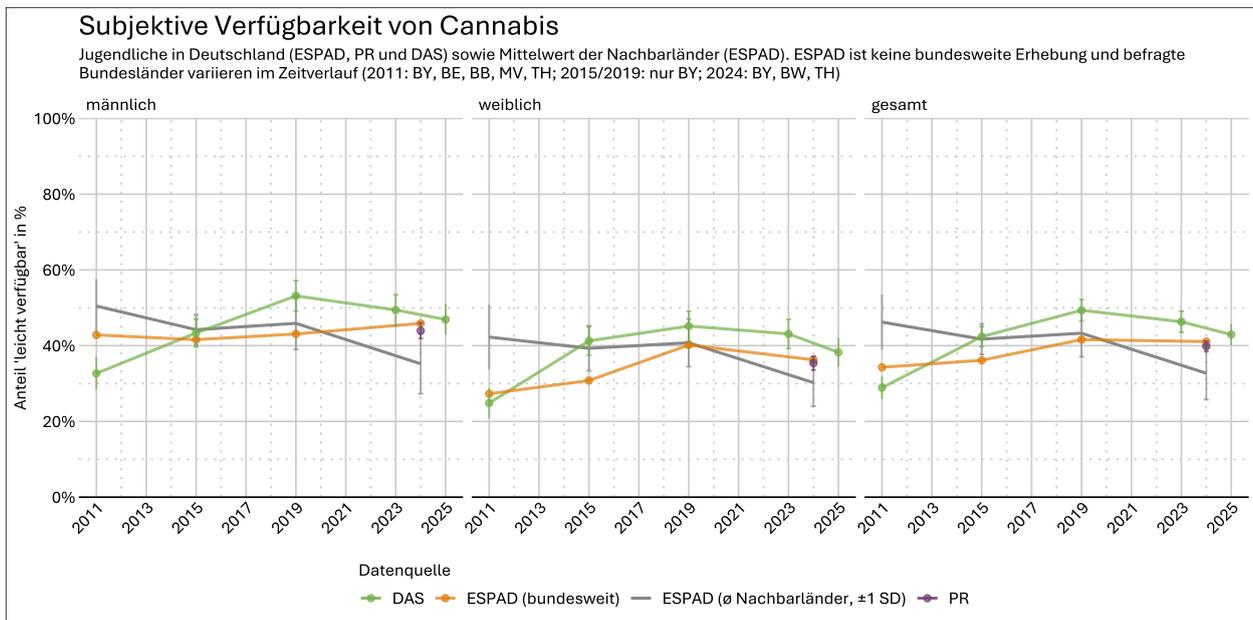


Abbildung 16

**Abbildung 16** zeigt den Anteil Jugendlicher, die Cannabis als leicht verfügbar einschätzen, getrennt nach Geschlecht sowie insgesamt und nach Datenquelle, ergänzt um den ESPAD-Mittelwert der deutschen Nachbarländer mit Standardabweichungen. Für das Jahr 2024 zeigen ESPAD und PR eine weitgehende Übereinstimmung in der Einschätzung der Cannabisverfügbarkeit durch deutsche Jugendliche. Im Jahr 2024 schätzten laut ESPAD 41,1% der befragten Jugendlichen Cannabis als „leicht verfügbar“ ein, während dieser Anteil im PR mit 39,8% nur geringfügig niedriger liegt. Die DAS-Daten zeigen für 2025 mit 42,9% eine ähnliche Schätzung. Alle Studien zeigen konsistent ausgeprägte geschlechtsspezifische Unterschiede: Männliche Jugendliche schätzen Cannabis zu einem größeren Anteil als leicht verfügbar ein als weibliche Jugendliche. In der ESPAD-Erhebung 2024 beträgt dieser Unterscheid 9,6 Prozentpunkte (männlich: 45,9% vs. weiblich: 36,3%), während er im PR mit 8,5 Prozentpunkten (männlich: 43,9% vs. weiblich: 35,4%) und in der DAS 2025 mit 8,6 Prozentpunkten (männlich: 46,9% vs. weiblich: 38,3%) nahezu identisch ausfällt.

Der internationale Vergleich mit den Nachbarländern Deutschlands basierend auf ESPAD-Daten zeigt über den längsten Teil des Beobachtungszeitraums eine konstante Position Deutschlands unterhalb des Nachbarländer-Durchschnitts. Von 2011 bis 2019 lagen die deutschen Werte durchgehend unter denen der Nachbarländer (2011: Deutschland 34,3% vs. Nachbarn 46,2%;

2019 Deutschland 41,6% vs. Nachbarn 43,3%). Erst zwischen 2019 und 2024 vollzog sich eine Verschiebung: Während die wahrgenommene Verfügbarkeit in Deutschland nahezu konstant blieb (41,1% in 2024), sank sie in den Nachbarländern deutlich auf 32,7%, sodass Deutschland erstmals über dem Durchschnitt der Nachbarländer liegt. Diese Entwicklung könnte teilweise auch darauf zurückzuführen sein, dass in den verschiedenen ESPAD-Erhebungen unterschiedliche Bundesländer befragt wurden. So wurden 2024 erstmals neben Bayern auch Thüringen und Baden-Württemberg einbezogen, was die Vergleichbarkeit über die Zeit beeinflussen kann.

### 7.3. Konsum von Cannabis unter Jugendlichen

Informationen zum Konsum von Cannabis unter Jugendlichen können vier Jugendsurveys (DAS/AS, ESPAD, SCHULBUS und MoSyD) und DEBRA entnommen werden (s. **Kapitel 4.2**).

#### 7.3.1. Konsumprävalenz

Den aktuellen Befragungswellen zufolge haben – je nach Survey – zwischen 7,9% (bundesweit: DEBRA 2025; 95% Konfidenzintervall (KI): 3,1-12,8) und 16,5% (Frankfurt am Main: MoSyD 2024; 95% KI: 13,9-19,0%) der Jugendlichen zwischen 15 und 17 Jahren in den letzten 12 Monaten Cannabis konsumiert. Bezogen auf die letzten 30 Tage gaben dies zwischen 6,8% (BY/BW/TH: ESPAD) und 8,3% (Frankfurt am Main: MoSyD; 95% KI: 6,4-10,3%) an. Die Differenzen in den Prävalenzschätzungen der Surveys sind plausibel, insofern die Surveys unterschiedliche Rekrutierungsstrategien verfolgen und so verschiedene Zielpopulationen in unterschiedlichen Regionen erreichen.

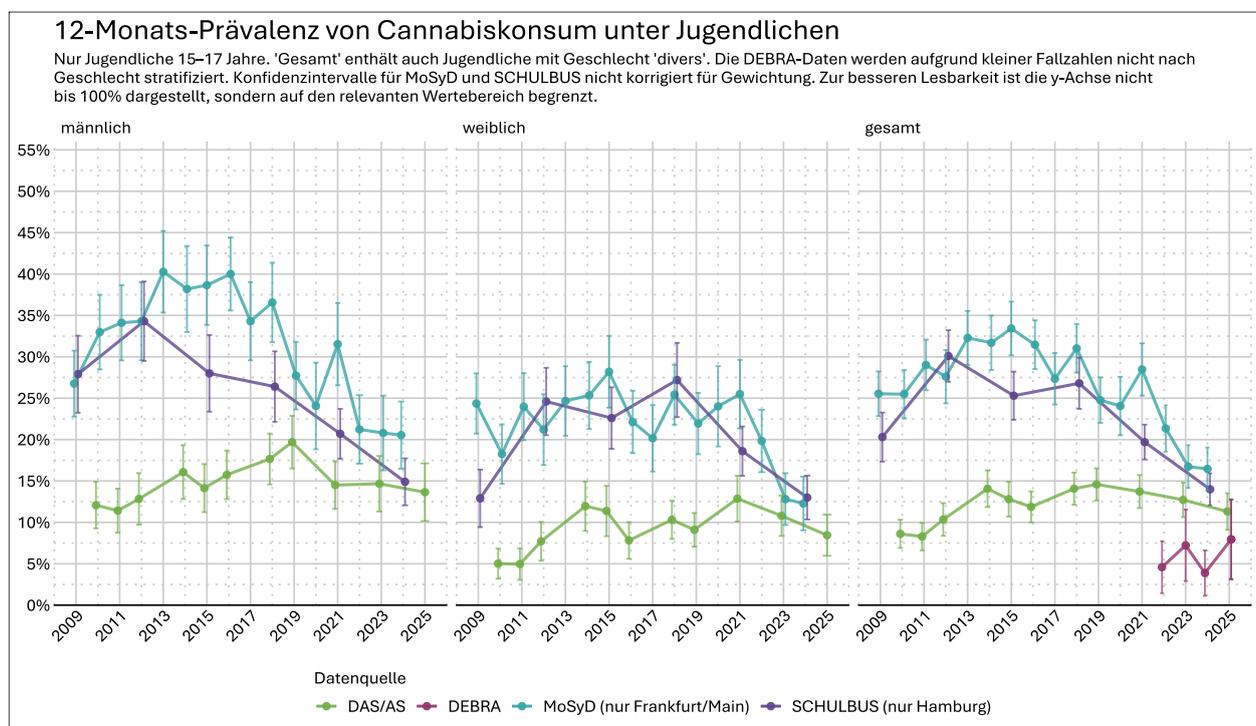


Abbildung 17

Bezüglich der Entwicklung der 12-Monats-Konsumprävalenz über die Zeit zeigen die Surveys ein homogeneres Bild (s. **Abbildung 17**): Zwischen etwa 2012 und 2019 (je nach Survey) war ein Plateau in der Konsumprävalenz zu verzeichnen, woraufhin ein Rückgang folgte. Es ist kein deutlicher Einfluss des KCanG erkennbar, insofern die Prävalenz seit 2024 eher weiter abnahm. Laut DAS lag die Konsumprävalenz in 2025 leicht oberhalb der Werte aus dem Jahr 2010, wohingegen sie in 2024 in MoSyD und SCHUBLUS unter den Werten aus 2009 lagen. Dieser Trend zeigte sich in ähnlicher Form sowohl bei Mädchen als auch bei Jungen, wobei die Prävalenz bei Mädchen auf einem niedrigeren Niveau lag.

ESPAD berichtet bezüglich der 30-Tages-Konsumprävalenz einen vergleichbaren Trend (s. **Abbildung 18**), wobei dieser nur eingeschränkt interpretierbar ist, da sowohl 2015 als auch 2019 nur Schüler:innen in Bayern befragt wurden. Verglichen mit den deutschen Nachbarländern (Dänemark, Frankreich, Niederlande, Österreich, Polen und Tschechien) lag die deutsche

Konsumprävalenz 2023 genau im Durchschnitt. Im Schnitt sank die Prävalenz in den deutschen Nachbarländern seit 2011 stetig, während sie in Deutschland von 2011 bis 2019 leicht anstieg, um dann 2024 mit 6,8% wieder auf einen Wert vergleichbar mit 2011 zu fallen.

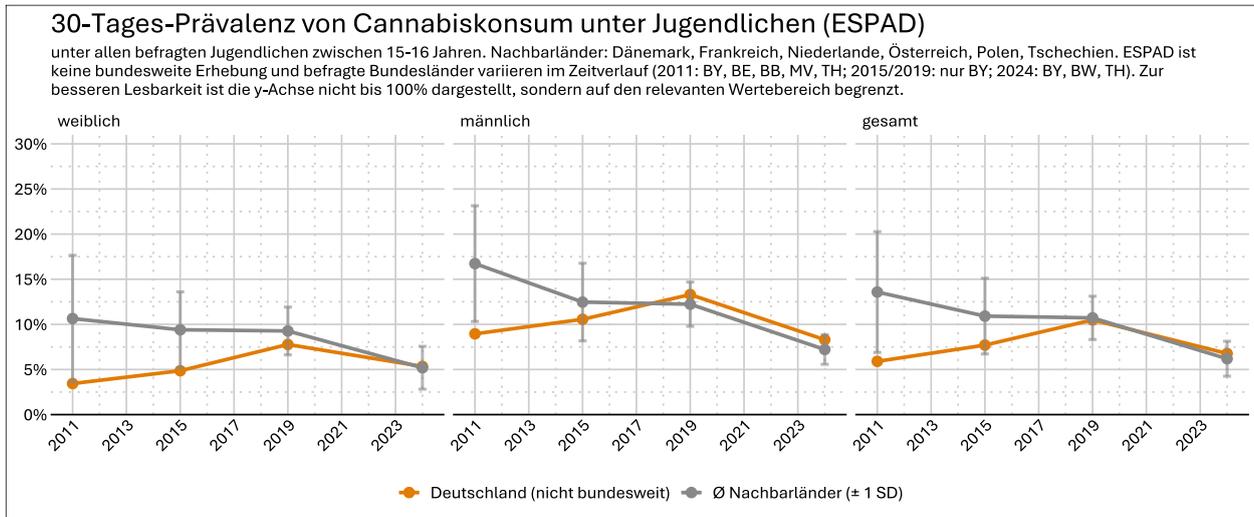


Abbildung 18

### 7.3.2. Riskanter Konsum unter Konsumierenden

Riskanter Konsum kann über die erfragte Konsumfrequenz und über validierte Screeningfragebögen abgebildet werden.

Ein hochfrequenter Konsum wird in der Regel als täglich oder fast täglicher Konsum definiert, der mit der Entwicklung von Konsumstörungen eng korreliert (Leung et al., 2020). Daten zur Verbreitung von selbstberichtetem täglichem oder fast täglichem Konsum seit 2009 bzw. 2015 können den beiden Jugendsurveys SCHULBUS (hier nur Hamburg) und MoSyD (nur Frankfurt am Main) entnommen werden. Unter den Jugendlichen zwischen 15 und 17 Jahren, die in den letzten 12 Monaten Cannabis konsumiert haben, gaben im Jahr 2024 zwischen 6,7% (Frankfurt am Main: MoSyD; 95% KI: 2,5-10,9%) und 9,5% (Hamburg: SCHULBUS; 95% KI: 5,0-14,0%) täglichen oder fast täglichen Konsum (inklusive mehrmals täglich) an. Unter männlichen Konsumierenden war täglicher Konsum mit 11,7% (Hamburg: SCHULBUS 2024; 95% KI: 5,0-18,4%) tendenziell stärker verbreitet als unter weiblichen Konsumierenden (6,6%, Hamburg: SCHULBUS 2024; 95% KI: 0,9-12,3%).

Seit 2009 (SCHULBUS) bzw. seit 2015 (MoSyD) bis 2024 ist der Anteil (fast) täglichen Konsums weitgehend stabil geblieben oder sogar tendenziell leicht rückläufig (s. **Abbildung 19**). Zum jetzigen Zeitpunkt ist kein Einfluss der Legalisierung auf die Verbreitung (fast) täglichen Konsums unter Jugendlichen mit Cannabiskonsum in den letzten 12 Monaten erkennbar.

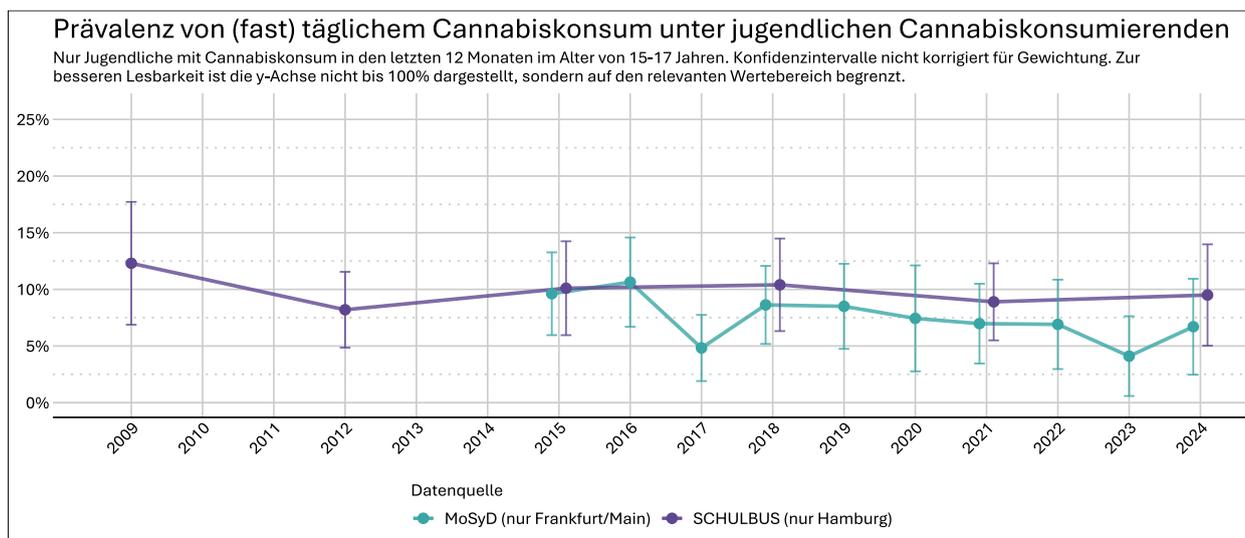


Abbildung 19

Neben der Verbreitung von täglichem oder fast täglichem Cannabiskonsum wird (u. a.) die Severity of Dependence Scale (SDS, Martin et al. (2006)) herangezogen, um riskanten Konsum abzubilden. Die SDS ist ein validiertes Screening-Instrument zur Erfassung von Anzeichen einer Substanzabhängigkeit, darunter Kontrollverlust, psychische Abhängigkeit und die Priorisierung des Konsums gegenüber anderen Lebensbereichen. Der aktuelle Tabellenbericht der SCHULBUS-Untersuchung weist den Anteil der 14- bis 17-jährigen Schüler:innen in Hamburg aus, die in den letzten 12 Monaten Cannabis konsumiert und mindestens zwei der genannten Anzeichen berichtet haben.<sup>72</sup> Nachdem der Anteil problematischen Konsums von 5,4% im Jahr 2009 auf 7,1% im Jahr 2012 anstieg, ging er anschließend kontinuierlich zurück und erreichte 2024 mit 3,2% den niedrigsten Wert des gesamten Beobachtungszeitraums. Da sich diese Anteile auf alle befragten Jugendlichen beziehen – und nicht ausschließlich auf Jugendliche mit Cannabiskonsum, wie es sonst im vorliegenden Kapitel dargestellt wird – spiegelt der beschriebene Trend vermutlich in erster Linie die Entwicklung der Konsumprävalenz unter Jugendlichen wider (s. **Abbildung 17**).

### 7.3.3. Alter beim Erstkonsum

Die Jugendbefragungen DAS (bundesweit), MoSyD (Frankfurt am Main) und SCHULBUS (hier nur Hamburg) liefern Informationen darüber, in welchem Alter Jugendliche zum ersten Mal Cannabis konsumieren. Unter Jugendlichen im Alter von 15 bis 17 Jahren mit Cannabiskonsum in den letzten 12 Monaten lag das durchschnittliche Alter des ersten Cannabiskonsums in allen drei Befragungen im Jahr 2024 bzw. 2025 bei etwa 15 Jahren (DAS 2025: 15,4 Jahre, MoSyD 2024: 14,9 Jahre, SCHULBUS 2024: 15,1 Jahre). Befragt man Erwachsene hierzu, zeigen sich deutlich höhere Werte des Erstkonsums. Laut ESA 2021 lag das durchschnittliche Erstkonsumalter unter erwachsenen Konsumierenden (inkl. der ehemals Konsumierenden) bei 19,4 Jahren.<sup>73</sup>

<sup>72</sup> [https://sucht-hamburg.de/images/08\\_Kategorien/Publikationen/Baumga%CC%88rtner\\_2025\\_-\\_Tabellenbericht\\_SCHULBUS\\_Hamburg\\_2004\\_bis\\_2024.pdf](https://sucht-hamburg.de/images/08_Kategorien/Publikationen/Baumga%CC%88rtner_2025_-_Tabellenbericht_SCHULBUS_Hamburg_2004_bis_2024.pdf) (abgerufen am 28.08.2025)

<sup>73</sup> [https://www.esa-survey.de/fileadmin/user\\_upload/Literatur/Berichte/ESA\\_2021\\_Tabellen\\_illegale\\_Drogen.pdf](https://www.esa-survey.de/fileadmin/user_upload/Literatur/Berichte/ESA_2021_Tabellen_illegale_Drogen.pdf) (abgerufen am 29.08.2025)

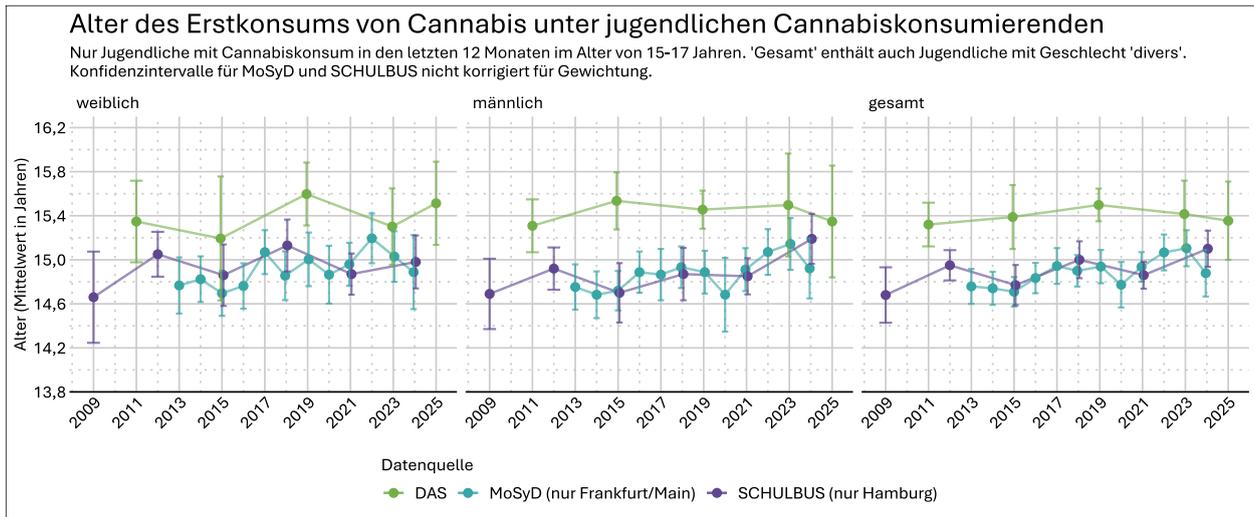


Abbildung 20

Seit 2009 sind im Zeitverlauf keine wesentlichen Veränderungen im durchschnittlichen Erstkonsumalter unter Jugendlichen erkennbar (s. **Abbildung 20**); tendenziell deutet sich eher ein Anstieg des durchschnittlichen Erstkonsumalters an. Ebenso lag das Medianalter des ersten Cannabiskonsum sowohl vor als auch nach Inkrafttreten des KCanG je nach Survey zwischen 15 (MoSyD: Frankfurt am Main und SCHULBUS: Hamburg, 2009 bis 2024) und 16 Jahren (DAS: bundesweit, 2015 bis 2025). Bei Mädchen und Jungen zeigt sich ein ähnlicher Zeitverlauf, und es gibt keine Hinweise auf wesentliche Altersunterschiede zwischen den Geschlechtern (s. **Abbildung 20**). Aufgrund geringer Fallzahlen und großer Schätzfehlerintervalle in den MoSyD-Daten vor 2013 wurde an dieser Stelle auf eine Darstellung dieser Werte verzichtet.

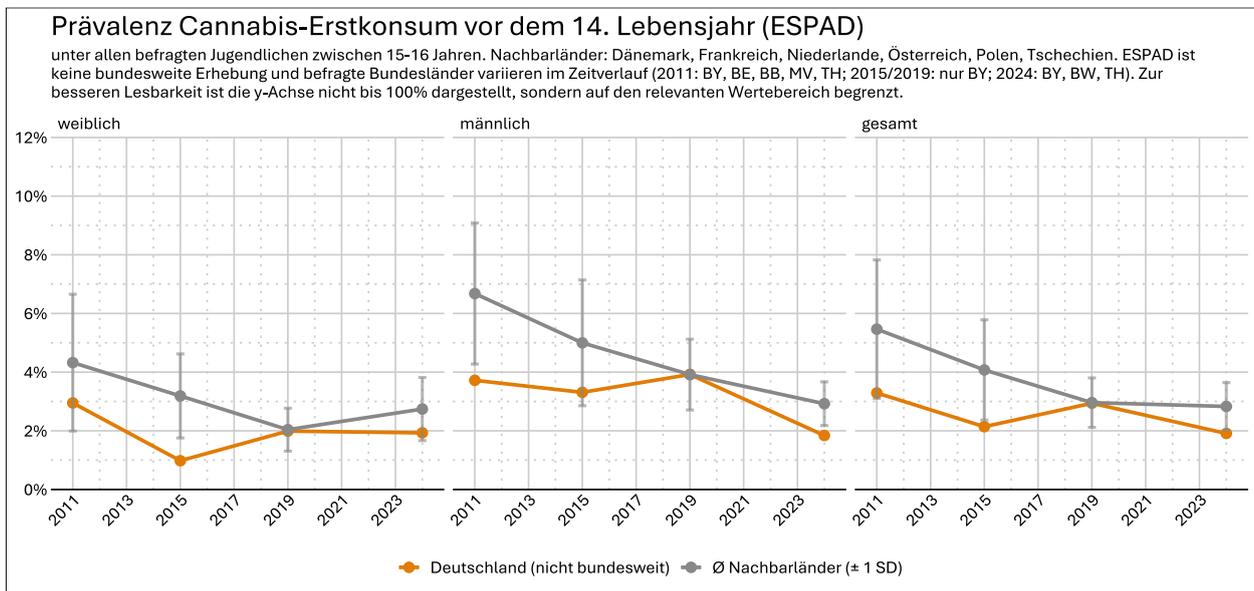


Abbildung 21

Daten aus ESPAD (größtenteils Bayern) stellen den Anteil Jugendlicher, die sehr früh (d. h. vor dem 14. Lebensjahr) mit dem Konsum begonnen, dar. Dieser Anteil ist seit 2009 tendenziell rückläufig (s. **Abbildung 21**). Da sich diese Anteile auf alle in ESPAD befragten Jugendlichen beziehen – und nicht ausschließlich auf Jugendliche mit Cannabiskonsum – spiegelt der beschriebene Trend vermutlich zu einem Teil die Entwicklung der Konsumprävalenz unter Jugendlichen wider (s. **Abbildung 18**).

#### 7.3.4. Zusammenfassung

Die Konsumprävalenz von Cannabis unter Jugendlichen ist seit dem Jahr 2019 rückläufig. Dieser Trend konnte bereits anhand der Daten des Präventionsradars gezeigt werden (Hanewinkel & Hansen, 2024) und hat sich durch die Zusammenführung weiterer Surveys in diesem Bericht bestätigt. Weiterhin zeigt sich, dass sich der Rückgang des Cannabiskonsums auch nach Inkrafttreten des KCanG fortzusetzen scheint.

Etwa ein Zehntel der jugendlichen Konsumierenden betreibt riskanten Cannabiskonsum (d. h., konsumiert täglich oder fast täglich), wobei dieser Anteil in den letzten Jahren weitgehend stabil geblieben ist. Generell konsumieren mehr männliche als weibliche Jugendliche Cannabis, und auch der riskante Konsum ist unter männlichen Jugendlichen höher. Das Erstkonsumalter von Cannabis unter Jugendlichen liegt meistens bei 15-16 Jahren und hat sich in den letzten Jahren nicht wesentlich verändert.

Die vorliegenden Daten lassen daher einen kurzfristigen Einfluss des KCanG auf den Cannabiskonsum unter Jugendlichen nicht vermuten.

## 7.4. Cannabisbezogene Konsumprobleme unter Kindern und Jugendlichen

Informationen zu cannabisbezogenen Konsumproblemen unter Kindern und Jugendlichen können den Sonderauswertungen von WIdO und InEK (s. **Kapitel 4.2**), sowie den Jahresberichten der Giftnotrufzentrale-Nord entnommen werden (s. **Kapitel 4.2.1**).

### 7.4.1. Sonderauswertung WIdO

Die vom WIdO bereitgestellten Daten zur administrativen Prävalenz spiegeln einerseits die Existenz von cannabisbezogenen Konsumproblemen wider. Zum anderen werden sie durch das Inanspruchnahmeverhalten der Betroffenen, die verfügbaren Hilfsangebote sowie das Kodierverhalten von Ärzt:innen beeinflusst. Diese einzelnen Einflussfaktoren lassen sich in den Daten nicht differenzieren.

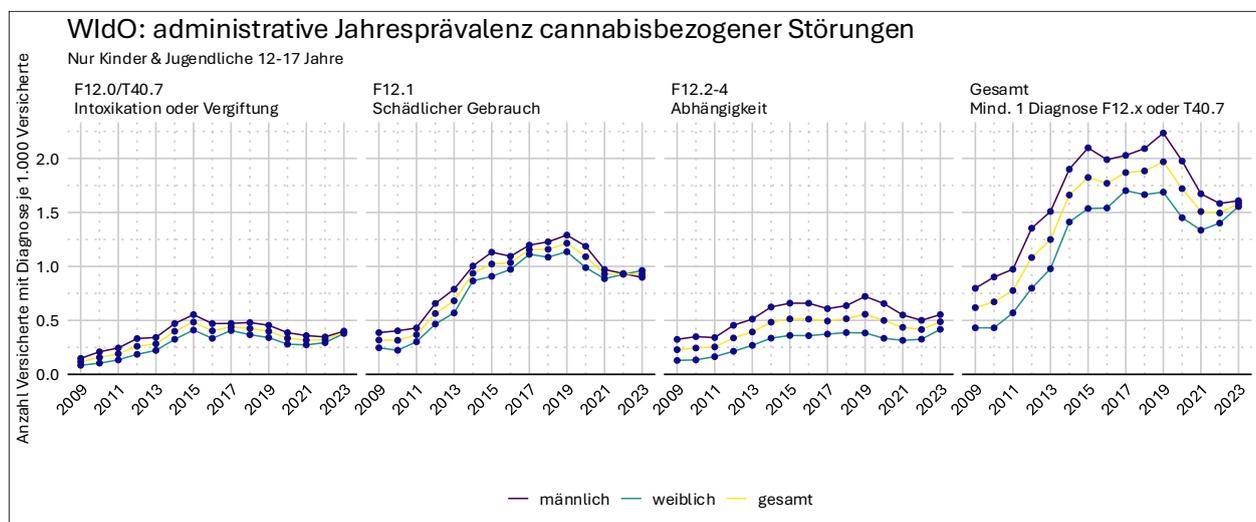


Abbildung 22

In **Abbildung 22** wird die administrative Prävalenz von drei Diagnosegruppen unter Jugendlichen beschrieben. Die administrative Prävalenz gibt an, wie viele Versicherte mit einer Diagnose bzw. Diagnosegruppe erfasst wurden (s. auch **Abschnitt 4.2.1**). Auf eine Differenzierung zwischen Kindern (<12 Jahre) und Jugendlichen (12-17 Jahre), sowie auf eine Beschreibung cannabisinduzierter psychotischer Störungen (F12.5) und sonstiger cannabisbezogener Störungen (F12.6-9) wurde aufgrund geringer Fallzahlen verzichtet.

In den Daten lassen sich zwei zentrale Muster erkennen. Erstens sind keine großen Unterschiede in der administrativen Prävalenz zwischen weiblichen und männlichen Jugendlichen zu erkennen (irgendeine cannabisbezogene Diagnose in 2023: weiblich: 1,55 je 1.000; männlich: 1,61 je 1.000). Der geringfügige Geschlechterunterschied ist darüber hinaus im Beobachtungszeitraum zurückgegangen. Zweitens stieg die administrative Prävalenz akuter (F12.0/T40.7) und chronischer (F12.1/F12.2-4) cannabisbezogener Probleme unter Jugendlichen zwischen 2009 und 2015 an. In den Folgejahren ist die administrative Prävalenz entweder direkt (akute Probleme) oder nach einem mehrjährigen Plateau (chronische Probleme) nach 2019 wieder zurückgegangen. Eine Veränderung des Konsums und des Inanspruchnahmeverhaltens von Gesundheitsleistungen während der Covid-19 Pandemie könnte diesen Rückgang erklären.

Inwiefern diese Verläufe den tatsächlichen Verlauf cannabisbezogener Probleme darstellen, ist nicht abschließend beurteilbar. Es ist jedoch eine Parallelität im Verlauf der administrativen

Prävalenz cannabisbezogener Diagnosen und im Verlauf der Prävalenz von Cannabiskonsum unter Jugendlichen (s. **Kapitel 7.3**) beobachtbar. Daher liegt die Vermutung nahe, dass – parallel zum Cannabiskonsum – auch der Umfang cannabisbezogener Konsumprobleme unter Jugendlichen zwischen 2019 und 2023 leicht zurückgegangen ist.

#### 7.4.2. Sonderauswertung InEK

Unter Kindern im Alter von 0 bis 9 Jahren wurden sehr geringe monatliche Fallzahlen registriert (Median: 0; Mittelwert: 0,5; IQR: 0 bis 1), die nicht gesondert dargestellt werden.

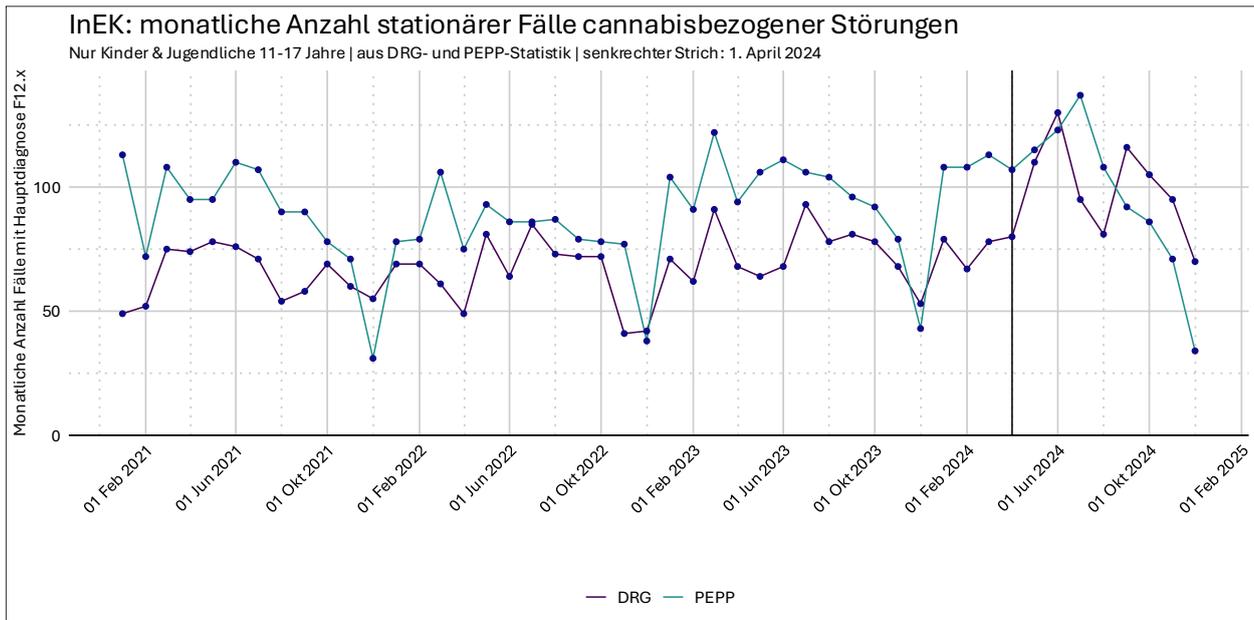


Abbildung 23

Der Verlauf der monatlichen Fallzahl von stationären Aufenthalten mit einer F12.x Hauptdiagnose unter Jugendlichen im Alter von 10 bis 17 Jahren ist in **Abbildung 23** dargestellt. Es lässt sich feststellen, dass stationäre Aufenthalte mit einer F12.x Hauptdiagnose unter Jugendlichen in ähnlichem Umfang in der DRG- und PEPP-Statistik registriert werden. Vergleicht man nur den jährlichen Vergleich der Fallzahlen zwischen April und Dezember, so sind Hospitalisierungen im Jahr 2024 im DRG-System (2021: 595; 2022: 579 [-2,7%]; 2023: 651 [+12,4%]; 2024: 882 [+35,5%]) etwas stärker angestiegen als im PEPP-System (2021: 767; 2022: 699 [-8,9%]; 2023: 831 [+18,9%]; 2024: 873 [+5,1%]).

#### 7.4.3. Giftnotrufe

Aus dem Jahresbericht 2024 des Giftinformationszentrums-Nord geht hervor, dass mehr als die Hälfte aller Vergiftungsfälle unter Kindern und Jugendlichen (0-19 Jahre) auf chemisch- / physikochemische Mittel (29%) und Arzneimittel (29%) zurückzuführen waren. Von allen 26.527 Vergiftungsverdachtsfällen gingen 92 (0,3%) auf Cannabinoide zurück. In 25 von 92 Fällen (27%) wurden synthetische Cannabinoide identifiziert (Rest: „Cannabinoide-Droge“, „Haschisch (Cannabisharz)“, „Marihuana (Cannabis-Kraut)“ oder „Haschöl (Cannabis-Konzentrat)“). Unter Kindern und Jugendlichen traten cannabisbezogene Vergiftungsverdachtsfälle ähnlich häufig auf wie Vergiftungsfälle durch Alkohol (n=74), aber seltener als Vergiftungsverdachtsfälle durch Tabak (n=426), Desinfektionsmittel (n=431) oder Sanitärreiniger (n=687). Ein Vergleich der Vergiftungsschwere ist auf Basis der vorliegenden Daten nicht möglich.

**Abbildung 24** zeigt die Anzahl der cannabisbezogenen Vergiftungsverdachtsfälle im Giftinformationszentrum-Nord zwischen 2020 und 2024 nach Altersgruppe. Bei Kindern unter 10 Jahren wurden in allen Jahren sehr wenige Fälle dokumentiert, was darauf hindeutet, dass die unbeabsichtigte Einnahme, z. B. von edibles, kaum oder sehr selten auftritt. Unter 15-19-Jährigen kann nach dem Jahr 2022 ein Anstieg beobachtet werden. Aufgrund der kleinen Fallzahlen und der mangelnden Differenzierung zwischen dem Zeitraum vor- und nach Inkrafttreten des KCanG im Jahr 2024 sollte dieser Trend mit großer Vorsicht interpretiert werden.

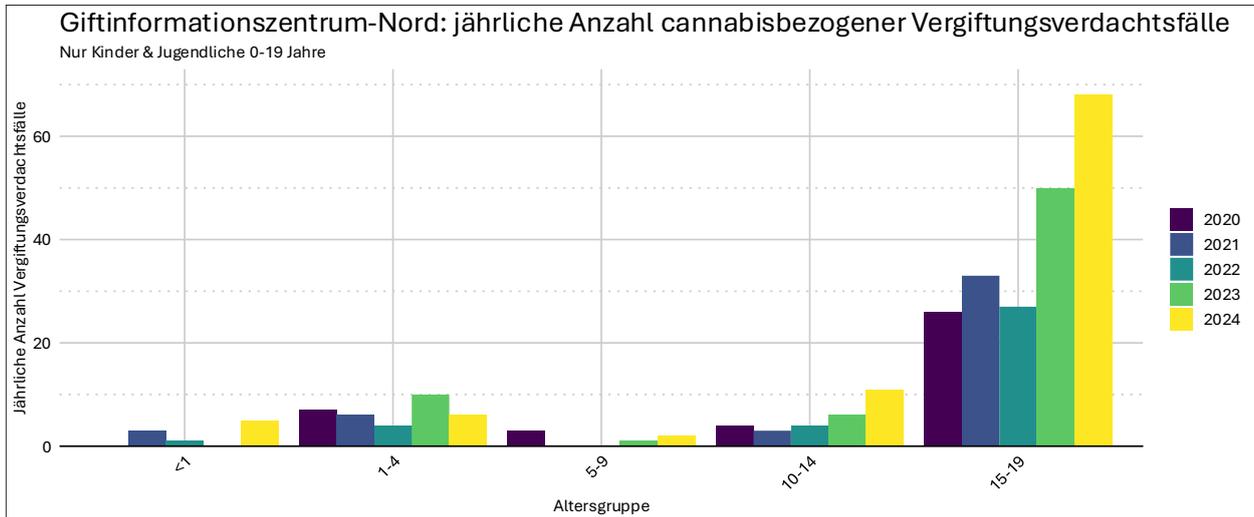


Abbildung 24

#### 7.4.4. Zusammenfassung

Die vorliegenden Daten zeigen, dass Cannabisintoxikationen unter Kindern, z. B. durch die unwillentliche Einnahme von edibles, entweder sehr selten sind oder keine medizinische Behandlung erfordern. Auch in Nordamerika wurden nur wenige Fälle cannabisbezogener Vergiftungen in Notaufnahmen verzeichnet (z. B. 105 Vergiftungen in den 14 Monaten nach der Legalisierung in Alberta, British Columbia, Ontario und Quebec mit 3,4 Mio. Kindern im Alter von 0-9 Jahren: Myran, Tanuseputro, et al. (2023)). In Teilen Nordamerikas kam es infolge einer Legalisierung zu einem deutlichen Anstieg der Cannabisintoxikationen unter Kindern (Allaf et al., 2023). Um zu beschreiben, ob sich ein ähnlicher Trend in Deutschland erkennen lässt, sind weitere Daten und statistische Auswertungen erforderlich.

Unter Jugendlichen haben cannabisbezogene Konsumprobleme zwischen 2009 und 2015 zugenommen, wobei eine anschließende Stabilisierung oder sogar ein Rückgang beobachtbar war. Dieser Rückgang koinzidierte auch mit der COVID-19 Pandemie, welche das Hilfesuchverhalten allgemein beeinflusst hat. Nach dem Ende der Pandemie ist in den Jahren 2023 und 2024 ein leichter Anstieg cannabisbezogener Hospitalisierungen und Vergiftungen unter Jugendlichen zu beobachten. Es kann auf Basis der vorliegenden, jährlichen Fallzahlen nicht abschließend beurteilt werden, ob das KCanG einen Einfluss auf diesen Trend genommen hat.

Festzuhalten ist allgemein, dass weitere Analysen – insbesondere mit Routinedaten aus unterschiedlichen Datenquellen und einem längeren Beobachtungszeitraum – notwendig sind, um mögliche Effekte der Teillegalisierung genau erfassen zu können.

## 7.5. Inanspruchnahme cannabisbezogener Hilfsangebote durch Jugendliche

Informationen zur Inanspruchnahme von cannabisbezogenen Hilfsangeboten durch Jugendliche (vorwiegend Sucht- und Drogenberatungen) entstammen der Hamburger Basisdatendokumentation (BADO; Routinedaten, s. **Abschnitt 4.2.1**).

Die jährliche Anzahl der Betreuungsanfänge für jegliche Suchtprobleme unter Jugendlichen (12 bis 17 Jahre) folgte zwischen 2009 und 2023 keinem klaren Trend und variierte stark (Minimum: 293; Maximum: 739; Mittelwert: 585,6). Ähnliche Beobachtungen treffen auch auf die jährliche Anzahl der Betreuungsanfänge mit Cannabisproblemen zu (Minimum: 236; Maximum: 586; Mittelwert: 437,7). Zwischen 2009 und 2023 wurden im Durchschnitt in 76,0% aller Betreuungsanfänge Cannabisprobleme registriert (Minimum: 68,7% in 2012; Maximum: 81,5% in 2017). Im Jahr 2024 lag dieser Anteil nur noch bei 58,9% und damit deutlich niedriger als in den vorhergehenden 15 Jahren.

Seit 2020 ist die Anzahl der cannabisbezogenen Betreuungsanfänge unter Jugendlichen (unabhängig von Geschlecht und Alter) in den Vergleichsmonaten April bis Dezember zurückgegangen (2019: 340; 2020: 373 [+9,7%]; 2021: 371 [-0,5%]; 2022: 315 [-15,1%]; 2023: 311 [-1,3%]; 2024: 224 [-28,0%]). Der Rückgang im Jahr 2024 war dabei größer als in den Vorjahren.

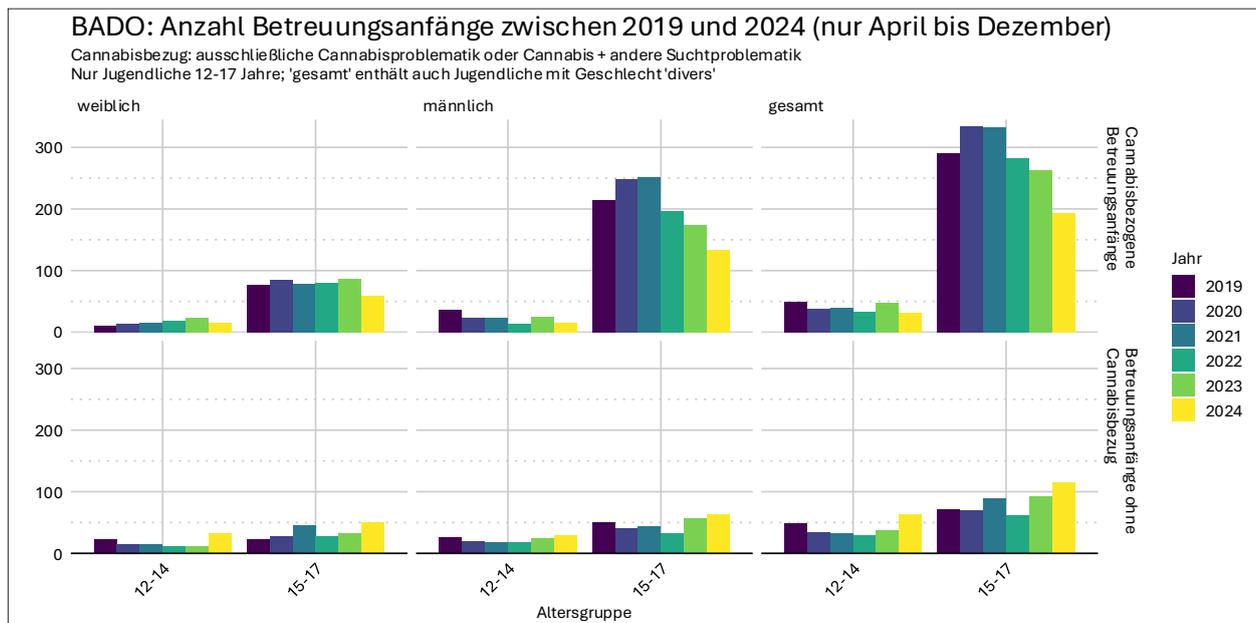


Abbildung 25

In **Abbildung 25** ist die Anzahl der Betreuungsanfänge zwischen April und Dezember für die Jahre 2019 bis 2024 nach Alter und Geschlecht dargestellt. Es zeigt sich, dass die Anzahl cannabisbezogener Betreuungsanfänge unter männlichen Jugendlichen bereits vor der Teillegalisierung zurückgegangen ist und sich dieser Trend im Jahr 2024 fortsetzt. Bei weiblichen Jugendlichen scheint die Anzahl cannabisbezogener Betreuungsanfänge im Jahr 2024 eher abrupt zurückgegangen zu sein, wobei es sich um deutlich kleinere Fallzahlen handelt als bei männlichen Jugendlichen. Bei beiden Geschlechtern lag die Anzahl der Betreuungsanfänge ohne Cannabisbezug zwischen 2019 und 2024 auf einem niedrigen und konstanten Niveau, was darauf hindeutet, dass sich die Kapazität im Suchthilfesystem nicht deutlich verändert hat.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass in Hamburg ein Rückgang in der Inanspruchnahme von Hilfsangeboten für Jugendliche mit Cannabisprobleme zu beobachten ist.

Der Rückgang nach Inkrafttreten des KCanG spiegelt zum Teil die allgemein rückläufigen Fallzahlen wider. Es ist anzunehmen, dass dieser Trend einerseits den Rückgang des Konsums und damit des Beratungsbedarfs unter Jugendlichen in Hamburg (s. Daten des SCHULBUS-Surveys, **Abschnitt 7.3.1**) reflektiert. Andererseits erscheint es auch plausibel, dass mit dem Inkrafttreten des KCanG weniger Jugendliche in Suchtberatungen durch Polizei oder Justiz verwiesen werden, insbesondere in das FreD-Programm,<sup>74</sup> da hierzu nach Inkrafttreten des KCanG die Rechtsgrundlage fehlt. Aufgrund möglicher Unsicherheiten bzgl. der legalen Grenzen und Zuständigkeiten unter Polizeibeamt:innen, erscheint es auch plausibel, dass nach dem Inkrafttreten des KCanG insgesamt weniger Jugendliche mit Cannabiskonsum Kontakt mit der Polizei hatten. Diese Interpretation deckt sich mit Informationen aus den Jugendämtern, wonach im Durchschnitt weniger Fälle mit Cannabisbezug an die Jugendämter verwiesen wurden (s. **Abschnitt 7.1.4**). Hinweise für einen Rückgang der Behandlungen für Cannabisprobleme unter Jugendlichen infolge der Legalisierung stammen auch aus Colorado und Washington (Mennis & Stahler, 2020).

Diese vorläufigen Analysen der Betreuungsanfänge aus Hamburg geben einen ersten Einblick in die Inanspruchnahme von Suchtberatungen unter Jugendlichen nach dem Inkrafttreten des KCanG. Es muss jedoch beachtet werden, dass die Daten der zweitgrößten Stadt Deutschlands nicht zwangsläufig die bundesweite Entwicklung abbilden. Bundesweite Daten, z. B. der Deutschen Suchthilfestatistik (die zum Zeitpunkt der Berichtserstellung nicht vorlagen), und weitere Analysen, insbesondere mit längerem Untersuchungszeitraum und unter Einbezug anderer Indikatoren (z. B. länger andauernde Betreuungen), sind notwendig, um die möglichen Auswirkungen des KCanG genauer zu verstehen. Im Fokus kommender Untersuchungen sollte zudem die Rolle justizieller Auflagen bei cannabisbezogenen Betreuungsanfängen stehen.

---

<sup>74</sup> <https://www.lwl-fred.de/de/> (abgerufen am 11.09.2025)

## 7.6. Zusammenfassung der Ergebnisse zum Kinder- und Jugendschutz

Erste Ergebnisse des KCanG zum Kinder- und Jugendschutz lassen sich folgendermaßen zusammenfassen:

- Es liegen keine Hinweise auf Veränderungen bei der Durchführung und Nutzung cannabisbezogener Präventionsangebote vor.
- Die Anzahl von Meldungen cannabisbezogener Verdachtsfälle einer Kindeswohlgefährdung an Jugendämter ist nach der Teillegalisierung zurückgegangen.
- Nach der Teillegalisierung schätzten 40 bis 43% der Jugendlichen Cannabis als „leicht verfügbar“ ein, wobei ähnliche Anteile vor der Teillegalisierung registriert wurden.
- Es zeigte sich ein Rückgang des Anteils cannabiskonsumierender Jugendlicher in Deutschland seit dem Jahr 2019, der sich auch nach der Teillegalisierung fortzusetzen scheint.
- Rund 10% der jugendlichen Konsumierenden berichten riskanten Cannabiskonsum (täglich oder fast täglich), ohne dass Hinweise auf eine Veränderung dieses Anteils im Zusammenhang mit der Teillegalisierung existieren.
- Das Alter des Erstkonsums von Cannabis liegt bei 15-16 Jahren und hat sich im Zusammenhang mit der Teillegalisierung nicht verändert.
- Bei Kindern treten unbeabsichtigte Cannabisintoxikationen mit Behandlungsbedarf äußerst selten auf.
- Ob sich das KCanG auf cannabisbezogene Konsumprobleme bei Jugendlichen ausgewirkt hat, kann aktuell nicht beurteilt werden.
- Es liegen Hinweise vor, dass weniger Jugendliche nach der Teillegalisierung Suchtberatungen in Anspruch genommen haben.

Insgesamt ist die Datenlage zur Bewertung der Auswirkungen des KCanG auf den Kinder- und Jugendschutz derzeit für ein belastbares Zwischenfazit unzureichend. Es zeigt sich jedoch, dass sich der Trend, wonach der Anteil der Jugendlichen, die Cannabis konsumieren, in Deutschland sinkt, auch nach der Teillegalisierung fortsetzt. Diese Entwicklung kann zum Teil den Rückgang der cannabisbezogenen Meldungen an Jugendämter und den Rückgang der Suchtberatungen unter Jugendlichen erklären. Allerdings sind weiterführende Daten – vor allem über einen längeren Beobachtungszeitraum hinweg – sowie statistische Analysen erforderlich, um mögliche Auswirkungen des KCanG genauer zu verstehen.

Im Rahmen von EKOCAN werden zusätzlich durch eine qualitative Studie weitere vertiefende Einblicke in die Auswirkungen des KCanG auf junge Konsumierende im Alter von 14 bis 24 Jahren gewonnen. Mithilfe von Interviews und Fokusgruppen werden Veränderungen im Konsumverhalten, Gründe für die (Nicht-)Inanspruchnahme von Präventions- und Suchthilfeangeboten sowie Einstellungen zum KCanG, insbesondere zu den Regelungen zum Kinder- und Jugendschutz, von EKOCAN untersucht.

## 8. Ergebnisse zum Gesundheitsschutz

Um die Auswirkungen des KCanG auf den Gesundheitsschutz zu beschreiben, wurden Informationen für die folgenden Teilziele berücksichtigt:

- a. Inanspruchnahme von cannabisbezogenen Präventionsmaßnahmen durch Erwachsene,
- b. Konsum von Cannabis unter Erwachsenen,
- c. Cannabisbezogene Konsumprobleme unter Erwachsenen,
- d. Inanspruchnahme von cannabisbezogenen Hilfsangeboten durch Erwachsene,
- e. Verkehrssicherheit.

### 8.1. Inanspruchnahme cannabisbezogener Präventionsmaßnahmen durch Erwachsene

Informationen zur Durchführung und Inanspruchnahme cannabisbezogener Präventionsprogramme für Erwachsene konnten aus den Daten des Dokumentationssystems Dot.sys und den Zugriffszahlen der BIÖG-Webseite *infos-cannabis.de* entnommen werden (für Informationen zu den Daten, s. **Abschnitt 4.2.1**).

#### 8.1.1. Dot.sys-Daten

Mit Dot.sys wurden im Jahr 2024 insgesamt 3.792 Maßnahmen für junge Erwachsene (18-27 Jahre) und 1.771 Maßnahmen für ältere Erwachsene (ab 28 Jahre) mit einem Cannabisbezug dokumentiert (s. **Tabelle 15**). Im Jahr 2024 wurden in beiden Altersgruppen deutlich mehr Maßnahmen mit und ohne Cannabisbezug durchgeführt als in den Vorjahren.<sup>75</sup> In dem betrachteten Zeitraum 2020 bis 2024 hat gleichzeitig sowohl bei den jungen Erwachsenen als auch bei den Erwachsenen der relative Anteil in Anspruch genommener cannabisbezogener Maßnahmen zugenommen: Er ist von 59 auf 68% bzw. 42 auf 52% angestiegen (s. **Tabelle 15**).

*Tabelle 15. Anzahl und Anteil dokumentierter Präventionsmaßnahmen mit bzw. ohne Cannabisbezug in dot.sys 2020-2024*

	2020	2021	2022	2023	2024
<b>Zielgruppe: Junge Erwachsene (18-27 Jahre)</b>					
N alle Maßnahmen mit Substanzbezug	2.737	3.255	4.605	4.208	5.593
N cannabisbezogene Maßnahmen	1.608	2.008	2.954	2.839	3.792
%-Anteil	59%	62%	64%	68%	68%
<b>Zielgruppe: Erwachsene (ab 28 Jahre)</b>					
N alle Maßnahmen mit Substanzbezug	1.909	2.330	3.102	2.482	3.381
N cannabisbezogene Maßnahmen	807	1.066	1.374	1.116	1.771
%-Anteil	42%	46%	44%	45%	52%

<sup>75</sup> Die deutlich geringere Anzahl von durchgeführten Maßnahmen in den Jahren 2020 und 2021 ist mit hoher Wahrscheinlichkeit durch Einschränkungen während der Corona-Pandemie bedingt.

### 8.1.2. Infos-cannabis.de

Die Webseite *infos-cannabis.de* existiert seit dem Jahr 2023. Zugriffszahlen aus dem Jahr 2024 zeigen, dass die Zahl der Zugriffe über die vier Quartale sehr stark variiert. Im 2. und 4. Quartal 2024 sind deutlich höhere Zugriffszahlen bei den Besuchen und Aktionen (d. h. Anklicken verschiedener Inhalte) zu verzeichnen. Die Anzahl der Downloads lag vor allem im 2. Quartal höher als im Rest des Jahres (s. **Abbildung 26**).

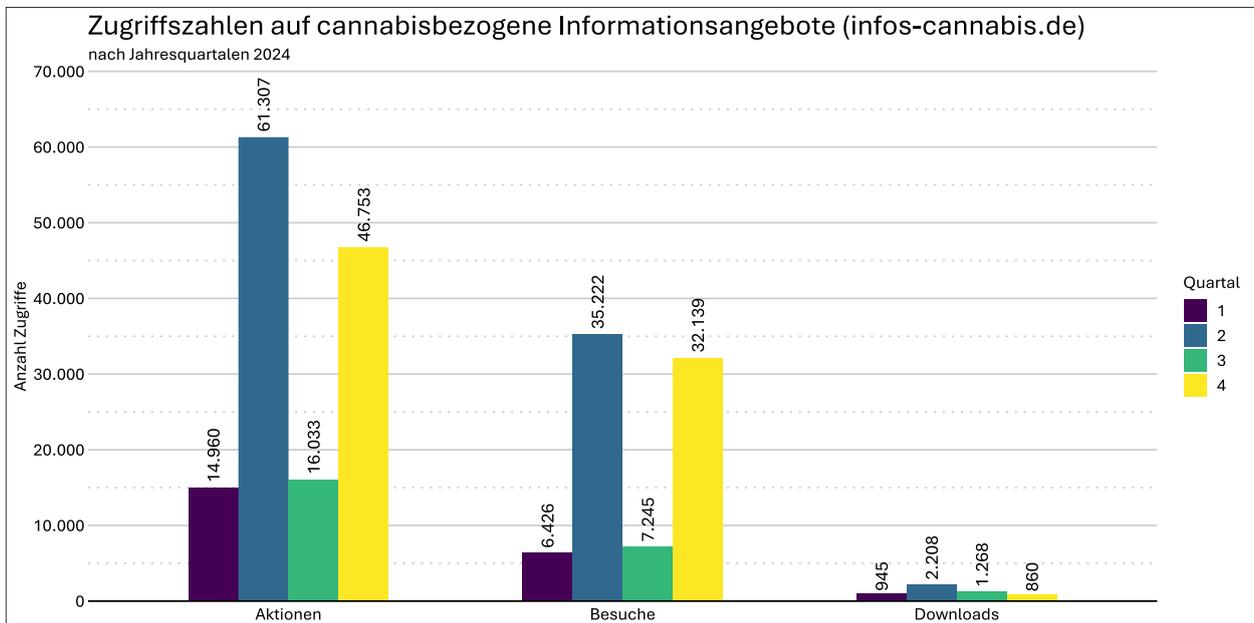


Abbildung 26

### 8.1.3. Zusammenfassung

Im Jahr 2024 zeigt sich bei den mit Dot.sys dokumentierten cannabisbezogenen Präventionsmaßnahmen in absoluten Zahlen ein Höchststand seit 2020. Das gilt sowohl für Maßnahmen in der Zielgruppe der jungen Erwachsenen (18-27 Jahre) als auch für jene bei den Erwachsenen (ab 28 Jahre). Bei den cannabispezifischen Informationsangeboten der BIÖG-Webseiten *infos-cannabis.de* sind im 2. und 4. Quartal 2024 im Vergleich zum 1. Quartal deutlich höhere Zugriffszahlen zu beobachten. Es sind die Daten aus den Folgejahren abzuwarten, um gesicherte Aussagen darüber treffen zu können, ob und wie sich die Durchführung und Inanspruchnahme cannabisbezogener Präventionsmaßnahmen durch die Teillegalisierung verändert.

## 8.2. Konsum von Cannabis unter Erwachsenen

### 8.2.1. Konsumprävalenz

In Deutschland wird der Cannabiskonsum unter Erwachsenen (18-64 Jahre) in verschiedenen Befragungen erhoben (Sekundärdaten), darunter ESA (hier ab 2009), CannaStreet (ab 2023), DEBRA (ab 2022) und DAS/AS (18 bis einschließlich 24 Jahre, ab 2010). Aufgrund der methodischen Unterschiede (s. **Abschnitt 4.2.3**) bestehen zum Teil große Abweichungen in der Konsumprävalenz zwischen den Befragungen, die an dieser Stelle nicht diskutiert oder interpretiert werden sollen. Vielmehr liegt der Fokus im Vergleich von Schätzungen innerhalb einer Datenquelle über die Zeit bzw. in der Gesamtschau von Trends.

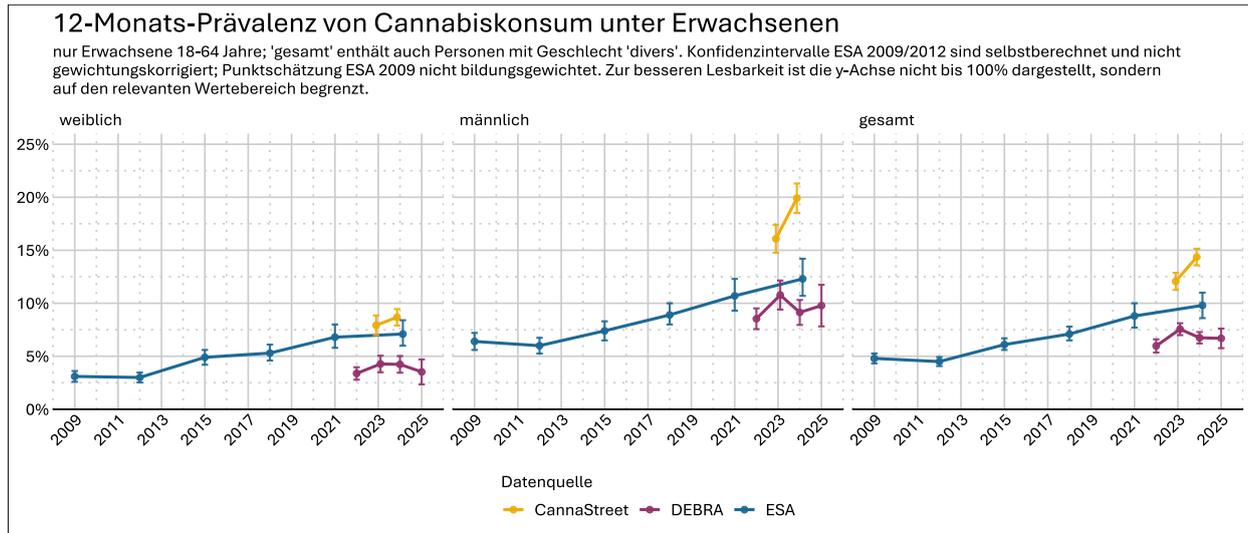


Abbildung 27

In **Abbildung 27** ist die Entwicklung der 12-Monats-Prävalenz des Cannabiskonsums, sowohl insgesamt als auch nach Geschlecht stratifiziert, dargestellt.

Aus den ESA-Daten geht hervor, dass sich die 12-Monats-Prävalenz unter 18-64-Jährigen seit 2009 von 4,8 auf 8,8% im Jahr 2021 annähernd verdoppelt hat. Im Jahr 2024 lag die Konsumprävalenz bei 9,8% (95% KI: 8,6-11,0). Die CannaStreet-Befragung zeigt, auf insgesamt höherem Niveau, eine leichte Zunahme der Konsumprävalenz zwischen Ende 2023 und Ende 2024, insbesondere unter männlichen Befragten. Aus den Daten der DEBRA Studie ergibt sich ein etwas anderes Bild: Hier bleibt die Prävalenz nach 2023 weitgehend stabil. Allerdings erfolgte 2024 eine Änderung in der DEBRA-Befragungsmethodik.<sup>76</sup> Dadurch kann ein methodisch bedingter Einfluss auf die Konsumprävalenz nicht ausgeschlossen werden.

Da der Konsum von Cannabis im jungen Erwachsenenalter mit einem höheren Gesundheitsrisiko verbunden ist, wurde die Entwicklung der Konsumprävalenz in dieser Altersgruppe gesondert ausgewertet. **Abbildung 28** zeigt die Entwicklung der 12-Monats-Prävalenz des Cannabiskonsums ausschließlich unter jungen Erwachsenen zwischen 18 und 24 Jahren, sowohl insgesamt als auch nach Geschlecht stratifiziert (für ESA lag keine

<sup>76</sup> Seit Welle 50 (August 2024) wird im Einleitungstext zu den Cannabis-Fragen gesagt: „Seit dem 1. April 2024 ist der Konsum von Cannabis in Deutschland unter bestimmten Auflagen erlaubt“ (vorher: „Die Bundesregierung plant eine Legalisierung dieser Produkte“). Zudem gibt es keine opt-in Frage mehr (vorher: „Sind Sie bereit, einige Fragen dazu zu beantworten?“). Diese Änderung betrifft die letzten zwei der sechs Wellen des Jahres 2024. In diesen beiden Wellen lag der Anteil der Befragten mit fehlender Angabe zum Cannabiskonsum niedriger (5,5%) als in den ersten vier Wellen des Jahres (9,7%). Es ist nicht auszuschließen, dass ein Selektionseffekt aufgetreten ist, der die Schätzung der Konsumprävalenz beeinflusst hat.

Geschlechtsstratifikation vor). Den ESA-, DAS- und AS-Daten zufolge stieg die Konsumprävalenz unter jungen Erwachsenen von 2012 bis 2021 deutlich an. Dieser Anstieg zeigte sich weitgehend parallel bei Frauen und Männern. Nach 2021 weisen die Daten auf keine einheitlichen Veränderungen weder insgesamt noch nach Geschlecht hin.

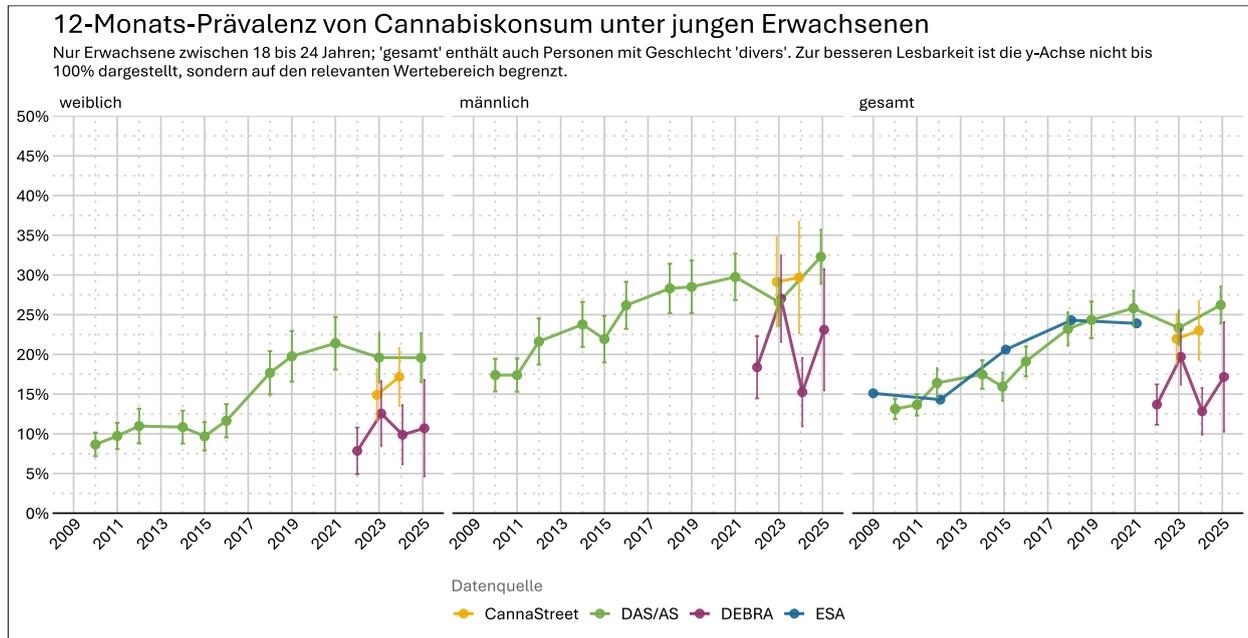


Abbildung 28

Nach den Daten der drei verfügbaren Surveys ist für Erwachsene und junge Erwachsene eher von einer Fortsetzung der bereits vor der Teillegalisierung steigenden Konsumprävalenz auszugehen. Die Gesamtschau der Ergebnisse deutet nicht darauf hin, dass das KCanG im ersten Jahr nach Inkrafttreten eine erhebliche Zunahme des Konsums unter Erwachsenen zur Folge hatte. Lediglich einer von drei Surveys deutet auf eine deutliche Zunahme des Konsums unter Männern hin. Im Laufe des Projektes werden umfangreiche statistische Auswertungen dieser und weiterer Informationen durchgeführt, um einen möglichen Einfluss des KCanG genau zu erfassen.

Aus den Daten der drei verfügbaren Surveys ist für Erwachsene und junge Erwachsene eine Fortsetzung der bereits vor der Teillegalisierung steigenden Konsumprävalenz erkennbar. Die Gesamtschau der Ergebnisse deutet nicht daraufhin, dass sich das KCanG im ersten Jahr nach Inkrafttreten auf den Konsum unter Erwachsenen ausgewirkt hat. Lediglich einer von drei Surveys deutet auf eine deutliche Zunahme des Konsums unter Männern hin. Im Laufe des Projektes werden umfangreiche statistische Auswertungen dazu durchgeführt, um einen möglichen Einfluss des KCanG genau zu erfassen.

Wie in **Abbildung 27** und **Abbildung 28** ersichtlich, liegt die Prävalenz des Cannabiskonsums bei Frauen grundsätzlich niedriger als bei Männern. Bezogen auf Altersgruppen ist unter den 18- bis 24- und 25- bis 34-Jährigen Cannabiskonsum am stärksten verbreitet (12-Monats-Konsumprävalenz der 18-24-Jährigen in 2024: 23,0% laut CannaStreet, 12,8% laut DEBRA; 12-Monats-Konsumprävalenz der 25-34-Jährigen in 2024: 28,1% laut CannaStreet, 11,3% laut DEBRA). Verglichen mit den jüngeren Erwachsenen ist Cannabiskonsum in der Gruppe der 55-64-Jährigen am seltensten (12-Monats-Konsum-Prävalenz der 55-64-Jährigen in 2024: 4,0% laut CannaStreet, 2,6% laut DEBRA). Das mittlere Alter der Konsumierenden der CannaStreet-Befragung (in 2024) betrug 35,2 Jahre (Median: 33 Jahre), wobei 75% der Konsumierenden zwischen 27 und 42 Jahren alt waren (Interquartilsabstand).

Aus den Befragungsdaten aus dem Jahr 2024 geht zudem hervor, dass die Mehrheit der Konsumierenden Cannabis ausschließlich zu Freizeitwecken nutzte (53,2% laut CannaStreet, 87,1% laut DEBRA), während ein kleinerer Teil Cannabis ausschließlich medizinisch konsumiert (18,3% laut CannaStreet, 7,0% laut DEBRA). Darüber hinaus gaben 28,5% der Befragten in CannaStreet an, Cannabis sowohl medizinisch als auch freizeitleich konsumiert zu haben; in der DEBRA-Studie liegt dieser Anteil mit 5,9% deutlich niedriger. In der CannaStreet-Befragung 2024 gaben 26,2% der Cannabiskonsumierenden an, im Besitz einer ärztlichen Verschreibung für Cannabis zu sein (Privat- oder GKV-Rezept). Die Unterschiede zwischen DEBRA und CannaStreet sind vermutlich durch die Art der Stichprobenziehung und die Art der Befragung bedingt (s. auch **Abschnitt 4.2.3**).

### 8.2.2. Riskanter Konsum unter Konsumierenden

Informationen zum Konsummuster sowie zu Konsumrisiken unter Erwachsenen wurden in CannaStreet und DEBRA erhoben (Sekundärdaten; s. **Abschnitt 4.2.3**).

**Abbildung 29** zeigt, wie groß der Anteil unter Konsumierenden ist, die (fast) täglichen Cannabiskonsum berichten, differenziert nach Datenquelle (CannaStreet und DEBRA). Täglicher oder fast täglicher Cannabiskonsum gilt als ein Indikator für riskanten Konsum, da er mit einem erhöhten Risiko für die Entwicklung einer Abhängigkeit und anderer gesundheitlicher Probleme in Verbindung steht (Leung et al., 2020).

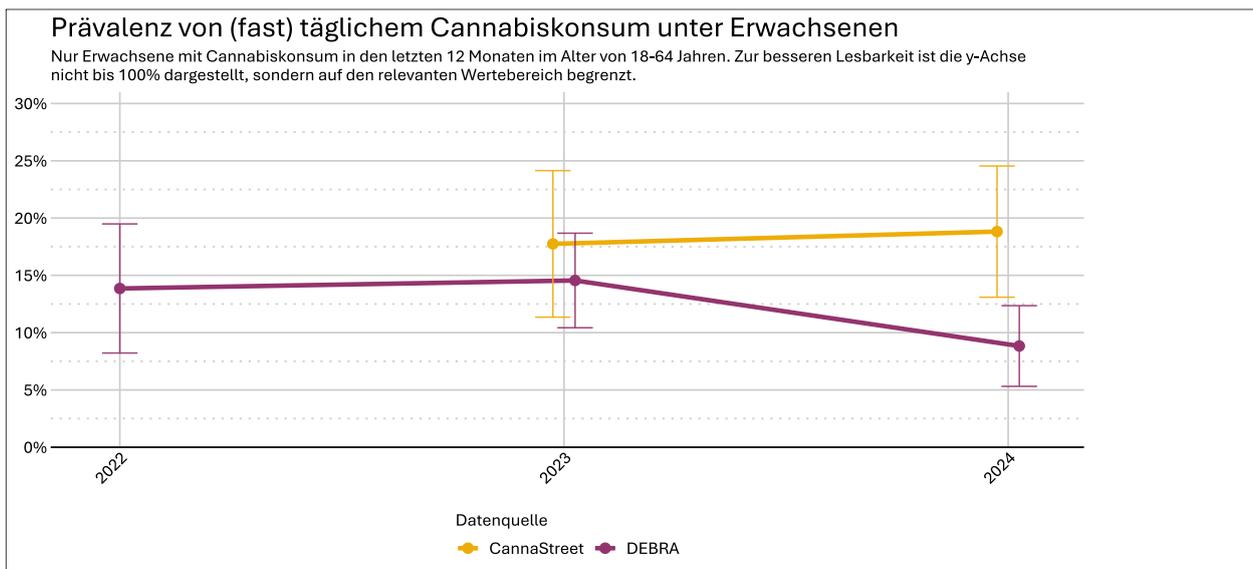


Abbildung 29

Vor der Teillegalisierung wurde in den ESA-Daten eine starke Fluktuation des Anteils (fast) täglich Konsumierender ohne klarem Trendverlauf zwischen 2009 und 2021 beobachtet (Olderbak et al., 2024). Mit 7,9% wurde der niedrigste Wert im Jahr 2009 und mit 15,7% der höchste Wert im Jahr 2021 erfasst. Die Daten aus CannaStreet und DEBRA in **Abbildung 29** zeigen in Teilen eine Fortführung dieses Musters zwischen 2022 und 2024. Im CannaStreet-Survey gaben 17,7% der Konsumierenden im Jahr 2023 und 18,8% im Jahr 2024 an, (fast) täglich zu konsumieren, wohingegen in DEBRA mit 14,6% im Jahr 2023 und 8,8% im Jahr 2024 niedrigere Prävalenzwerte beobachtet wurden. Ein klarer Einfluss des KCanG auf hochfrequenten Konsum und damit ein hohes Konsumrisiko kann aufgrund der Fluktuationen und statistischen Unsicherheiten dieses Indikators nicht festgestellt werden.

### 8.2.3. Abwassermonitoring (AMoCan)

Neben den Befragungsdaten liefern auch Daten aus dem Abwassermonitoring Hinweise auf die Entwicklung des Cannabiskonsums. Während in den Survey-Daten gezielt nach Konsumprävalenzen und Konsummustern gefragt wird, lässt sich aus Abwasserdaten eine Veränderung der insgesamt konsumierten Menge ableiten. Im Fokus des Abwassermonitorings steht die sogenannte THC-Fracht, was der Konzentration des THC-Metabolits THC-COOH in  $\mu\text{g}$  je Einwohner und Tag entspricht.

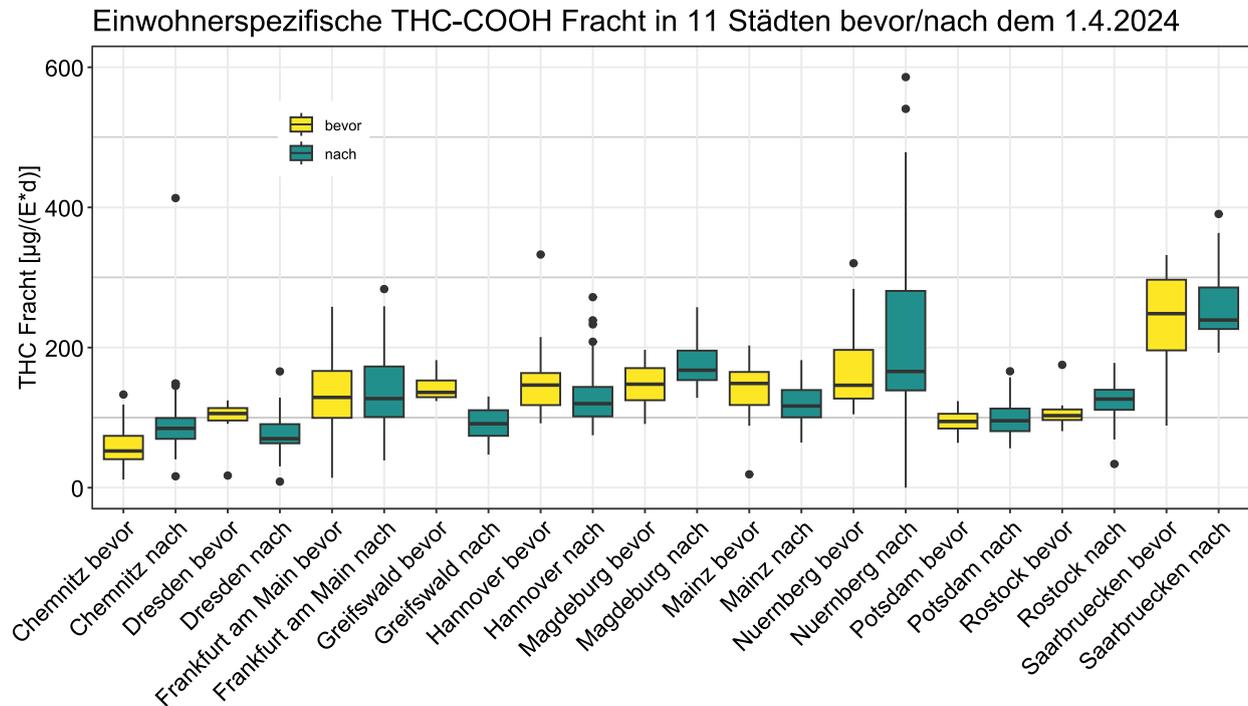


Abbildung 30

Informationen von elf Städten aus weiten Teilen des Bundesgebiets ermöglichen, die Veränderung des Cannabiskonsums in urbanen Regionen zu beschreiben. Dabei ist anzumerken, dass der Zeitraum vor dem Inkrafttreten des KCanG (Dezember 2023 bis März 2024) im Gegensatz zum Zeitraum nach dem Inkrafttreten des KCanG (Mai 2024 bis Mai 2025) sehr viel kürzer ist und sich ausschließlich auf den Winter beschränkt. **Abbildung 30** zeigt, dass vier von elf Städte (Dresden, Greifswald, Hannover, Mainz) einen leichten Rückgang der THC-Fracht verzeichnen, wohingegen in vier anderen Städten ein leichter Anstieg zu beobachten war (Chemnitz, Magdeburg, Nürnberg, Rostock). In drei weiteren Städten (Frankfurt am Main, Potsdam und Saarbrücken) konnten keine deutlichen Veränderungen registriert werden.

Auf Basis der vorliegenden Informationen lässt sich ein Einfluss des KCanG auf die Gesamtmenge des konsumierten Cannabis bzw. THC im städtischen bzw. großstädtischen Raum nicht ableiten.

### 8.2.4. Zusammenfassung

Aus den Informationen von drei bundesweiten Surveys geht hervor, dass sich der Konsum bei jungen Erwachsenen sowie bei Erwachsenen insgesamt nach dem Inkrafttreten des KCanG nicht grundlegend verändert hat. Vielmehr deutet sich an, dass die bereits vor der Teillegalisierung steigende Konsumprävalenz seit dem 1. April 2024 entweder stagniert oder weiterhin leicht

ansteigt. Die Abwasserdaten aus (groß-)städtischen Regionen bestätigen diesen Eindruck, wobei zu beachten ist, dass diese Daten keine direkten Informationen über Veränderungen der Konsumprävalenz liefern (s. o.).

Diese Ergebnisse decken sich weitestgehend mit den kurzfristigen Erfahrungen aus anderen Regionen, in denen Cannabis legalisiert wurde. Innerhalb eines Jahres nach der Legalisierung in Kanada wurde in einem bundesweiten Survey ein geringfügiger Anstieg (bzw. eine Fortsetzung des Trends) der Konsumprävalenz registriert (Rotermann, 2020). Daten aus den USA zeigen keinen kurzfristigen Konsumanstieg bei Studierenden im Alter von 18 bis 26 Jahren, jedoch einen solchen im Folgezeitraum (Bae & Kerr, 2020), was unterstreicht, dass in der Evaluation des KCanG längere Zeiträume für Trendaussagen berücksichtigt werden müssen.

Aus der Gesamtschau der verfügbaren Daten lässt sich festhalten, dass ein kurzfristiger Einfluss des KCanG auf den Konsum von (jungen) Erwachsenen unwahrscheinlich ist. Die Entwicklung der Konsumprävalenz wird jedoch weiterhin durch verschiedene Surveys erfasst und beobachtet werden. Mittels statistischer Auswertungen einer breiteren Datenbasis wird EKOCAN im weiteren Projektverlauf den möglichen Einfluss des KCanG auf die Prävalenz des Konsums von Cannabis beschreiben und analysieren.

### 8.3. Cannabisbezogene Konsumprobleme unter Erwachsenen

Informationen zu cannabisbezogenen Konsumproblemen unter Erwachsenen können den Sonderauswertungen von WIdO und InEK (s. **Kapitel 4.2**), sowie den Jahresberichten der Giftnotrufzentrale-Nord entnommen werden (s. **Kapitel 4.2.1**).

#### 8.3.1. Sonderauswertung WIdO

Die vom WIdO bereitgestellten Daten zur administrativen Prävalenz spiegeln einerseits das Auftreten unterschiedlicher Probleme im Zusammenhang mit Cannabiskonsum wider. Zum anderen werden sie durch das Inanspruchnahmeverhalten der Betroffenen, die verfügbaren Hilfsangebote sowie das Kodierverhalten von Ärzt:innen beeinflusst. Diese einzelnen Einflussfaktoren lassen sich in den Daten nicht differenzieren.

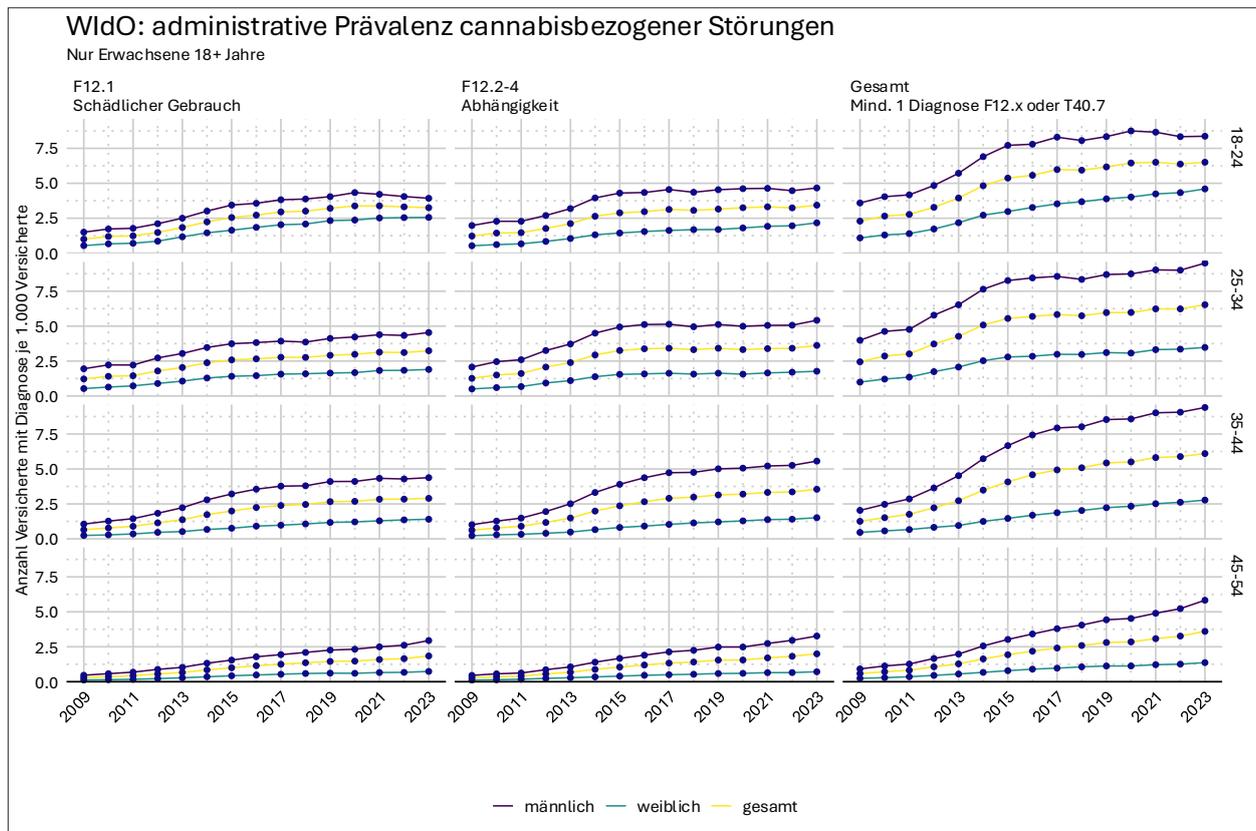


Abbildung 31

In **Abbildung 31** wird die administrative Prävalenz von zwei Diagnosegruppen für chronische cannabisbezogene Probleme (Schädlicher Gebrauch: F12.1; Abhängigkeit/Entzugssyndrom: F12.2-4; plus Gesamt) unter Erwachsenen nach Altersgruppen und Geschlecht beschrieben. Der Verlauf von Intoxikationen (F12.0/T40.7), cannabisinduzierten psychotischen Störungen (F12.5) und sonstigen cannabisbezogenen Diagnosen (F12.6-9) wird aufgrund vergleichsweise geringer Fallzahlen nicht dargestellt, ist aber in der Gesamtkategorie enthalten. Auch der Verlauf der administrativen Prävalenz unter älteren Versicherten (55+) wird aufgrund geringer Fallzahlen nicht dargestellt.

In den Daten lassen sich drei zentrale Muster erkennen. Erstens sind deutliche Unterschiede in der administrativen Prävalenz zwischen weiblichen und männlichen Erwachsenen zu erkennen (z. B. Abhängigkeit in 2023 unter 18-24-Jährigen: weiblich: 2,17 je 1.000; männlich: 4,67 je 1.000) – anders als bei Jugendlichen (s. **Abschnitt 7.4**). Zweitens stieg die administrative Prävalenz

chronischer cannabisbezogener Konsumprobleme unter Erwachsenen in allen Altersgruppen zwischen 2009 und 2023 konstant an. Drittens unterscheiden sich die Verläufe in den Altersgruppen. Im Jahr 2009 wurde die höchste administrative Prävalenz cannabisbezogener Konsumprobleme unter 18- bis 24- (2,29 je 1.000) und 25- bis 34-Jährigen (2,45 je 1.000) beobachtet (zum Vergleich: 35-44: 1,25 je 1.000; 45-54: 0,58 je 1.000). In den beiden jüngsten Altersgruppen, insbesondere bei männlichen Erwachsenen, hat sich die administrative Prävalenz nach dem Jahr 2015 kaum verändert, wohingegen ein kontinuierlicher Anstieg bei 35 bis 44- sowie bei 45 bis 54-Jährigen verzeichnet werden konnte. Aufgrund dieser Veränderungen konnte im Jahr 2023 eine sehr ähnliche administrative Prävalenz in den drei jüngsten Altersgruppen beobachtet werden (18-24: 6,51 je 1.000; 25-34: 6,53 je 1.000; 35-44: 6,10 je 1.000; zum Vergleich: 45-54: 3,60 je 1.000).

Inwiefern diese Daten den tatsächlichen Verlauf cannabisbezogener Konsumprobleme darstellen, ist nicht abschließend beurteilbar. Es ist jedoch eine Parallelität im Verlauf der administrativen Prävalenz cannabisbezogener Diagnosen und im Verlauf der Prävalenz des Cannabiskonsums unter Erwachsenen (s. **Abschnitt 8.2**) erkennbar.

Nimmt man an, dass die administrative Prävalenz den Trend cannabisbezogener Konsumprobleme unter Erwachsenen valide abbildet, dann ist zum einen ein Anstieg der Probleme seit 2009 beobachtbar, nicht aber in den Jahren kurz vor Inkrafttreten des KCanG. Ein deutlicher Anstieg cannabisbezogener Konsumprobleme wurde bereits in früheren Studien beschrieben (Gahr et al., 2022; Manthey, Klinger, et al., 2025), aber detaillierte Verläufe bis zum Jahr 2023 sind bislang nicht publiziert. Zum anderen wird deutlich, dass die Population derjenigen mit cannabisbezogenen Problemen seit 2009 gealtert ist. Das entspricht auch Ergebnissen aus Befragungen bis zum Jahr 2021 (Schöllner et al., 2025).

### 8.3.2. Sonderauswertung InEK

Der Verlauf monatlicher Fallzahlen von stationären Aufenthalten mit einer F12.x Hauptdiagnose unter Erwachsenen ist in **Abbildung 32** dargestellt. Dabei lässt sich feststellen, dass die Anzahl stationärer Aufenthalte mit einer F12.x Hauptdiagnose vorwiegend in der PEPP-Statistik registriert werden. In der DRG-Statistik werden demgegenüber nur wenige Hospitalisierungen mit einer cannabispezifischen Hauptdiagnose registriert.

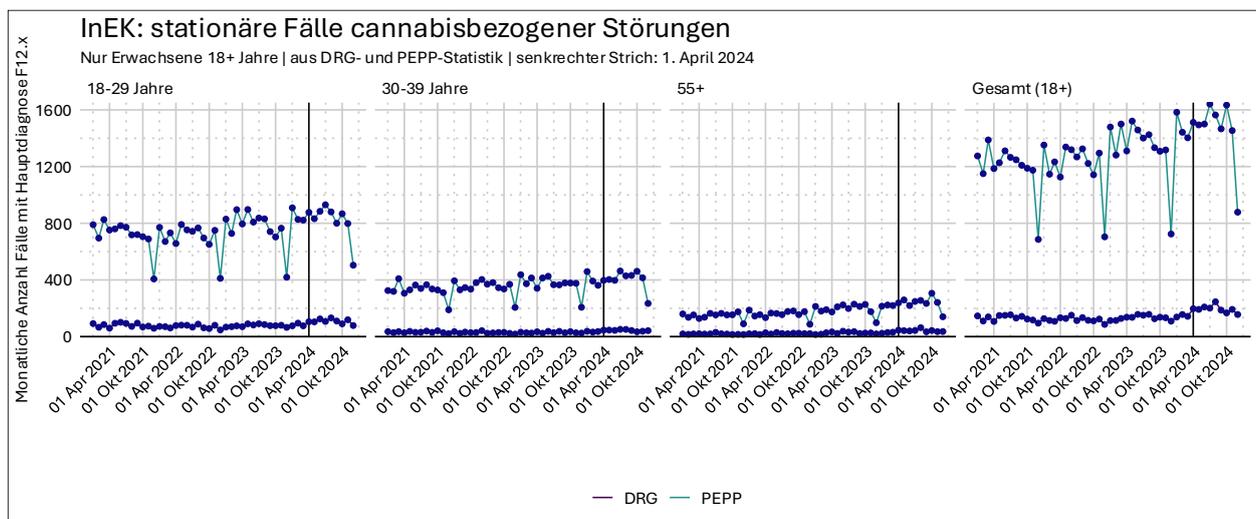


Abbildung 32

Vergleicht man nur die jährlichen Fallzahlen zwischen April und Dezember, so sind Hospitalisierungen im Jahr 2024 in der DRG-Statistik (2021: 1.170; 2022: 1.095 [-6,4%]; 2023: 1.243 [+13,5%]; 2024: 1.747 [+40,5%]) prozentual etwas stärker angestiegen als in der PEPP-Statistik (2021: 10.494; 2022: 10.739 [+2,3%]; 2023: 11.797 [+9,9%]; 2024: 13.143 [+11,4%]). Damit setzt sich auch im Jahr 2024 der langfristige Trend eines Anstiegs cannabisbezogener Konsumprobleme fort, der bereits in den Daten der WidO-Sonderauswertung beobachtet werden konnte (s. **Abschnitt 8.3.1**). Tiefergehende, statistische Auswertungen längerer Zeitreihen sind notwendig, um zu überprüfen, ob der größere Anstieg von cannabisbezogenen Hospitalisierungen in der DRG-Statistik eine Fortschreibung des vorherigen Trends oder einen statistisch signifikanten Anstieg nach Beginn der Teillegalisierung darstellt.

### 8.3.3. Giftnotrufe

Dokumentationsdaten aus dem Giftinformationszentrum-Nord und dem Giftnotruf München ermöglichen ein Abbild des Umfangs cannabisbezogener akuter Probleme sowie deren Veränderung im Kontext des Inkrafttretens des KCanG.

Aus dem Jahresbericht 2024 des Giftinformationszentrums-Nord geht hervor, dass die meisten Vergiftungsfälle (52%) unter Erwachsenen (20+ Jahre) auf Arzneimittel zurückzuführen waren. Von allen 19.088 Vergiftungsverdachtsfällen gingen 122 (0,6%) auf Cannabinoide zurück. In 22 von 122 Fällen (18%) wurden synthetische Cannabinoide identifiziert (Rest: „Cannabinoide-Droge“, „Haschisch (Cannabisharz)“, „Marihuana (Cannabis-Kraut)“ oder „Haschöl (Cannabis-Konzentrat)“). Unter Erwachsenen waren damit cannabisbezogene Vergiftungsverdachtsfälle ähnlich häufig wie Vergiftungsverdachtsfälle durch Alkoholika (n=87) und Tabak (n=117), aber deutlich seltener als Vergiftungsverdachtsfälle durch Sanitärreiniger (n=241) oder Desinfektionsmittel (n=587). Ein Vergleich der Vergiftungsschwere ist auf Basis der vorliegenden Daten nicht möglich.

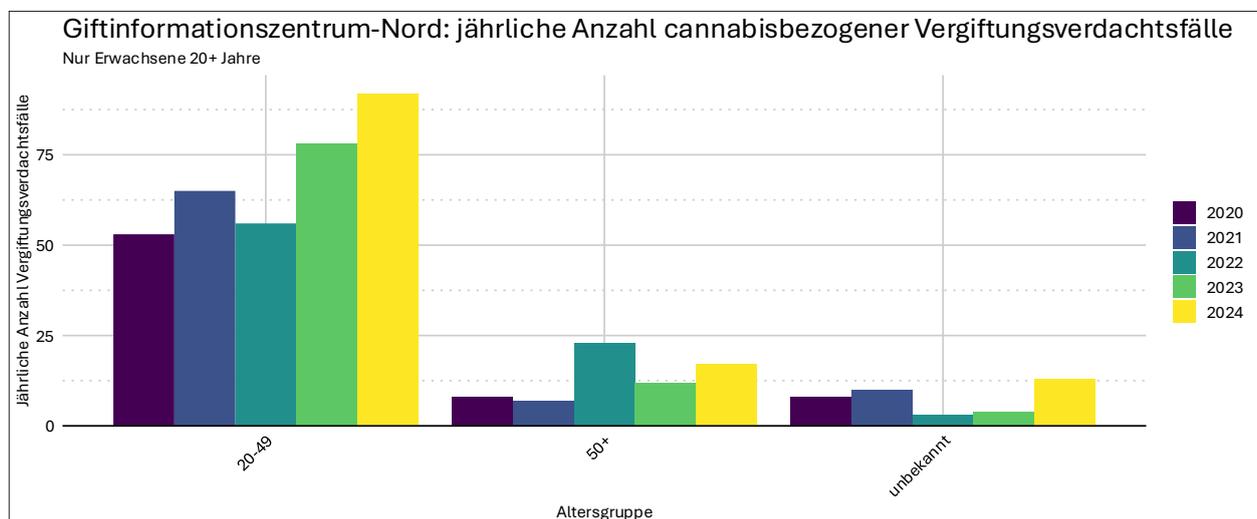


Abbildung 33

**Abbildung 33** zeigt die jährliche Anzahl der cannabisbezogenen Vergiftungsverdachtsfälle im Giftinformationszentrum-Nord zwischen 2020 und 2024 nach Altersgruppe unter Erwachsenen. In der Altersgruppe von 20-49 Jahren kann ein Anstieg der Fallzahlen im Beobachtungszeitraum beobachtet werden (2020: 53; 2021: 65 [+23%]; 2022: 56 [-14%]; 78 [+39%]; 92 [+18%]). Die kleinen Fallzahlen und die mangelnde Differenzierung zwischen dem Zeitraum vor- und nach Inkrafttreten des KCanG im Jahr 2024 lassen keinen eindeutigen Schluss in Bezug auf eine

mögliche Auswirkung des Gesetzes auf cannabisbezogene Vergiftungsfälle zu. Zu einer ähnlichen Schlussfolgerung kommen die Autor:innen einer Studie, die die monatlichen Fallzahlen der gleichen Datenquelle (Giftinformationszentrum-Nord) über alle Altersgruppen hinweg untersuchte (Eichhorn et al., 2025).

Neben den Daten des Giftinformationszentrums-Nord konnten auch die Daten des Giftnotrufs München ausgewertet werden. Da diese Daten keine Altersbeschränkung enthalten, ist eine Differenzierung zwischen Erwachsenen und Kindern bzw. Jugendlichen nicht möglich. In den Daten des Giftinformationszentrum-Nord traten im Jahr 2024 von insgesamt 214 cannabisbezogenen Fällen 122 bei Erwachsenen auf. Unter der Annahme, dass die Altersverteilung in den Daten des Giftnotrufs München ähnlich ist, würde auch hier etwas mehr als die Hälfte der Fälle auf Cannabisexposition unter Erwachsenen zurückzuführen sein.

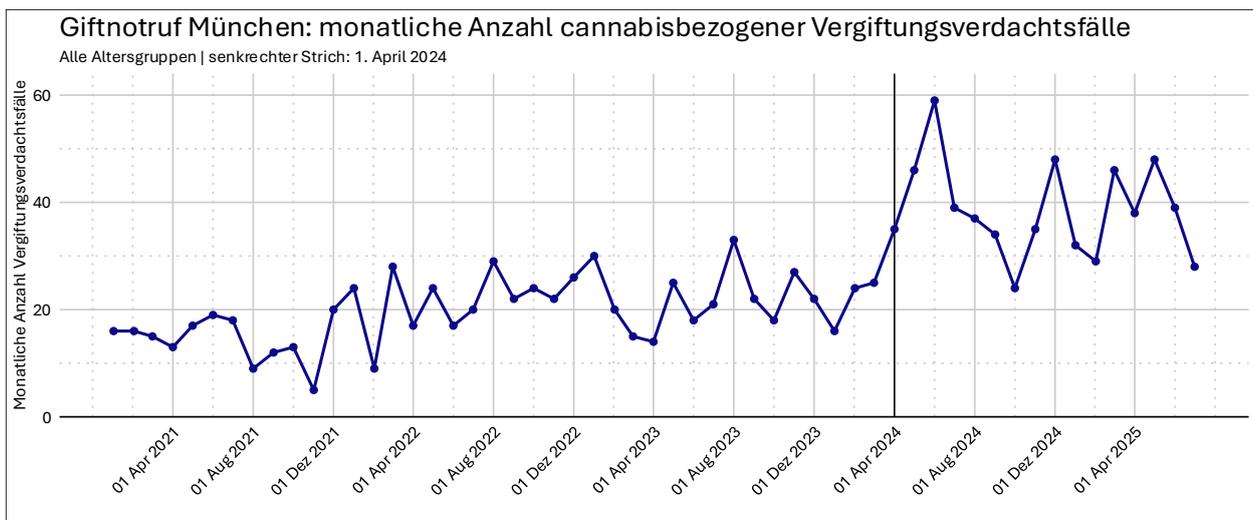


Abbildung 34

**Abbildung 34** zeigt die monatliche Anzahl der cannabisbezogenen Vergiftungsverdachtsfälle zwischen Januar 2021 und Juli 2025, die durch den Giftnotruf München erfasst wurden. Im Giftnotruf München standen zwischen 0,4 (2021) und 0,9% (2024) aller jährlichen Giftnotrufe im Zusammenhang mit Cannabis (Stichworte: Cannabis/THC/Joint). In den Monaten vor dem Inkrafttreten des KCanG schwankte die monatliche Fallzahl zwischen 5 und 33 Fällen (Mittelwert: 19,6), wohingegen nach dem 1. April 2024 der Schwankungsbereich zwischen 24 und 59 Fällen lag (Mittelwert: 38,6). Berücksichtigt man lediglich die 12-Monatszeiträume April bis März in den Jahren vor und nach Gesetzesänderung, so zeigt sich ein deutlicher Anstieg nach dem 1. April 2024 (April 2021-März 2022: 187; April 2022-März 2023: 266 [+42,2%]; April 2023-März 2024: 265 [-0,4%]; April 2023-März 2024: 464 [+75,1%]). Der sprunghafte Anstieg könnte eine Zunahme der Vergiftungsfälle widerspiegeln. Andererseits erscheint es plausibel, dass sich Betroffene nach der Gesetzesänderung bei entsprechenden Problemen eher an offizielle Stellen wenden. Weitere Untersuchungen, auch unter Berücksichtigung von Daten aus anderen Bundesländern, sind notwendig, um die diesbezüglichen Auswirkungen des KCanG zu evaluieren.

#### 8.3.4. Zusammenfassung

Die vorliegenden Daten zeigen, dass cannabisbezogene Konsumprobleme unter Erwachsenen seit dem Jahr 2009 in allen Altersgruppen – anders als für Jugendliche (s. **Abschnitt 7.4**) – kontinuierlich zugenommen haben. Informationen aus der stationären Versorgung und eine

Auswertung der Giftnotrufe deuten darauf hin, dass sich diese graduelle, leichte Zunahme der cannabisbezogenen Konsumprobleme auch im Jahr 2024 fortsetzt. In einer Sonderauswertung ambulanter Diagnosen der Kaufmännischen Krankenkasse – KKH bestätigt sich eine Zunahme der administrativen Prävalenz cannabisbezogener Diagnosen in 2024.<sup>77</sup>

Die bloße Fortsetzung eines bestehenden Trends im Jahr 2024 deutet nicht zwangsläufig darauf hin, dass sich das KCanG kurzfristig auf die Entstehung cannabisbezogener Konsumprobleme ausgewirkt hat. Aus Bayern liegen jedoch Hinweise auf einen sprunghaften Anstieg der cannabisbezogenen Vergiftungsverdachtsfälle nach Inkrafttreten der Teillegalisierung vor. Auch in den Daten der DRG-Statistik aus dem Jahr 2024 lässt sich ein etwas größerer Anstieg cannabisbezogener Hospitalisierungen als in den Vorjahren beobachten. Aufgrund der geringen Fallzahl sollte diese Entwicklung jedoch sehr vorsichtig interpretiert werden. Fälle aus der DRG-Statistik werden vorwiegend in somatischen und nicht-psychiatrischen Kliniken behandelt (vgl. PEPP-Statistik). Insofern könnte der registrierte, leichte Anstieg der Giftnotrufe und der DRG-Statistik auf eine Häufung akuter Probleme, z. B. infolge des Konsums hochpotenter Cannabisprodukte (s. **Abschnitt 6.5**), zurückzuführen sein. Auswirkungen auf die Entwicklung chronischer Probleme, z. B. einer Cannabiskonsumstörung, sind dagegen kurzfristig nicht zu erwarten. Sie würden eine längere Entstehungszeit erfordern.

Die jährlichen Fallzahlen, insbesondere in der ambulanten Versorgung, sollten mit großer Vorsicht interpretiert werden, da sie einerseits den Bedarf und andererseits das Inanspruchnahmeverhalten der Patient:innen beschreiben. Es ist nicht auszuschließen, dass die öffentliche Diskussion des KCanG sowie die neue (teilweise) Straffreiheit die Bereitschaft von Patient:innen und Ärzt:innen erhöht haben, über etwaige Probleme miteinander ins Gespräch zu kommen und sich bei akuten Problemen an die zuständigen Stellen zu wenden. Bei den Giftnotrufzentralen und in der DRG-Statistik ist aufgrund der geringen Fallzahlen zu beachten, dass wenige hundert Personen einen starken Einfluss auf die Trends nehmen. Der Umstand impliziert nicht nur eine gewisse statistische Unsicherheit, sondern auch, dass die allermeisten Konsumierenden keine professionelle Hilfe aufsuchen. Der Umfang derjenigen, die sich trotz Konsumproblemen nicht in Behandlung begeben, ist unbekannt, hat aber einen Einfluss auf die Interpretation der Fallzahlen aus Behandlungsstatistiken.

Erfahrungen aus Kanada und verschiedenen US-Bundesstaaten decken sich mit den vorliegenden Ergebnissen. Im US-Bundesstaat Washington ist die Zahl der Vergiftungsverdachtsfälle kurz nach der Legalisierung angestiegen (Roffman, 2016), wobei dieser Trend vor allem auf unbeabsichtigte Expositionen unter Kindern zurückzuführen war (Allaf et al., 2023). Für die Entwicklung chronischer cannabisbezogener Konsumprobleme liegen dagegen keine eindeutigen Ergebnisse vor. Eine Untersuchung von Zwillingen, die in unterschiedlichen Orten leben, zeigte, dass Personen mit Wohnort in Bundesstaaten mit einer Legalisierung von Cannabis häufiger diese Droge nehmen, sich in ihren Konsumproblemen aber nicht von ihren Geschwistern mit einem Wohnort in Bundesstaaten ohne eine solche Legalisierung unterscheiden (Zellers et al., 2023). Ergebnisse bundesweiter Befragungen aus den USA zeigen, dass der kleine Anstieg in der Prävalenz von Cannabiskonsumstörungen unter Erwachsenen auf den Anstieg der Konsumprävalenz insgesamt zurückzuführen ist (Cerdá et al., 2020). Allerdings ist die Zahl derjenigen, die professionelle Hilfe für Konsumprobleme in Anspruch nehmen, infolge der Cannabislegalisierung in vielen US-Bundesstaaten zurückgegangen (Mennis, Stahler, & Mason, 2023), was u. a. auf einen Rückgang der Risikowahrnehmung von Cannabis in der Bevölkerung zurückgeführt wird (Mennis, Stahler, & Mason, 2023).

---

<sup>77</sup> <https://www.kkh.de/presse/pressemeldungen/cannabis2024> (abgerufen am 11.09.2025)

Vor dem Hintergrund der präsentierten Ergebnisse und der damit verbundenen Limitationen sowie der Erkenntnisse aus anderen Ländern sind weitere Analysen von Routine- und Befragungsdaten aus den Folgejahren notwendig. Nur mit einer breiteren Datenbasis lassen sich die Entwicklung cannabisbezogener Konsumprobleme unter Erwachsenen in der Zeit nach Inkrafttreten des KCanG detailliert beschreiben und mögliche Auswirkungen der Teillegalisierung genau erfassen. Von zentraler Bedeutung ist auch die Abschätzung des tatsächlichen Bedarfs an Behandlungen, d. h. der Anzahl von Konsumierenden mit behandlungsbedürftigen Konsumproblemen. Nur durch einen Vergleich von Routinedaten mit dem Behandlungsbedarf kann der genaue Einfluss des KCanG erfasst werden.

## 8.4. Inanspruchnahme cannabisbezogener Hilfsangebote durch Erwachsene

Informationen zur Inanspruchnahme von cannabisbezogenen Hilfsangeboten durch Erwachsene (vorwiegend Sucht- und Drogenberatungen) entstammen der Hamburger Basisdatendokumentation (BADO; Routinedaten, s. **Abschnitt 4.2.1**).

Die jährliche Anzahl der Betreuungsanfänge für jegliche Suchtprobleme unter Erwachsenen (18+ Jahre) verzeichnete zwischen 2009 (11.491) und 2012 (12.519) eine leichte Zunahme, ging bis zum Jahr 2022 (9.710) kontinuierlich zurück und stieg bis 2024 wieder leicht an (11.191). Die jährliche Anzahl der Betreuungsanfänge für Cannabisprobleme erreichte zwischen 2012 (5.316) und 2016 (5.309) ein Plateau und ging ebenfalls bis zum Jahr 2022 (3.385) deutlich zurück, gefolgt von einem leichten Anstieg bis 2024 (3.435). Im Durchschnitt wurden in 40,3% aller Betreuungsanfänge Cannabisprobleme registriert (Minimum: 32,0% in 2023; Maximum: 45,4% in 2016). Im Jahr 2024 lag dieser Anteil bei 30,7% und damit etwas niedriger als in den vorhergehenden Jahren.

Zwischen 2019 und 2024 ist die Anzahl der cannabisbezogenen Betreuungsanfänge unter Erwachsenen (unabhängig von Geschlecht und Alter) im Vergleichszeitraum April bis Dezember zurückgegangen (2019: 2.877; 2020: 2.679 [-6,9%]; 2021: 2.529 [-5,6%]; 2022: 2.458 [-2,8%]; 2023: 2.503 [+1,8%]; 2024: 2.373 [-5,2%]). Der Rückgang im Jahr 2024 war mit den Veränderungen der Vorjahre vergleichbar.

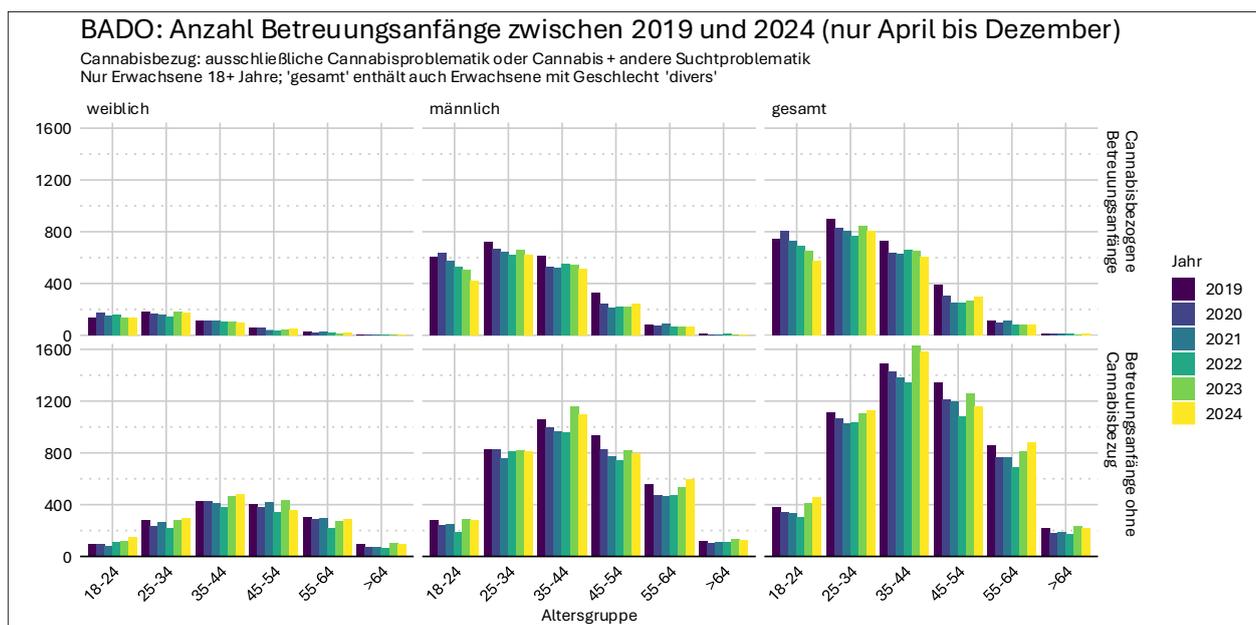


Abbildung 35

In **Abbildung 35** ist die Anzahl der Betreuungsanfänge zwischen April und Dezember für die Jahre 2019 bis 2024 nach Alter und Geschlecht dargestellt. Demnach ist die Anzahl cannabisbezogener Betreuungsanfänge unter männlichen Erwachsenen, insbesondere bei unter 45-Jährigen, bereits vor der Teillegalisierung zurückgegangen, wobei sich dieser Trend im Jahr 2024 fortzusetzen scheint (2019: 1.937; 2020: 1.826 [-5,7%]; 2021: 1.736 [-4,9%]; 2022: 1.698 [-2,2%]; 2023: 1.715 [+1,0%]; 2024: 1.549 [-9,7%]). Bei älteren Männern (45+) wurde dagegen zuletzt ein geringfügiger Anstieg cannabisbezogener Betreuungsanfänge beobachtet (2019: 425; 2020: 322 [-24,2%]; 2021: 302 [-6,2%]; 2022: 291 [-3,6%]; 2023: 295 [+1,4%]; 2024: 313 [+6,1%]). Bei weiblichen Erwachsenen scheint die Anzahl cannabisbezogener Betreuungsanfänge seit

2019 insgesamt konstant zu sein (2019: 512; 2020: 530 [+3,5%]; 2021: 488 [-7,9%]; 2022: 464 [-4,9%]; 2023: 481 [+3,7%]; 2024: 480 [-0,2%]).

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass sich die beobachteten Veränderungen im Jahr 2024 nicht grundlegend von längerfristigen Trends unterscheiden. Insgesamt deuten diese ersten Ergebnisse nicht darauf hin, dass sich die Teillegalisierung im Jahr 2024 spürbar auf die Inanspruchnahme von cannabisbezogenen Hilfsangeboten durch Erwachsene ausgewirkt hat.

Wie für Jugendliche (s. **Abschnitt 7.5**) erscheint es auch für (junge) Erwachsene plausibel, dass die Fallzahl der cannabisbezogenen Beratungen und Behandlungen mit justiziellen Auflagen durch das KCanG tendenziell abnimmt. Dieser Trend wurde auch in verschiedenen US-Bundesstaaten beobachtet (Mennis, Stahler, & McKeon, 2023). Das dürfte v.a. darauf zurückzuführen sein, dass ein Wegfall von Behandlungsaufgaben aus Justiz, Arbeitsagenturen oder sonstigen Behörden bzw. öffentlichen Einrichtungen zu weniger Suchtberatungen führt. Diese Entwicklung widerspricht jedoch der Erwartung, dass sich mit einer Entkriminalisierung und entsprechender Entstigmatisierung von Cannabis das Inanspruchnahmeverhalten von Konsumierenden mit Problemen verbessert. Allerdings dürften sich positive Effekte einer Entstigmatisierung erst mit einer größeren Verzögerung und nicht innerhalb weniger Monate nach Gesetzesänderung einstellen, da hierzu tiefergehende gesellschaftliche Prozesse vonnöten sind. Diese Prozesse der Normalisierung involvieren u. a. eine veränderte Risikowahrnehmung. In US-Bundesstaaten scheint infolge einer Cannabislegalisierung die Risikowahrnehmung von Cannabis in der Bevölkerung zurückzugehen (Mennis, Stahler, & Mason, 2023). Falls auch in Deutschland die Risikowahrnehmung von Cannabiskonsum sinkt, könnte auch die Zahl der Betroffenen, die Hilfe zu suchen, zurückgehen, da z. B. das soziale Umfeld weniger kritisch auf riskanten Cannabiskonsum reagiert. Ein stärkeres Bewusstsein von riskantem Cannabiskonsum könnte Betroffene und das Umfeld darin unterstützen, Probleme frühzeitig zu erkennen. Allerdings mangelt es bislang an einer eindeutigen Definition von riskantem Konsum (Manthey, Gantner, et al., 2025). Neben der allgemeinen Risikowahrnehmung nehmen vermutlich auch die Angebotsstruktur und die Zugangsmöglichkeiten zu Beratungen und weiterführenden Behandlungen Einfluss auf die Inanspruchnahme von Hilfsangeboten. Angesichts des großen finanziellen Defizits in sehr vielen Suchtberatungsstellen,<sup>78</sup> ist ein Einfluss unzureichender Ressourcen auf das Inanspruchnahmeverhalten nicht auszuschließen.

Vor dem Hintergrund dieser Überlegungen können die vorliegenden Daten aus Hamburg nur einen ersten, begrenzten Einblick in die kurzfristige Veränderung des Inanspruchnahmeverhaltens unter erwachsenen Konsumierenden liefern. Weitere Analysen, insbesondere mit längerem Untersuchungszeitraum und aus anderen Regionen und auch unter Einbezug anderer Indikatoren (z. B. länger andauernde Betreuungen), sind notwendig, um mögliche Auswirkungen des KCanG genauer zu beurteilen. Im Fokus kommender Untersuchungen sollte zudem die Rolle justizieller Auflagen bei Suchtberatungen und anderen Hilfsangeboten stehen. Weiterhin ist eine Abschätzung des tatsächlichen Bedarfs, d. h. des Umfangs der Konsumprobleme notwendig, um die Routinedaten richtig einordnen zu können.

---

<sup>78</sup> [https://www.dhs.de/fileadmin/user\\_upload/2024-09-26-Bericht\\_zur\\_Finanzierung\\_der\\_Suchtberatung\\_FINAL.pdf](https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/2024-09-26-Bericht_zur_Finanzierung_der_Suchtberatung_FINAL.pdf)  
(abgerufen am 09.09.2025)

## 8.5. Verkehrssicherheit

Informationen zur Verkehrssicherheit können dem CannaStreet Survey, der Straßenverkehrsunfallstatistik und Sonderauswertungen ausgewählter Bundesländer entnommen werden (s. **Kapitel 4.2**).

### 8.5.1. Surveydaten

Im Rahmen des CannaStreet-Surveys wurde das selbstberichtete Fahren unter Einfluss von Cannabis vor (Erhebungszeitraum: November bis Dezember 2023) und nach (Erhebungszeitraum: November 2024 bis Januar 2025) Inkrafttreten des KCanG erfasst. Befragt wurde eine Substichprobe von 393 Personen (vor der Legalisierung) bzw. 589 Personen (nach der Legalisierung) mindestens monatlich konsumierender Erwachsener (18 bis 64 Jahre). Von der Auswertung ausgeschlossen wurden Personen, die angaben, über eine ärztliche Verordnung für Medizinalcannabis zu verfügen, und ausschließlich medizinische Gründe für die Cannabis-Nutzung angaben (s. „Medikamentenprivileg“ in § 24a Abs. 4 StVG, **Kapitel 2.1**). Im CannaStreet Survey wurde das Fahren unter Cannabiseinfluss als das Führen eines Kraftfahrzeugs innerhalb von zwei Stunden nach dem Konsum von Cannabis definiert. Methodische Details zum Survey finden sich in **Kapitel 4.2** sowie im Studienprotokoll (Schranz et al., 2024).

Die 12-Monats-Prävalenz des selbstberichteten Fahrens unter Cannabiseinfluss unter Konsumierenden veränderte sich kaum von 28,5% (95% KI: 23,9–32,8%) vor auf 26,8% (95% KI: 23,3–30,6%)<sup>79</sup> nach der Teillegalisierung. In reduzierter Form wurde die Befragung auch in Österreich als Kontrollregion durchgeführt, wo keine gesetzlichen Änderungen erfolgten. Da sich auch dort keine Veränderung im Fahrverhalten zeigte, ist anzunehmen, dass die Einführung des KCanG sowie die darauffolgende Anhebung des THC-Grenzwerts zumindest kurzfristig keinen Einfluss auf das Fahren unter Cannabiseinfluss hatten. Es ist zu beachten, dass die gezogenen Stichproben nicht repräsentativ für die gesamte Population der Cannabiskonsumierenden in Deutschland sind. Die Prävalenzwerte sollten daher nicht auf die Population aller Cannabiskonsumierenden übertragen werden. Aufgrund der methodischen Konsistenz der CannaStreet-Erhebungswellen lassen sich jedoch über die Zeit hinweg vergleichbare Trendverläufe abbilden und Veränderungen im Fahrverhalten erkennen.

Die wahre Prävalenz unter Konsumierenden dürfte niedriger liegen als die in CannaStreet ermittelte. So führten 2021 laut ESA bezogen auf die letzten drei Monate etwa 3% der Cannabiskonsumierenden innerhalb von zwei Stunden nach dem Cannabiskonsum ein Kraftfahrzeug (Olderbak et al., 2025). Die deutlich niedrigere Prävalenz liegt u. a. darin begründet, dass ESA die Prävalenz unter allen Personen berichtet, die im letzten Jahr Cannabis konsumierten (CannaStreet: unter mindestens monatlich Konsumierenden), einen kürzeren Referenzzeitraum abfragt und eine andere Rekrutierungsstrategie als CannaStreet verfolgt, wodurch eine andere Stichprobe erreicht wird.

### 8.5.2. Routinedaten

Die Daten der amtlichen Straßenverkehrsunfallstatistik enthalten keine Informationen zu cannabisspezifischen Unfällen. Für die vorliegende Evaluation wurden daher Fallzahlen von Unfällen verwendet, bei denen der Beitrag von Cannabis nicht bekannt ist. Auf Basis früherer Studien wurden die monatlichen Fallzahlen aus vier Kategorien der

---

<sup>79</sup> Fahren unter Cannabiseinfluss beinhaltet auch Fälle, in denen Cannabis in Kombinationen mit anderen psychoaktiven Substanzen, wie Alkohol, konsumiert wurde. Werden nur Fahrten ausschließlich unter Cannabiseinfluss berücksichtigt (ohne Mischkonsum), zeigt sich ein ähnlicher Trend bei niedrigeren Prävalenzen.

Straßenverkehrsunfallstatistik entnommen (für mehr Details, siehe **Abschnitt 4.2.1**):

- Getötete PKW-Nutzende,
- Leicht- und schwerverletzte PKW-Nutzende,
- Schwerwiegende Unfälle mit Sachschaden im engeren Sinne,
- Einfluss anderer berauschender Mittel (z. B. Drogen u. ä.).

Für jede der vier Unfallkategorien ist anzunehmen, dass ein Teil auf Cannabis zurückgeht, jedoch schwankt dieser Anteil je nach Indikator sehr stark. Bei Todesfällen und Unfällen mit Leicht- und Schwerverletzten ist der cannabisbedingte Anteil deutlich geringer ausgeprägt als bei Unfällen durch Einfluss anderer berauschender Mittel. In letztere Kategorie fallen sowohl cannabispezifische Unfälle als auch Unfälle unter Einfluss anderer Drogen (z. B. Amphetamine), aber nicht unter Einfluss von Alkohol. In Kanada wurde für das Jahr 2012 der Anteil tödlicher Unfälle, die auf Cannabiskonsum zurückzuführen waren, auf 0 bis 9% geschätzt (je nach Alter und Geschlecht, s. Tabelle S2 von (Imtiaz et al., 2016)). Für Deutschland liegen entsprechende Schätzungen nicht vor.

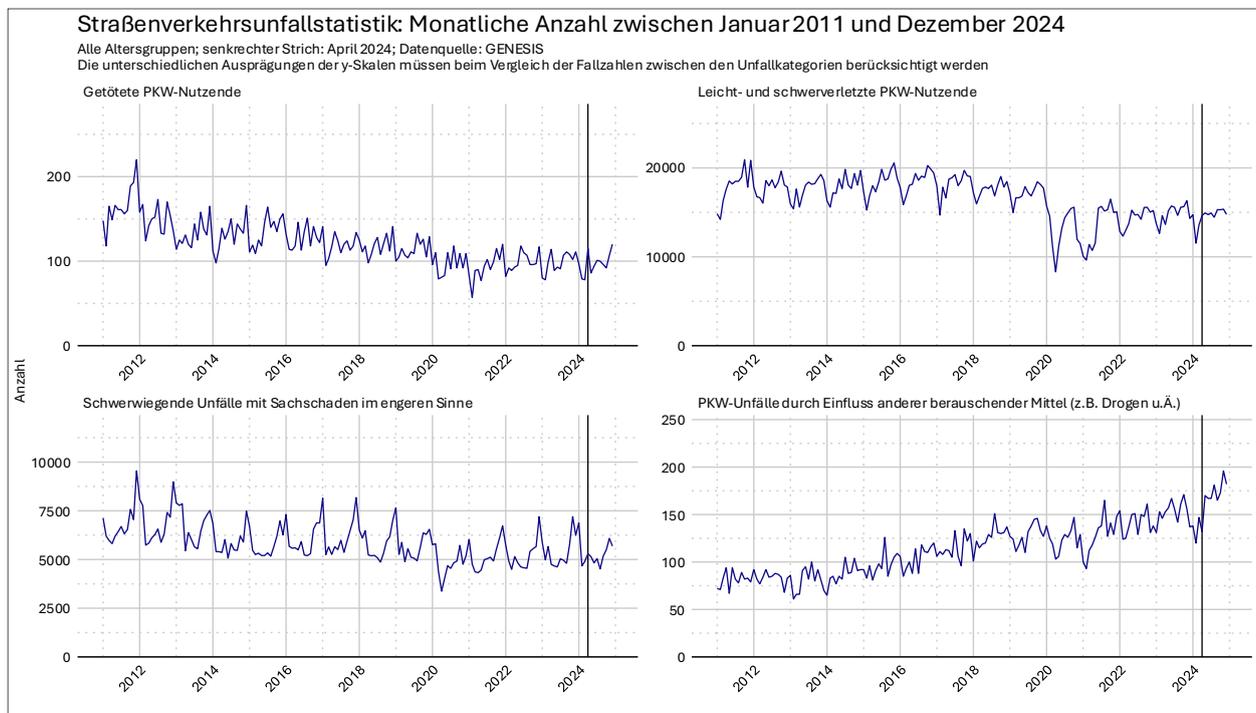


Abbildung 36

Aus **Abbildung 36** geht hervor, dass eine vergleichbare Anzahl von Todesfällen (oben links) und Leicht- und Schwerverletzten (oben rechts) sowie schwerwiegenden Unfällen mit Sachschaden (unten links) in den Monaten vor und nach dem Inkrafttreten des KCanG bzw. des erhöhten THC-Grenzwertes registriert wurde. Vergleicht man nur die Monate April bis Dezember der Jahre 2021 bis 2024, um für saisonale Effekte zu kontrollieren, so erscheint die jährliche Veränderung der Fallzahlen von Todesfällen (2021: 889; 2022: 929 [+4,5%]; 2023: 926 [-0,3%]; 2024: 911 [-1,6%]), Leicht- und Schwerverletzten (2021: 130.441; 2022: 134.042 [+2,8%]; 2023: 136.618 [+1,9%]; 2024: 134.448 [-1,6%]) und schwerwiegenden Unfällen mit Sachschaden (2021: 47.241; 2022: 47.569 [+0,7%]; 2023: 48.064 [+1,0%]; 2024: 47.287 [-1,6%]) relativ stabil – einschließlich des Zeitraums nach Inkrafttreten des KCanG.

Im Gegensatz zu den anderen Unfall-Indikatoren, steigt die Zahl der erfassten Unfälle durch Cannabis und andere berauschende Mittel (außer Alkohol) seit etwa 2014 an (**Abbildung 36**, unten rechts). Betrachtet man nur die Monate April bis Dezember in den Jahren 2014 bis 2023, so nahm die Fallzahl der drogenbezogenen Unfälle jährlich im Durchschnitt um 6,4% (Median: +8,9%; IQR: +5,5% bis 9,0%) zu. Nach dem Inkrafttreten des KCanG, d. h. in den Monaten April bis Dezember im Jahr 2024, wurde ein Anstieg um 9,5% im Vergleich zum Vorjahreszeitraum verzeichnet. Damit scheint sich auch im Jahr 2024 der Trend einer steigenden Zahl von drogenbezogenen Unfällen fortgesetzt zu haben. Statistische Auswertungen längerer Zeitreihen der Straßenverkehrsunfallstatistik werden voraussichtlich im Jahr 2026 durchgeführt (Schranz et al., 2024). Diese Ergebnisse werden es ermöglichen, den kurzfristigen Einfluss des KCanG auf die Verkehrssicherheit genauer zu erfassen. Zur Untersuchung langfristiger Effekte wird jedoch ein längerer Beobachtungszeitraum notwendig sein.

### 8.5.3. Sonderauswertung ausgewählter Bundesländer

Im Rahmen einer Sonderauswertung wurden Informationen zum Umfang cannabisbezogener Straßenverkehrsdelikte von zwei Bundesländern (Baden-Württemberg, Niedersachsen) übermittelt. Die Sonderauswertung umfasst u. a. die Anzahl von Blutproben, die im Rahmen von Straßenverkehrskontrollen genommen wurden. Während die Straßenverkehrsunfallstatistik lediglich Unfälle umfasst, erlauben die Sonderauswertungen Einblicke in folgenlose Fahrten, d. h. ohne Unfälle, im Zusammenhang mit Cannabis.

Grundsätzlich können cannabisbezogene Verstöße nach § 315c StGB (Gefährdung des Straßenverkehrs), § 316 StGB (Trunkenheit im Verkehr), § 24a StVG (0,5 Promille-Grenze, Tetrahydrocannabinol-Grenzwert) oder § 24c StVG (Alkohol- und Cannabisverbot für Fahranfänger und Fahranfängerinnen) unterschieden werden. Fahrer:innen mit einer Konzentration über 3,5 ng/ml THC im Blutserum bzw. Fahranfänger:innen und junge Fahrer:innen unter 21 Jahren mit einer Konzentration über 1 ng/ml THC im Blutserum begehen die Delikte § 24a bzw. 24c StVG. Unabhängig von der THC-Konzentration im Blutserum begehen Fahrer:innen mit konsumbedingten Ausfallerscheinungen (Fahruntüchtigkeit) eine Straftat nach § 316 StGB. Ebenfalls unabhängig von der THC-Konzentration im Blutserum liegt eine Straftat nach § 315c StGB vor, wenn nach dem Konsum von Cannabis ein Fahrzeug geführt wird und dabei Leib und Leben anderer Menschen gefährdet sind.<sup>80</sup>

Im Folgenden wird die Anzahl cannabisbezogener Verstöße (Fokus auf § 24a StVG) mit der Gesamtzahl der Blutproben kontextualisiert. Letztere kann als Indikator für die Kontrollpraxis interpretiert werden. Falls infolge der Legalisierung die Anzahl von Schwerpunktkontrollen steigt, ist anzunehmen, dass bei einer größeren Anzahl von Fahrer:innen der Verdacht auf eine

---

<sup>80</sup> Bei § 315c StGB (Gefährdung des Straßenverkehrs) handelt es sich um eine gesetzliche Vorschrift, die u. a. unter Strafe stellt, wenn ein Fahrzeug geführt wird, obwohl infolge des Genusses alkoholischer Getränke oder anderer berauschender Mittel oder infolge geistiger oder körperlicher Mängel die Fahrsicherheit beeinträchtigt ist und dadurch Leib und Leben anderer oder fremder Sachen gefährdet werden (Freiheitsstrafe bis zu 5 Jahre oder Geldstrafe). § 316 StGB (Trunkenheit im Verkehr) regelt die nicht unter § 315c StGB fallenden Fälle (also ohne Fremdgefährdung), wobei dann eine Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder eine Geldstrafe verhängt werden kann.

In § 24a StVG (0,5 Promille-Grenze, Tetrahydrocannabinol-Grenzwert) wird u. a. geregelt, dass eine Person ordnungswidrig handelt, wenn sie im Straßenverkehr ein Kraftfahrzeug führt und 0,5 Promille oder mehr Alkohol im Blut oder 3,5 ng/ml oder mehr THC im Blutserum hat. Unter § 24 Abs. 4 StVG ist auch die Ausnahme für Personen, die Cannabis ärztlich verschrieben bekommen, normiert (s. o.). Nach § 24c StVG (Alkohol- und Cannabisverbot für Fahranfänger und Fahranfängerinnen) begehen Personen vor Vollendung des 21. Lebensjahres oder jene, die sich in der Führerschein-Probezeit befinden, eine Ordnungswidrigkeit, wenn sie als Führende eines Kraftfahrzeugs Alkohol oder THC zu sich nehmen oder die Fahrt antreten, obwohl sie unter der Wirkung dieser Substanzen stehen. Auch hier ist unter Abs. 3 die Ausnahme für Personen mit ärztlicher Verschreibung von Cannabis geregelt.

Rauschfahrt festgestellt wird und daher eine größere Anzahl von Blutproben genommen wird. In diesem Fall wäre ein Anstieg der Anzahl von Cannabisdelikten zumindest zum Teil auf eine veränderte Kontrollpraxis zurückzuführen. Ebenfalls lässt sich mithilfe der Sonderauswertung prüfen, ob bzw. wie sich die Anhebung des in § 24a StVG definierten THC-Grenzwertes (seit 22. August 2024: 3,5 ng/ml THC im Blutserum) ausgewirkt hat. Sofern sich Fahr- bzw. Konsumverhalten sowie die Kontrollpraxis nicht deutlich verändern, d. h. ähnliche Kriterien zur Anordnung einer Blutprobe vor und nach Gesetzesänderung gelten, müsste ein höherer THC-Grenzwert zu weniger positiven Fällen, d. h. Verstößen nach § 24a StVG, führen.

### **Baden-Württemberg**

Für Baden-Württemberg liegen monatliche Daten für die 36 Monate zwischen April 2022 und März 2025 vor. Alle nachfolgend ausgewerteten Fälle mit positivem Befund für THC beziehen sich auf ausschließlichen Cannabiskonsum, d. h. ohne Fälle mit Alkohol- und Drogenmischkonsum.

Insgesamt wurden 23.684 Blutproben mit Verdacht auf Verstoß gegen eines der oben genannten Delikte im Zusammenhang mit Cannabis ausgewertet (nachfolgend: cannabisbezogene Blutproben), wobei in 18.179 Fällen ein Verstoß gegen § 24a StVG registriert wurde. Verstöße gegen § 24c StVG (erfasst ab Januar 2025: n=54) sowie gegen § 315c StGB (n=279) und § 316 StGB (n=935) wurden deutlich seltener registriert. Unabhängig von der Deliktart und der Ahndungsgrenze wurde in 22.101 Blutproben ein positiver Befund für THC erbracht.

Vergleicht man jeweils die zwölf Monate April bis März über die drei Jahre hinweg, so kann ein leichter Anstieg bei der Anzahl cannabisbezogener Blutproben infolge des Inkrafttretens des KCanG beobachtet werden (2022-2023: 7.654; 2023-2024: 7.432 [-2,9%]; 2024-2025: 8.598 [+15,7%]). Dieser Anstieg bedeutet, dass die Anzahl der Fälle mit einem Verdacht auf Verstoß gegen eines der oben genannten Delikte zugenommen hat. Parallel zur Anzahl der Blutproben ist auch die Anzahl der THC-positiven Fälle infolge des Inkrafttretens des KCanG leicht angestiegen (2022-2023: 7.090; 2023-2024: 6.909 [-2,6%]; 2024-2025: 8.102 [+17,3%]). Positiv gewertet wurde hierbei der Nachweis von THC in der Blutprobe, unabhängig vom geltenden Grenzwert bzw. der Art des Verstoßes (z. B. § 24a StVG oder § 316 StGB).

Um den Einfluss der Grenzwerterhöhung besser zu verstehen, wurden die sieben Monate vor der Erhöhung des THC-Grenzwertes (Februar bis August 2024) mit den sieben Monaten danach (Oktober 2024 bis April 2025) verglichen. Während die Anzahl mit Verdacht auf Verstoß gegen eines der Delikte konstant blieb (4.918 vs. 4.906), ging die Anzahl der positiven THC-Befunde in Bezug auf Deliktverstöße gegen § 24a StVG in diesem Zeitraum leicht zurück (3.942 vs. 3.418). Insgesamt ging damit auch der Anteil in Bezug auf § 24a StVG positive Fälle unter allen Blutproben zurück (von 80,2% auf 69,7%). Bei der Interpretation dieser Zahlen ist zu beachten, dass die negativen befundeten Untersuchungsergebnisse zum Teil Verstöße gegen andere Delikte im Zusammenhang mit Cannabis umfassen, jedoch auch Fälle ohne Nachweis von Cannabis im Blut.

Unbekannt sind mögliche Veränderungen der Kontrollpraxis. Die Expert:innenkommission zur Grenzwertfestlegung empfahl die Nutzung sensitiver Speichel-Schnelltests zum Nachweis aktuellen Konsums.<sup>81</sup> Die Nutzung von Vortests und deren Messempfindlichkeit kann Einfluss auf die Anzahl positiver Blutproben nehmen. Diese mögliche Konfundierung kann auf Basis der vorliegenden Daten nicht berücksichtigt werden.

---

<sup>81</sup> <https://www.bmv.de/SharedDocs/DE/Anlage/K/cannabis-expertengruppe-kurzfassung.pdf> (abgerufen am 11.09.2025)

## **Niedersachsen**

Für Niedersachsen liegen wöchentliche Daten zwischen April 2022 und März 2025 für einen Ausschnitt der Polizeidirektionen vor. Während sich in den Daten aus Baden-Württemberg die Anzahl der Blutproben auf alle Delikte im Zusammenhang mit Cannabis bezog, erlauben die Daten aus Niedersachsen eine separate Darstellung der Ergebnisse der Blutproben ausschließlich in Bezug auf § 24a StVG. Alle nachfolgend ausgewerteten Fälle mit Cannabisbezug beziehen sich auf ausschließlichen Cannabiskonsum, d. h. ohne Fälle mit Mischkonsum von Cannabis und anderen Drogen oder Alkohol.

Im Untersuchungszeitraum wurden 7.819 Blutproben mit Verdacht auf Verstoß gegen § 24a StVG im Zusammenhang mit Cannabis ausgewertet, wobei in 5.367 Fällen Verstöße registriert wurden. Verstöße gegen § 24a StVG wurden als THC-Konzentration von mindestens 1ng/ml im Blutserum bis zur Kalenderwoche 34/2024 sowie von mindestens 3,5ng/ml ab Kalenderwoche 35/2024 (ab 26.08.2024) definiert.

Vergleicht man jeweils die zwölf Monate April bis März über die drei Jahre hinweg, kann keine relevante Veränderung bei der Anzahl der entnommenen Blutproben infolge des Inkrafttretens des KCanG beobachtet werden (April 2022 bis März 2023: 2.796; April 2023 bis März 2024: 2.476 [-11,4%]; April 2024 bis März 2025: 2.547 [+2,9%]). Die Anzahl der Verstöße gegen § 24a StVG ist im gleichen Zeitraum leicht zurückgegangen (April 2022 bis März 2023: 1.945; April 2023 bis März 2024: 1.813 [-6,8%]; April 2024 bis März 2025: 1.609 [-11,3%]).

Setzt man die Zahlen der Blutproben und Verstöße zueinander in Bezug, lässt sich die Positivquote berechnen, also die Anzahl der nach § 24a StVG (Nachweis des jeweils geltenden Grenzwertes) geteilt durch die Anzahl der gemessenen Blutproben. Demnach lässt sich jeweils ein Rückgang der Positivquote in den Vergleichszeiträumen vor (April 2022 bis März 2023: 70%; April 2023 bis März 2024: 73%) und nach Inkrafttreten des KCanG beobachten (April 2024 bis März 2025: 63%). Da der Grenzwert erst ab dem 22. August 2024 erhöht wurde, lohnt ein Vergleich der Positivquote in den acht Monaten vor und nach der Grenzwerverhöhung. In den 31 Kalenderwochen vor der Erhöhung des THC-Grenzwertes (22. Januar bis 25. August 2024) lag die Positivquote bei 74% (1.100 positive von 1.482 Blutproben), wohingegen in den folgenden 31 Kalenderwochen (26. August 2024 bis 30. März 2025) die Positivquote auf 55% (904 positive von 1.620 Blutproben) zurückging. Wie oben erläutert, war dieser Rückgang erwartbar, sofern sich außer dem Grenzwert nichts am Fahrverhalten/Cannabiskonsum oder der polizeilichen Kontrollpraxis geändert hat.

### **8.5.4. Zusammenfassung**

Aus den vorliegenden Daten geht hervor, dass selbstberichtetes Fahren unter Einfluss von Cannabis nach dem Inkrafttreten des KCanG nicht zugenommen hat. Die Sonderauswertungen aus zwei Bundesländern deuten zudem darauf hin, dass infolge der Grenzwerverhöhung im August 2024 in § 24 Abs. 1a StVG weniger Personen gegen den (neuen) Grenzwert von 3,5 Nanogramm/Milliliter THC pro ml Blutserum verstoßen. Ein Anstieg des Fahrens unter Cannabiseinfluss lässt sich auch aus diesen Daten nicht ableiten. Die Straßenverkehrsunfallstatistik zeigt weiterhin, dass es nach Inkrafttreten des KCanG nicht zu einem kurzfristigen Anstieg der im Straßenverkehr getöteten oder verletzten Personen gekommen ist. Allerdings steigt seit einigen Jahren die Zahl der PKW-Unfälle durch den Einfluss von anderen berauschenden Mitteln (inkl. Cannabis, exkl. Alkohol). Dieser Trend scheint sich auch nach dem 1. April 2024 fortzusetzen. Diese für die Verkehrssicherheit nachteilige Entwicklung könnte (zum Teil) auf den allgemeinen Anstieg des Konsums von Cannabis unter

Erwachsenen zurückgehen (s. **Abschnitt 8.2**), allerdings könnte auch ein steigender Konsum anderer Drogen auf diesen Trend Einfluss genommen haben. Inwiefern die Teillegalisierung sich auf diese Entwicklung ausgewirkt hat, lässt sich zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht abschätzen. In der Straßenverkehrsunfallstatistik werden künftig Unfälle, in denen lediglich THC nachgewiesen wurde, von anderen Unfällen durch den Einfluss berauschender Mittel unterschieden.<sup>82</sup> Diese Differenzierung wird eine genauere Untersuchung des Beitrags von Cannabis im Straßenverkehr ermöglichen.

Die vorliegenden Ergebnisse stehen teilweise im Einklang mit den Erfahrungen der Cannabislegalisierung in Nordamerika. So wurde auch in Kanada im ersten Jahr der Legalisierung keine Veränderung selbstberichteten Fahrens unter dem Einfluss von Cannabis beobachtet (Rotermann, 2020). Allerdings deuten mehrere Daten aus Washington darauf hin, dass infolge der Legalisierung mehr Personen ein Fahrzeug unter Cannabiseinfluss geführt haben bzw. in Unfälle involviert waren (Couper & Peterson, 2014; Roffman, 2016). In manchen US-Bundesstaaten wurde außerdem ein gradueller, nicht sprunghafter Anstieg der Unfälle mit Todesfolge (mit und ohne Cannabisbezug) infolge der Cannabislegalisierung identifiziert (Calvert & Erickson, 2020). Ähnliche Trends sind in Deutschland auf Basis der vorliegenden Daten nicht zu beobachten.

Auf Grundlage der vorliegenden Indikatoren lässt sich derzeit ein negativer Einfluss des KCanG auf die Verkehrssicherheit nicht beobachten. Allerdings sind weitere Informationen notwendig, um den Einfluss des KCanG auf die Verkehrssicherheit zu bestimmen. Hierzu zählen insbesondere längere Zeitreihen der Straßenverkehrsunfallstatistik, Informationen zu cannabispezifischen Unfällen als auch zusätzliche Sonderauswertungen der Bundesländer zur Bedeutung von Cannabis in Verkehrskontrollen.

---

<sup>82</sup> <https://www.bundestag.de/presse/hib/kurzmeldungen-1105510> (abgerufen am 11.09.2025).

## 8.6. Zusammenfassung der Ergebnisse zum Gesundheitsschutz

Aus den Ergebnissen lässt sich kein deutlicher, kurzfristiger Einfluss des KCanG auf den Bereich des Gesundheitsschutzes erkennen. Bezogen auf die fünf untersuchten Zielbereiche lassen sich die Veränderungen in den ersten Monaten nach der Teillegalisierung wie folgt zusammenfassen:

- Keine maßgebliche Veränderung bei cannabisbezogenen Präventionsprogrammen, jedoch eine vorübergehende Zunahme der Zugriffszahlen auf cannabisbezogene Informationen der Webseite *infos-cannabis.de*.
- Keine maßgebliche Veränderung des Cannabiskonsums unter Erwachsenen, vermutlich aber eine Fortführung des schon zuvor leicht steigenden Trends.
- Keine maßgebliche Veränderung cannabisbezogener Konsumprobleme unter Erwachsenen. Das KCanG scheint sich nicht kurzfristig auf chronische Konsumprobleme ausgewirkt zu haben. Allerdings bestehen Hinweise auf eine leichte Zunahme akuter Konsumprobleme in regional begrenzten Datenquellen.
- Keine maßgebliche Veränderung der Inanspruchnahme von Hilfsangeboten (vorwiegend Sucht- und Drogenberatungen) durch Erwachsene.
- Keine maßgebliche Veränderung der Verkehrssicherheit, insbesondere keine Zunahme in der Gesamtzahl von im Straßenverkehr verletzten oder getöteten Menschen. Parallel zum Konsum steigt jedoch vermutlich die Zahl der Unfälle unter Cannabiseinfluss; der mögliche Einfluss des KCanG auf diesen Trend ist noch nicht bekannt.

Diese bereits umfangreiche Datenbasis erlaubt einen ersten Einblick in die mögliche Wirkweise des KCanG. Nicht explizit berücksichtigt wurde die mögliche Verbesserung des Gesundheitsschutzes durch eine bessere Produktqualität. Dieser Aspekt wird vom Gesetzgeber als Ziel besonders hervorgehoben („Zum Schutz von Konsumentinnen und Konsumenten soll die Qualität von Konsumcannabis kontrolliert und die Weitergabe verunreinigter Substanzen verhindert werden“, s. BT-Drs. 20/8704, S.1). Es fehlen jedoch robuste Zahlen zu den gesundheitsbezogenen Problemen, die durch die Verunreinigung von Cannabis vor der Teillegalisierung entstanden sind. Aus den Daten der Giftnotrufe geht hervor, dass 18% der Verdachtsfälle im Zusammenhang mit synthetischen Cannabinoiden standen, wobei unklar ist, ob ein nicht-intendierter Konsum dieser Substanzen auch als solcher registriert wird. Relevanter für den Gesundheitsschutz erscheint die hohe Konzentration von THC in den (legal) verfügbaren Produkten (s. **Abschnitt 6.5**). Diese Entwicklung kann zu einem möglichen Anstieg akuter Konsumprobleme führen und birgt auch ein höheres Risiko für die Entwicklung chronischer Gesundheitsprobleme (Petrilli et al., 2022).

Es muss betont werden, dass für eine robuste Evaluation der Auswirkungen des KCanG eine breitere Datengrundlage, insbesondere die Auswertung längerer Zeitreihen, erforderlich ist, da sich nicht-sprunghafte, sondern graduelle Veränderungen erst in einem längerem Beobachtungszeitraum zeigen können. Weiterhin sind statistische Auswertungen nötig, insbesondere zur Integration der Informationen unterschiedlicher Surveys zur Konsumprävalenz. Nur mit geeigneten statistischen Methoden (z. B. Zeitreihenanalysen) kann der Einfluss des KCanG auf den Gesundheitsschutz zuverlässig bestimmt werden. Ungeachtet dieser Limitationen lässt sich auf der Grundlage der vorliegenden Daten festhalten, dass sich das KCanG im ersten Jahr nach Inkrafttreten kaum oder nur geringfügig auf den Gesundheitsschutz ausgewirkt hat.

## 9. Ergebnisse zur cannabisbezogenen Kriminalität

Bei der Analyse der Auswirkungen des KCanG auf die cannabisbezogene Kriminalität (und deren Bekämpfung) werden in diesem Bericht nur Informationen für Teilziel a (Entwicklung des Hell- und Dunkelfeldes der cannabisbezogenen Kriminalität) berücksichtigt (s. auch **Tabelle 1**).

Wie sich das KCanG auf die Organisierte Kriminalität (OK) und insbesondere ihre „Bekämpfung“ (Teilziel c, s. **Tabelle 1**) auswirken wird, lässt sich auf Grundlage der aktuell verfügbaren Daten noch nicht seriös einschätzen (zum Begriff und Phänomenbereich der OK grundlegend: (Kinzig, 2004; Kinzig et al., 2025)).

Eine Evaluation der Straf- und Bußgeldvorschriften (Teilziel b, s. **Tabelle 1**) wird ebenfalls erst zu einem späteren Zeitpunkt erfolgen. Ziel dieser Evaluation wird es sein, die rechtspraktischen Implikationen einzelner Normen genauer zu analysieren, um Straf- und Bußgeldvorschriften zu identifizieren, die dem Zweck der Reform, den Schwarzmarkt zurückzudrängen, zuwiderlaufen oder die Verfolgung der cannabisbezogenen Kriminalität behindern.

Soweit ersichtlich, existiert bislang keine Definition des Begriffes „cannabisbezogene Kriminalität“. Auch in den Gesetzgebungsmaterialien wird dieser Terminus nicht konkretisiert (BT-Drs. 20/8704, S. 137 f.). Es liegt nahe, darunter all jene Handlungen zu verstehen, die in § 34 KCanG und in § 25 MedCanG unter Strafe gestellt sind oder bis zum 1. April 2024 gem. §§ 29 ff. BtMG unter Strafe standen, da sich diese Delikte auf Cannabis „beziehen“ (können) (im Folgenden sog. Cannabisdelikte). Wie oben bereits dargestellt, ist nahezu jeder erdenkliche Umgang mit Cannabis, der nicht explizit erlaubt ist, verboten und strafbar und daher der cannabisbezogenen Kriminalität zuzurechnen. Hinzu kommen die in § 36 KCanG geregelten Ordnungswidrigkeiten. Die dort genannten Verhaltensweisen sind zwar nicht strafbar, aber verboten und bußgeldbewehrt, sodass sie jedenfalls als sozial abweichendes Verhalten bezeichnet werden können.

Darüber hinaus lassen sich in Anlehnung an den Begriff der Drogendelinquenz (dazu bereits Kreuzer et al. (1991)) auch solche Straftaten als cannabisbezogene Kriminalität kategorisieren, die zwar anderen Strafvorschriften unterliegen (z. B. Körperverletzungen gem. §§ 223 ff. StGB), die sich aber entweder als Begleiterscheinungen des Schwarzmarkts darstellen (z. B. Gewalt unter konkurrierenden Gruppen, die mit Cannabis handeln; Korruption) oder die durch (riskanten) Cannabiskonsum mitverursacht werden (z. B. Straftaten psychotischer Menschen, sofern der Konsum hierfür mitursächlich ist; mittelbare Beschaffungskriminalität). Diese Arten von Straftaten lassen sich als schwarzmarkt- oder konsuminduzierte Delikte bezeichnen.

Dieses Kapitel ist wie folgt gegliedert: In **Abschnitt 9.1** findet sich eine Analyse der Cannabisdelikte im polizeilichen Hellfeld. Informationen zum Dunkelfeld sowie zu den eben genannten schwarzmarkt- und konsuminduzierten Delikten lagen zum Zeitpunkt der Abfassung dieses Berichtes noch nicht vor. Die Häufigkeiten der Ordnungswidrigkeiten gem. § 36 KCanG im Hellfeld sind in **Abschnitt 9.2** dargestellt.

## 9.1. Cannabisdelikte im polizeilichen Hellfeld

Die Entwicklung der Cannabisdelikte im Hellfeld wird anhand der PKS (s. **Abschnitt 4.2.2: Sekundärdaten**) sowie anhand von Daten aus dem POLCAN-Survey (s. **Abschnitt 4.1.2: Primärdaten**) untersucht. Ergänzend werden Informationen aus internen Dokumenten/Lagebildern sowie aus Vorgangsbearbeitungssystemen/der Landes-PKS berücksichtigt, die einzelne LKÄ zur Verfügung gestellt haben (s. **Abschnitt 4.2.2**). Ziel der Analyse ist es, die folgenden Fragestellungen zu beleuchten:

1. Wie hat sich das bundesweite **Fallaufkommen der Cannabisdelikte im Hellfeld** infolge der Teillegalisierung von Cannabis im Jahr 2024 entwickelt? Lässt sich aus der Entwicklung des Fallaufkommens schließen, dass es zu einer Reduktion des Arbeitsaufkommens bei der Polizei gekommen ist bzw. in Zukunft kommen wird?
2. Wie hat sich das KCanG auf die **Struktur der Cannabisdelikte im Hellfeld** ausgewirkt? Hat die Teillegalisierung zu einer stärkeren Konzentration der Ermittlungsressourcen auf schwere cannabisbezogene Straftaten (bzw. Handelsdelikte) geführt?

Um diese Fragen zu beantworten, wird jeweils in einem ersten Schritt anhand der PKS sowie den ergänzenden Informationen aus den Ländern die Situation und Entwicklung vor der Teillegalisierung geschildert (bis 2023) und danach dargelegt, welchen Effekt die Teillegalisierung auf die Häufigkeit und Struktur der in der PKS 2024 registrierten Cannabisdelikte hatte (**Abschnitt 9.1.2**). In einem zweiten Schritt werden Informationen aus dem POLCAN-Survey herangezogen, um die aus den PKS-Daten gewonnenen Ergebnisse zu validieren sowie die bis dahin gewonnenen Resultate zu überprüfen und zu präzisieren (**Abschnitt 9.1.3**). Bevor auf die Ergebnisse eingegangen wird, wird knapp erläutert, was die Begriffe „Hell- und Dunkelfeld“ bedeuten und wie PKS-Daten zu interpretieren sind.

### 9.1.1. Hellfeld, Dunkelfeld und die Aussagekraft der PKS

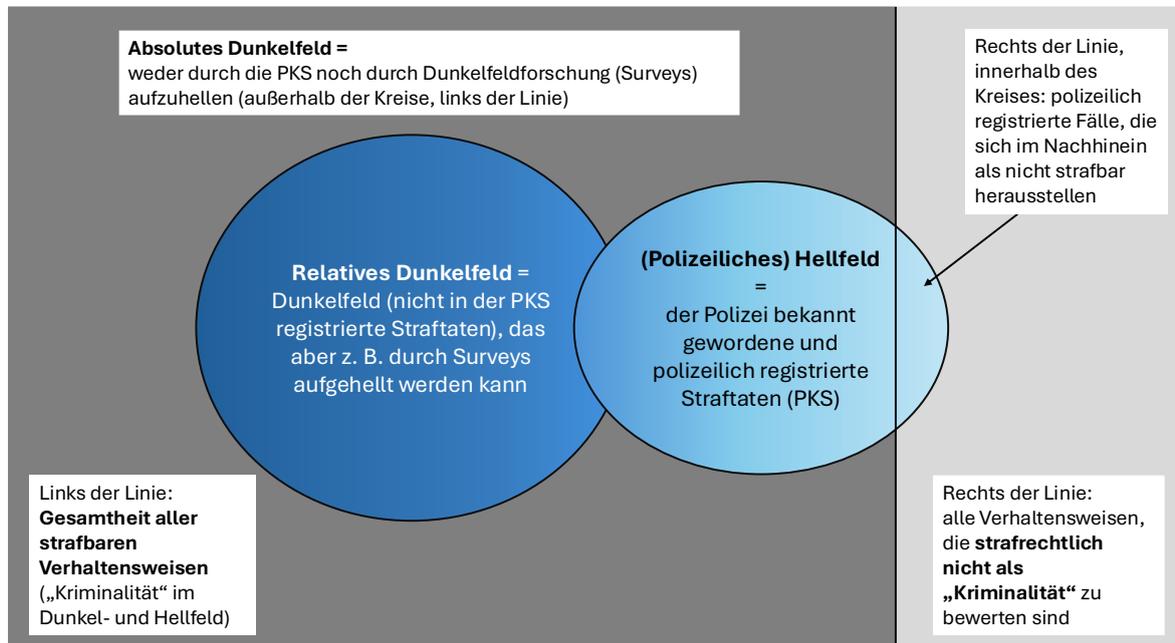
Die Kriminologie unterscheidet kurz gesagt zwischen der Kriminalität im Hell- und der Kriminalität im Dunkelfeld (Neubacher (2023), S. 40 ff.; für eine umfassende schematische Darstellung s. **Abbildung 37**).

Die Kriminalität im Hellfeld beschreibt alle (tatsächlich oder nur vermeintlich) strafbaren Verhaltensweisen, die der Polizei oder anderen Strafverfolgungsbehörden bekannt werden und in die verschiedenen Kriminalstatistiken (PKS, Staatsanwaltschaftsstatistik, Strafverfolgungsstatistik und Strafvollzugsstatistik) eingehen. Als Dunkelfeld bezeichnet man demgegenüber alle Straftaten, die den Strafverfolgungsbehörden nicht bekannt werden, daher nicht in Kriminalstatistiken aufgenommen werden und somit nur mit alternativen Methoden (z. B. Surveys) ans Tageslicht befördert und dann untersucht werden können. Die PKS bildet (nur) das sogenannte polizeiliche Hellfeld ab.

Insbesondere in öffentlichen und kriminalpolitischen Diskursen nimmt die PKS großen Raum ein. In der Kriminologie ist man sich aber einig, dass die Aussagekraft der PKS begrenzt ist (s. nur Neubacher (2023), S. 40 ff.; Singelstein und Kunz (2021), S. 246 ff.; zu den Erfassungsmodalitäten s. o. **Abschnitt 4.2.2**). Die Kritik geht dabei in zwei Richtungen:

Zum einen lässt sich bereits bezweifeln, dass die PKS das dort erfasste Hellfeld der Kriminalität, also die den Strafverfolgungsbehörden bekannt gewordenen Straftaten, exakt widerspiegelt (Singelstein und Kunz (2021), S. 246). Ein Grund für diese Skepsis ist, dass wegen der sehr komplexen Erhebungsmodalitäten und der Vielzahl unterschiedlicher Personen, die an der

Erhebung beteiligt sind, Fehlerfassungen häufig sein dürften. So unterlaufen der Polizei selbst bei Kapitaldelikten nicht selten Fehler bei der Registrierung, die zu erheblichen Verzerrungen führen können (Rebmann, 2025). Bei Massenphänomenen wie Cannabisdelikten ist allerdings davon auszugehen, dass diese Fehlerfassungen in der Summe nicht so stark ins Gewicht fallen wie bei selteneren Phänomenen.



Die Abbildung orientiert sich am Schaubild aus dem Jahrbuch 2019 der Polizeilichen Kriminalstatistik (Band 1, Seite 6): <https://www.bka.de/DE/AktuelleInformationen/StatistikenLagebilder/PolizeilicheKriminalstatistik/PKS2019/PKSJahrbuch/pksJahrbuch.html>

Abbildung 37

Zum anderen und gewichtiger ist fraglich, inwieweit die polizeilich registrierte Kriminalität für das gesamte Kriminalitätsgeschehen repräsentativ ist (eingehend Singelstein und Kunz (2021), S. 246 ff.). Diese Frage stellt sich sowohl im Quer- als auch im Längsschnitt. Welcher Ausschnitt der Kriminalität den Strafverfolgungsbehörden bekannt wird, hängt nämlich nicht nur vom Zufall, sondern von bestimmten Faktoren ab, die das Hellfeld verzerren können. Zu diesen Faktoren gehören unter anderem (ausführlich PKS-Jahrbuch 2019 Bd. 1, S. 7<sup>83</sup>; Heinz (2024)):

- Das Anzeigeverhalten der Bevölkerung: So ist beispielsweise bekannt, dass nichtdeutsche Personen häufiger angezeigt werden, was zu einer Überrepräsentation dieser Gruppe im Hellfeld führen kann (Heinz, 2024).
- Änderungen der Strafgesetze: Werden etwa Straftatbestände ausgeweitet, kann das zu einem Anstieg in der PKS führen, ohne dass sich der Umfang der realen Verhaltensweisen verändert hat (vgl. etwa Rebmann und Maier (2024) zum Tatbestand der Bedrohung).
- Änderungen in der Kontrollintensität der Polizei: Werden bei der Polizei Ressourcen freigesetzt, um ein Kriminalitätsfeld intensiver zu verfolgen, kann das unabhängig von der tatsächlichen Entwicklung des Phänomens zu einem Anstieg im Hellfeld führen und *vice versa* (vgl. etwa Kinzig et al. (2025) für die OK).

- Änderungen bei Ermittlungsmöglichkeiten: Stehen der Polizei neue Ermittlungsmöglichkeiten zur Verfügung (vgl. z. B. die durch „Encrochat“ gewonnenen Erkenntnisse), kann dies zu einer erheblichen Aufhellung des Dunkelfeldes führen (Kinzig et al., 2025).

Da sich diese Faktoren unabhängig vom tatsächlichen Kriminalitätsgeschehen entwickeln (können), besteht zwischen Hell- und Dunkelfeld keine konstante proportionale Beziehung (Singelstein und Kunz (2021), S. 248). Daraus folgt, dass von einem Anstieg eines bestimmten Kriminalitätsfeldes in der PKS nicht ohne Weiteres darauf geschlossen werden kann, dass es zu einem realen Anstieg gekommen ist (Heinz, 2024). Außerdem kann von den Merkmalen der Straftaten und Tatverdächtigen im Hellfeld nicht direkt auf die Merkmale der Straftaten und Tatverdächtigen im Dunkelfeld geschlossen werden. Zusammengefasst bietet die PKS somit „kein exaktes Spiegelbild der Kriminalitätswirklichkeit, sondern eine je nach Deliktsart mehr oder weniger genaue Annäherung an die Realität“ (so zutreffend auch das PKS-Jahrbuch 2019 Bd. 1, S. 7<sup>84</sup>).

Gerade bei sogenannten opferlosen Delikten wie der cannabisbezogenen Kriminalität, die der Polizei selten durch Anzeigen und häufig nur durch proaktive Ermittlungen bekannt werden (sog. Kontrolldelikte, vgl. Rauschgiftlagebild 2023, S. 6<sup>85</sup>), sind Rückschlüsse aus dem Hellfeld auf das gesamte Kriminalitätsgeschehen (einschließlich des Dunkelfeldes) nur mit großer Vorsicht zu ziehen. Denn Kontrolldelikte werden durch das polizeiliche Kontrollverhalten überhaupt erst sichtbar (Singelstein und Kunz (2021), S. 239). Von daher überrascht es auch nicht, dass die durch Befragungen ermittelte regionale Konsumrate von Cannabis nicht mit der regionalen Verteilung der in der PKS registrierten konsumnahen Verstöße korreliert (Manthey, Klinger, et al., 2025). Personen, die als Tatverdächtige eines konsumnahen Delikts registriert werden, sind außerdem jünger und häufiger männlich als der/die durchschnittliche Konsumierende (Manthey, Klinger, et al., 2025). Nicht zuletzt ist auch der Anteil der nichtdeutschen Tatverdächtigen bei konsumnahen Cannabisdelikten auffällig hoch – im Berichtsjahr 2023 lag er bei rund 32%.

Aus diesen erheblichen Limitationen der PKS folgt aber nicht, dass sie keine Bedeutung für die Erforschung der cannabisbezogenen Kriminalität hat (vgl. allgemein Singelstein und Kunz (2021), S. 248 ff.). Bei sorgfältiger Interpretation lässt die PKS u. a. recht genaue Aussagen darüber zu, mit welchen Delikten sich die Strafverfolgungsbehörden wie häufig beschäftigen und welche Personengruppen besonders häufig kriminalisiert werden bzw. – neutraler formuliert – als Tatverdächtige in Erscheinung treten.

### 9.1.2. Auswertung der PKS

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Analyse der PKS aufbereitet.

#### 9.1.2.1. Das bundesweite Fallaufkommen der Cannabisdelikte und ihre Entwicklung infolge des KCanG

Zunächst wird analysiert, wie sich das KCanG auf das Fallaufkommen (die Gesamtzahl der bekanntgewordenen Fälle) der Cannabisdelikte in der PKS ausgewirkt hat. In den Blick

<sup>84</sup>

<https://www.bka.de/DE/AktuelleInformationen/StatistikenLagebilder/PolizeilicheKriminalstatistik/PKS2019/PKSJahrbuch/pksJahrbuch.html> (abgerufen am 11.09.2025).

<sup>85</sup>

<https://www.bka.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/JahresberichteUndLagebilder/Rauschgiftkriminalitaet/2023RauschgiftBundeslagebild.pdf> (abgerufen am 11.09.2025).

genommen wird hauptsächlich die Entwicklung der Jahre 2009<sup>86</sup> bis 2024 (Beobachtungszeitraum). Auf die Verwendung sogenannter Häufigkeitszahlen<sup>87</sup> wurde verzichtet, da der Fokus auf den geführten Ermittlungen liegen soll.

Der Gesetzgeber ist ausweislich der Gesetzgebungsmaterialien (BT-Drs. 20/8704, S. 86 f.) davon ausgegangen, dass die jährlich rund 180.000 in der PKS erfassten konsumnahen Cannabisdelikte infolge des KCanG entfallen werden. Da konsumnahe Cannabisdelikte rund 80% der Cannabisdelikte im Hellfeld ausmachen (zu den Daten näher sogleich), erwartete der Gesetzgeber einen Rückgang der Cannabisdelikte in dieser Größenordnung. Dies werde die Polizeibehörden und die Staatsanwaltschaften entlasten. Da die Staatsanwaltschaften aber insbesondere beim bloßen Besitz geringer Mengen schon vor der Reform häufig von einer Verfolgung abgesehen hätten (vgl. § 31a BtMG), so der Gesetzgeber, werde eine Entlastung vor allem beim Verfassen von Strafanzeigen durch die Polizei eintreten (BT-Drs. 20/8704, S. 86).

Um die Auswirkungen des KCanG auf das Fallaufkommen der Cannabisdelikte zu analysieren, ist zunächst ein Blick auf die Entwicklung dieser Straftaten vor der Teillegalisierung angezeigt.

### ***Entwicklung der Cannabisdelikte vor der Teillegalisierung***

Bei den konsumnahen Delikten und den Handelsdelikten wird der Verlauf zwischen den Jahren 1993<sup>88</sup> und 2023 abgebildet. Näher diskutiert wird jeweils nur die Entwicklung innerhalb des Beobachtungszeitraums von 2009 bis 2023. Bei den Delikten in Bezug auf eine nicht geringe Menge lässt sich nur der Verlauf von 2009 bis 2023 abbilden (zur Definition dieser Deliktskategorien s. **Abschnitt 4.2.2**).

**Abbildung 38** zeigt die Entwicklung der konsumnahen Cannabisdelikte von 1993 bis 2023. Von 1993 (34.752 Fälle) bis 2004 (131.587 Fälle) verzeichnete die PKS zunächst einen starken Anstieg der konsumnahen Verstöße um 278,6%. Zwischen 2004 und 2009 kam es dann zu einem Rückgang um 22,4%.

Im Jahr 2009 registrierte die Polizei noch 102.096 konsumnahe Cannabisdelikte. 2010 ging die Zahl zunächst nochmals leicht um 2,5% zurück. Im Jahr 2011 setzte dann ein deutlicher Anstieg ein, der bis 2020 anhielt. In diesem Jahr – dem mit den bislang meisten registrierten konsumnahen Cannabisdelikten – wurden 188.453 Fälle erfasst. Das entspricht einem Zuwachs um 84,6% gegenüber 2009.

In den folgenden Jahren gingen die Zahlen wieder leicht zurück. Im Jahr 2023 registrierte die Polizei noch 173.945 Fälle, was einem Minus von 7,7% gegenüber 2020 entspricht. Mit 173.945 Fällen im Jahr 2023 lagen die Werte dennoch um 70,4% über dem Niveau von 2009. Die mittlere jährliche Wachstumsrate im Beobachtungszeitraum betrug 3,9%.

Aus **Abbildung 38** ergibt sich ebenfalls die Entwicklung der Handelsdelikte mit Cannabis von 1993 bis 2023. Wie bei den konsumnahen Delikten kam es auch bei den Handelsdelikten zwischen 1993 und 2004 zunächst zu einem starken Anstieg. Im Jahr 2004 (43.062 Fälle) registrierte die Polizei 162,9% mehr cannabisbezogene Handelsdelikte als noch 1993 (14.923). Bis 2009 schrumpfte die Zahl dann um 33,0% auf 28.867 Fälle.

Zwischen 2009 und 2023 kam es erneut zu einem Anstieg. Dieser fiel allerdings erheblich

---

<sup>86</sup> Im Jahr 2009 wurden zuletzt Änderungen in den Erfassungsmodalitäten der Rauschgiftdelikte vorgenommen. Insbesondere wurde für die Delikte in Bezug auf eine nicht geringe Menge eine substanzspezifische Erfassung eingeführt.

<sup>87</sup> Häufigkeitszahlen geben an, wie viele Fälle pro 100.000 Einwohner:innen in die PKS eingehen.

<sup>88</sup> 1993 ist das erste Jahr, in dem das Fallaufkommen im gesamten Bundesgebiet (inkl. der ostdeutschen Bundesländer) adäquat in der PKS abgebildet wird, vgl. PKS-Jahrbuch 1993, S. 5; <https://www.bka.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/PolizeilicheKriminalstatistik/pksJahrbuecherBis2011/pks1993.pdf> (abgerufen am 11.09.2025).

geringer aus als bei den konsumnahen Delikten und verlief wechselhafter. Im Jahr 2023 gingen 33.618 Handelsdelikte in die PKS ein – der höchste im Beobachtungszeitraum (2009 bis 2023) dokumentierte Wert. Das entspricht einem Zuwachs um 16,5% seit 2009 und einer durchschnittlichen jährlichen Wachstumsrate von 1,1%.

Betrachtet man isoliert die Summe der grenzüberschreitenden Cannabidelikte (Schmuggel und Einfuhr in nicht geringer Menge), die Teil der Definition für Handelsdelikte sind (s. **Abschnitt 4.2.2**), zeigt sich eine etwas andere Entwicklung.<sup>89</sup> Im Jahr 2009 gingen 12.338 Fälle grenzüberschreitender Cannabidelikte in die PKS ein. Nach einem Anstieg auf 14.775 Fälle im Jahr 2011 schrumpfte die Zahl sodann bis 2018 um 52,9% auf 5.808 Fälle. In den folgenden Jahren stieg die Zahl wieder deutlich um 130,9% auf 13.409 Fälle im Jahr 2023.

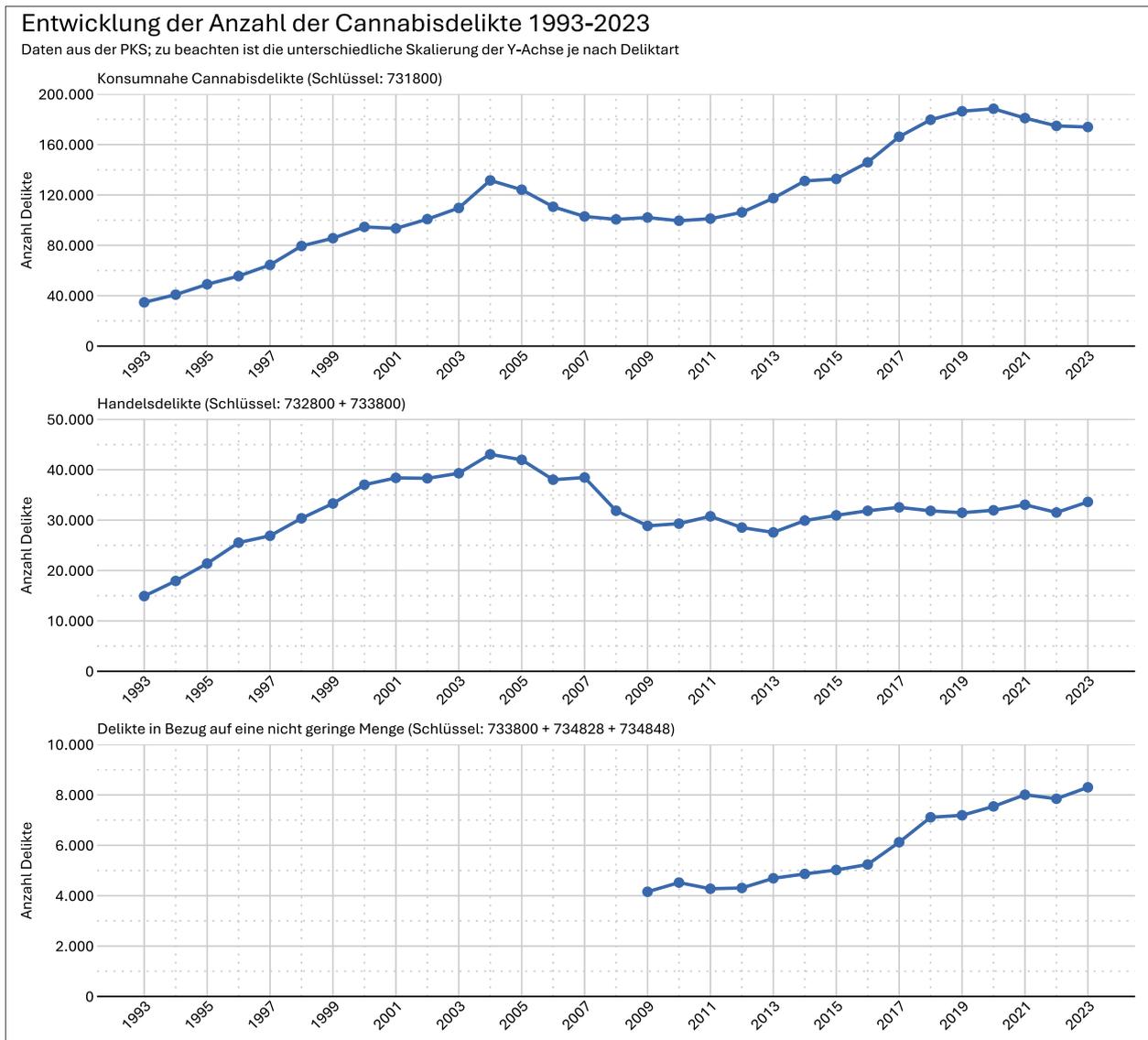


Abbildung 38

**Abbildung 38** illustriert weiterhin die Entwicklung der Delikte (Besitz, Handel, Herstellung) in Bezug auf eine nicht geringe Menge von 2009 bis 2023. Bei diesen Delikten war der relative Anstieg im Beobachtungszeitraum am stärksten. 2009 verzeichnete die PKS 4.156 Fälle, 2023

<sup>89</sup> Da der Schmuggel mit Cannabis (Schlüssel: 732810) erst seit dem Jahr 2009 ohne Fälle des Handelstreibens ausgewiesen wird, konnte nur der Zeitraum 2009-2023 betrachtet werden.

waren es 8.302. Das entspricht einer Zunahme um 99,8% und einer mittleren jährlichen Wachstumsrate von 5,1% im Beobachtungszeitraum.

### **Zwischenfazit und Interpretation**

Die berichteten Fallzahlen zeigen zunächst, dass bei der Strafverfolgung von Cannabisdelikten vor der Teillegalisierung ein großes Dunkelfeld existierte. Bedenkt man, dass es etwa zwei Millionen Menschen in Deutschland gibt, die (fast) täglich oder mindestens wöchentlich Cannabis konsumieren (s. **Abschnitt 6.1**) und als regelmäßige Konsumierende dieses meistens auch selbst besitzen, wird bei bisher jährlich (nur) etwas mehr als 170.000 registrierten konsumnahen Cannabisdelikten deutlich, dass nur ein Bruchteil der Konsumierenden wegen des bis zur Teillegalisierung strafbaren Besitzes kleiner Mengen in den Fokus der Polizei geriet. Dies bestätigen auch andere empirische Forschungsarbeiten. So gaben in einer nicht-repräsentativen Befragung aus dem Jahr 2018 81,2% der befragten Konsumierenden (n=9.246; Gesamtstichprobe n=10.432) an, noch nie einem Ermittlungsverfahren wegen eines Cannabisdelikts ausgesetzt gewesen zu sein (Hanewinkel et al., 2020).

Auch bei den Handelsdelikten gibt es ein großes Dunkelfeld. Im CannaStreet-Survey gaben z. B. zuletzt 9,1% der befragten Konsumierenden an, im vergangenen Jahr bei einem unbekanntem Dealer Cannabis gekauft zu haben. 18,1% bezogen ihr Cannabis mindestens einmal von einem bekannten Dealer und 16,7% im (illegalen) Onlinehandel. Bei solchen Transaktionen machen sich die Verkaufspersonen jeweils wegen eines Handelsdelikts strafbar. Bezieht man nun jene Werte auf die Gesamtzahl der Konsumierenden (5,1 bis 5,5 Millionen, s. **Tabelle 4**), so muss es allein auf der Einzelhandelsebene jährlich mehrere Millionen Handelsdelikte geben, von denen aber offenbar nur wenige zehntausend ins Hellfeld der Kriminalität gelangen.

Alle drei analysierten Deliktgruppen haben von 2009 bis 2023 an Bedeutung im polizeilichen Hellfeld gewonnen. Besonders deutlich ist der Zuwachs bei den konsumnahen Delikten: 2023 erfasste die Polizei 71.849 mehr Fälle als 2009. Es gibt in der PKS kaum einen Deliktsbereich, der in absoluten Zahlen in den vergangenen 15 Jahren so stark angestiegen ist wie die konsumnahen Cannabisdelikte.<sup>90</sup>

Auch bei den Delikten in Bezug auf eine nicht geringe Menge kam es zu einem starken Anstieg – hier haben sich die Fallzahlen im beobachteten Zeitraum auf über 8.000 verdoppelt. Das bedeutet, dass die Polizei in jüngerer Zeit bei Verdächtigen immer häufiger große bzw. „nicht geringe“ Mengen Cannabis sichergestellt hat.

Bei den Handelsdelikten war zu beobachten, dass diese im Beobachtungszeitraum moderat angestiegen sind, die höchsten jemals in der PKS gemessenen Werte – anders als bei den konsumnahen Delikten – jedoch schon vor dem Jahr 2009 lagen. So gingen im Jahr 2004 etwa 10.000 cannabisbezogene Handelsdelikte mehr in die PKS ein als 2023. Von 2004 bis 2009 gingen die Handelsdelikte drastisch zurück.

Eine zufriedenstellende Erklärung für diese Entwicklung, die sich auch bei Straftaten mit anderen Betäubungsmitteln zeigte, dort aber etwas früher einsetzte, gibt es bislang nicht. Möglicherweise kam es zu einer neuen Allokation der polizeilichen Ermittlungskapazitäten. Ein Grund für diese Entwicklung könnte in einer Verlagerung des Fokus der Strafverfolgungsbehörden infolge des Anschlags auf das World Trade Center am 11. September 2001 von der OK und Drogendelinquenz auf den internationalen Terrorismus gelegen haben (Britta Bannenberg, 2020;

---

<sup>90</sup> Größere Zuwächse waren nur beim Tatbestand der Bedrohung (§ 241 StGB; Schlüssel: 232300; +81.818 Fälle) und bei den ausländerrechtlichen Verstößen (Schlüssel: 725000; +224.668 Fälle) zu verzeichnen.

Kinzig et al., 2025).<sup>91</sup> Änderungen der Erfassungsmodalitäten, die für die Entwicklung ebenfalls verantwortlich sein könnten, sind nicht bekannt. Bei den Fällen grenzüberschreitender Cannabisdelikte, die Teil der Definition für Handelsdelikte sind, war ein starker Anstieg zwischen 2018 und 2023 zu beobachten. Dieser Anstieg korrespondiert mit der oben berichteten Zunahme der Sicherstellungsmenge im Zuständigkeitsbereich des Zolls und bekräftigt die wachsende Bedeutung des illegalen Imports von Cannabis (vgl. **Abschnitt 6.3.1.3**).

Bei allen drei Deliktskategorien (konsumnahe Delikte, Handelsdelikte und Delikte in Bezug auf eine nicht geringe Menge) kam es im Jahr 2022 zu einem Rückgang der registrierten Fälle. Besonders deutlich zeigte sich dieser Trend bei den konsumnahen Delikten, die von 2021 bis 2023 rückläufig waren. Grund dafür dürften die Kontaktbeschränkungen während der Coronapandemie gewesen sein, die hauptsächlich in den Jahren 2020, 2021 und 2022 in Kraft waren.<sup>92</sup> Infolge dieser Kontaktbeschränkungen verbrachten die Menschen deutlich weniger Zeit im öffentlichen Raum als in den Jahren zuvor. Gerade dort ist das Risiko aber besonders hoch, z. B. während des Konsums oder beim Straßenhandel von der Polizei aufgegriffen zu werden. Außerdem dürfte die Pandemie auch Auswirkungen auf das Kontrollverhalten der Polizei gehabt haben.

Da es sich bei Cannabisdelikten um Kontrolldelikte handelt (s. o.), könnte der starke Anstieg der konsumnahen Cannabisdelikte im beobachteten Zeitraum darauf hindeuten, dass der Verfolgungsdruck auf Konsumierende in den vergangenen Jahren gestiegen ist. Ähnliches gilt auch für den Cannabishandel. Sehr wahrscheinlich ist aber auch, dass die in den letzten Jahren gestiegene Konsumprävalenz unter Erwachsenen zu dieser Entwicklung beigetragen hat (vgl. auch Manthey, Klinger, et al. (2025)).

#### **Entwicklung infolge der Teillegalisierung zum 1. April 2024**

Im Folgenden wird möglichst exakt beziffert, wie sich das KCanG auf das Fallaufkommen der Cannabisdelikte im polizeilichen Hellfeld im Jahr 2024 ausgewirkt hat.

Hierfür werden zunächst die Daten aus der Grundtabelle der PKS (T01) herangezogen. Diese geben an, wie viele Fälle die Polizei im (gesamten) Jahr 2024 endbearbeitet hat (s. zu den Erfassungsmodalitäten ausführlich **Abschnitt 4.2.2**).

**Abbildung 39** zeigt die Entwicklung der Cannabisdelikte (Schlüssel: 973080) der Jahre 2009 bis 2024 (Fallzahlen) in der PKS. Bis einschließlich 2023 setzte sich dieser Summenschlüssel aus den drei oben beschriebenen Deliktskategorien zusammen: konsumnahe Delikte, Handelsdelikte und Delikte in Bezug auf eine nicht geringe Menge. Im Jahr 2024 umfasste er sowohl diese Straftaten nach altem Recht, die vom 1. Januar bis zum 31. März 2024 noch in Kraft waren, als auch die neuen Straftaten nach § 34 KCanG und § 35 MedCanG.<sup>93</sup> Diese Tatbestände gelten seit dem 1. April 2024.

<sup>91</sup> Interessanterweise fällt der Rückgang nach 2004 mit einer Änderung bei den Bundeslagebildern Rauschgiftkriminalität des BKA zusammen: Von 2001 bis 2004 waren diese sehr ausführlich und teilweise mehrere hundert Seiten stark. Von 2005 bis 2010 – den Jahren, in denen in der PKS ein Rückgang verzeichnet wurde – veröffentlichte das BKA demgegenüber jeweils nur eine spärliche „Jahreskurzlage“ mit nur etwa zehn bis 15 Seiten. Die Rückkehr zu ausführlicheren Lagebildern im Jahr 2012 fällt dann wieder fast exakt mit dem erneuten Anstieg ab 2014 zusammen. Dies deutet darauf hin, dass es in den Jahren 2005 bis 2010 tatsächlich zu Einsparungen bei der Bekämpfung der Drogendelinquenz gekommen ist, der sich auch in den spärlichen Lagebildern aus dieser Zeit widerspiegeln könnte.

<sup>92</sup> Dass sich dieser Coroneffekt erst 2021 bemerkbar machte, spricht nicht gegen dieses Argument, da der Zeitpunkt der Registrierung und der Tatbegehung nicht identisch sein müssen (Stichwort: Ausgangsstatistik).

<sup>93</sup> Wie in **Kapitel 2** erläutert, ist fast jeder Umgang mit Cannabis, der nicht explizit erlaubt ist, auch weiterhin strafbar. Straftaten nach § 34 KCanG können z. B. sein der Besitz/Anbau über die legalen Grenzen hinaus, das Handeltreiben oder auch die Einfuhr. Straftaten nach § 25 MedCanG umfassen z. B. unrichtige Angaben zur Erlangung einer ärztlichen Verschreibung, die Abgabe außerhalb einer Apotheke oder auch Anbau/Handel/Besitz etc. mit/von Medizinalcannabis, ohne im Besitz einer entsprechenden Erlaubnis zu sein.

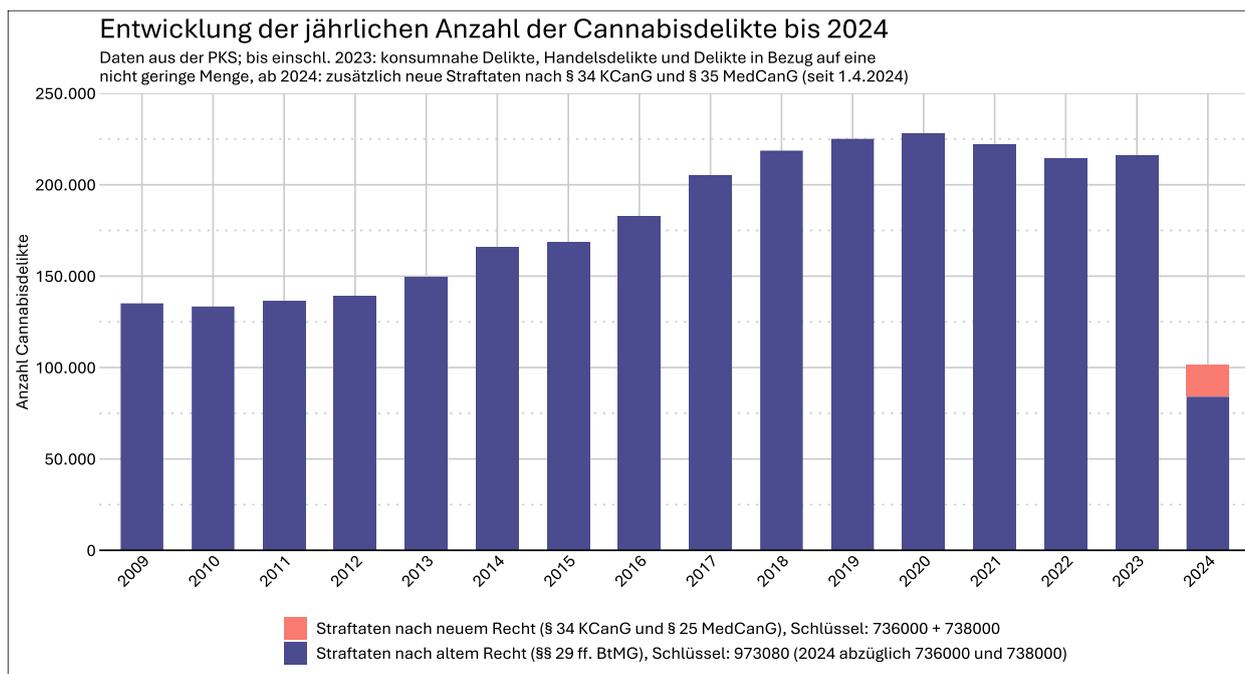


Abbildung 39

Wie die Abbildung unschwer erkennen lässt, ist die Zahl der erfassten Cannabisdelikte im Jahr 2024 drastisch gesunken. Im Jahr vor der Teillegalisierung (2023) registrierte die PKS noch 215.865 Fälle, 2024 waren es nur noch 101.345 – ein Rückgang um 114.520 Fälle bzw. 53%. Legt man als Vergleichsgröße den Mittelwert der Jahre 2019 bis 2023<sup>94</sup> zugrunde, liegt der Wert bei 54,2%.

Die Cannabisdelikte haben sich gemessen am Fallaufkommen in der PKS 2024 im Jahr der Teillegalisierung also etwa halbiert. Der Rückgang zeigte sich jedoch nicht in allen Bundesländern gleichermaßen stark.<sup>95</sup> Bezogen auf den Mittelwert der Jahre 2019 bis 2023 verzeichnete Baden-Württemberg mit -64,2% den deutlichsten Rückgang, gefolgt von Hamburg (-59,8%), Niedersachsen (-57,3%) und Bayern (-56,4%). Am geringsten fiel die Abnahme in den ostdeutschen Bundesländern Thüringen (-43,2%) und Sachsen (-41,4%) aus.

Diese Reduktion um etwa 50% in der PKS 2024 dürfte den wahren Effekt des KCanG auf das Fallaufkommen allerdings unterschätzen, da sich die berichteten Werte auf das gesamte Kalenderjahr 2024 beziehen, die Gesetzesänderung aber „unterjährig“, also nicht bereits zum 1.1.2024 erfolgte. Daher sind weitere Analysen notwendig:

Die 101.345 im Jahr 2024 bundesweit registrierten Cannabisdelikte verteilen sich wie folgt auf die genannten Deliktgruppen bzw. Schlüssel:

- Straftaten nach altem Recht: 84.028 (82,9%),
- Straftaten nach neuem Recht: 17.317 (17,1%), davon 17.276 Straftaten nach § 34 KCanG und 41 Straftaten nach § 25 MedCanG.

<sup>94</sup> Das bietet sich an, weil die Werte für die Jahre 2021 bis 2023 aufgrund der Coronapandemie nach unten verzerrt sein könnten (s. o.).

<sup>95</sup> Der Schlüssel 973080 wird in der Falltabelle der Länder („T01-Fälle-Länder“) nicht ausgewiesen. Daher wurden für die Jahre von 2019 bis 2023 die Werte für die konsumnahen und die Handelsdelikte aufsummiert. Im Jahr 2024 wurden zusätzlich die Straftaten nach dem KCanG und dem MedCanG einbezogen.

Daraus lassen sich zwei weitere Folgerungen ableiten:

Zum einen zeigt sich, dass nach Einführung des KCanG im Jahr 2024 nur noch insgesamt 17.317 Cannabisdelikte (rund 1.900 pro Monat) in die PKS eingegangen sind. Da die Straftatschlüssel zum 1. April 2024 auf das neue Recht umgestellt wurden (s. **Abschnitt 4.2.2**), ist eine Registrierung als Straftat nach §§ 29 ff. BtMG seit diesem Datum – zumindest in der Theorie<sup>96</sup> – nicht mehr möglich. Demnach entfielen lediglich 17,1% der 101.345 im Jahr 2024 registrierten Cannabisdelikte auf die neun Monate des Jahres 2024 nach der Teillegalisierung.<sup>97</sup> Unter der Annahme, dass Cannabisdelikte im Jahresverlauf gleichmäßig verteilt registriert werden, und auf Grundlage des Durchschnitts der registrierten Cannabisdelikte in den fünf Jahren vor der Teillegalisierung (2019 bis 2023), wäre für diesen Zeitraum (April bis Dezember 2024) jedoch mit etwa 166.000 Fällen bzw. rund 19.000 Fällen pro Monat zu rechnen gewesen (vgl. **Abbildung 40**).<sup>98</sup> Verglichen damit führte die Teillegalisierung zu einem Rückgang der registrierten Cannabisdelikte um rund 89,6%.

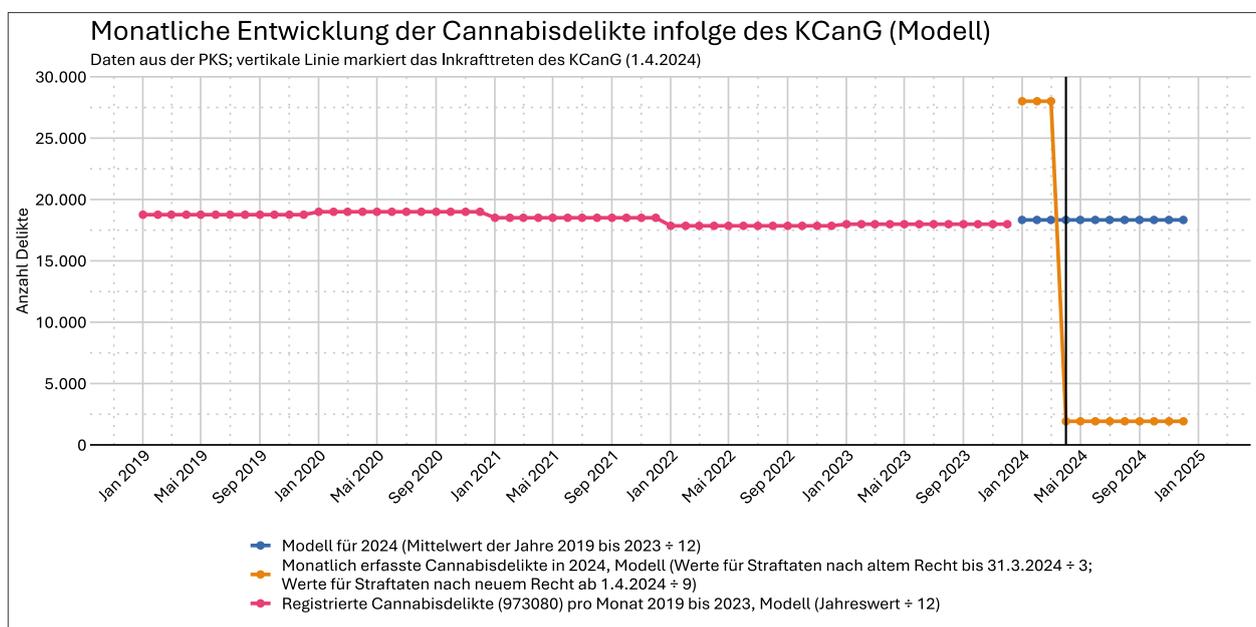


Abbildung 40

Zum anderen fällt auf, dass in den ersten drei Monaten des Jahres 2024 vergleichsweise viele Cannabisdelikte nach altem Recht in die PKS eingegangen zu sein scheinen (vgl. **Abbildung 40**). Auf Grundlage der Durchschnittswerte der Jahre 2019 bis 2023 und unter Annahme einer gleichmäßigen Verteilung im Jahresverlauf wären für diesen Zeitraum insgesamt nur rund 55.000 Fälle bzw. rund 18.300 Fälle pro Monat zu erwarten gewesen.<sup>99</sup> Tatsächlich registrierte die Polizei jedoch etwa 84.028 Fälle (28.009 Fälle pro Monat) – rund 30.000 bzw. 35% mehr als prognostiziert.<sup>100</sup>

<sup>96</sup> Zum Problem möglicher Anpassungsfehler bei der Erfassung durch die Polizei näher sogleich.

<sup>97</sup> Achtung: Die zeitlichen Angaben beziehen sich auf den Zeitpunkt der Registrierung, nicht der Tatbegehung!

<sup>98</sup> Berechnung: (Mittelwert der Berichtsjahre 2019 bis 2023 des Schlüssels 973080 = 221.059) ÷ 12 × 9, gerundet auf 1.000 Fälle.

<sup>99</sup> Berechnung: (Mittelwert der Berichtsjahre 2019 bis 2023 des Schlüssels 973080 = 221.059) ÷ 12 × 3, gerundet auf 1.000 Fälle.

<sup>100</sup> Auf Ebene der Bundesländer zeigten sich an dieser Stelle deutliche Unterschiede. Sachsen und Thüringen erfassten in den ersten drei Monaten des Jahres 2024 fast doppelt so viele Straftaten nach altem Recht wie auf Grundlage der Mittelwerte für 2019–2023 erwartet. In Baden-Württemberg und Hamburg waren es nur rund 10% mehr. Auch hier wurden für die Jahre von 2019 bis 2023 die Werte der konsumnahen und der Handelsdelikte aufsummiert.

Für diese Beobachtung gibt es zwei denkbare Erklärungen:

Erstens ist es möglich, dass Ermittlungen wegen Cannabisdelikten gezielt noch vor Inkrafttreten des KCanG abgeschlossen wurden. Rechtliche Konsequenzen hätte ein solches Vorgehen für die Tatverdächtigen allerdings nur, wenn sie noch vor der Gesetzesänderung rechtskräftig verurteilt worden wären. Ändert sich ein Gesetz nach der Tatbegehung noch vor Rechtskraft des Urteils, greift nämlich der sogenannte *lex mitior*-Grundsatz (§ 2 Abs. 3 StGB). Es ist dann das mildere Gesetz anzuwenden.

Zweitens kann es sein, dass es in den Bundesländern bei der Umstellung der Straftatenschlüssel in der PKS zu Schwierigkeiten gekommen ist. Aufgrund der Gesetzesänderung zum 1. April 2024 wurden die Straftatschlüssel „unterjährig“, also während eines laufenden Berichtsjahres 2024, auf das neue Recht umgestellt. Möglicherweise hat diese Umstellung nicht in allen Bundesländern auf Anhieb funktioniert. Umstellungsfehler könnten auch dazu geführt haben, dass die Fallzahlen für Straftaten nach § 34 KCanG in den Monaten April bis Dezember in Wahrheit höher lagen als berechnet, da manche KCanG-Fälle noch als Straftaten nach dem BtMG kodiert wurden. Die in **Abbildung 40** veranschaulichte Berechnung könnte den Effekt des KCanG daher überschätzen. Hinweise auf entsprechende Probleme in der Registrierungspraxis lieferte eine Sonderauswertung der sogenannten Tatzeitstatistik (T08), die das BKA für EKOCAN angefertigt hat (s. **Abschnitt 4.2.2**) und die sogleich näher ausgewertet wird. So zeigte sich, dass auch nach dem 1. April 2024 in jedem Monat noch eine niedrige dreistellige und im Jahresverlauf abnehmende Zahl von Straftaten nach den §§ 29 ff. BtMG in die Tatzeitstatistik eingegangen ist (April: 372 Fälle, Dezember: 5 Fälle). Es scheint also zumindest in einzelnen Bundesländern tatsächlich zu Umstellungsfehlern gekommen sein. Auf die Fallzahlen in der Grundtabelle (T01), die oben referiert wurden, könnten sich diese Umstellungsfehler stärker ausgewirkt haben als auf die Tatzeitstatistik, da es sich zu einem großen Teil um Altfälle aus dem Vorjahr handelte. Dennoch ist es eher unwahrscheinlich, dass der Effekt dieser Fehler alleine für die sehr deutliche Übererfassung von Delikten nach dem alten Recht in den ersten Monaten des Jahres 2024 verantwortlich ist.

Neben den bereits erwähnten ist es noch aus weiteren Gründen nicht ohne weiteres möglich, anhand der Fallzahlen in der Grundtabelle der PKS den Effekt des KCanG auf das (laufende) Fallaufkommen in der polizeilichen Praxis exakt zu berechnen. So ist der *Tatzeitpunkt* nicht identisch mit dem *Zeitpunkt der statistischen Erfassung* in der PKS. Wie oben bereits erläutert (s. **Abschnitt 4.2.2**) geht ein Fall erst zu dem Zeitpunkt in die PKS ein, in dem die Polizei die Ermittlungen abgeschlossen hat (Stichwort: Ausgangsstatistik). Cannabisdelikte, die in die PKS 2024 eingegangen sind, können sich daher bereits im Vorjahr ereignet haben. Von den in der PKS 2024 erfassten Cannabisdelikte traf dies auf fast die Hälfte der Fälle zu.<sup>101</sup>

Genauere Auskunft über das Fallaufkommen im Jahresverlauf hätte die sogenannte Tatzeitstatistik (T 08) liefern können. Anhand eines Vergleichs der Tatzeit-Daten für die Monate April bis Dezember des Jahres 2023 mit denen des Jahres 2024 wäre es möglich gewesen, den Effekt des KCanG auf das laufende Fallaufkommen exakt zu beziffern. Eine Tatzeitstatistik für das Jahr 2024 liegt aber nicht vor, weshalb das BKA für EKOCAN die eben erwähnte Sonderauswertung erstellt hat (s. auch **Abschnitt 4.2.2**). Aufgrund eines späteren Stichtages lassen sich die Daten nicht mit der Tatzeitstatistik aus den Vorjahren vergleichen.

**Abbildung 41** zeigt die Entwicklung der Cannabisdelikte im Jahr 2024 vor und nach der Teillegalisierung. Auch diese Zeitreihe macht deutlich, dass infolge des KCanG das Fallaufkommen im Hellfeld deutlich zurückgegangen ist. In den drei Monaten vor der

---

<sup>101</sup> Dies ergibt sich aus der Tabelle „T01 Grundtabelle – Tatzeit vor Berichtsjahr“.

Teillegalisierung gingen im Durchschnitt 12.763 Cannabisdelikte pro Monat in die Tatzeitstatistik ein. Von April bis Dezember waren es nur noch 2.605 Cannabisdelikte pro Monat. Dies entspricht einem Rückgang um 79,6%.

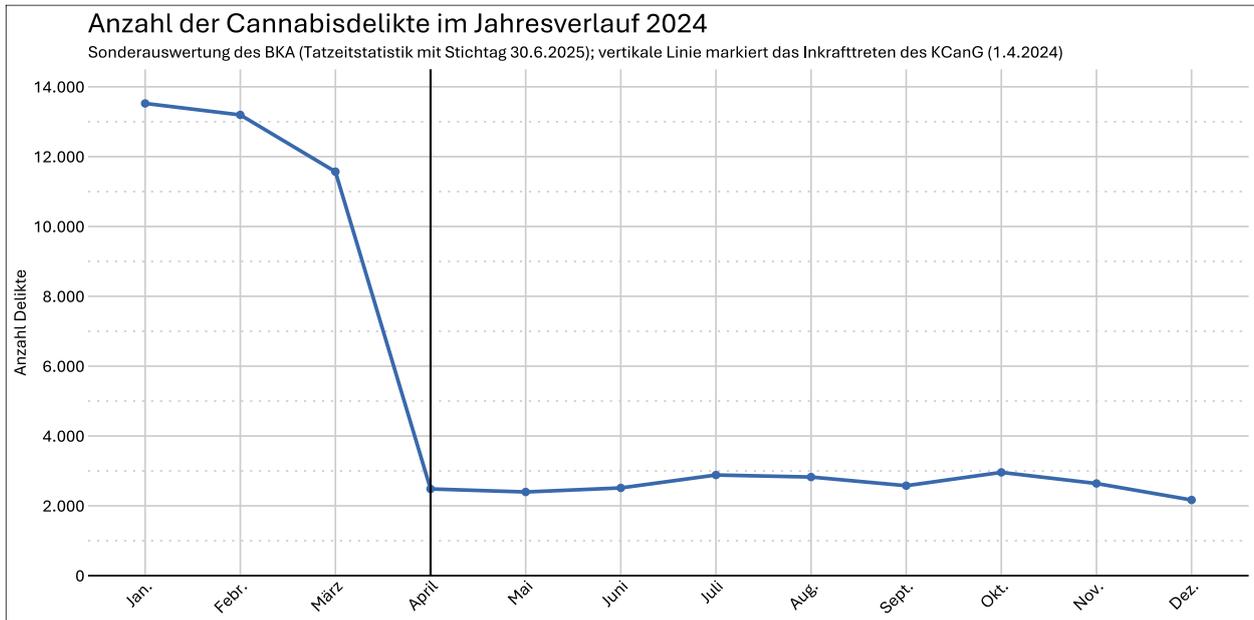


Abbildung 41

Erkenntnisse zur Entwicklung des Fallaufkommens im Jahr 2024 ergaben sich des Weiteren aus dem Vorgangsbearbeitungssystem des Landes Sachsen. Daten aus diesem spiegeln – anders als die PKS – die Zahl der in einem bestimmten Zeitraum bei der Polizei eingegangenen (nicht der endbearbeiteten) Fälle wider. Außerdem sind die Daten nicht an bestimmte Berichtsjahre gebunden (näher dazu **Abschnitt 4.2.2**). Sie sind daher prinzipiell besser geeignet, das Fallaufkommen im Verlauf eines Jahres zu bestimmen. Daten aus Vorgangsbearbeitungssystemen lassen sich nur eingeschränkt mit PKS-Daten vergleichen.

Sachsen übermittelte an EKOCAN Daten zu den Straftaten nach § 34 KCanG, die in den Monaten nach der Teillegalisierung zum 1. April 2024 bei der Polizei eingegangen sind. Zum Vergleich stellte Sachsen außerdem entsprechende Daten für die Monate April bis Dezember des Jahres 2023 zur Verfügung, die sich auf die eingegangenen Cannabisdelikte nach dem BtMG beziehen. **Abbildung 42** illustriert die Zahl der in den Quartalen 2-4 der Jahre 2023 und 2024 eingegangenen Cannabisdelikte nach dem Monat des Eingangs sowie die Summe der in den Quartalen 2-4 der Jahre 2023 eingegangenen Handelsdelikte und der Delikte in Bezug auf eine nicht geringe Menge. In den Monaten April bis Dezember des Jahres 2024 erfasste das Polizeieingangssystem in Sachsen jeweils deutlich weniger Cannabisdelikte als in den entsprechenden Monaten des Vorjahres. Am größten war die Diskrepanz im Juni (150 vs. 773 Fälle; -80,6%). Insgesamt wurden 2023 im betrachteten Zeitraum 5.698 Cannabisdelikte erfasst, 2024 waren es nur noch 1.425. Dies entspricht einem Rückgang des Fallaufkommens der cannabisbezogenen Delikte um rund 75,0%.

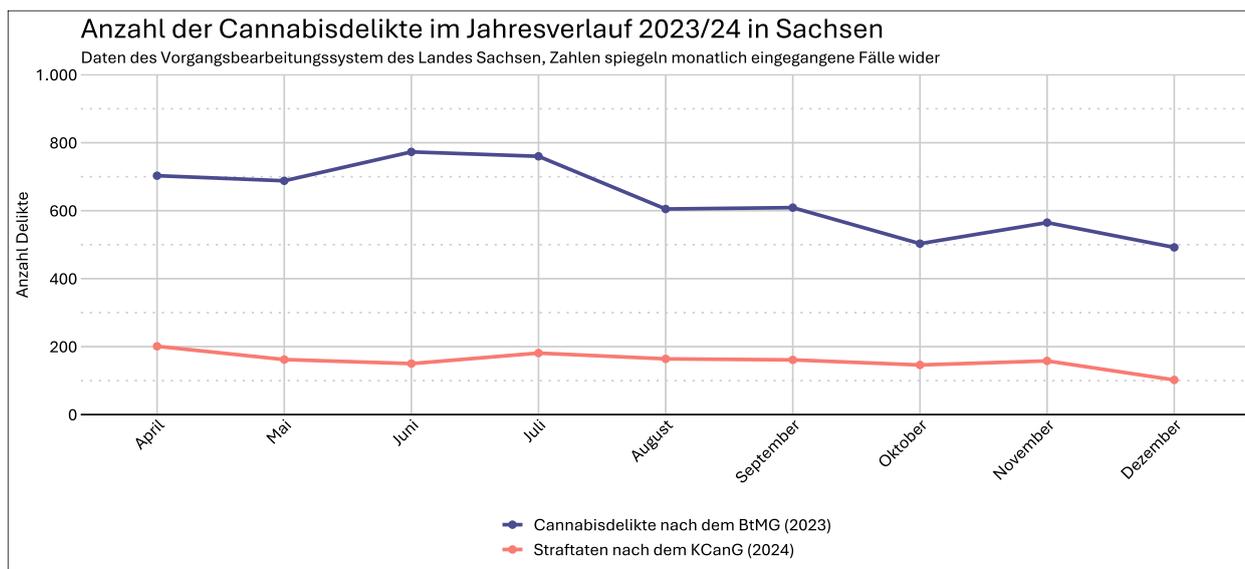


Abbildung 42

### **Zusammenfassung und Interpretation der Daten aus der PKS**

Infolge des KCanG ist es zu einem deutlichen Rückgang der Cannabisdelikte im Hellfeld gekommen. Dieses Ergebnis entspricht den Erkenntnissen aus anderen Ländern, die Cannabis für den Freizeitgebrauch bereits vor Deutschland (teil-)legalisiert haben. In US-Bundesstaaten, die Cannabis für den Freizeitgebrauch legalisierten, ohne bereits zuvor den Besitz entkriminalisiert zu haben, lag nach einer jüngeren Untersuchung die Reduktion der Inhaftierungen wegen des Besitzes von Cannabis bei etwa 76% (Gunadi & Shi, 2022).

Der Befund ist letztlich auch nicht überraschend, da ein Großteil der konsumnahen Cannabisdelikte – namentlich der Besitz von nicht mehr als 30 bzw. 60 Gramm Cannabis – nicht mehr unter Strafe steht und von der Polizei daher nicht mehr verfolgt wird. Der Rückgang der Cannabisdelikte in der Bundes-PKS um mehr als 100.000 Fälle war dabei so stark ausgeprägt, dass er sich sogar in der Gesamtzahl aller polizeilich registrierten Straftaten (ohne ausländerrechtliche Verstöße) bemerkbar machte. Diese fiel von 5.641.758 im Jahr 2023 auf 5.550.106 im Jahr 2024 (-91.652 Fälle). Ohne die Teillegalisierung wäre die Gesamtkriminalität im Jahr 2024 – wie in den Vorjahren – weiter angestiegen (vgl. auch IMK-Bericht 2024, S. 8<sup>102</sup>).

Wie hoch der Rückgang ausgefallen ist, lässt sich aus den dargelegten Gründen auf Grundlage der bis dato verfügbaren Daten noch nicht exakt beziffern. Betrachtet man die Daten der PKS für das gesamte Jahr 2024, beläuft sich der Rückgang auf etwas mehr als 50%. Die weiteren Analysen legen jedoch nahe, dass es tatsächlich zu einem Rückgang der Cannabisdelikte im Hellfeld um etwa 75-90% gekommen sein dürfte. Dies entspräche der Erwartung des Gesetzgebers (s. o.).

102

[https://www.bka.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/PolizeilicheKriminalstatistik/2024/FachlicheBroschuere\\_n/IMK-Bericht.pdf](https://www.bka.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/PolizeilicheKriminalstatistik/2024/FachlicheBroschuere_n/IMK-Bericht.pdf) (abgerufen am 17.9.2024).

Mit einem Rückgang von mehr als 100.000 Fällen binnen eines Jahres ist das KCanG zweifellos die im Hellfeld zahlenmäßig bedeutsamste Entkriminalisierung in der Geschichte der Bundesrepublik Deutschland. Keine andere Gesetzesänderung hatte vergleichbar große Auswirkungen auf das polizeiliche Hellfeld.<sup>103</sup> Noch nie wurde ein Straftatbestand abgeschafft, den die Polizei bis zuletzt so intensiv verfolgte.

Das bedeutet, dass die Polizei im Jahr 2024 deutlich weniger Cannabisdelikte zu bearbeiten hatte als vor der Teillegalisierung. Setzt sich diese Entwicklung fort, könnte das langfristig zu einer erheblichen Arbeitsentlastung bei der Polizei und in der Folge auch der Justiz beitragen. Genaueres wird sich in den kommenden Jahren zeigen.

Mit Blick auf die Fragestellung, ob es zu einer Entlastung der Polizei gekommen ist, sind allerdings einige Limitationen zu beachten. So kann nicht ausgeschlossen werden, dass in den Monaten nach dem 1. April 2024 in der polizeilichen Praxis Unsicherheiten bestanden, wie mit dem neuen Gesetz umgegangen werden soll. Das könnte zu einer verzögerten Abarbeitung von Cannabisdelikten geführt haben, was zu einer Untererfassung dieser Straftaten in der PKS 2024 geführt haben könnte. Auf die Tatzeitstatistik sollte sich dies jedoch nicht erheblich auswirken.

Weiterhin ist zu berücksichtigen, dass sich die Arbeitsbelastung der Polizei nicht ausschließlich anhand dieses Indikators bemessen lässt. Neben der *Zahl der Fälle* spielt auch eine Rolle, wie viele *Ressourcen pro Fall* aufgewendet werden müssen, um diese abzuarbeiten. Da sich die Polizeipraxis vermutlich auf die neue, durchaus komplexe Rechtslage erst einstellen musste, könnten sich die im Jahr 2024 pro Fall erforderlichen Ressourcen erhöht haben. Erschwerend kommt hinzu, dass das Gesetz erst wenige Tage vor Inkrafttreten den Bundesrat passierte – eine Übergangsvorschrift sah das CanG insoweit nicht vor.

Aus diesen Gründen ist es von zentraler Bedeutung, auch die Perspektive der Polizeipraxis selbst zu berücksichtigen (zu den Ergebnissen des POLCAN-Surveys s. **Abschnitt 9.1.3**). Außerdem könnte ein Teil der Entlastung durch zusätzliche Arbeit bei der Verfolgung der Ordnungswidrigkeiten nach § 36 KCanG kompensiert worden sein (dazu **Abschnitt 9.2**).

#### 9.1.2.2. Struktur der Cannabisdelikte im Hellfeld

Neben der Frage nach dem Fallaufkommen ist zu diskutieren, wie sich das KCanG auf die *Struktur* der Cannabisdelikte im Hellfeld ausgewirkt hat. Eine Fokussierung der polizeilichen Ermittlungsressourcen auf schwere cannabisbezogene Delikte (insbesondere auf solche, die sich auf dem Schwarzmarkt abspielen), wie sie infolge des KCanG eingetreten sein könnte, könnte dazu führen, dass Polizei und Justiz nunmehr effektiver gegen die cannabisbezogene OK

---

<sup>103</sup> Die Auswirkungen der Entkriminalisierung des Ehebruchs durch das 1. Strafrechtsreformgesetz (BGBl. I 1969, S. 645 ff.) lassen sich nicht exakt nachvollziehen, da der Ehebruch in der PKS nicht gesondert ausgewiesen und das Erfassungssystem der damals sog. Sittlichkeitsdelikte infolge des Änderungsgesetzes stark überarbeitet wurde. Zu einem merklichen Rückgang aller erfassten Straftaten kam es infolge der Gesetzesänderung nicht. Die Reformen des § 175 StGB a. F. (Homosexuelle Handlungen) Ende der 1960er Anfang der 1970er-Jahre (BGBl. I 1969, S. 645 ff.; BGBl. I 1973, S. 1725 ff.) führten zwar zu einem Rückgang der registrierten Verstöße nach § 175 StGB a. F.; dieser belief sich aber nur auf wenige tausend Fälle (1968: 5.550 registrierte Fälle; 1975: 830 registrierte Fälle). Die Abschaffung des überkommenen § 175 StGB a. F. im Jahr 1994 (BGBl. I 1994, S. 1168 ff.) führte zu einem Rückgang um 800 Fälle homosexueller Handlungen, die im Jahr zuvor noch in die PKS eingegangen waren. Obwohl homosexuelle Handlungen in der Bevölkerung ähnlich verbreitet sein dürften wie der Konsum von Cannabis (vgl. etwa <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1482752/umfrage/umfrage-zur-sexuellen-orientierung-in-deutschland/>), spielte jene aus heutiger Sicht fraglos zutiefst verfassungswidrige Strafnorm in der damaligen polizeilichen Praxis eine eher untergeordnete Rolle. Die Abschaffung des § 219a StGB a. F. (Werbung für den Abbruch der Schwangerschaft) im Jahr 2022 (BGBl. I 2022 S. 1082 ff.) wirkte sich in der PKS kaum aus, da ohnehin kaum je mehr als ein oder zwei Fälle pro Jahr erfasst wurden.

und andere Akteure auf dem Schwarzmarkt vorgehen können. Dies wäre auch aus verfassungsrechtlicher Perspektive wünschenswert, da die Kriminalisierung konsumnahen Verhaltensweisen bedenklich erscheint (vgl. **Kapitel 2**).

Bei einem Vergleich der Jahre vor und nach der Teillegalisierung ist dabei zu beachten, dass ein vermutlich<sup>104</sup> großer Teil der jährlich rund 180.000 konsumnahen Delikte nicht mehr unter Strafe steht. Insbesondere der Besitz von nicht mehr als 30 bzw. 60 Gramm Cannabis ist nicht mehr strafbar. Schon deshalb ist davon auszugehen, dass sich die Struktur der cannabisbezogenen Kriminalität im Hellfeld in Richtung der eher schweren Cannabisdelikte verschoben hat. Ziel dieser Analyse ist es, festzustellen, ob die Polizei in den Monaten April bis Dezember 2024 hauptsächlich Überschreitungen der Besitz- oder Anbaugrenzen oder eher schwere Cannabisdelikte verfolgt hat, die in Zusammenhang mit dem Schwarzmarkt stehen (also z. B. Handelsdelikte).

Wie oben bereits ausgeführt, kam es im Jahr 2024 aufgrund des KCanG zu einer unterjährigen Anpassung der PKS. Da unterjährige Anpassungen mit einem erheblichen verwaltungstechnischen Aufwand verbunden sind, wurde auf Bundesebene zunächst nur ein Straftatenschlüssel für alle Delikte nach § 34 KCanG eingeführt (s. **Abschnitt 4.2.2**). Die Daten in der PKS 2024 lassen daher keinen direkten Schluss auf die Struktur der cannabisbezogenen Kriminalität infolge des KCanG zu – hierfür werden ergänzende Daten aus internen Dokumenten/Lagebildern und den Polizeieingangssystemen der Länder herangezogen. Auf Grundlage der PKS lässt sich allerdings analysieren, wie sich die Struktur der Cannabisdelikte im Hellfeld vor der Reform dargestellt hat. In diesem Zuge soll auch knapp die Struktur der Rauschgiftdelikte im Allgemeinen spezifiziert werden.

#### ***Struktur der Rauschgiftdelikte in der PKS vor der Teillegalisierung***

Zu diesem Zweck wurden zunächst die Daten der PKS 2018<sup>105</sup> bis 2023 zu den unterschiedlichen Substanzen zu einem einheitlichen Datensatz zusammengeführt. Verwendet wurden die Summenschlüssel 973080 (Cannabis und Zubereitungen), 973010 (Heroin), 973020 (Kokain), 973030 (LSD), 973040 (NPS), 973060 (Amphetamin), 973070 (Methamphetamin) und 973090 (sonstige Betäubungsmittel). Diese umfassen jeweils alle Straftaten nach dem BtMG, die in der PKS substanzspezifisch ausgewiesen werden.

---

<sup>104</sup> Bei wie vielen der Allgemeinen Verstöße nach § 29 BtMG, die auch als konsumnahe Delikte bezeichnet werden, es sich um Besitzstraftaten handelt, lässt sich der PKS nicht entnehmen.

<sup>105</sup> 2018 wurde als Startjahr gewählt, weil seit diesem Berichtsjahr auch Daten zu den sog. neuen psychoaktiven Stoffen (NPS) i. S. d. Neue-psychoaktive-Stoffe-Gesetz (NPSG) in der PKS enthalten sind.

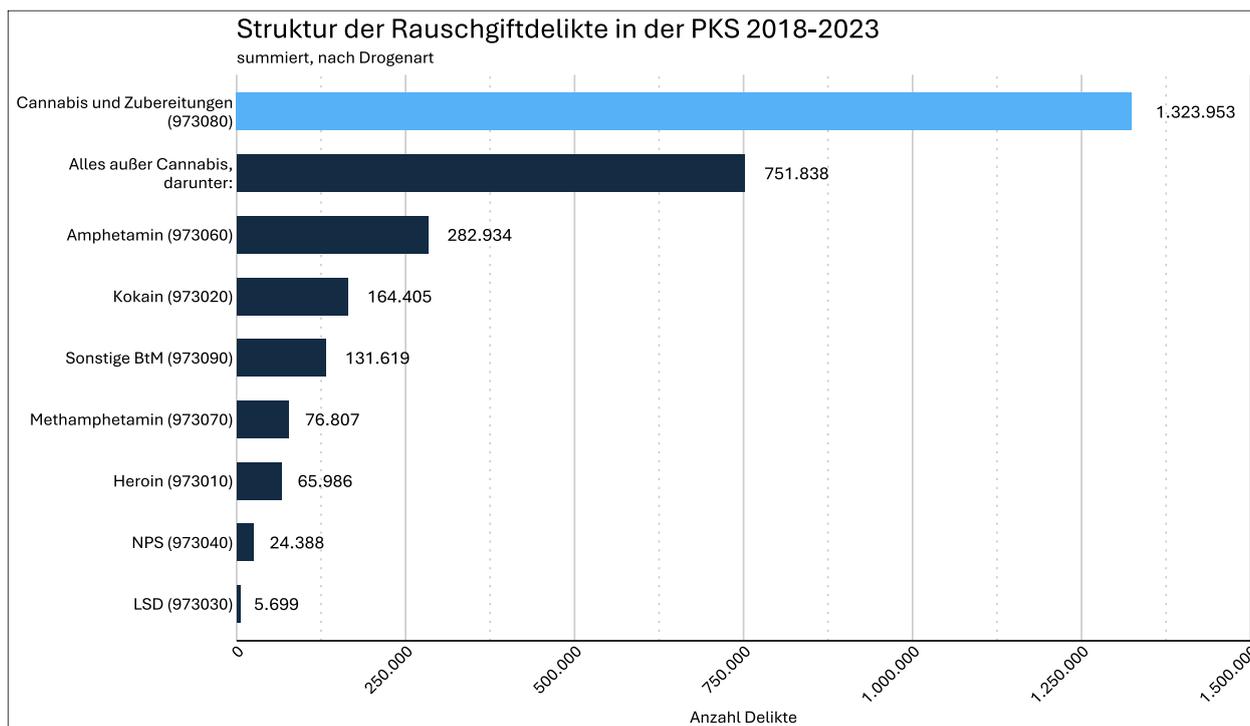


Abbildung 43

**Abbildung 43** zeigt, wie sich die in den Jahren 2018 bis 2023 in der PKS registrierten Betäubungsmitteldelikte auf die verschiedenen Substanzen verteilen. Die Gesamtzahl aller in den Jahren 2018 bis 2023 polizeilich registrierten (und in der PKS substanzspezifisch ausgewiesenen) Betäubungsmitteldelikte beläuft sich auf 2.075.791. Über die Hälfte davon waren (reine<sup>106</sup>) Cannabisdelikte (1.323.953 Fälle; 63,8%). Berechnet man die Summe der konsumnahen Cannabisdelikte im selben Zeitraum, ergibt sich die Zahl von 1.084.469 Fällen. Selbst diese liegt höher als die Summe *aller* Straftaten, die sich auf eine andere Substanz beziehen (751.838 Fälle). Die Polizei hat also häufiger konsumnahe Cannabisdelikte als alle Delikte in Bezug auf andere Betäubungsmittel zusammen verfolgt. Im Hellfeld der Rauschgiftkriminalität dominierten somit bisher konsumnahe Cannabisdelikte.

Neben Cannabis spielen vor allem Amphetamine (13,6%) und Kokain einschließlich Crack (7,9%) im polizeilichen Hellfeld eine größere Rolle. Praktisch kaum von Relevanz sind demgegenüber LSD (0,3%) und NPS (1,2%).

Eine weitere Möglichkeit, die Struktur der Betäubungsmitteldelikte im Hellfeld zu untersuchen, ist, die Zahl der konsumnahen Delikte zur Zahl der Handelsdelikte in Bezug zu setzen. Hierfür wurde für die Cannabisdelikte einerseits und alle übrigen Rauschgiftdelikte berechnet, wie viele konsumnahe Delikte jährlich auf ein Handelsdelikt gekommen sind. Die Analyse zeigt, dass sich das Verhältnis der konsumnahen Delikte zu den Handelsdelikten in den vergangenen 30 Jahren stark verschoben hat. Kamen im Jahr 1993 nur rund 2,3 konsumnahe Cannabisdelikte auf ein Handelsdelikt mit Cannabis, waren es 2019 rund 5,9. Zuletzt (2023) wurden in der PKS ca. 5,2mal mehr konsumnahe Cannabis- als Handelsdelikte erfasst. Auch bei den anderen Substanzen zeigte sich eine ähnliche Entwicklung. Allerdings machen die konsumnahen Delikte hier einen kleineren Teil des Hellfeldes aus. 2023 kamen auf ein Handelsdelikt 4,2 konsumnahe Delikte mit einer anderen Substanz als Cannabis.

<sup>106</sup> Zur Erinnerung: Wenn sich eine Straftat auf Cannabis *und* ein weiteres Betäubungsmittel bezieht, weist die PKS das Cannabisdelikt nicht aus.

Festzuhalten ist somit, dass konsumnahe Delikte den weit überwiegenden Teil des polizeilichen Hellfeldes ausmachen. Das gilt für alle Substanzen – bei Cannabisdelikten war das Verhältnis aber noch deutlicher. Es betrug im Jahr 2023 rund 80,5%.

**Struktur der Cannabisdelikte in der PKS vor und nach der Teillegalisierung**

Wie eben gezeigt, machten die konsumnahen Delikte vor dem 1. April 2024 den größten Anteil der cannabisbezogenen Kriminalität im Hellfeld aus. Um robustere Vergleichswerte zu erhalten, wurden die Daten aus den Jahren 2019-2023 addiert. In diesem Zeitraum gingen insgesamt 1.105.293 Cannabisdelikte in die PKS ein. Davon waren:

- 81,6% (904.769) konsumnahe Delikte,
- 17,9% (161.631) Handelsdelikte, davon 46.871 Fälle grenzüberschreitender Cannabisdelikte und
- 3,5% (38.893) Delikte in Bezug auf eine nicht geringe Menge.

Während sich die konsumnahen Delikte als „leichte“ Cannabisdelikte charakterisieren lassen, lassen sich die beiden übrigen Kategorien als „schwere“ Cannabisdelikte umschreiben, die eher in Zusammenhang mit dem Schwarzmarkt für Cannabis stehen. Vor der Teillegalisierung waren demzufolge nur ca. ein Fünftel aller Cannabisdelikte im Hellfeld schwere Cannabisdelikte.

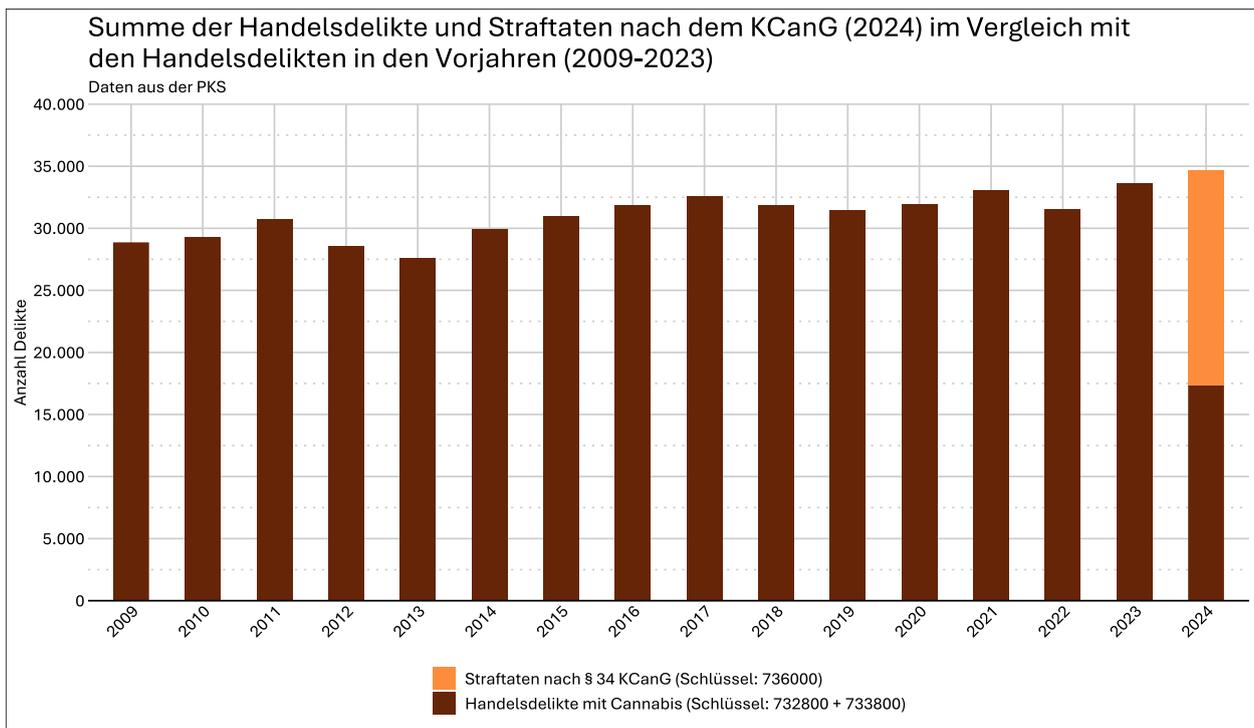


Abbildung 44

Wie schon erwähnt, ist es für den Zeitraum nach dem 1. April 2024 nicht möglich, die erfassten Cannabisdelikte nach dem KCanG entsprechend zu kategorisieren. Eine grobe Idee von der Struktur der Cannabisdelikte in der PKS 2024 kann man allerdings bekommen, wenn man die in den Monaten April bis Dezember 2024 erfassten Straftaten nach dem KCanG mit den in den Monaten Januar bis März 2024 erfassten konsumnahen Delikten und Handelsdelikten addiert und die Summe mit den Werten des Vorjahres vergleicht. Wie **Abbildung 44** veranschaulicht, kommt man, wenn man die Straftaten nach § 34 KCanG im Jahr 2024 (April bis Dezember) und die Handelsdelikte im Jahr 2024 (Januar bis März) aufsummiert, fast genau auf die Zahl der Handelsdelikte, die in den Vorjahren gemessen wurde. Das könnte als Hinweis darauf gedeutet

werden, dass es infolge des KCanG zu einer stärkeren Fokussierung auf schwere Cannabisdelikte gekommen ist.

Um trotz der limitierten Datenlage in der PKS 2024 einen tieferen Einblick in die Struktur der cannabisbezogenen Kriminalität nach der Teillegalisierung zu bekommen, wurden zusätzlich mehrere Strategien verfolgt:

So haben einige Länder bereits im Jahr 2024 eine differenziertere Erfassung der Straftaten nach § 34 KCanG eingeführt als in der Bundes-PKS vorgesehen. Daher konnten der Landes-PKS aus Baden-Württemberg weitergehende Informationen zur Struktur der Cannabisdelikte nach der Teillegalisierung entnommen werden (zu dieser Datenquelle **Abschnitt 4.2.2**).

In Baden-Württemberg wurden im Jahr 2024 insgesamt 2.203 Straftaten nach § 34 KCanG registriert. Bei 792 handelte es sich um Fälle des Handeltreibens mit Cannabis nach § 34 Abs. 1 Nr. 4 KCanG. Weitere 461 Fälle waren besonders schwere Fälle nach § 34 Abs. 3 KCanG oder qualifizierte Delikte nach § 34 Abs. 4 KCanG. Daneben wurden 241 Verstöße gegen die Besitz- und Anbaugrenzen (§ 34 Abs. 1 Nr. 1, 2 KCanG) polizeibekannt. Somit entfielen in Baden-Württemberg 56,9% der registrierten Fälle auf eher schwere Cannabisdelikte, Verstöße gegen die Besitz- und Anbaugrenzen machten demgegenüber nur 10,9% aus. Die übrigen 709 Fälle ließen sich auf Grundlage der übermittelten Tabelle teils nicht eindeutig zuordnen. Selbst wenn es sich dabei ausschließlich um Überschreitungen der Besitz- und Anbaugrenzen handeln sollte, bestätigen die Daten dennoch eine stärkere Fokussierung auf schwere Cannabisdelikte im Vergleich zu der Zeit vor der Reform.

Auch aus internen Lagebildern/Dokumenten, die einzelne Bundesländer an EKOCAN übermittelten, ergaben sich Informationen über die Struktur der cannabisbezogenen Kriminalität im Hellfeld nach der Teillegalisierung. Da es sich bei diesen Daten um Verschlussachen handelt, kann die genaue Herkunft der Daten nicht offengelegt werden. Berichtet werden daher nur die Ergebnisse einer deskriptiven Auswertung (näher dazu **Abschnitt 4.2.2**).

Ein internes Lagebild zum KCanG, das an EKOCAN übermittelt wurde, enthielt die Zahl der in der Landes-PKS erfassten Cannabisdelikte nach § 34 KCanG in den Quartalen 2 bis 4 des Jahres 2024. Diese lag im niedrigen vierstelligen Bereich. Teilweise waren auch Angaben dazu enthalten, um welche Straftaten nach § 34 KCanG es sich handelte. Nur etwa 6% der erfassten Straftaten entfielen auf Verstöße gegen die Besitz- und Anbaugrenzen. Auf Handeltreiben mit Cannabis (§ 34 Abs. 1 Nr. 4 KCanG) und die besonders schweren Fälle in § 34 Abs. 3, 4 KCanG entfielen demgegenüber rund 60% aller Fälle. Die übrigen Fälle ließen sich nicht eindeutig zuordnen. Selbst wenn es sich dabei ausschließlich um eher konsumnahe Delikte gehandelt haben sollte, wäre der Anteil der schweren Cannabisdelikte gleichwohl größer als vor der Reform.

In einem weiteren Dokument aus einem anderen Bundesland war eine Tabelle enthalten, die das Fallaufkommen der Straftaten nach § 34 KCanG im Jahr 2024 detailliert nach den verschiedenen Straftatbeständen aufschlüsselte. Es handelt sich um Daten aus einem polizeilichen Vorgangsbearbeitungssystem (zu dieser Datenquelle näher **Abschnitt 4.2.2**), die nicht direkt mit der PKS vergleichbar sind.

Insgesamt erfasste die Polizei in diesem Bundesland in den Monaten nach dem 1. April 2024 eine niedrige vierstellige Zahl an Straftaten nach dem KCanG.<sup>107</sup> Verstöße gegen die Besitz- und Anbaugrenzen machten nur etwa 5% der erfassten Straftaten aus. Auf das Handeltreiben mit

---

<sup>107</sup> Da es sich um Daten aus einem Vorgangsbearbeitungssystem der Polizei handelt, enthalten sie keine Angaben zu grenzüberschreitenden Cannabisdelikten.

Cannabis (§ 34 Abs. 1 Nr. 4 KCanG) entfielen hingegen 52% der Fälle. Fälle des gewerbsmäßigen Umgangs (§ 34 Abs. 3 Nr. 1 KCanG) mit Cannabis machten rund 22%, besonders schwere Fälle/Qualifikationen nach § 34 Abs. 3, 4 KCanG rund 18% der Fälle aus. Während also nur knapp 5% der Fälle auf die eher leichten Cannabisdelikte entfielen, belief sich der Anteil der eher schweren Deliktsformen auf rund 92%. Die restlichen ca. 3% betrafen die übrigen Straftaten im KCanG.

Nicht zuletzt wurde ergänzend auch die Zahl der im Jahr 2024 im Zuständigkeitsbereich des Zollfahndungsdienstes eingeleiteten Ermittlungsverfahren mit Betäubungsmittel-Bezug sowie die Beanstandungen mit Betäubungsmittel-Bezug berücksichtigt, die das Bundesfinanzministerium bzw. das Zollkriminalamt an EKOCAN übermittelten. Bei der Interpretation dieser Daten ist zu beachten, dass sich diese auf alle Betäubungsmittel beziehen und nicht direkt mit den PKS-Daten vergleichbar sind. Wie oben bereits berichtet (**Abschnitt 6.3.1.3**), hat sich die Zahl der durch den Zollfahndungsdienst eingeleiteten Ermittlungsverfahren mit BtM-Bezug (trotz der erfolgten Teillegalisierung) im Jahr 2024 nicht reduziert. Bei den Beanstandungen kam es sogar zu einem Anstieg um 11,5%.

### ***Zusammenfassung und Interpretation***

Vor der Teillegalisierung dominierten die Cannabisdelikte die Struktur der Rauschgiftdelikte im Hellfeld. Über 60% der registrierten Rauschgiftdelikte (inkl. anderer Substanzen) waren vor dem Jahr 2024 Cannabisdelikte. Knapp die Hälfte ging allein auf konsumnahe Cannabisdelikte zurück. Das ist im Ergebnis wenig überraschend, da der Konsum von Cannabis in Deutschland deutlich weiter verbreitet ist als der Konsum anderer Drogen (Rauschert et al., 2023). Aufgrund des oben beschriebenen, starken Rückgangs der Cannabisdelikte in der PKS 2024 ist auch ihr Anteil an allen Rauschgiftdelikten gesunken. Im Jahr 2024 waren nur noch 101.345 von insgesamt 222.996 (substanzspezifisch erfassten) Rauschgiftdelikten Cannabisdelikte, was rund 45,4% entspricht. Dieser Wert dürfte in den kommenden Jahren weiter sinken.

Die Analyse hat ferner gezeigt, dass vor der Teillegalisierung innerhalb der Cannabisdelikte die konsumnahen Delikte deutlich überwogen. Vier von fünf Fälle waren konsumnahe Cannabisdelikte. Dies hat sich infolge der Teillegalisierung gewandelt. Zwar lässt sich die Struktur der Cannabisdelikte in der PKS 2024 nicht exakt bestimmen, eine Analyse weiterer Daten hat allerdings gezeigt, dass schwere Cannabisdelikte nun einen deutlich größeren Anteil im polizeilichen Hellfeld ausmachen (rund 50 bis 90%). Verstöße gegen die legalen Anbau- und Besitzgrenzen, die als konsumnahe bzw. leichte Cannabisdelikte charakterisiert werden können, bedingen hingegen nur einen kleinen Teil des Fallaufkommens (rund 5 bis 10%). Genauere Einblicke werden erst die Daten der PKS 2025 ermöglichen, die deutlich differenzierter sein werden als die Daten aus 2024. Insbesondere, um zu beurteilen, wie sich die schwereren (Handels-)Delikte zahlenmäßig entwickelt haben, fehlen derzeit noch belastbare statistische Informationen. Auch wie sich die Struktur innerhalb dieser Delikte entwickelt hat (z. B. hinsichtlich der Bedeutung der grenzüberschreitenden Cannabisdelikte), lässt sich auf Grundlage der verfügbaren Daten noch nicht abschließend beurteilen. Die Daten, die das Zollkriminalamt an EKOCAN übermittelt hat, deuten darauf hin, dass die grenzüberschreitenden Cannabisdelikte im Hellfeld sogar zugenommen haben.

Schon jetzt lässt sich jedoch festhalten, dass es infolge des KCanG zu einer stärkeren Fokussierung der polizeilichen Ermittlungsressourcen auf schwere Cannabisdelikte gekommen ist. Dies könnte dazu beitragen, die OK und den Schwarzmarkt effektiver zu bekämpfen als bislang und entlastet die Konsumierenden, die seltener Ermittlungsverfahren ausgesetzt sein werden.

Ähnliche Entwicklungen wie nun in Deutschland zeigten sich auch in Kanada, wo Cannabis für den Eigenkonsum bereits im Jahr 2018 legalisiert wurde (die folgenden Angaben sind einem „Factsheet“ der Research and Statistics Division des kanadischen Justizministeriums entnommen<sup>108</sup>). Auch in Kanada machten Cannabisdelikte vor der Gesetzesänderung den überwiegenden Teil aller polizeilich registrierten Rauschgiftdelikte aus (1986 bis 2020: durchschnittlich 68%); im Jahr 2020 lag ihr Anteil an allen Rauschgiftdelikten bei nur noch 19%. Innerhalb der Cannabisdelikte dominierten vor der Legalisierung Besitzdelikte („offences related to possession“), die mit den konsumnahen Delikten vergleichbar sind. Im Jahr 2017, also vor der Legalisierung, entfielen auf sie in Kanada – wie in Deutschland – rund vier Fünftel (78%) aller registrierten Cannabisdelikte. 2020 lag ihr Anteil an allen Cannabisdelikten bei nur noch 11%. Den Großteil der nach der Legalisierung im Jahr 2020 registrierten Delikte machte in Kanada interessanterweise der illegale Import/Export aus (68%). Hierbei lässt sich vorsichtig eine gewisse Parallele zur eventuell gestiegenen Relevanz grenzüberschreitender Cannabisdelikte im Hellfeld in Deutschland ziehen.

Mit Blick auf die Fragestellung, ob es zu einer stärkeren Konzentration der Ermittlungsressourcen auf schwere Cannabisdelikte und in der Folge zu einer effektiveren Bekämpfung dieser Delikte gekommen ist, ist einschränkend anzumerken, dass aufgrund der Zuständigkeitsverteilung innerhalb der Polizei nicht davon ausgegangen werden kann, dass konsumnahe und Handelsdelikte (immer und in allen Bundesländern) von den gleichen Personen bearbeitet werden. Spezialisierte Beamtinnen und Beamte innerhalb der Kriminalpolizei, die eher für die Verfolgung schwerer Cannabisdelikte zuständig sind, profitieren daher möglicherweise gar nicht von diesem Strukturwandel. Auch daher ist es wichtig, die Perspektive der Polizeipraxis in die Überlegungen einzubeziehen.

### 9.1.3. Ergebnisse des POLCAN-Survey

Im Folgenden werden Ergebnisse der POLCAN-Umfrage berichtet, die insbesondere Aufschluss über die Arbeitsbelastung der Polizeipraxis nach Einführung des KCanG sowie über die Struktur der durch die Befragten bearbeiteten Cannabisdelikte geben sollen.

#### 9.1.3.1. Arbeitsentlastung

Im POLCAN-Fragebogen war eine Frage enthalten, bei der die Teilnehmenden ihre Einschätzung zu mehreren Aussagen in Bezug auf ihre Arbeitsbelastung oder -entlastung durch die Einführung des KCanG angeben sollten. Um unerwünschten Antworteffekten vorzubeugen, wurde jede Aussage sowohl positiv als auch negativ formuliert. Die Teilnehmenden wurden zufällig einer von zwei Gruppen zugewiesen, wobei jeder Gruppe eine von zwei Kombinationen positiver und negativer Aussagen präsentiert wurde.

Bei der Frage wurden einige Aussagenpaare so erstellt, dass sie jeweils als komplementäres Gegenteil zueinander zu verstehen sind. Dies traf auf ein Aussagenpaar zum Arbeitsumfang der Umstellung auf die neuen gesetzlichen Regelungen zu. Die negativ formulierte Aussage lautete „Die Umstellung auf die neuen gesetzlichen Regelungen war für mich mit viel Arbeit verbunden“, das positive Pendant dagegen „Die Umstellung auf die neuen gesetzlichen Regelungen war für mich mit wenig Arbeit verbunden“.

In der Auswertung wurden die Antworten auf jeweils eine der entgegengesetzt formulierten Aussagen umgepolt, d. h., die Personen, die der negativen Aussage zustimmten („stimme zu“), die Umstellung auf das KCanG sei für sie mit viel Arbeit verbunden gewesen, wurden mit den

---

<sup>108</sup> <https://www.justice.gc.ca/eng/rp-pr/jr/jf-pf/2022/jun.html> (abgerufen am 11.09.2025)

Personen zusammengruppiert, die der entgegengesetzten Aussage, wonach das KCanG mit wenig Arbeit verbunden gewesen sei, nicht zustimmten („stimme nicht zu“). Weiterhin wurden Personen, die die negative Aussage mit „stimme eher zu“ beantworteten, mit Personen gruppiert, die die positive Aussage mit „stimme eher nicht zu“ bedachten usw. Somit ergibt sich ein Antwortspektrum zwischen den zwei Polen „viel Arbeit“ und „wenig Arbeit“. Die gepoolten Antworten auf dem Spektrum „viel Arbeit“ bis „wenig Arbeit“ sind in **Tabelle 16** wiedergegeben.

*Tabelle 16. Gepoolte Antwortverteilung der Polizeibeamt:innen im POLCAN-Survey zur Frage nach dem Arbeitsumfang der Umstellung auf die neuen Regelungen im KCanG.<sup>109</sup> Getrennte Darstellung abhängig von der Erfahrungsgruppe.*

	Viel Arbeit	Eher viel Arbeit	Eher wenig Arbeit	Wenig Arbeit	Keine Angabe
Alle (n=8.175)	24,0%	23,7%	24,6%	20,0%	7,6%
Mehr KCanG Erfahrung (n=3.185)	35,4%	28,2%	23,6%	11,3%	1,6%
Weniger KCanG Erfahrung (n=4.902)	16,4%	21,0%	25,4%	25,8%	11,4%

Für die Gesamtstichprobe ergibt sich eine recht homogene Antwortverteilung. Tendenziell berichtete eine leichte Mehrheit der Befragten, die Umstellung auf das KCanG sei mit (eher) viel Arbeit verbunden gewesen (s. **Tabelle 16**). Bei getrennter Betrachtung nach der bisherigen Erfahrung (eher mehr bzw. weniger KCanG-Erfahrung; zur Bildung der Gruppen s. **Abschnitt 4.1.2**) zeigt sich, dass Befragte mit mehr KCanG-Erfahrung die Umstellung als aufwendiger empfanden als jene mit weniger KCanG-Erfahrung.

Zu der Frage, ob das KCanG zu einer Arbeitsentlastung bei der Polizei geführt hat, wurden Einschätzungen zu zwei relevanten Aussagen erhoben. Die erste Aussage lautete für Gruppe 1 „Das KCanG sorgt für zusätzliche Belastungen in meinem Arbeitsalltag“, bzw. „Das KCanG sorgt in meinem Arbeitsalltag für eine Entlastung“ für Gruppe 2. Die Befragten konnten dann auf einer vierstufigen Likert-Skala ihre Zustimmung bzw. Ablehnung zu dieser Aussage angeben („stimme zu“, „stimme eher zu“, „stimme eher nicht zu“, „stimme nicht zu“) oder eine ausweichende Antwort wählen („keine Angabe“).

Aus der Antwortverteilung in **Tabelle 17** geht hervor, dass in der Gesamtstichprobe zu beiden Aussagen jeweils die ablehnenden Antwortoptionen am häufigsten ausgewählt wurden (35,4% bzw. 42,4% „stimme nicht zu“). Das lässt sich zunächst so deuten, dass das neue Gesetz bei Teilen der Polizeipraxis nicht zu einer Veränderung der Arbeitsbelastung geführt hat. Einen größeren Einfluss scheint die Gesetzesänderung auf den Alltag derjenigen gehabt zu haben, die auch häufig mit diesem Gesetz arbeiten (Gruppe „Mehr KCanG-Erfahrung“). Teilnehmende aus dieser Gruppe empfinden die neuen Regelungen anscheinend häufiger als Belastung und seltener als Entlastung.

<sup>109</sup> Frage: „Inwiefern würden Sie den folgenden Aussagen zustimmen?“. Abfrage per Likert-Skala für die Aussage „Die Umstellung auf die neuen gesetzlichen Regelungen war für mich mit viel Arbeit verbunden“ bzw. „Die Umstellung auf die neuen gesetzlichen Regelungen war für mich mit wenig Arbeit verbunden“ (randomisierte Zuordnung zu einer der beiden Frageformulierungen). Antwortoptionen jeweils: „Stimme zu“, „Stimme eher zu“, „Stimme eher nicht zu“, „Stimme nicht zu“, „Keine Angabe“.

Tabelle 17. Antwortverteilung der Polizeibeamt:innen im POLCAN-Survey zur Frage nach der Be-/Entlastung durch das KCanG.<sup>110</sup> Getrennte Darstellung abhängig von der Erfahrungsgruppe.

**„Das KCanG sorgt für zusätzliche Belastungen in meinem Arbeitsalltag“**

Teilnehmende	Stimme zu	Stimme eher zu	Stimme eher nicht zu	Stimme nicht zu	Keine Angabe
Alle (n=4.087)	18,1%	18,2%	21,5%	35,4%	6,8%
Mehr KCanG Erfahrung (n=1.572)	31,7%	23,4%	23,2%	20,2%	1,5%
Weniger KCanG Erfahrung (n=2.470)	9,3%	14,7%	20,4%	45,4%	10,2%

**„Das KCanG sorgt in meinem Arbeitsalltag für eine Entlastung“**

Teilnehmende	Stimme zu	Stimme eher zu	Stimme eher nicht zu	Stimme nicht zu	Keine Angabe
Alle (n=4.088)	12,6%	15,7%	15,5%	42,4%	13,8%
Mehr KCanG Erfahrung (n=1.613)	9,3%	15,0%	18,0%	54,4%	3,3%
Weniger KCanG Erfahrung (n=2.432)	15,0%	16,4%	13,9%	34,2%	20,6%

Interessant ist allerdings auch, dass immerhin knapp ein Viertel der Befragten, die bereits viel praktische Erfahrung mit dem KCanG gesammelt haben, das neue Gesetz als (eher) entlastend empfindet. Gleichermäßen nimmt eine ähnlich große Gruppe der KCanG-Unerfahrenen das neue Gesetz als (eher) belastend wahr, obwohl sie persönlich offenbar nur selten mit der Umsetzung der Regelungen betraut sind.

Zusätzlich zu den soeben präsentierten Fragen im Survey machten auch zahlreiche Teilnehmende von der Möglichkeit Gebrauch, weiterführende eigene Erfahrungen im Rahmen von Freitext-Antwortfeldern zu teilen. Mit Blick auf die Frage nach dem Einfluss des KCanG auf die Arbeitsbelastung der Polizeien betonte eine befragte Person im POLCAN-Survey beispielweise, dass das KCanG „in allen Bereichen sowohl auf Seiten der Strafverfolgungsbehörden als auch auf Seite der Konsumenten für große Verunsicherung“ Sorge, was eine gewisse Belastung für den (Arbeits-)Alltag darstelle (POLCAN, ID 109). Mehrere befragte Personen aus dem Polizeivollzugsdienst berichteten davon, dass das KCanG durchaus zu einer gewissen Arbeitsentlastung geführt habe:

*„Wir haben aktuell weniger zu tun. Wir kontrollieren aber auch nicht mehr, weil die Freimengen so groß sind, dass sich eine Kontrolle nicht ‚lohnen‘ würde. [...] Insofern ist das dienstlich gesehen für mich im Streifendienst eine Entlastung.“ (POLCAN, ID 616)*

<sup>110</sup> Frage: „Inwiefern würden Sie den folgenden Aussagen zustimmen?“. Abfrage per Likert-Skala für die Aussage „Das KCanG sorgt für zusätzliche Belastungen in meinem Arbeitsalltag“ bzw. „Das KCanG sorgt in meinem Arbeitsalltag für eine Entlastung“ (randomisierte Zuordnung zu einer der beiden Frageformulierungen).

Diese Arbeitserleichterung werde dabei auch dadurch sichtbar, dass „die Statistik entsprechend gesenkt [werde], wenn es um Betäubungsmitteldelikte gehe“ (POLCAN, ID 590). Einer befragten Person aus der Kriminalpolizei zufolge verursache das KCanG dagegen „Mehrarbeit anstatt die Sachbearbeitung zu entlasten“ (POLCAN, ID 109). Grund für diese fehlende Entlastung sei dabei, dass das KCanG „keine Auswirkungen auf kriminelle Strukturen [habe], da diese sich ohnehin nicht rechtskonform verhalten“, sodass „weder die polizeiliche Arbeit entlastet [noch] der Schwarzmarkt ausgetrocknet“ werde (POLCAN, ID 109). Außerdem sei festzustellen, dass als Folge des KCanG „der illegale Handel spürbar – jedoch nur schwerer nachweisbar – zugenommen ha[be]“ (POLCAN, ID 590). Grund hierfür sei, dass durch die rechtlichen Änderungen häufig die „Kontrollgrundlagen fehlen, wodurch viele Kollegen hier nicht mehr gezielt ermitteln“ könnten (POLCAN, ID 590).

In der Zusammenschau ergibt sich ein gemischtes Bild, wonach das KCanG für einige Befragte durchaus mit einer Entlastung einhergeht, während andere das Gegenteil berichten. Tendenziell scheint das neue Gesetz eher als Belastung denn als Entlastung betrachtet zu werden, wobei insbesondere die Umstellung für zahlreiche Polizeibeamtinnen und -beamte mit viel Arbeit einherging.

#### 9.1.3.2. Struktur der cannabisbezogenen Kriminalität

Ein Abschnitt des POLCAN-Fragebogens zielte darauf ab, die Erfahrungen zu erfassen, die die Polizei Praxis mit Straftaten nach dem KCanG macht. Zunächst wurden die Teilnehmenden gefragt, ob sie innerhalb der letzten zwölf Monate in ihrer eigenen beruflichen Tätigkeit Straftaten nach dem KCanG bearbeitet hätten.<sup>111</sup> Mehr als ein Drittel (2.963 Personen bzw. 36,2%) bejahte diese Frage, was darauf hindeutet, dass cannabisbezogene Kriminalität auch nach der Teillegalisierung eine große Rolle im Alltag der Polizei spielt. Allerdings muss berücksichtigt werden, dass zwar theoretisch angestrebt wurde, eine möglichst repräsentative Stichprobe zu erheben. So wurden auch Polizeikräfte befragt, die womöglich noch nie mit cannabisbezogener Kriminalität zu tun hatten. Dennoch ist davon auszugehen, dass ein Selektionseffekt aufgetreten ist und Personen mit einer größeren einschlägigen Erfahrung eher an der Umfrage teilgenommen haben als solche ohne Berührungspunkte oder Vorerfahrungen in diesem Bereich.

Den Personen, die in den letzten zwölf Monaten bereits Straftaten nach dem KCanG bearbeitet hatten, wurde daraufhin eine Folgefrage präsentiert, nämlich: „Wie häufig haben Sie die folgenden Straftaten nach dem KCanG innerhalb der letzten zwölf Monate in Ihrer eigenen beruflichen Tätigkeit bearbeitet?“. Zu drei Kategorien von Straftaten sollten die Befragten auf einer Likert-Skala angeben, wie häufig sie solche Fälle innerhalb der letzten zwölf Monate bearbeitet hatten („(Fast) täglich“ bis „Gar nicht“). Die erste Kategorie bezog sich auf „Konsumnahe Delikte (z. B. strafbare Verstöße gegen die Regelungen bzgl. der Besitzmengen, der Übergabe zum unmittelbaren Verbrauch, des Anbaus für den Eigenbedarf etc.)“, die zweite auf „Handelsdelikte (z. B. Handeln mit Cannabis, Ein-, Aus- und Durchfuhr von Cannabis in nicht geringer Menge)“ und die dritte auf „Gewerbs- und/oder bandenmäßige Delikte (Strafbare Verstöße gegen das KCanG mit Verdacht auf eine gewerbs- und/oder bandenmäßige Begehung)“.

---

<sup>111</sup> Frage: „Haben Sie innerhalb der letzten 12 Monate in Ihrer eigenen beruflichen Tätigkeit Straftaten nach dem KCanG bearbeitet?“ (Single-Choice-Format). Antwortoptionen: „Ja“, „Nein“, „Keine Angabe“.

Tabelle 18. Bearbeitete Straftaten nach dem KCanG (KriPo und uniformierte Polizei).<sup>112</sup> n=2.963.

Straftaten	(Fast) täglich	Mind. 1x pro Woche	Mind. 1x pro Monat	Seltener als 1x pro Monat	Gar nicht	Keine Angabe
Konsumnahe Delikte	7,5%	12,8%	22,1%	38,2%	17,5%	1,9%
Handelsdelikte	11,1%	16,2%	25,0%	33,9%	12,6%	1,1%
Banden-/gewerbsmäßige Delikte	5,7%	8,0%	15,1%	27,2%	40,8%	3,3%

Die Antwortverteilung in **Tabelle 18** untermauert die zuvor beschriebene Beobachtung (s. **Abschnitt 9.1.2.2**), dass sich die Struktur der cannabisbezogenen Delikte im Hellfeld mit Einführung des KCanG grundlegend geändert haben dürfte. Denn auch aus den Antworten der Polizeipraxis geht hervor, dass konsumnahe Delikte nicht länger den Großteil der bearbeiteten cannabisbezogenen Kriminalität ausmachen. Im Arbeitsalltag der Befragten scheinen im Gegenteil Handelsdelikte die größte Rolle zu spielen (11,1% „(fast) tägliche“ Bearbeitung, 16,2% mindestens wöchentliche Bearbeitung). Berücksichtigt man außerdem, dass auch die banden- und/oder gewerbsmäßigen Delikte nicht zu den konsumnahen Delikten zählen, verstärkt sich diese Beobachtung zusätzlich.

Das Ergebnis, dass Handelsdelikte am häufigsten bearbeitet werden, ist auch über die unterschiedlichen Berufsgruppen hinweg konstant. Zwar bearbeiteten Kriminalbeamtinnen und -beamte deutlich mehr cannabisbezogene Delikte. Die „(fast) tägliche“ oder wöchentliche Bearbeitung konsumnaher Delikte liegt bei dieser Personengruppe addiert bei 33,1%, bei Handelsdelikten bei 42,1% und bei banden-/gewerbsmäßigen Delikten bei 24,7% (n=1.139). Bei den uniformierten Befragten fallen diese Anteile mit 11,8%, 17,3% und 6,2% deutlich geringer aus (n=1.733). Die Reihenfolge der bearbeiteten Deliktsgruppen ist über die Berufsgruppen hinweg aber stabil (Handelsdelikte werden am häufigsten bearbeitet, banden-/gewerbsmäßige Delikte am seltensten), was zu den Erkenntnissen aus den verfügbaren Hellfelddaten passt.

<sup>112</sup> Frage: „Wie häufig haben Sie die folgenden Straftaten nach dem KCanG innerhalb der letzten 12 Monate in Ihrer eigenen beruflichen Tätigkeit bearbeitet?“. Abfrage per Likert-Skala für die Kategorien „Konsumnahe Delikte (z. B. strafbare Verstöße gegen die Regelungen bzgl. der Besitzmengen, der Übergabe zum unmittelbaren Verbrauch, des Anbaus für den Eigenbedarf etc.)“, „Handelsdelikte (z.B. Handeln mit Cannabis, Ein-, Aus- und Durchfuhr von Cannabis in nicht geringer Menge)“, „Gewerbs- und/oder bandenmäßige Delikte (Strafbare Verstöße gegen das KCanG mit Verdacht auf eine gewerbs- und/oder bandenmäßige Begehung)“.

## 9.2. Ordnungswidrigkeiten nach dem KCanG

### 9.2.1. Daten der Bußgeldstellen

Wie in **Abschnitt 4.2.2** beschrieben, wurden Daten der Bußgeldstellen aus neun Bundesländern für die Auswertung berücksichtigt. Erfragt wurden Informationen über ordnungswidrige Verstöße gegen die zulässigen Besitzmengen, die Konsumverbote, die Regelungen zum Schutz von Cannabis/Vermehrungsmaterial am Wohnsitz, die Regelungen für die Anbauvereinigungen (hier trotz schlechter Datenlage berichtet) sowie gegen sonstige Regelungen. **Tabelle 19** zeigt in Bezug auf die genannten Ordnungswidrigkeiten jeweils die Anzahl der geführten Verfahren, die Anzahl der ausgestellten Bußgeldbescheide sowie die durchschnittliche Höhe der ausgestellten Geldbußen.

Den verfügbaren Daten der Bußgeldstellen zufolge wurden insgesamt 2.054 Verfahren wegen Ordnungswidrigkeiten nach dem KCanG geführt (s. **Tabelle 19**). Davon haben 1.446 zur Ausstellung von Geldbußen geführt, die in der Höhe je nach Ordnungswidrigkeit zwischen durchschnittlich 258 € (Konsum von Cannabis in einer Fußgängerzone zwischen 7 und 20 Uhr) und 812 € (Verstöße gegen die Regelungen für die Anbauvereinigungen) variieren. Mit 1.421 Verfahren scheinen Verstöße gegen die Konsumverbote nach § 5 KCanG in der Praxis am relevantesten zu sein. Verfahren wegen Verstößen gegen die Besitzmengen nach § 2 Abs. 1 Nr. 1 KCanG waren deutlich seltener (zusammengerechnet 169).

Wie bereits erwähnt (s. **Abschnitt 4.2.2**), dürften sich diese 2.054 aus verschiedenen Bundesländern gemeldeten Verfahren auf ca. 35 Mio. Personen, bzw. 40% der Bevölkerung in Deutschland beziehen. Unter der Annahme, dass sich die Verfahren, auf das ganze Bundesgebiet bezogen, ungefähr gleich verteilen, würde das bedeuten, dass im ersten Jahr seit der Teillegalisierung bundesweit knapp über 5.000 Verfahren wegen mutmaßlicher Verstöße gegen Ordnungswidrigkeiten nach dem KCanG geführt worden sind.

Die Zahl der geführten Verfahren kann zur Veranschaulichung mit der Zahl der Bevölkerung in den Zuständigkeitsbereichen der kontaktierten Bußgeldstellen in Bezug gesetzt werden (für diese Hochrechnung muss ausgeklammert werden, dass auch mehrere dieser Verfahren gegen einzelne Personen geführt worden sind und dass die Behörden auch Verfahren gegen Personen führen können, die nicht im Zuständigkeitsbereich der Behörde wohnhaft sind). Bei 2.054 Verfahren und knapp 35 Mio. Einwohner:innen ergeben sich dabei rund 5,9 geführte Verfahren pro 100.000 Personen.

Insbesondere im Vergleich mit dem Rückgang der cannabisbezogenen Straftaten um mehr als 100.000 Fälle (vgl. **Abschnitt 9.1.2.1**) wird somit deutlich, dass den Bußgeldvorschriften bislang nur eine geringe Praxisrelevanz zukommt.

Was die Gründe dafür angeht, gibt es mehrere mögliche Interpretationen. Eine einfache Erklärung wäre beispielsweise, dass sich die Konsumierenden schlichtweg größtenteils an die Regelungen halten und sich dies in der niedrigen Zahl der geführten Verfahren widerspiegelt. Demgegenüber könnte man auch schlussfolgern, dass so niedrige Zahlen nur durch praktische Probleme bei der Verfolgung der Ordnungswidrigkeiten erklärbar sind – etwa, weil die Zuständigkeiten (noch) nicht hinreichend geklärt sind oder weil Personal und Ressourcen fehlen, um die Regelungen umzusetzen. Auch rechtliche Probleme, z. B. eine fehlende Klarheit der Vorschriften oder die Schwierigkeit der Nachweisbarkeit möglicher Verstöße, sind als Erklärung denkbar. Durch die Daten der Bußgeldstellen alleine kann die Berechtigung dieser Interpretationsansätze nicht überprüft werden.

Tabelle 19. Daten der Bußgeldstellen.

<b>Ordnungswidrigkeiten nach dem KCanG</b>	<b>Anzahl Verfahren</b>	<b>Anzahl ausgestellter Bußgeldbescheide</b>	<b>Durchschnittliche Höhe der ausgestellten Geldbußen</b>
Besitz von mehr als 25g und bis zu 30g Cannabis außerhalb des Wohnsitzes/gewöhnlichen Aufenthaltsorts (Verstoß gegen § 2 Abs. 1 Nr. 1 KCanG)	142	88	453 €
Besitz von mehr als 50g und bis zu 60g Cannabis am Wohnsitz/gewöhnlichen Aufenthaltsort (Verstoß gegen § 2 Abs. 1 Nr. 1 KCanG)	27	17	555 €
Konsum von Cannabis in unmittelbarer Gegenwart von Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben (Verstoß gegen § 5 Abs. 1 KCanG)	459	282	536 €
(Öffentlicher) Konsum von Cannabis in einer Schule oder deren Sichtweite (Verstoß gegen § 5 Abs. 2 Nr. 1 KCanG)	307	249	316 €
(Öffentlicher) Konsum von Cannabis auf einem Kinderspielplatz oder in dessen Sichtweite (Verstoß gegen § 5 Abs. 2 Nr. 2 KCanG)	283	216	260 €
(Öffentlicher) Konsum von Cannabis in einer Kinder- oder Jugendeinrichtung oder in deren Sichtweite (Verstoß gegen § 5 Abs. 2 Nr. 3 KCanG)	68	39	279 €
(Öffentlicher) Konsum von Cannabis in einer öffentlich zugänglichen Sportstätte oder in deren Sichtweite (Verstoß gegen § 5 Abs. 2 Nr. 4 KCanG)	79	64	293 €
Konsum von Cannabis in einer Fußgängerzone zwischen 7 und 20 Uhr (Verstoß gegen § 5 Abs. 2 Nr. 5 KCanG)	225	200	258 €
Fehlender Schutz von Cannabis/Vermehrungsmaterial am Wohnsitz/gewöhnlichen Aufenthaltsort durch geeignete Maßnahmen/Sicherheitsvorkehrungen vor dem Zugriff Dritter (Verstoß gegen § 10 KCanG)	343	240	358 €
Verstöße gegen die Regelungen für die Anbauvereinigungen	10	8	812 €
Verstöße gegen sonstige Regelungen	111	43	360 €

### 9.2.2. OBCAN- und POLCAN-Surveys

Auch die OBCAN- und POLCAN-Surveys geben einen Aufschluss darüber, welchen Ordnungswidrigkeiten nach dem KCanG welche Relevanz zukommt, bzw. wie häufig die verschiedenen Ordnungswidrigkeiten von der Polizeipraxis bearbeitet bzw. aufgenommen werden.

Während im OBCAN-Survey alle Teilnehmenden zu ihren praktischen Erfahrungen mit den Bußgeldvorschriften im KCanG gefragt wurden, bekamen in der POLCAN-Umfrage nur Angehörige der uniformierten Polizei (und Personen, die bei der Frage nach ihrem Tätigkeitsbereich die Option „Sonstiges“ ausgewählt hatten) die entsprechenden Fragen gestellt.

Wie bei der Frage nach den bearbeiteten KCanG-Straftaten im POLCAN-Survey wurde bei den Teilnehmenden zunächst eruiert, ob sie innerhalb der letzten zwölf Monate Ordnungswidrigkeiten nach dem KCanG bearbeitet bzw. aufgenommen hatten.<sup>113</sup> Dies bejahten 141 der 438 Ordnungskräfte (32,2%) und 1.942 der 6.045 Polizist:innen, denen diese Frage gestellt wurde (32,1%). Wie auch bei der Frage nach den Straftaten nach dem KCanG zeigt dies scheinbar, dass den neuen Bußgeldvorschriften eine recht hohe Praxisrelevanz zukommt. Jedoch dürften diese Zahlen überschätzen, wie viele Polizei- und Ordnungskräfte bundesweit Ordnungswidrigkeiten nach dem KCanG bearbeiten bzw. aufnehmen. Denn im POLCAN-Survey ist von einem Selektionseffekt auszugehen, wonach Personen, die mehr mit dem KCanG zu tun haben, vermutlich eher teilgenommen haben. Der OBCAN-Fragebogen zielte wie in **Abschnitt 4.1.2** beschrieben von vornherein nur auf Personen ab, die mit der Umsetzung der neuen Regelungen betraut sind.

Denjenigen Teilnehmenden, die die Frage positiv beantworteten, wurde in der Folge eine Reihe von Ordnungswidrigkeiten nach dem KCanG präsentiert. Auf einer Likert-Skala sollten sie dann auswählen, wie häufig sie diese Ordnungswidrigkeiten innerhalb der letzten zwölf Monate bearbeitet/aufgenommen hatten.

**Tabelle 20** zeigt die Antwortverteilungen im POLCAN- und im OBCAN-Survey. Zunächst ist zu bemerken, dass die Regelmäßigkeit, mit der Ordnungswidrigkeiten von der Polizei aufgenommen werden, recht gering zu sein scheint (vgl. auch die (höheren) Häufigkeitsangaben bei der Frage nach der Bearbeitung von Straftaten, s. **Abschnitt 9.1.3.2**). Dies könnte daran liegen, dass die Zuständigkeit für die Bearbeitung/Aufnahme von Ordnungswidrigkeiten nach dem KCanG je nach Bundesland nicht bei der Polizei liegt. Verstöße gegen die Konsumverbote nach § 5 KCanG (insb. der Konsum in unmittelbarer Gegenwart minderjähriger Personen, auf Spielplätzen/in Kinder- und Jugendeinrichtungen/in öffentlich zugänglichen Sportstätten bzw. deren Sichtweite sowie in Fußgängerzonen zwischen 7 und 20 Uhr) bearbeiteten die Befragten am regelmäßigsten, wobei Verstöße gegen das Verbot des Konsums in Fußgängerzonen innerhalb der Konsumverbots-Ordnungswidrigkeiten am seltensten aufgenommen wurden. Ordnungswidrige Verstöße gegen die Regelungen zu den Besitzmengen werden von der Polizei dagegen in einer niedrigeren Frequenz aufgenommen/bearbeitet. Zu bemerken ist allerdings, dass der Anteil der Polizeibeamt:innen, die in den letzten zwölf Monaten überhaupt eine der aufgelisteten Ordnungswidrigkeiten aufgenommen/bearbeitet haben, bei den Verstößen gegen die Besitzmengen am höchsten ist. Wenig überraschend – auch hier dürfte die (Nicht-)Zuständigkeit eine große Rolle spielen – haben die meisten Befragten noch gar keine Erfahrungen mit Verstößen gegen die Bußgeldvorschriften für Anbauvereinigungen gemacht.

---

<sup>113</sup> Frage: „Haben Sie innerhalb der letzten 12 Monate in Ihrer eigenen beruflichen Tätigkeit Ordnungswidrigkeiten nach dem KCanG aufgenommen?“ (Single-Choice-Format). Antwortoptionen: „Ja“, „Nein“, „Keine Angabe“.

Tabelle 20. Bearbeitung verschiedener Ordnungswidrigkeiten nach dem KCanG durch uniformierte Polizeibeamt:innen (n=1.942) bzw. Ordnungsbeamt:innen (n=141) in der eigenen beruflichen Tätigkeit in den letzten zwölf Monaten.<sup>114</sup> Die Frage wurde nur Personen gestellt, die angaben, innerhalb der letzten zwölf Monate Ordnungswidrigkeiten nach dem KCanG bearbeitet zu haben.

Ordnungswidrigkeiten	Survey	(Fast) täglich	Mind. 1x pro Woche	Mind. 1x pro Monat	Seltener	Gar nicht	Keine Angabe
					als 1x pro Monat		
Verstöße gegen die erlaubten Besitzmengen	POLCAN	1,2%	5,8%	18,5%	46,8%	26,3%	1,4%
	OBCAN	0,0%	1,4%	5,0%	41,1%	50,4%	2,1%
Konsum in unmittelbarer Gegenwart minderjähriger Personen	POLCAN	2,6%	7,9%	18,3%	33,7%	35,4%	2,1%
	OBCAN	0,0%	3,5%	12,8%	56,7%	24,8%	2,1%
Konsum in einer Verbotzone nach § 5 Abs. 2 Nr. 1 bis 4 KCanG	POLCAN	2,4%	7,9%	16,9%	33,7%	36,1%	2,9%
	OBCAN	0,7%	7,1%	14,2%	48,9%	25,5%	3,5%
Konsum in einer Fußgängerzone zwischen 7 und 20 Uhr	POLCAN	2,7%	4,9%	7,6%	15,6%	64,5%	4,7%
	OBCAN	1,4%	2,8%	8,5%	17,0%	68,1%	2,1%
Verstöße gegen die Regelungen für Anbauvereinigungen	POLCAN	0,2%	0,8%	1,9%	10,9%	81,7%	4,6%
	OBCAN	0,0%	0,0%	0,0%	5,0%	85,8%	9,2%

Die 141 Ordnungskräfte, denen diese Folgefrage gestellt wurde, gaben an, die spezifischen Ordnungswidrigkeiten innerhalb der letzten zwölf Monate nur sehr selten bearbeitet zu haben (s. **Tabelle 20**). Am häufigsten und regelmäßigsten scheinen dabei mögliche Verstöße gegen die in § 5 KCanG definierten Konsumverbote bearbeitet worden zu sein. Dies deckt sich größtenteils mit den Angaben der Teilnehmenden des POLCAN-Surveys. Auffällig ist allerdings, dass die Ordnungsbeamt:innen deutlich niedrigere Bearbeitungsfrequenzen berichteten als die Polizeipraxis. Das ist verwunderlich, da sich bei den Ordnungsbeamt:innen die Frage, ob diese überhaupt für die Bearbeitung dieser Ordnungswidrigkeiten zuständig sind, nicht stellen sollte. Auch ist zu berücksichtigen, dass in einigen Bundesländern die Strukturen bezüglich der Zuständigkeiten für Ordnungswidrigkeiten nach dem KCanG derart zentralisiert wurden, dass einzelne Behörden für die (Weiter-)Bearbeitung der Ordnungswidrigkeiten im ganzen Bundesland zuständig sind. Das sollte eigentlich dazu führen, dass sich die von mehreren Polizeibeamt:innen aufgenommenen Verstöße zumindest teilweise bei einzelnen Ordnungsbeamt:innen bündeln, was im Durchschnitt ebenfalls zu höheren Erledigungshäufigkeiten der OBCAN-Teilnehmenden führen müsste.

<sup>114</sup> Frage: „Wie häufig haben Sie die folgenden Ordnungswidrigkeiten nach dem KCanG innerhalb der letzten 12 Monate in Ihrer eigenen beruflichen Tätigkeit aufgenommen?“. Abfrage per Likert-Skala für die Kategorien „Verstöße gegen die erlaubten Besitzmengen (mehr als 25 Gramm und bis zu 30 Gramm außerhalb des Wohnsitzes bzw. mehr als 50 Gramm und bis zu 60 Gramm am Wohnsitz)“, „Konsum von Cannabis in unmittelbarer Gegenwart von Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben“, „Konsum von Cannabis in einer im KCanG definierten Verbotzone (Schulen, Kinderspielplätze, Kinder- oder Jugendeinrichtungen, Sportstätten oder jeweils in deren Sichtweite)“, „Konsum von Cannabis in einer Fußgängerzone zwischen 7 und 20 Uhr“, „Verstöße gegen die Regelungen für Anbauvereinigungen“.

Für diesen überraschenden Befund sind zwei Erklärungen denkbar. Zum einen könnte es sein, dass die von der Polizei aufgenommenen Ordnungswidrigkeiten in einigen Bundesländern mangels gekläarter Zuständigkeit nicht oder nur verzögert bearbeitet wurden. Zum anderen könnten in die Antworten der Polizeipraxis auch Fälle eingeflossen sein, die zwar als mögliche Verstöße erkannt worden sind, aber aufgrund des Opportunitätsprinzips nicht zu einem Verfahren geführt haben. Diese Fälle würden somit auch nicht den Ordnungsbehörden bekannt.

Obwohl die Frage, worauf die Unterschiede zwischen POLCAN- und OBCAN-Survey zurückzuführen sind, unbeantwortet bleiben muss, lassen sich zwei zentrale Schlussfolgerungen ableiten. Erstens scheinen Ordnungswidrigkeiten nach dem KCanG die Polizeipraxis im Arbeitsalltag weniger zu beschäftigen als Straftaten nach dem KCanG (s. **Abschnitt 9.1.3.2**). Zweitens lassen die Antworten der Befragten der Ordnungsbehörden darauf schließen, dass sie Ordnungswidrigkeiten nach dem KCanG nur selten bzw. unregelmäßig bearbeiten – dies deckt sich mit den Schlussfolgerungen aus den gesammelten Daten der Bußgeldstellen.

### **9.3. Zusammenfassung der Ergebnisse zur cannabisbezogenen Kriminalität**

Zu den Auswirkungen des KCanG auf die cannabisbezogene Kriminalität liegen bislang lediglich Daten aus dem polizeilichen Hellfeld sowie Daten aus eigenen Befragungen (POLCAN- und OBCAN-Surveys) vor. Über die Entwicklung und die Struktur der Delikte im Hellfeld nach der Teillegalisierung können trotz der unzureichenden Datenlage erste vorsichtige Aussagen getroffen werden. Die vorhandenen Erkenntnisse lassen sich folgendermaßen zusammenfassen:

- Die Teillegalisierung von Cannabis stellt zahlenmäßig die bedeutendste Entkriminalisierung in der Geschichte der Bundesrepublik dar.
- Eine eindeutige Arbeitserleichterung ist bei der Polizei (noch) nicht eingetreten; in über 100.000 weggefallenen Cannabisdelikten liegt zukünftig dennoch ein großes Potenzial für Entlastungen der Strafverfolgungsbehörden.
- Die ehemals zahlenmäßig bedeutsamsten konsumnahen Delikte sind im Hellfeld stark zurückgegangen; der relative Anteil der schwereren (Handels-)Delikte ist dadurch deutlich gestiegen.
- Das Risiko der Strafverfolgung ist für Cannabiskonsumierende größtenteils weggefallen.
- Quantitativ betrachtet spielen Ordnungswidrigkeiten nach dem KCanG bisher nur eine untergeordnete Rolle.

Im Einzelnen: Die vorhandenen kriminalstatistischen Informationen belegen bereits jetzt, dass es sich bei der Teillegalisierung von Cannabis um die zahlenmäßig bedeutendste Entkriminalisierung in der Geschichte der Bundesrepublik handelt. Obwohl in das Berichtsjahr 2024 der PKS noch zahlreiche Fälle aus dem ersten Quartal des Jahres 2024 bzw. des Vorjahres, also vor der Teillegalisierung, eingeflossen sind, ist ein Rückgang von mehr als 100.000 Cannabisdelikten zu verzeichnen. Diese weggefallenen Fälle werden nicht einmal annähernd durch Bußgeldverfahren ausgeglichen, die durch die Gesetzesänderung neu hinzugekommen sind. Insgesamt stellten sich die Ordnungswidrigkeiten in der Praxis der Polizei und Ordnungsbehörden im ersten Jahr seit der Teillegalisierung als relativ bedeutungslos heraus.

Trotz dieser quantitativ bemerkenswerten Entwicklung ist den Ergebnissen des POLCAN-Survey zufolge noch keine flächendeckende Entlastung der Polizei eingetreten. Im Gegenteil empfanden mehr Polizeibeamtinnen und -beamte das neue Gesetz eher als Belastung denn als Entlastung. Dies dürfte daran liegen, dass in den ersten 18 Monaten nach der Teillegalisierung zunächst noch Unklarheiten bei den Zuständigkeiten bestanden, und dass die Umstellung auf die neuen Regelungen an sich von vielen Angehörigen der Polizeipraxis als arbeitsintensiv empfunden wurde. Allein ein Rückgang der Fallzahl muss zudem nicht zwingend zu einer Entlastung der Strafverfolgungsbehörden führen – schließlich ist dafür nicht nur die Anzahl der Fälle entscheidend, sondern auch die Zeit bzw. die Ressourcen, die pro Fall aufgewendet werden müssen. Dessen ungeachtet dürfte in dem enormen Rückgang der zu bearbeitenden Fälle ein Potenzial für Arbeitserleichterungen liegen; ob sich diese Entlastung auch in der Praxis der Strafverfolgung niederschlagen kann, wird sich noch zeigen müssen.

Auffällige Veränderungen gab es nicht nur bei der Fallzahl, sondern auch bei der Struktur der cannabisbezogenen Kriminalität im Hellfeld. So ist ein deutlicher Rückgang konsumnaher Delikte zu verzeichnen. Dies liegt vermutlich mehrheitlich daran, dass zahlreiche Verhaltensweisen, die ehemals konsumnahe Delikte darstellten, durch das KCanG legalisiert

wurden. Das bedeutet zunächst, dass bloß Konsumierende in Zukunft wohl grundsätzlich keine Strafverfolgung mehr fürchten müssen. Durch den Rückgang konsumnaher Delikte hat gleichzeitig der Anteil der schweren (Handels-)Delikte stark zugenommen und beträgt nun schätzungsweise 50 bis 90% aller cannabisbezogenen Delikte. Dabei ist zu beachten, dass über die Entwicklung der Anzahl und der Struktur von Handelsdelikten und anderen schwereren Delikten im Hellfeld noch wenig bekannt ist. Dennoch lassen die verfügbaren Informationen darauf schließen, dass die Verfolgung schwererer (Handels-)Delikte nach wie vor möglich ist, bzw. durch die Gesetzesänderung weniger beeinflusst wurde.

Einschränkend ist festzuhalten, dass nach lediglich 18 Monaten seit Einführung des KCanG kaum mehr als eine erste Momentaufnahme vorgenommen werden kann. Somit kann hier lediglich ein erstes Zwischenfazit erfolgen. Die nächsten Jahre werden zentral, um die hier interessierende Entwicklung besser beurteilen zu können. So liegen bisher insbesondere nur Informationen der Polizei und der Ordnungsbehörden vor; über die justizielle Bearbeitung gibt es noch keine belastbaren kriminalstatistischen Daten. Zu den polizeistatistischen Daten wiederum ist anzumerken, dass für die Umstellung auf das neue Gesetz im Vergleich zu anderen Gesetzesänderungen wenig Zeit war. So war in der PKS des Jahres 2024 noch keine Differenzierung der KCanG-Straftaten möglich. Um die Auswirkungen dieser zahlenmäßig außerordentlich bedeutsamen Gesetzesänderung auf die cannabisbezogene Kriminalität und deren Verfolgung valide bestimmen zu können, müssten mehrere Jahrgänge der relevanten Kriminalstatistiken ausgewertet werden. Dies ist zum jetzigen Zeitpunkt – und auch in den nächsten ein bis zwei Jahren – nicht möglich.

Zusätzliche wertvolle Einblicke in die Auswirkungen des KCanG auf die cannabisbezogene Kriminalität werden weiterführende Auswertungen der POLCAN- und OBCAN-Surveys liefern. Diese konnten aus zeitlichen Gründen für diesen Zwischenbericht noch nicht vorgenommen werden. Aus den vorliegenden Daten dürften sich zudem bedeutsame Erkenntnisse über die Anwendung der Straf- und Bußgeldvorschriften in der Praxis (Teilziel 3b) ergeben. Abzuwarten sind nicht zuletzt auch die Ergebnisse einer qualitativen Interviewstudie zu den Auswirkungen des KCanG auf die Verfolgung insbesondere der OK, deren Fertigstellung für das Jahr 2027 geplant ist.

## 10. Auswirkungen des Konsumverbots

Laut § 43 Abs 2 KCanG soll für diesen Zwischenbericht „eine erste Evaluation erfolgen, wie sich das Konsumverbot nach § 5 im ersten Jahr nach Inkrafttreten dieses Gesetzes auf den Kinder- und Jugendschutz auswirkt“.

§ 5 Abs. 1 KCanG enthält ein Verbot des Cannabiskonsums in „unmittelbarer Gegenwart“ von Kindern und Jugendlichen. Außerdem ist nach § 5 Abs. 2 S. 1 KCanG der öffentliche Konsum von Cannabis an bzw. in Sichtweite<sup>115</sup> von Orten untersagt, die Kinder und Jugendliche häufig besuchen. Im Einzelnen betrifft dies: Schulen (Nr. 1), Kinderspielplätze (Nr. 2), Kinder- und Jugendeinrichtungen (Nr. 3), Sportstätten (Nr. 4) und Fußgängerzonen zwischen 7 und 20 Uhr (Nr. 5). Verstöße gegen diese Konsumverbote stellen Ordnungswidrigkeiten dar (§ 36 Abs. 1 Nr. 4 KCanG) und können mit Bußgeldern von bis zu 10.000 Euro belegt werden (§ 36 Abs. 2 S. 2 KCanG).

Da § 5 Abs. 2 S. 1 Nr. 6 KCanG (Verbot des Konsums innerhalb und in Sichtweite des befriedeten Besitzums von Anbauvereinigungen) nicht den Zweck hat, den Kinder- und Jugendschutz zu stärken, sondern Konsumanreize für (erwachsene) Mitglieder von Anbauvereinigungen zu senken (vgl. **Abschnitt 2.1**), wird dieses Verbot hier nicht näher berücksichtigt.

Um die Auswirkungen des Konsumverbots bzw. der Konsumverbote zu evaluieren, muss zunächst die etwaige Wirkweise solcher Konsumverbote verstanden werden. In diesem Kapitel wird daher zunächst ein kausales Modell der Wirkung eines Konsumverbots auf den Kinder- und Jugendschutz entworfen. Anschließend werden entlang des theoretischen Modells empirische Erkenntnisse genutzt, um die Wirkungen von § 5 KCanG auf den Kinder- und Jugendschutz zu erfassen.

### 10.1. Theoretische Wirkung eines Konsumverbots auf den Kinder- und Jugendschutz

Die in § 5 KCanG vorgesehenen Konsumverbote verfolgen das Ziel, den Kinder- und Jugendschutz zu stärken (vgl. **Abschnitt 2.1**). § 5 Abs. 1 KCanG (Verbot des Konsums in unmittelbarer Gegenwart von Kindern und Jugendlichen) soll wohl primär vor den negativen Auswirkungen des Passivkonsums von Cannabis auf Kinder- und Jugendliche schützen, während Abs. 2 (Verbot des Konsums in und in Sichtweite von jugendnahen Orten) primär verhindern soll, dass Kinder und Jugendliche Cannabiskonsum wahrnehmen und dieser so in ihren Augen „normalisiert“ wird.

Das folgende Modell (**Abbildung 45**) unternimmt einen ersten Versuch, die den Konsumverboten zugrundeliegenden Wirkmechanismen zur Stärkung des Kinder- und Jugendschutzes schematisch darzustellen.

---

<sup>115</sup> Nach § 5 Abs. 2 S. 2 KCanG ist „Sichtweite“ jedenfalls bei einem Abstand von mehr als 100 Metern zum Eingangsbereich der in Nr. 1 bis 4 genannten Orte nicht mehr gegeben.

## Wirkmechanismus zur Stärkung des Kinder- und Jugendschutzes durch die Implementation von Konsumverboten

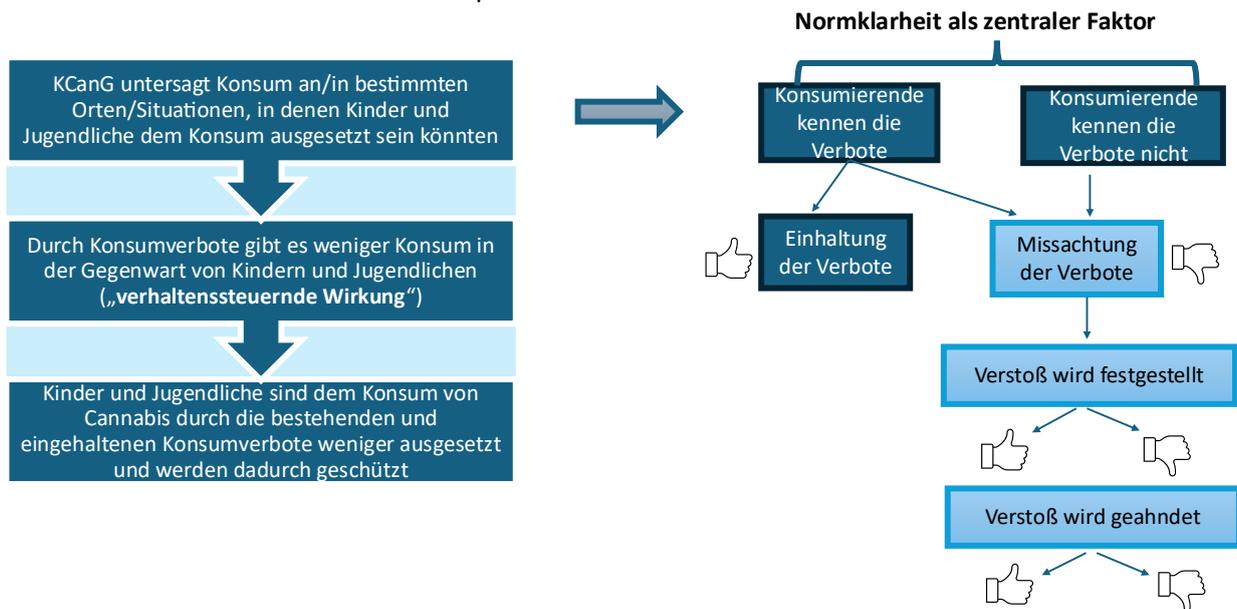


Abbildung 45

Die Konsumverbote in § 5 KCanG zielen auf Situationen ab, in denen Kinder und Jugendliche potenziell dem Cannabiskonsum Erwachsener ausgesetzt wären. Negative Auswirkungen des Konsums von Cannabis in Gegenwart Minderjähriger können sein, dass die geschützten Personengruppen passiv Cannabis (bzw. THC) konsumieren oder der Konsum von Cannabis in ihren Augen normalisiert wird. Unter dieser Prämisse könnte ein Konsumverbot, wie das in § 5 KCanG geregelte, den Kinder- und Jugendschutz stärken. Dieser Mechanismus kann aber nur dann wirksam sein, wenn die Konsumierenden sich an die Verbote in § 5 KCanG halten, diese also verhaltenssteuernde Wirkung entfalten. Das wiederum setzt grundsätzlich voraus, dass Konsumierende die Konsumverbote kennen und diese hinreichend klare Anforderungen an ihr Verhalten stellen (Normenkenntnis und -klarheit). Nur dann können sich die Konsumierenden auch (bewusst) an die Verbote halten und diese die erhoffte Wirkung entfalten.

Wird gegen Konsumverbote verstoßen – gegebenenfalls trotz vorhandener Normenkenntnis –, kann sich dies nachteilig auf den Kinder- und Jugendschutz auswirken, da Minderjährige vermehrt dem Cannabiskonsum Erwachsener ausgesetzt sein könnten.

Fraglich ist, welchen Einfluss die Feststellung und gegebenenfalls Ahndung von Verstößen gegen die Konsumverbote haben. Es liegt nahe, dass der Gesetzgeber sich erhofft, dass die ordnungswidrigkeitenrechtliche Verfolgung dieser Verstöße die Exposition Minderjähriger gegenüber dem Cannabiskonsum verringert, indem die angedrohten und verhängten Geldbußen spezial- und generalpräventive Wirkungen entfalten.

## 10.2. Empirische Belege für die Wirkung eines Konsumverbots auf den Kinder- und Jugendschutz

### 10.2.1. Selbstberichtete Verstöße

Informationen zur Häufigkeit von Verstößen gegen das Konsumverbot nach § 5 KCanG können dem EKOCAN-Survey entnommen werden. In der Befragung wurde zunächst erfasst, ob bzw. wie häufig in den letzten 30 Tagen in Sichtweite von Schulen, Kindertagesstätten, Spielplätzen, Kinder- und Jugendeinrichtungen sowie öffentlichen Sportstätten Cannabis konsumiert wurde (nachfolgend „kinder- und jugendnahe Orte“). Dabei ist zu berücksichtigen, dass in Deutschland das Rauchen von Cannabis mit oder ohne Tabak die mit Abstand bevorzugte Konsumform darstellt (Kotz et al., 2024) und der Konsum somit visuell und olfaktorisch wahrnehmbar ist.

Für die Auswertung wurden n=4.800 erwachsene Befragte mit Cannabiskonsum in den letzten zwölf Monaten berücksichtigt, die kein Rezept für Medizinalcannabis besitzen und (gültige) Angaben bezüglich der Konsumverbote gemacht haben (n=140 „Weiß nicht/keine Angabe“-Antworten wurden zur Berechnung der Prozentangaben ausgeschlossen). Cannabispatient:innen wurden ausgeschlossen, weil das Konsumverbot nach § 5 KCanG nur für Konsumcannabis gilt. Die überwiegende Mehrheit (91,5%) gab an, dass sie nie in Sichtweite kinder- und jugendnaher Orte konsumiert habe. Da es sich beim EKOCAN-Survey um eine Gelegenheitsstichprobe handelt, sind die Ergebnisse nicht repräsentativ für die Gesamtheit der Konsumierenden in Deutschland. In der Stichprobe sind Personen mit täglichem Cannabiskonsum deutlich überrepräsentiert. Zugleich ist anzunehmen, dass die Wahrscheinlichkeit von Verstößen gegen die Konsumverbote mit der Konsumhäufigkeit zunimmt, da sich für selten Konsumierende weniger Gelegenheiten zum Konsum an kinder- und jugendnahen Orten ergeben. Um eine Überschätzung der Verbreitung solcher Verstöße durch den hohen Anteil täglich Konsumierender zu vermeiden, werden die Ergebnisse nach der Konsumfrequenz ausgewiesen. Unter den Befragten, die seltener als einmal im Monat Cannabis konsumieren, berichteten 2,2% zumindest gelegentlichen Konsum in Sichtweite von kinder- und jugendnahen Orten (97,9% „nie“). Bei mindestens monatlich Konsumierenden lag der Anteil bei 5,2% (94,7% „nie“), bei mindestens wöchentlich Konsumierenden bei 7,6% (92,4% „nie“) und unter den (fast) täglich Konsumierenden bei 11,9% (88,1% „nie“).

Darüber hinaus wurde im EKOCAN-Survey erfragt, ob diese Verstöße nach Inkrafttreten des KCanG polizeilich oder ordnungsrechtlich geahndet worden seien. Unter den n=408 Befragten, die zumindest gelegentlich in Sichtweite kinder- und jugendnaher Orte konsumiert haben, gab nur eine Person eine entsprechende Ahndung an. Zusätzlich wurde nach einer Ahndung des Konsums in der Fußgängerzone vor 20 Uhr und nach dem Konsum in Anwesenheit von Kindern gefragt. Ersteren gaben eine Person und Letzteren niemand der befragten Konsumierenden ohne Rezept für Medizinalcannabis an.

### 10.2.2. Verfolgungspraxis aus Sicht der Ordnungs- und Polizeibehörden

Bereits zuvor wurden Ergebnisse aus den Meinungsabfragen des POLCAN-Surveys berichtet (s. Abschnitt 9.1.3). Unter den in der Umfrage präsentierten Aussagen waren auch solche, die auf die Konsumverbote bzw. deren praktische Umsetzung abzielten. Dabei ging es darum, ob die im KCanG vorgesehenen Konsumverbotszonen ausreichend seien, ob genügend Messgeräte zur Verfügung stünden, um Verstöße festzustellen und ob sich die Konsumierenden nach dem Eindruck der Polizeipraxis an die Verbotszonen halten würden. Die entsprechenden Fragen wurden auch den Ordnungskräften im Zuge des OBCAN-Surveys gestellt.

Die erstgenannte Aussage lautete je nach Gruppe entweder „Ich halte die im KCanG vorgesehenen Konsumverbotszonen für ausreichend“ oder „Ich finde, es braucht mehr Konsumverbotszonen als im KCanG vorgesehen“. Da die Ablehnung einer dieser Aussagen als Zustimmung zu der jeweils anders gerichteten Formulierung gewertet werden kann, wurden die Antworten gepoolt und zusammen ausgewertet (vgl. das Vorgehen bei der Aussage, die Umstellung auf das KCanG hätte viel bzw. wenig Arbeit verursacht, s. **Abschnitt 9.1.3**). Es ergibt sich eine Antwortverteilung, die als Spektrum von „es gibt ausreichend Konsumverbotszonen“ bis „es braucht mehr Konsumverbotszonen“ zu verstehen ist (s. **Tabelle 21**).

*Tabelle 21. Gepoolte Antwortverteilung der Polizei- und Ordnungsbeamten:innen im POLCAN- bzw. OBCAN-Survey zur Frage nach den Konsumverbotszonen nach dem KCanG.<sup>116</sup> Getrennte Darstellung abhängig von der Erfahrungsgruppe.*

Teilnehmende	Verbotszonen sind...				
	Ausreichend	Eher ausreichend	Eher mehr nötig	Mehr nötig	Keine Angabe
Alle					
Polizeibeamten:innen (n=8.175)	19,5%	17,4%	17,8%	35,5%	9,8%
Polizeibeamten:innen mit mehr KCanG Erfahrung (n=3.185)	16,2%	16,0%	18,4%	41,8%	7,7%
Polizeibeamten:innen mit weniger KCanG Erfahrung (n=4.902)	21,8%	18,4%	17,4%	31,2%	11,2%
Ordnungsbeamten:innen (n=438)	24,0%	22,8%	13,5%	18,5%	21,2%

In **Tabelle 21** sind die gepoolten Antwortverteilungen nach der Berufsgruppe und innerhalb der Polizeibeamten:innen jeweils nach Ausmaß der Erfahrung mit dem KCanG aufgeschlüsselt (zur Gruppenbildung s. **Abschnitt 4.1.2**). Während der größte Teil der Befragten aus der Polizeipraxis (eher) mehr Verbotszonen für nötig hält, überwiegt bei den Ordnungskräften die Ansicht, die Konsumverbote seien ausreichend. Die bestehenden Konsumverbotszonen für (eher) nicht ausreichend halten 60,2% der Polizeibeamten:innen mit mehr KCanG-Vorerfahrungen im Vergleich zu 48,6% derjenigen mit weniger KCanG-Vorerfahrungen.

Bei den Aussagen zu den verfügbaren Messgeräten zur Feststellung möglicher Verstöße gegen das KCanG war es ebenfalls möglich, die Antworten zu poolen. Die erste Variante der These lautete „Meine Dienststelle hat zu wenige Messgeräte, um Verstöße gegen das KCanG zuverlässig feststellen zu können (z. B. Feinwaagen zur Kontrolle der Besitzmengen oder Entfernungsmesser zur Kontrolle der Abstandsregelungen)“. Die zweite dagegen: „Meine Dienststelle hat genügend Messgeräte, um Verstöße gegen das KCanG zuverlässig feststellen zu können (z. B. Feinwaagen zur Kontrolle der Besitzmengen oder Entfernungsmesser zur Kontrolle der Abstandsregelungen)“. Es ergibt sich eine Antwortverteilung auf dem Spektrum „zu wenig Geräte“ bis „ausreichend Geräte“ (s. **Tabelle 22**).

<sup>116</sup> Frage: „Inwiefern würden Sie den folgenden Aussagen zustimmen?“. Abfrage per Likert-Skala für die Aussage „Ich halte die im KCanG vorgesehenen Konsumverbotszonen für ausreichend“ bzw. „Ich finde, es braucht mehr Konsumverbotszonen als im KCanG vorgesehen“ (randomisierte Zuordnung zu einer der beiden Frageformulierungen). Antwortoptionen jeweils: „Stimme zu“, „Stimme eher zu“, „Stimme eher nicht zu“, „Stimme nicht zu“, „Keine Angabe“.

Tabelle 22. Gepoolte Antwortverteilung der Polizei- und Ordnungsbeamten:innen im POLCAN- bzw. OBCAN-Survey zur Frage nach den verfügbaren Messgeräten zur Feststellung von Verstößen nach dem KCanG.<sup>117</sup> Getrennte Darstellung abhängig von der Erfahrungsgruppe bei den Polizeibeamten:innen.

Teilnehmende	Geräte sind...				Keine Angabe
	Zu wenig	Eher zu wenig Geräte	Eher ausreichend Geräte	Ausreichend	
Alle					
Polizeibeamt:innen (n=8.175)	23,7%	20,1%	19,4%	22,7%	14,1%
Polizeibeamt:innen mit mehr KCanG Erfahrung (n=3.185)	24,9%	21,4%	20,8%	27,0%	6,0%
Polizeibeamt:innen mit weniger KCanG Erfahrung (n=4.902)	23,0%	19,3%	18,6%	20,0%	19,1%
Ordnungsbeamt:innen ausschließlich im Außendienst (n=26)	69,2%	7,7%	15,4%	0,0%	7,7%

**Tabelle 22** zeigt zum einen die Antworten der Polizei- (gesamt und aufgeteilt nach Erfahrungsgruppe) und zum anderen die der Ordnungskräfte, die ausschließlich angaben, im Außendienst tätig zu sein. Nach Einschätzung der Ordnungsbeamten:innen im Außendienst sind zu wenige Geräte vorhanden, um Verstöße gegen die Abstandsregelungen oder andere Regelungen im KCanG verlässlich festzustellen. Da aber nur wenige Personen im Außendienst befragt werden konnten, sollte dieses Ergebnis vorsichtig interpretiert werden.

Auf einer robusteren Datenbasis stehen die Antwortverteilungen der Polizeipraxis. Hier ergibt sich in allen Konstellationen ein gemischtes Bild. Die extremen Antwortoptionen „stimme zu“ bzw. „stimme nicht zu“ wurden sowohl insgesamt als auch innerhalb der beiden Erfahrungsgruppen am häufigsten angewählt. Eventuell ist dieses Ergebnis auf nach Bundesländern stark unterschiedliche Ausstattungen zurückzuführen; diese Hypothese wird in der noch ausstehenden bundesländerspezifischen Auswertung des POLCAN-Fragebogens geprüft werden. Festzuhalten bleibt, dass etwas weniger als die Hälfte der Polizeibeamten:innen der Ansicht ist, es gebe (eher) nicht ausreichend bzw. (eher) zu wenige Messgeräte, um Verstöße gegen die Besitzmengen und Abstandsregelungen verlässlich feststellen zu können.

Die Aussagen „Ich habe den Eindruck, dass sich die Cannabiskonsumierenden im Allgemeinen nicht an die Konsumverbotszonen halten“ sowie „Ich habe den Eindruck, dass sich die Cannabiskonsumierenden im Allgemeinen an die Konsumverbotszonen halten“ wurden nur der uniformierten Polizei (Schutz-/Bereitschaftspolizei) sowie den ausschließlich im Außendienst beschäftigten Ordnungskräften zur Beurteilung angezeigt. Beide Aussagen können erneut als komplementär aufgefasst werden, wodurch sich ein gepooltes Antwortspektrum

<sup>117</sup> Frage: „Inwiefern würden Sie den folgenden Aussagen zustimmen?“. Abfrage per Likert-Skala für die Aussage „Meine Dienststelle hat zu wenige Messgeräte, um Verstöße gegen das KCanG zuverlässig feststellen zu können (z. B. Feinwaagen zur Kontrolle der Besitzmengen oder Entfernungsmesser zur Kontrolle der Abstandsregelungen)“ bzw. „Meine Dienststelle hat genügend Messgeräte, um Verstöße gegen das KCanG zuverlässig feststellen zu können (z. B. Feinwaagen zur Kontrolle der Besitzmengen oder Entfernungsmesser zur Kontrolle der Abstandsregelungen)“ (randomisierte Zuordnung zu einer der beiden Frageformulierungen). Antwortoptionen jeweils: „Stimme zu“, „Stimme eher zu“, „Stimme eher nicht zu“, „Stimme nicht zu“, „Keine Angabe“.

(„Konsumierende halten sich nicht an die Konsumverbotszonen“ bis „Konsumierende halten sich an die Konsumverbotszonen“) ergibt.

Tabelle 23. Gepoolte Antwortverteilung der Polizei- und Ordnungsbeamt:innen im POLCAN- bzw. OBCAN-Survey zur Aussage, die Konsumierenden würden sich im Allgemeinen (nicht) an die Konsumverbotszonen halten.<sup>118</sup> Getrennte Darstellung abhängig von der Erfahrungsgruppe bei den Polizeibeamt:innen.

Teilnehmende	Konsumierende halten sich ...				
	... nicht an die Konsumverbotszonen	... eher nicht an die Konsumverbotszonen	... eher an die Konsumverbotszonen	... an die Konsumverbotszonen	Keine Angabe
Alle uniformierten Polizeibeamt:innen (n=6.045)	30,2%	28,5%	19,8%	8,5%	13,1%
Uniformierte Polizeibeamt:innen mit mehr KCanG Erfahrung (n=2.140)	39,3%	29,6%	17,1%	6,1%	7,9%
Uniformierte Polizeibeamt:innen mit weniger KCanG Erfahrung (n=3.845)	24,9%	27,9%	21,4%	9,9%	15,9%
Ordnungsbeamt:innen im Außendienst (n=26)	19,2%	42,3%	15,4%	3,8%	19,2%

Der Antwortverteilung in **Tabelle 23** zufolge haben die Polizeibeamt:innen überwiegend den Eindruck, dass sich die Konsumierenden im Allgemeinen (eher) nicht an die Konsumverbotszonen halten. Besonders deutlich vertreten diese Ansicht diejenigen, die in den letzten zwölf Monaten häufiger mit der Umsetzung der Regelungen betraut waren. Von einer Interpretation der Antworten der Ordnungskräfte im Außendienst sollte auch an dieser Stelle wegen der kleinen Stichprobengröße abgesehen werden.

In den POLCAN- und OBCAN-Umfragen wurden die Teilnehmenden zudem gefragt, ob sie sich in den letzten zwölf Monaten bei der Bearbeitung/Aufnahme eines Sachverhalts schon einmal unsicher gewesen seien, ob ein Verstoß gegen ein Konsumverbot vorlag oder nicht.<sup>119</sup> Diese Frage wurde dabei an alle Polizeibeamt:innen (ausgenommen der Kriminalpolizei; n=6.045) und Ordnungskräfte (n=438) gestellt. Im POLCAN-Fragebogen bejahte rund ein Drittel (32,1%), im OBCAN-Fragebogen rund ein Viertel (23,1%) diese Frage. Den Personen, die solche Unsicherheiten berichteten (n=1.940 der Polizei und n=101 der Ordnungskräfte), wurde anschließend eine Folgefrage (im Multiple-Choice-Format) gestellt. Diese zielte auf die Gründe

<sup>118</sup> Frage: „Inwiefern würden Sie den folgenden Aussagen zustimmen?“ Abfrage per Likert-Skala für die Aussage „Ich habe den Eindruck, dass sich die Cannabiskonsumierenden im Allgemeinen nicht an die Konsumverbotszonen halten“ bzw. „Ich habe den Eindruck, dass sich die Cannabiskonsumierenden im Allgemeinen an die Konsumverbotszonen halten“ (randomisierte Zuordnung zu einer der beiden Frageformulierungen). Antwortoptionen jeweils: „Stimme zu“, „Stimme eher zu“, „Stimme eher nicht zu“, „Stimme nicht zu“, „Keine Angabe“.

<sup>119</sup> Frage: „Waren Sie sich in den letzten 12 Monaten bei der Bearbeitung/Aufnahme eines Sachverhalts schon einmal unsicher, ob eine Person während des Cannabiskonsums gegen ein Konsumverbot verstoßen hat (z.B. Konsum in unmittelbarer Nähe einer minderjährigen Person, Konsum auf dem Gelände oder in Sichtweite einer Schule/eines Kindergartens, etc.)?“ (Single-Choice-Format). Antwortoptionen: „Ja“, „Nein“, „Keine Angabe“.

für die Unsicherheiten ab.<sup>120</sup> Am häufigsten gaben die Befragten dabei an, die Rechtslage in Bezug auf den Fall sei unklar gewesen (57,7% bei der Polizei, 59,4% der Ordnungskräfte). 45,4% der Polizei- und 50,5% der Ordnungsbeamt:innen wählten als Grund dafür aus, dass es im konkreten Fall nicht möglich gewesen sei festzustellen, ob Sichtweite zu einer Schule/einem Kindergarten etc. bestanden habe. Jeweils rund ein Drittel der Personen, die von Unsicherheiten berichteten (31,8% bzw. 32,7%), führten diese (u. a.) auf das Fehlen klarer Anweisungen für die Bearbeitung solcher Fälle zurück.

Neben den bereits präsentierten Antwortverteilungen zu den Konsumverboten aus den POLCAN- und OBCAN-Surveys schilderten einige Befragte im Rahmen von Freitext-Antworten weitere Eindrücke und Erfahrungen zum Umgang mit den Konsumverbotszonen. So würden die Konsumverbotszonen aus Sicht einer im POLCAN-Survey befragten Person „*gerade in Städten überhaupt nicht erst genommen*“ (POLCAN, ID 760). Außerdem seien die Entfernungsmessungen „*lebensfremd, [denn Konsumverbots-] Zonen überlappen sich zum Teil*“ (POLCAN, ID 540), was eine tatsächliche Überwachung der Einhaltung der Konsumverbote und die Ahndung etwaiger Verstöße erschwere. Einer befragten Person zufolge stellten in diesem Zusammenhang vor allem Großveranstaltungen eine besondere Herausforderung dar:

*„[Die] Verfolgung bei größeren Festivals, Sportveranstaltungen, Konzerten etc. (Konsum meist verboten) gestaltet sich schwierig. Oft ist deutlicher Cannabisgeruch wahrzunehmen, die Quelle ist aber in großen Menschenmengen nicht einzugrenzen. Zudem halten sich viele Konsumenten generell nicht an die Verbote bzw. Verbotszonen. Insbesondere in unmittelbarer Nähe zu Kindern kann regelmäßig auf großen Veranstaltungen oder bei größeren Menschenansammlungen der Cannabiskonsum wahrgenommen werden.“ (POLCAN, ID 328)*

Die im Hinblick auf die Bewertung eines etwaigen Verstoßes gegen die Konsumverbotszonen besondere Schwierigkeit der „Sichtweitenregelung“ (vgl. § 5 Abs. 2 KCanG) wurde auch von einer im OBCAN-Survey befragten Person als „absolut nicht umsetzbar“ beschrieben, verbunden mit dem Vorschlag, dass „analog der Regelungen im Glücksspielrecht eine grundsätzlich (großzügige) Abstandsfläche“ sinnvoller und damit praktikabler wäre (OBCAN, ID 89). An anderer Stelle wurde berichtet, dass die Mitarbeitenden der Ordnungsbehörden zur Orientierung und zur Navigation der Konsumverbotszonen in der betreffenden Stadt „Stadtpläne gezogen und Radien eingezeichnet“ hätten, um sich die jeweiligen Konsumverbotszonen zu veranschaulichen (OBCAN, ID 304). Die Unklarheit darüber, ob sich ein gegebener Aufenthaltsort außer- oder innerhalb einer Konsumverbotszone befinde, stelle sich dabei laut einer befragten Person nicht nur für die Mitarbeitenden der Ordnungsbehörden, sondern auch für die Konsumierenden selbst:

*„Probleme verursachen gerade in innerstädtischen Bereichen auch im Internet frei verfügbare ‚Bubatz-Karten‘, die sogar mit GPS-Standort anzeigen, ob man sich nun in einer Konsumverbotszone befindet oder nicht, worauf sich Betroffene dann verlassen, auch wenn ihnen z. B. offensichtlich klar sein müsste, dass sie sich aufgrund einer in Sichtweite befindlichen Kinder- und Jugendeinrichtung in einer Konsumverbotszone befinden und folglich schlicht die frei verfügbare ‚Bubatz-Karte‘ nicht stimmt oder nicht aktuell ist.“ (OBCAN, ID 135)*

<sup>120</sup> Frage: „Warum waren Sie sich bei der Bearbeitung/Aufnahme der betreffenden Sachverhalte unsicher?“ (Multiple-Choice-Format). Antwortoptionen: „Es gab keine klaren Anweisungen für die Bearbeitung solcher Fälle“, „Die Rechtslage war in Bezug auf den Fall unklar“, „Es war nicht möglich festzustellen, ob sich die Person in Sichtweite einer Schule/eines Kindergartens etc. aufhielt“, „Sonstiger Grund: [Freitext]“.

Den Schilderungen einer befragten Person zufolge würden Kontrollen der Konsumverbote jedoch nur im „regulären Streifendienst eingebaut“, denn es seien „keine Kapazitäten vorhanden, um ‚Cannabis-Streifen‘ loszuschicken“, sodass bei etwaigen Verstößen gegen die Konsumverbote „meist nur auf Beschwerden reagiert“ werden könne (OBCAN, ID 304). Insofern entstehe laut einer befragten Person de facto auch „keine Mehrarbeit, da keine Kontrollen durchgeführt werden können“ (OBCAN, ID 243).

### 10.2.3. Verstöße ausweislich der Daten der Bußgeldstellen

Wie in **Abschnitt 4.2.2** beschrieben, kann für diese Auswertung auf die Daten von Bußgeldstellen aus neun Bundesländern zurückgegriffen werden. Mit einer Tabelle, in die die Bußgeldstellen die bei ihnen vorliegenden Informationen eintragen sollten, wurden u. a. Informationen zu Verstößen gegen die Konsumverbote in § 5 KCanG gesammelt. Die Ergebnisse sind in **Tabelle 19** in **Abschnitt 9.2.1** zusammengefasst.

Insgesamt wurden 1.421 Verfahren wegen mutmaßlicher Verstöße gegen die Konsumverbote geführt; in 1.050 Verfahren wurden Bußgelder ausgestellt. Der größte Anteil der Verfahren geht dabei mit 459 Verfahren auf mutmaßliche Verstöße gegen § 5 Abs. 1 KCanG, dem Konsum in Gegenwart von minderjährigen Personen, zurück. Von den 459 geführten Verfahren führten 282 zu Geldbußen, die mit durchschnittlich 536 € relativ hoch ausfielen (im Vergleich zu der Höhe anderer Geldbußen wegen Verstößen gegen das KCanG). Am zweit- und dritthäufigsten wurden Verfahren wegen des ordnungswidrigen (öffentlichen) Konsums in Schulen oder auf Kindergärten bzw. in deren Sichtweise geführt (307 bzw. 283 Verfahren), wobei hier die Geldbußen im Durchschnitt etwas geringer ausfielen (316 € bzw. 260 €). Am vierthäufigsten gab es Verfahren wegen des Konsums von Cannabis in Fußgängerzonen zwischen 7 und 20 Uhr (Verstöße gegen § 5 Abs. 2 Nr. 5 KCanG) (225 Verfahren, davon 200 mit ausgestellten Geldbußen). Verfahren wegen Verstößen gegen die Konsumverbote in Kinder- und Jugendeinrichtungen und Sportstätten bzw. in deren Sichtweite, waren mit 68 bzw. 79 Verfahren am seltensten.

Wie bereits erwähnt (s. **Abschnitte 4.2.2** bzw. **9.2.1**), dürfte die Datengrundlage ein Einzugsgebiet der zuständigen Behörden repräsentieren, in dem etwa 35 Mio. Menschen leben. Pro 100.000 Einwohner:innen wurden also rund 4,1 Verfahren geführt (dabei ist zu beachten, dass auch Personen Ordnungswidrigkeiten begehen können, die nicht am Ort wohnhaft sind, wo der mutmaßliche Verstoß begangen wurde; zudem können mehrere Verfahren pro Person geführt worden sein). Rechnet man die Anzahl der geführten Verfahren wegen mutmaßlicher Verstöße gegen die Konsumverbote auf die Gesamtbevölkerung hoch, ergibt sich eine Schätzung von ca. 3.550 Verfahren auf Bundesebene. Wie bereits erläutert, ist die Annahme, dass sich die Zahlen der Datengrundlage auf den gesamten Bund übertragen lassen, fraglich. Doch es dürfte angesichts der verfügbaren Informationen unwahrscheinlich sein, dass die Zahl der geführten Verfahren wegen Verstößen gegen die Konsumverbote bundesweit im fünfstelligen Bereich liegt. Angesichts der geschätzten Zahl Konsumierender in Höhe von etwa fünf Millionen Erwachsenen (s. **Tabelle 4**) und den vor dem Inkrafttreten des KCanG registrierten konsumnahen Delikten in Höhe von 180.000 jährlich (s. **Abschnitt 9.1.2.1**), erscheinen die registrierten Verstöße gegen Konsumverbote überraschend niedrig. In Zusammenschau mit den Erkenntnissen aus den POLCAN- und OBCAN-Fragebögen dürfte dies maßgeblich darauf zurückzuführen sein, dass sich die praktische Umsetzung der Regelungen außerordentlich schwierig gestaltet.

### 10.3. Zusammenfassung zu den Auswirkungen des Konsumverbots

Nach den bislang vorliegenden empirischen Daten lassen sich folgende erste Ergebnisse zusammenfassen:

- In einer nicht-repräsentativen Stichprobe gaben die meisten Konsumierenden an, nie in Sichtweite von kinder- und jugendnahen Orten zu konsumieren.
- In der Wahrnehmung der Polizei- und Ordnungskräfte halten sich viele Konsumierende nicht an Konsumverbote.
- Aus Sicht der Polizei- und Ordnungskräfte ist die Kontrolle von Konsumverbotszonen, insbesondere die Sichtweitenregelung, schwer umsetzbar.
- Aus sehr niedrigen Fallzahlen ausgestellter Bußgeldbescheide ergibt sich eine sehr geringe Wahrscheinlichkeit der Ahndung eines Verstoßes gegen das Konsumverbot.

Im Einzelnen: Mit der zur Verfügung stehenden Datenlage kann nicht zuverlässig festgestellt werden, ob sich die Cannabiskonsum-Exposition bei Kindern und Jugendlichen durch die Einführung der Teillegalisierung verändert hat.

Die vorliegenden Daten zeigen einerseits, dass sich Konsumierende aus ihrer Sicht meistens an die Konsumverbote halten. Die befragten Polizei- und Ordnungskräfte haben andererseits jedoch den Eindruck, dass die Konsumverbote in der Regel nicht eingehalten werden. Diese Diskrepanz lässt sich zum einen dadurch erklären, dass sich die Wahrnehmung letzteren Personenkreises hauptsächlich auf den Konsum im öffentlichen Raum bezieht, ein großer Teil des Konsums jedoch im privaten Raum stattfindet (Steimle et al., 2025), und den Beamt:innen somit die Gesamtzahl von Cannabiskonsum-Momenten als Referenzwert nicht bekannt ist. Zum anderen waren in der Befragung Cannabiskonsumierender möglicherweise Menschen überrepräsentiert, die sich an das Gesetz halten.

Aus den Angaben der Polizei- und Ordnungskräfte geht außerdem hervor, dass es derzeit Probleme bei der praktischen Umsetzung der gesetzlichen Regelungen gibt. Die Befragten führen diese Probleme insbesondere auf eine unklare Rechtslage und Defizite bei der Nachweisbarkeit möglicher Verstöße zurück.

Zusammenfassend heißt dies für die verhaltenssteuernde Wirkung von § 5 KCanG, dass der beabsichtigte Schutz für Kinder und Jugendliche möglicherweise nur eingeschränkt erreicht wird. Auch wenn die Konsumierenden glauben, sich regelkonform zu verhalten, könnte sich die tatsächliche Cannabiskonsum-Exposition von Kindern und Jugendlichen erhöht haben. Eine effektive Verfolgung von Verstößen findet zum gegenwärtigen Zeitpunkt jedenfalls nicht statt. Der Gesetzgeber kann daher auf die Wirksamkeit der Verbote nur teilweise vertrauen. Um die tatsächlichen und langfristigen Auswirkungen von § 5 KCanG abschließend bewerten zu können, sind jedoch mehr Daten über einen längeren Zeitraum nach der Einführung des KCanG erforderlich. Ein dringender Handlungsbedarf ist zum jetzigen Zeitpunkt nicht ersichtlich.

Sollte der Gesetzgeber erwägen, § 5 KCanG zu ändern, gilt das Folgende: Das zentrale Problem aus Sicht der Ordnungsbehörden scheint zu sein, dass die Regelung zu kompliziert ist (z. B. bezüglich der Bestimmung der Sichtweite), um sie in der Praxis anwenden zu können. Eine Lösung könnte daher sein, § 5 KCanG zu vereinfachen. Dies könnte einerseits durch eine Verschärfung der Konsumverbote erreicht werden. Da ein generelles Verbot des Konsums in der Öffentlichkeit unverhältnismäßig erscheint, könnte der Gesetzgeber beispielsweise den öffentlichen Konsum von Cannabis zwischen 7 und 20 Uhr generell verbieten. Dies könnte zu Mehrarbeit bei der Verfolgung von Verstößen führen, aber insgesamt den Konsum in der

Öffentlichkeit und damit die Exposition gegenüber Dritten (einschließlich Minderjährigen) reduzieren. Auch könnte ein schärferes Konsumverbot die durch die Zunahme der Konsumprävalenz fortschreitende Normalisierung des Konsums eindämmen.

Andererseits könnte der Gesetzgeber § 5 KCanG vereinfachen, indem eine liberalere Regelung getroffen wird. So könnte man schlicht den Konsum in Gegenwart von Kindern und Jugendlichen verbieten und auf zusätzliche, schwer zu verfolgende Konsumverbotszonen verzichten.

Anzumerken ist an dieser Stelle, dass das derzeitige Verbot des Konsums in Anbauvereinigungen (§ 5 Abs. 2 S. 1 Nr. 6 KCanG) dem Kinder- und Jugendschutz, der zurecht von den übrigen Konsumverboten verfolgt wird, tendenziell entgegenwirkt. Wenn Mitglieder von Anbauvereinigungen nicht im befriedeten Besitztum der Anbauvereinigung konsumieren (dürfen) – einem vergleichsweise privaten Raum, an dem sich Kinder und Jugendliche nicht aufhalten – werden sie in der Folge möglicherweise in anderen Räumen oder in der Öffentlichkeit und daher auch in der Nähe von Kindern und Jugendlichen konsumieren.

Ein weiteres, nennenswertes Problem besteht darin, dass es durch das KCanG zwar Konsumverbotszonen für Cannabis gibt, weiterhin aber keine (bzw. kaum) Verbotszonen für den Konsum von Zigaretten oder verwandten (E-Zigaretten) und neuartigen Tabakerzeugnissen (Tabakerhitzer) bestehen. Diese Produkte dürfen weiterhin an kinder- und jugendnahen Orten konsumiert werden. Da sich der Konsum zumindest visuell kaum unterscheiden lässt, erschwert dies die Kontrolle und Ahndung von Verstößen. Eine Harmonisierung der Konsumverbote von Nikotin und Cannabis erscheint daher zielführend.

Abschließend lässt sich festhalten, dass eine empirische Evaluation des Konsumverbots zum gegenwärtigen Zeitpunkt nur in begrenztem Umfang möglich ist. Auf Basis der vorliegenden Daten ergibt sich kein dringender Handlungsbedarf, jedoch erscheint die gegenwärtige Regelung in der Fläche nicht durchsetzbar und könnte vereinfacht werden.

## 11. Evaluation der Besitz- und Weitergabemengen

Laut § 43 Abs. 2 KCanG soll „bis zum 1. Oktober 2025 eine Evaluation der Besitzmengen nach § 3 und der Weitergabemengen in Anbauvereinigungen nach § 19 Absatz 3 erfolgen“. In § 3 KCanG ist geregelt, dass Erwachsene bis zu 25 Gramm Cannabis in der Öffentlichkeit und bis zu 50 Gramm Cannabis an ihrem Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt besitzen dürfen. Auch der Besitz von bis zu drei lebenden Cannabispflanzen ist erlaubt. Die Strafbarkeitsgrenze liegt bei mehr als 30 bzw. mehr als 60 Gramm (§ 34 Abs. 1 Nr. 1 KCanG); dazwischen existiert eine ordnungswidrige Gleitzone (§ 36 Abs. 1 Nr. 1 KCanG; s. **Abschnitt 2.1**).

Die in § 19 KCanG festgelegte Grenze für den legalen Besitz in der Öffentlichkeit hat vermutlich Auswirkungen auf die Transportwege und Transportfrequenz. Es ist anzunehmen, dass die geltenden Regeln es einerseits Konsumierenden ermöglichen sollen, übliche Mengen legal zwischen Anbauvereinigungen und ihrem Wohnsitz transportieren zu können. Auch der Transport für Freizeitzwecke, zum Beispiel in den Urlaub, soll legal möglich sein. Andererseits sollen die Regeln sicherstellen, dass der illegale Handel mit Cannabis durch die Strafverfolgungsbehörden auch weiterhin entdeckt und unterbunden werden kann. Im besonderen Interesse der Konsumierenden scheint die Möglichkeit einer legalen Lagerung größerer Cannabismengen, die sich aus der Ernte ergeben. Die Obergrenze von 25 Gramm für den Besitz in der Öffentlichkeit stellt dagegen laut Hanfverband ein geringeres Problem dar (Stellungnahme auf den Kabinettsentwurf des KCanG mit 25 Gramm Obergrenze für den Besitz am Wohnort, später angehoben auf 50 Gramm<sup>121</sup>):

*„Der DHV lehnt Höchstmengen für den privaten Besitz von Cannabis grundsätzlich ab. Bei Alkohol und Tabak gibt es schließlich auch keine Besitz-Obergrenzen. Mit der Obergrenze von 25 Gramm in der Öffentlichkeit werden sich viele Konsumenten trotzdem arrangieren können. Aber niemand kann beim Eigenanbau die Obergrenze von 25 Gramm Lagermenge einhalten!“*

Aus Sicht eines Polizeifunktionärs scheint dagegen eine niedrigere Besitzmengengrenze für den öffentlichen Raum notwendig<sup>122</sup>:

*Der Kleinhandel werde durch die Pläne „im Prinzip legalisiert“, sagte Peglow. Dealer könnten bis zu 25 Gramm bei sich tragen und es sei nicht möglich, dass die Polizei „unterscheiden kann zwischen legal angebautem Cannabis und illegalem“. Der Schwarzmarkt werde so nicht eingedämmt, sondern eher gefördert.*

Eine geringere Obergrenze im öffentlichen Raum würde diejenigen, die Straßenhandel betreiben, unter Druck zu setzen und die Frequenz des Transports zwischen illegalen Depots und Straßenverkauf erhöhen. Dadurch würde die Wahrscheinlichkeit einer Entdeckung erhöht und die Verfolgung des illegalen Cannabishandels durch die Polizei erleichtert.

Die geltende Regelung erscheint vor dem Hintergrund dieses Zielkonflikts ein Kompromiss mit unbekanntem Implikationen. In den folgenden Abschnitten wird zunächst beschrieben, wie viele Konsumierende im Rahmen üblicher Konsummengen an die legalen Grenzen stoßen. Auch wird geschätzt, inwieweit sich ein veränderter legaler Rahmen auf Konsumierende auswirken könnte. Anschließend wird beschrieben, inwieweit Überschreitungen in den Grenzen der Besitz- und Weitergabemengen ordnungsrechtlich und strafrechtlich verfolgt werden.

<sup>121</sup> <https://hanfverband.de/dhv-stellungnahme-zum-cang-kabinettsentwurf> (abgerufen am 25.08.2025)

<sup>122</sup> <https://www.welt.de/politik/deutschland/article250209928/Regelungsmonster-Cannabis-Gesetz-Bund-Deutscher-Kriminalbeamter-fordert-Gesetzes-Stopp.html> (abgerufen am 25.08.2025)

## 11.1. Durchschnittliche Konsum- und Anbaumengen

### 11.1.1. Durchschnittliche Konsummengen im Verhältnis zu legalen Besitzgrenzen

In der gemeinsamen Stichprobe aus CannaStreet, DEBRA und EKOCAN (s. **Kapitel 5**) wurde untersucht, wie viele Konsumierende mit einem üblichen Bedarf die legale Grenze von 25 Gramm überschreiten. Als üblicher Bedarf wurde eine Konsummenge für sieben Tage gewählt, da es für Genusskonsumierende zumutbar erscheint, sich mit einem Einkauf bis zu eine Woche versorgen zu können. Ein 7-Tagesbedarf ermöglicht ebenfalls die Fortsetzung des üblichen Konsums im Rahmen einer einwöchigen Reise.

Es wird geschätzt, dass 98,8% (95% KI: 98,1–99,4%<sup>123</sup>) aller Konsumierenden mit einem durchschnittlichen 7-Tagesbedarf nicht die legale Besitzmenge von 25 Gramm in der Öffentlichkeit erreichen (s. **Tabelle 24**). Nur bei einem sehr kleinen Teil der Konsumierenden, die mindestens monatlich (0,8%, 95% KI: 0,0–2,5%), wöchentlich (2,1%, 95% KI: 0,5–4,2%) oder (fast) täglich (3,4%, 95% KI: 0,1–6,8%) Cannabis konsumieren, geht der 7-Tagesbedarf über die erlaubte Besitzmenge von 25 Gramm in der Öffentlichkeit hinaus.

Mithilfe der gemeinsamen Stichprobe lässt sich auch überprüfen, wie sich eine Veränderung der legalen Besitzmengen auswirken würde. Es wurden dabei vier alternative Szenarien überprüft, die sich an bestehenden Regelungen orientieren:

- Luxemburg: 3 Gramm (Verwarnung mit Geldstrafe<sup>124</sup>),
- Niederlande: 5 Gramm (illegal, aber straffrei<sup>125</sup>),
- Tschechien: 15 Gramm (Ordnungswidrigkeit, bis zu 550€: Červený et al. (2017)),
- Kanada: 30 Gramm (legal<sup>126</sup>).

Tabelle 24. Anteil der Konsumierenden, die die legale Besitzmenge (25 g) sowie alternative Grenzwerte durch den 7-Tagesbedarf überschreiten, nach 12-Monatskonsumfrequenz

12-Monatskonsumfrequenz	Legale Besitzgrenze (aktuell 25 Gramm und alternative Szenarien)				
	3 g	5 g	15 g	25 g	30 g
seltener als einmal im Monat	10,5%	7,7%	0,2%	0,0%	0,0%
mindestens einmal im Monat	14,8%	7,6%	1,7%	0,8%	0,0%
mindestens einmal pro Woche	30,2%	15,1%	2,1%	2,1%	1,6%
(fast) täglich	68,7%	52,4%	10,2%	3,4%	3,4%
Alle Konsumierenden	24,0%	15,6%	2,4%	1,2%	0,9%

Es soll betont werden, dass die Besitzgrenze lediglich für Konsumcannabis gilt, wohingegen für Medizinalcannabis keine Besitzgrenze gilt. Aus den vorliegenden Survey-Daten kann jedoch nicht trennscharf die Konsummenge von Medizinal- und Konsumcannabis unterschieden werden. Daher wird angenommen, dass sich der 7-Tagesbedarf von Medizinalcannabis und Konsumcannabis nicht unterscheidet. Falls der durchschnittliche Bedarf von Medizinalcannabis über dem durchschnittlichen Bedarf von Konsumcannabis läge, wären die hier dargestellten Prozentwerte eine Überschätzung derjenigen, die mit einem durchschnittlichen 7-Tagesbedarf von Konsumcannabis die entsprechenden Besitzgrenzen überschreiten. In diesem Fall würden also weniger Personen die Grenzen überschreiten.

<sup>123</sup> Mittelwert und 95%-Unsicherheitsintervalle entsprechen dem Median und dem 2,5%- bzw. 97,5%-Perzentil der Verteilung der Mittelwerte aus 1.000 Stichproben, die aus der gemeinsamen Stichprobe aus CannaStreet, DEBRA und EKOCAN gezogen wurde.

<sup>124</sup> <https://police.public.lu/de/actualites/2023/07/semaine-30/dispositions-cannabis-de.html> (abgerufen am 11.09.2025).

<sup>125</sup> <https://www.government.nl/topics/drugs/am-i-committing-a-criminal-offence-if-i-possess-produce-or-deal-in-drugs> (abgerufen am 11.09.2025).

<sup>126</sup> <https://www.justice.gc.ca/eng/cj-jp/cannabis/> (abgerufen am 11.09.2025).

In **Tabelle 24** ist dargestellt, wie viele Konsumierende mit einem 7-Tagesbedarf über der legalen Grenze liegen würden. Würde man die legale Besitzmenge in Deutschland in der Öffentlichkeit auf 3 Gramm absenken, würden sich schätzungsweise einer von vier Konsumierenden strafbar machen, wenn sie ihren 7-Tagesbedarf mit sich führen würden. Bei einer Absenkung auf 5 Gramm wäre das Mitführen eines 7-Tagesbedarfs für 15% strafbar, bei 15 Gramm wären nur noch 2% der Konsumierenden betroffen. Bei einer Ausweitung der legalen Besitzmenge auf 30 Gramm würden sich dagegen nur sehr wenige Konsumierende beim Mitführen eines 7-Tagesbedarfs strafbar machen.

Diese Schätzungen zeigen, dass die aktuelle Regelung für die allermeisten Konsumierenden das straffreie Mitführen eines 7-Tagesbedarfs ermöglicht. Bei der Interpretation der Schätzungen ist zu berücksichtigen, dass Mitglieder einer Anbauvereinigung Interesse daran haben könnten größere Mengen an einem Tag zu erhalten, als sie in einer Woche benötigen, z. B. aufgrund langer Anfahrtszeiten (insbesondere in Regionen mit wenigen/keinen Anbauvereinigungen) oder eingeschränkter Abgabezeiten.

Es kann auf Basis dieser Schätzungen jedoch nicht beurteilt werden, ob eine Reduktion der legalen Besitz- und Weitergabemengen tatsächlich zu einer verbesserten Aufklärung illegaler Handelsaktivitäten führen würde. Allerdings geht aus den Ergebnissen hervor, dass eine Absenkung der Besitzmengen mit einem erhöhten Risiko der Strafbarkeit für Konsumierende ohne Handelsintention einhergeht. Bei einer Absenkung der Besitzgrenze auf 3 oder 5 Gramm könnte es zudem zu einer zusätzlichen Belastung der Strafverfolgungsbehörden durch eine Zunahme konsumnaher Delikte kommen.

#### 11.1.2. Durchschnittliche Anbaumengen

Für eine Diskussion der legalen Besitzmengen von Cannabis ist es von Bedeutung, die üblichen Anbaumengen zu berücksichtigen. Der Eigenanbau kann zur Gewinnung größerer Mengen führen, die ein Überschreiten der legalen Besitzmenge zur Folge haben können. Informationen zu typischen Anbaumengen können dem EKOCAN-Survey sowie der Befragung zum privaten Cannabisanbau von Lehberger und Sparke (2025) entnommen werden. Unter den n=5.664 Befragten des EKOCAN-Surveys, die selbst Cannabis anbauten und Angaben zu den Anbaumengen machen konnten, lag die durchschnittliche Anbaumenge der letzten Ernte bei 91,8 Gramm (Minimum 0, Maximum 2.500 Gramm). Der Median der Anbaumengen lag mit 50 Gramm niedriger als der Mittelwert, was auf die stark rechtsschiefe Verteilung mit einigen wenigen sehr hohen Erntemengen zurückzuführen ist.

Drei Viertel (75%) der berichteten Anbaumengen lagen zwischen 32 und 100 Gramm, wobei 41,6% die legale Grenze von 50 Gramm überschritten. Dieser Anteil variiert mit der Konsumhäufigkeit, wobei mit zunehmender Konsumhäufigkeit mehr Personen die legale Grenze überschreiten. Da im EKOCAN-Survey täglich konsumierende Menschen überrepräsentiert sind, stellen die 41,6% vermutlich eine Überschätzung der Realität dar. Werden auch hier die Anteile nach der Konsumhäufigkeit an die geschätzte Populationsverteilung angepasst (s. **Tabelle 4**), überschreiten noch 31,9% die legale Grenze von 50 Gramm.

Ein Viertel (24,4%) der Befragten gaben an, die berichtete Mengen durch Schätzung und 75,2% durch Wiegen bestimmt zu haben. Es liegen keine Informationen darüber vor, auf wie viele Pflanzen sich die angegebenen Mengen beziehen. Es besteht demnach die Möglichkeit, dass hohe Anbaumengen von mehr als drei Pflanzen geerntet wurden. Da es sich bei dem EKOCAN-Survey um eine Gelegenheitsstichprobe handelt, sind die Ergebnisse nicht repräsentativ für die Gesamtheit der Konsumierenden in Deutschland. Laut der Befragung von Lehberger und Sparke

(2025) variieren die Erntemengen pro Pflanze (Trockengewicht) zwischen 0 und 600 Gramm, wobei der Median der Ernte pro Pflanze 25 Gramm beträgt. Auch aus diesen Ergebnissen wird deutlich, dass beim Anbau von drei Pflanzen in der Regel die legale Grenze von 50 Gramm überschritten wird.

#### 11.1.3. Durchschnittliche Weitergabemengen

In **Abschnitt 6.3.2.2** werden die Weitergabemengen in Anbauvereinbarungen zur Charakterisierung des Cannabismarktes beschrieben. An dieser Stelle soll darauf verwiesen werden, dass personenbezogene Informationen nicht in den Daten der Anbauvereinbarungen nach § 43 Abs. 3 KCanG enthalten sind (s. **Abschnitt 4.2.1**). Ebenfalls ist eine Differenzierung der Weitergabemengen nach dem Alter in den meisten übermittelten Datensätzen nicht enthalten, womit Heranwachsende nicht identifiziert und die niedrigeren Grenzen der Weitergabemengen (vgl. § 19 Abs. 3 KCanG) nicht evaluiert werden können.

Die fall- und nicht personenbezogenen Angaben zu den durchschnittlichen Weitergaben (Mittelwert: 7,6 Gramm; Minimum: 0,3 Gramm; Maximum: 25 Gramm; Median: 5 Gramm; IQR: 5-10 Gramm) erlauben keine direkte Evaluation, da eine Person an einem Tag mehrere Weitergaben erhalten haben kann. Es wird geprüft, ob in künftigen Datensätzen ein Personenbezug hergestellt werden kann, damit eine Evaluation von § 19 Abs. 3 KCanG im Verlauf des Projektes erfolgen kann.

#### 11.1.4. Zusammenfassung

Aus den vorliegenden Daten geht hervor, dass die im KCanG festgelegten Besitzmengen im öffentlichen Raum für fast alle Konsumierende einen legalen Transport üblicher Konsummengen in der Öffentlichkeit ermöglichen. Demgegenüber erscheint die Besitzmengengrenze im privaten Raum durch den Eigenanbau in vielen Fällen leicht überschritten zu werden, da aus den erlaubten drei Cannabispflanzen häufig mehr als 50 Gramm Cannabis geerntet wird. Die Implikationen für die Strafverfolgung werden im folgenden Abschnitt erörtert.

## 11.2. Praktische Implikationen der Besitz- und Weitergabemengen

### 11.2.1. Selbstberichtete Verstöße

Informationen zur Überschreitung der erlaubten Besitzmenge von 25 Gramm Cannabis in der Öffentlichkeit liegen nicht vor. Jedoch können dem EKOCAN-Survey Angaben zur Überschreitung der erlaubten Besitzmenge von 50 Gramm Cannabis am Wohnsitz entnommen werden.

Für die Auswertung der erfragten Besitzmengen wurden n=4.677 erwachsene Befragte mit einem Cannabiskonsum in den letzten zwölf Monaten berücksichtigt, die kein Rezept für Medizinalcannabis besitzen und (gültige) Angaben bezüglich ihrer Besitzmenge gemacht haben (n=263 „Weiß nicht/keine Angabe“-Antworten wurden zur Berechnung der Prozentangaben ausgeschlossen). Cannabispatient:innen wurden ausgeschlossen, da die Begrenzung der Besitzmengen nur für Konsumcannabis gilt. Die überwiegende Mehrheit (86,9%) gab an, zurzeit kein Cannabis oder weniger als 50 Gramm Cannabis am Wohnsitz zu lagern. Da es sich beim EKOCAN-Survey um eine Gelegenheitsstichprobe handelt, sind die Ergebnisse nicht repräsentativ für die Gesamtheit der Konsumierenden in Deutschland. In der Stichprobe sind – auch nach Ausschluss der Cannabispatient:innen – Personen mit täglichem Cannabiskonsum weiterhin überrepräsentiert. Zugleich ist anzunehmen, dass Personen mit häufigerem Cannabiskonsum die erlaubte Besitzmenge wahrscheinlicher überschreiten. Um eine Überschätzung der Verstöße gegen die erlaubten Besitzmengen durch den hohen Anteil täglich Konsumierender zu vermeiden, werden die Ergebnisse nach der Konsumfrequenz ausgewiesen. Unter den Befragten, die seltener als einmal im Monat Cannabis konsumieren, berichteten 6,8% 50 Gramm Cannabis oder mehr zuhause zu lagern (93,2% kein Besitz oder weniger als 50 Gramm). Bei mindestens monatlich Konsumierenden lag der Anteil bei 8,7% (91,3% kein Besitz oder weniger als 50 Gramm), bei mindestens wöchentlich Konsumierenden bei 12,2% (87,8% kein Besitz oder weniger als 50 Gramm) und unter den (fast) täglich Konsumierenden bei 17,0% (83,0% kein Besitz oder weniger als 50 Gramm).

Darüber hinaus wurde im EKOCAN-Survey erfragt, ob ein Verstoß gegen die erlaubte Besitzmenge an Cannabis (ohne Differenzierung nach am Wohnsitz/in der Öffentlichkeit) nach Inkrafttreten des KCanG polizeilich oder ordnungsrechtlich geahndet wurde. Unter den n=4.940 befragten Konsumierenden ohne Rezept für Medizinalcannabis gaben n=13 (0,3%) eine entsprechende Ahndung an. Eine Ahndung des Überschreitens der zulässigen Anbaumenge wurde von n=8 (0,2%) der Befragten berichtet.

### 11.2.2. Verfolgungspraxis aus Sicht der Ordnungs- und Polizeibehörden

Die Polizeibeamt:innen wurden im Rahmen des POLCAN-Surveys nach ihrer Meinung zu der Höhe und zu den Auswirkungen der Besitzmengen gefragt. Zunächst wurde eine reine Einschätzung erbeten, ob nach Ansicht der Teilnehmenden die Besitzmengen nach dem KCanG für (viel/eher) zu groß, für angemessen oder für (eher/viel) zu klein gehalten würden. Die Antworten wurden getrennt für Personen mit mehr bzw. weniger KCanG-Vorerfahrung ausgewertet (zur Gruppenbildung vgl. **Abschnitt 4.1.2**).

Table 25. Answer distribution of police officers in the POLCAN framework, whether they consider the possession amounts (much/more) to be large, appropriate or (more/much) to be small. <sup>127</sup> Separated evaluation by experience groups.

Teilnehmende	Besitzmengen...			Angemessen	Eher zu klein	Viel zu klein	Keine Angabe
	Viel zu groß	Eher zu groß					
Alle (n=8.172)	51,5%	24,4%		15,1%	2,8%	1,1%	5,2%
Mehr KCanG-Erfahrung (n=3.185)	61,5%	22,6%		9,9%	2,0%	0,9%	3,0%
Weniger KCanG-Erfahrung (n=4.899)	44,8%	25,6%		18,6%	3,3%	1,2%	6,5%

**Table 25** shows the distribution of answers, from which a clear picture emerges. Overall, around three quarters of the surveyed police officers hold the opinion that the legalized possession amounts are much or more than large. With 15.1% a minority holds the view that the current regulation is appropriate. Only just over 4% are of the opinion that the amounts are (more/much) too small. More clearly, those surveyed with „More KCanG experience“ positioned themselves. There, even 61.5% considered the permitted possession amounts to be „much too large“.

In addition, some (consciously polarizing or strongly formulated) statements were shown to the POLCAN participants, to which they should signal approval or rejection. **Table 26** shows the wording of two of these statements and the corresponding answer distributions (again for all surveyed and separated by experience group).

The critical attitude of the police officers, which was already evident in their view on the height of the possession amounts (see **Table 25**), is also visible in the answers listed in **Table 26**. Here, the pattern is also visible: police officers, who more regularly deal with the prosecution of cannabis criminality, have a more critical view on the implications of the permitted possession amounts than the rest of the police practice.

From the assessments of the first statement it becomes clear that the majority of police officers (more) hold the view that the possession amounts in investigations against the structures behind the cannabis trade are too high. Among the surveyed with more KCanG experience, the answers are particularly clear. The assessments of the practice correspond to the concerns from the police environment, which were already expressed before the partial legalization (e.g. the position of the police union on 2. November 2023<sup>128</sup>).

A possible positive consequence of the permitted possession amounts was addressed by the second statement, that ordinary consumers could be ignored, which would lead to a workload reduction. Here, the answers of the police officers show a mixed picture. 45.5% of the surveyed are of the opinion that such a relief would (more) be achieved. With 47.4% however, almost as many participants are of the opinion that this is (more) not the case. Slightly more relief through the possession amounts seems to be perceived by those who have to deal with KCanG in their daily police work.

<sup>127</sup> Frage: „Im Kontext des KCanG wurde u. a. kontrovers diskutiert, welche Besitzmengen für Konsumierende legal sein sollten. Letztendlich wurden Besitzmengen von 25g bzw. 50g erlaubt (außerhalb des Wohnsitzes bzw. am Wohnsitz). Wie stehen Sie zu diesen Besitzmengen? Die erlaubten Besitzmengen sind...“.

<sup>128</sup>

[https://www.gdp.de/Bundesvorstand/Dokumente/Stellungnahmen/2023/231102%20StN%20Gewerkschaft%20der%20Polizei\\_GdP%20zum%20CanG%20f%C3%BCr%20Anh%C3%B6rung%20DBT\\_final.pdf](https://www.gdp.de/Bundesvorstand/Dokumente/Stellungnahmen/2023/231102%20StN%20Gewerkschaft%20der%20Polizei_GdP%20zum%20CanG%20f%C3%BCr%20Anh%C3%B6rung%20DBT_final.pdf) (abgerufen am 06.09.2025)

Tabelle 26. Antwortverteilungen der Polizeibeamt:innen im Rahmen von POLCAN, inwiefern sie den in der Tabelle enthaltenen Aussagen zustimmen.<sup>129</sup> Getrennte Auswertung nach Erfahrungsgruppen.

**„Die Besitzmengen behindern Ermittlungen gegen die Strukturen, die hinter dem illegalen Cannabishandel stehen.“**

Teilnehmende	Stimme zu	Stimme eher zu	Stimme eher nicht zu	Stimme nicht zu	Keine Angabe
Alle (n=8.171)	41,9%	26,3%	11,7%	7,9%	12,2%
Mehr KCanG-Erfahrung (n=3.185)	51,8%	25,9%	10,0%	6,5%	5,8%
Weniger KCanG-Erfahrung (n=4.898)	35,1%	26,7%	12,9%	8,8%	16,4%

**„Die Besitzmengen führen zu einer Arbeitserleichterung: Sie erlauben es, gewöhnliche Konsumierende zu ignorieren, ohne Gefahr zu laufen, das Legalitätsprinzip zu verletzen.“**

Teilnehmende	Stimme zu	Stimme eher zu	Stimme eher nicht zu	Stimme nicht zu	Keine Angabe
Alle (n=8.171)	19,8%	25,7%	21,2%	26,2%	7,1%
Mehr KCanG-Erfahrung (n=3.185)	14,5%	22,1%	25,5%	34,2%	3,7%
Weniger KCanG-Erfahrung (n=4.898)	23,3%	28,3%	18,5%	20,6%	9,3%

An dieser Stelle sind auch die bereits berichteten Einschätzungen der Polizeibeamt:innen zur Frage, ob ausreichend bzw. zu wenige Messgeräte zur Verfügung stünden, um Verstöße gegen das KCanG festzustellen (vgl. **Abschnitt 10.2.2** bzw. **Tabelle 22**), relevant. Da fast jede:r zweite Befragte die Meinung vertritt, es seien (eher) nicht genügend bzw. (eher) zu wenig Messgeräte vorhanden, lässt sich vermuten, dass es in der Praxis auch Probleme bei der Nachweisbarkeit (ordnungswidriger) Verstöße gegen die Besitzmengen gibt.

Diese Deutung wird durch weitere Fragen im POLCAN-Fragebogen untermauert: Um die praktische Umsetzung der Besitzmengen-Regelungen besser zu beleuchten, wurde auch nach Schwierigkeiten gefragt, die beim Feststellen strafbarer Verstöße gegen die erlaubten Besitzmengen auftreten können. Zunächst wurden alle 8.175 Polizeibeamt:innen gefragt, ob in ihrer Praxis in den letzten zwölf Monaten schon einmal derartige Schwierigkeiten aufgetreten seien.<sup>130</sup> Dies wurde von 25,1% der Befragten bejaht. Diese konnten anschließend (im Multiple-

<sup>129</sup> Frage: „Inwiefern würden Sie den folgenden Aussagen zu den Besitzmengen zustimmen?“.

<sup>130</sup> Frage: „Hatten Sie in den letzten 12 Monaten bei der Bearbeitung eines Sachverhalts schon einmal Schwierigkeiten festzustellen, ob ein strafbarer Verstoß gegen die erlaubten Besitzmengen nach dem KCanG vorlag?“ (Single-Choice-Format). Antwortoptionen: „Ja“, „Nein“ und „Keine Angabe“.

Choice-Format) die Gründe für diese Schwierigkeiten konkretisieren (n=2.053).<sup>131</sup> Dabei wurde am häufigsten ausgewählt, dass die Sachlage in Bezug auf den Fall unklar gewesen sei (50,3%); dies bedeutet, dass die Besitzmenge häufig nicht genau bestimmt werden konnte. Am zweithäufigsten wurde als Grund angegeben, dass es für die Bearbeitung solcher Fälle keine klaren Anweisungen gegeben hätte (42,4%). Die übrigen Antwortoptionen, wonach die Trockenmenge nicht festgestellt werden konnte bzw. nicht ausreichend Waagen zur Verfügung gestanden hätten, wurden dagegen seltener ausgewählt (29,6% bzw. 24,1%). Diese Ergebnisse deuten – ähnlich wie bei der Feststellung von Verstößen gegen die Konsumverbote, s. **Abschnitt 10.2.2** – auf praktische Probleme bei der Umsetzung der Besitzmengen-Regelungen hin.

Auch aus den bisher ausgewerteten Freitext-Antworten aus sowohl dem POLCAN- als auch dem OBCAN-Survey geht hervor, dass die aktuell geltenden Besitzmengen von der befragten Praxis überwiegend kritisch beurteilt werden. So steht die im folgenden wiedergegebene Kritik gegenüber den erlaubten Besitzmengen einer Person aus dem POLCAN-Survey stellvertretend für viele Erfahrungen und Meinungen, die im Rahmen der Freitext-Antworten mitgeteilt wurden:

*„Die Mengen, die Konsumenten zu Hause haben oder mit sich führen dürfen, sind meiner Meinung nach aber viel zu hoch. Diese übertreffen den Eigenkonsum bei weitem.“ (POLCAN, ID 616).*

Auch aus der Sicht einer anderen befragten Person seien die Besitzmengen viel zu hoch und „nicht für den Eigenbedarf vertretbar“ (POLCAN, ID 243). Dabei sei vor allem die Besitzmenge im öffentlichen Raum mit 25 Gramm pro erwachsener Person ein Dorn im Auge, da „man sich von 25g theoretisch 25 Joints bauen“ könne, was nicht nur eine „unrealistisch hohe Menge“ darstelle, sondern auch „erschwere, Dealer ausfindig zu machen, da sich die Person noch im Bereich der ‚Eigennutzung‘ befindet“ (POLCAN, ID 243). Über die zu große Höhe der Besitzmengen – insbesondere im öffentlichen Raum – scheint daher unter den Befragten Konsens zu bestehen, denn diese „spielen den Dealern absolut in die Karten“ (POLCAN, ID 447) – insbesondere vor dem Hintergrund, dass es gemäß der Erfahrung einer befragten Person „vor der Einführung des KCanG keinen Dealer, der mit so großen Cannabismengen unterwegs war“ gegeben habe (POLCAN, ID 751). In diesem Zusammenhang bestehe für die Polizei ein großes Problem darin, dass „Zufallstreffer“, durch die man [vor dem KCanG] einen Fuß in die Dealerstrukturen bekommen hat, insbesondere bei sichergestellten Handys bei Kleindealern“ quasi kaum mehr möglich seien, sodass den Strafverfolgungsbehörden durch das KCanG tendenziell wichtige Ermittlungsansätze und Ermittlungseinstiege verloren gegangen seien (POLCAN, ID 380). Während viele Freitext-Antworten die erlaubten Besitzmengen eher pauschal als zu hoch einordnen, äußerte sich eine Person aus der Kriminalpolizei besonders differenziert:

*„Hier wurde festgestellt, dass die Sicherstellungsmengen nach Einführung des KCanG eher größer geworden sind. Personen, die mit Mengen von 10 bis 25 Gramm außerhalb der Wohnung angetroffen werden, führen zumeist auch Handelsutensilien (Verpackung, Waage, Geld, pp.) mit sich. Personen, die im nach dem Gesetz unbedenklich kleinen Rahmen konsumieren führen eher kleinere Menge mit sich. Auch Mengen um die 50 Gramm zuhause legen oftmals Handel nahe, wobei es dann aber zumeist nicht um Cannabis aus dem Eigenanbau geht.“ (POLCAN, ID 145)*

<sup>131</sup> Frage: „Warum bestanden diese Schwierigkeiten?“ (Multiple-Choice-Format). Antwortoptionen: „Es gab keine klaren Anweisungen für die Bearbeitung solcher Fälle“, „Die Sachlage war unklar bzw. nicht ausreichend dokumentiert“, „Es standen nicht ausreichend Waagen zur Verfügung“, „Ich hatte Probleme, die Trockenmenge festzustellen“, „Sonstiger Grund: [Freitext]“.

Der hier befragten Person zufolge erschwere die Höhe der Besitzmengen demnach die Arbeitsfähigkeit der Polizei nicht per se.

Die Ergebnisse des POLCAN-Survey inklusive der Auszüge aus den Freitext-Antworten zeichnen ein relativ eindeutiges Bild. Aus Sicht der Polizeipraxis sind vor allem die erlaubten Besitzmengen im öffentlichen Raum zu hoch angesetzt, wodurch die Verfolgung von Dealern und die Ermittlungseinstiege in die Strukturen hinter dem Betäubungsmittelhandel erschwert würden. Die „Türöffner-Funktion“ von Besitzermittlungen falle dadurch weg.

Auf den ersten Blick entsteht hierbei ein Widerspruch zu den Ergebnissen in **Abschnitt 9.1.2.2**, wonach hauptsächlich die Zahl der konsumnahen Delikte im Hellfeld durch das KCanG beeinflusst wurde, während sich bei den eher schweren Cannabisdelikten kein deutlicher Effekt zeigte. Das könnte man als Hinweis darauf deuten, dass die Besitzmengen die Verfolgung von Handelsdelikten – anders als aus der Polizei berichtet – nicht beeinträchtigt. Dabei ist allerdings zu berücksichtigen, dass auf Grundlage der verfügbaren PKS-Daten die Entwicklung der Handelsdelikte nicht exakt bestimmt werden konnte (zu den Limitationen der Daten in der PKS 2024 ausführlich **Abschnitt 4.2.2**). Es ist nicht auszuschließen, dass es in den kommenden Jahren zu einem Rückgang der Handelsdelikte im polizeilichen Hellfeld kommen wird. Die Ergebnisse des POLCAN-Survey zeigen jedenfalls, dass die derzeitige Höhe der Besitzmengen von der Polizei als Herausforderung für die Ermittlungen wahrgenommen wird.

### 11.2.3. Verstöße ausweislich der Daten der Bußgeldstellen

Bei der Abfrage der Daten der Bußgeldstellen wurde u. a. erhoben, wie häufig Verfahren wegen Ordnungswidrigkeiten nach § 2 Abs. 1 Nr. 1 KCanG geführt wurden und wie häufig diese Verfahren dazu geführt haben, dass Bußgeldbescheide ausgestellt wurden (zur Beschreibung der Datengrundlage s. **Abschnitt 4.2.2**, für die Ergebnisübersicht s. **Tabelle 19**). Erfragt wurde außerdem, wie hoch die ausgestellten Bußgelder im Durchschnitt ausfielen.

Bei der Erhebung zu den Ordnungswidrigkeiten nach § 2 Abs. 1 Nr. 1 KCanG wurde getrennt nach den Bußgeldvorschriften nach § 36 Abs. 1 Nr. 1a KCanG (Besitz außerhalb des Wohnsitzes/gewöhnlichen Aufenthalts) und § 36 Abs. 1 Nr. 1b KCanG (Besitz insgesamt bzw. am Wohnsitz/gewöhnlichen Aufenthalt) gefragt.

Zusammengenommen wurden in den neun Bundesländern, aus denen Daten vorliegen, 169 Verfahren wegen mutmaßlicher ordnungswidriger Verstöße gegen die erlaubten Besitzmengen geführt. Davon wurden 105 mit Geldbußen geahndet. Der Großteil der Verfahren (142) wurde wegen potenzieller Verstöße gegen die erlaubten Besitzmengen außerhalb des Wohnsitzes/gewöhnlichen Aufenthalts geführt, wobei in 88 Fällen ein Bußgeldbescheid ausgestellt wurde. Verfahren und Bußgeldbescheide bei einem Besitz von mehr als 50 und bis zu 60 Gramm Cannabis waren deutlich seltener (27 Verfahren, davon 17 mit Geldbußen). Die durchschnittliche Höhe der Geldbußen fiel bei Verstößen gegen die Regelungen am Wohnsitz/gewöhnlichen Aufenthaltsort mit 555 € allerdings höher aus als bei Verfahren wegen Besitzes von 25 bis 30 Gramm Cannabis außerhalb des Wohnsitzes/gewöhnlichen Aufenthaltsorts (453 €).

Wie bereits in **Abschnitt 4.2.2** bzw. **Abschnitt 9.2.1** angemerkt, bezieht sich die Datengrundlage auf rund 40% der deutschen Gesamtbevölkerung. Bezogen auf das Bundesgebiet ergibt sich somit eine Schätzung von ca. 420 Verfahren wegen Ordnungswidrigkeiten in Bezug auf die zulässigen Besitzmengen. Pro 100.000 Einwohner:innen wurden somit rund 0,5 Verfahren geführt. Obwohl diese Hochrechnungen auf gewissen Grundannahmen beruhen und damit nicht

ganz zuverlässig sind, verdeutlichen sie, welche geringe praktische Relevanz ordnungswidrigen Verstößen gegen die zulässigen Besitzmengen im ersten Jahr nach der Teillegalisierung zukam. Dies könnte verschiedene Ursachen haben, etwa, dass sich die meisten Konsumierenden generell an die entsprechenden Regelungen halten. Womöglich fehlen den Behörden auch die Möglichkeiten, Verstöße verlässlich festzustellen und zu ahnden.

### 11.3. Zusammenfassung zur Evaluation der Besitz- und Weitergabemengen

Die vorliegenden Ergebnisse lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- Nur sehr wenige Konsumierende überschreiten mit einem durchschnittlichen 7-Tagesbedarf die Grenze von 25 Gramm in der Öffentlichkeit. Ebenfalls wurden nur sehr wenige Verstöße gegen die Grenzen der Besitzmengen in der Öffentlichkeit (25 Gramm) oder am Wohnort (50 Gramm) durch Konsumierende berichtet, was sich auch mit der Anzahl der Bußgeldverfahren deckt.
- Ein großer Teil der befragten Polizei- und Ordnungskräfte empfindet die Besitzmengen als zu hoch. Während viele Befragte dieser Berufsgruppen die Besitzgrenzen als Hürde für ihre Ermittlungsarbeit betrachten, sieht ein kleinerer Teil darin ebenfalls eine Arbeitserleichterung.
- Bei der Ernte von drei Pflanzen im privaten Eigenanbau wird die Grenze der Besitzmenge am Wohnort (50 Gramm) häufig überschritten. Dennoch wurden nur sehr wenige entsprechende Bußgeldverfahren eingeleitet, was auf eine fehlende Verfolgung bzw. Ahndung hindeutet.
- Eine Evaluation der Weitergabemengen in Anbauvereinigungen kann auf Basis der Daten, die der Gesetzgeber zur Evaluation vorgesehen hat, nicht vorgenommen werden.

Die in § 43 Abs. 2 KCanG vorgesehene Evaluation der Besitzmengen lässt erkennen, dass die derzeitige Obergrenze von 25 Gramm in der Öffentlichkeit eher im Interesse der Konsumierenden ist, da diese durch diese Regelung kaum beeinträchtigt werden. Die Forderung der Polizei nach einer Absenkung dieser Besitzmengengrenze würde vermutlich zu einem Anstieg der Deliktszahlen führen und damit das beschriebene Potenzial zur Arbeitsentlastung (s. **Abschnitt 9.3**) reduzieren.

Es existieren einige Interviewstudien im angloamerikanischen Raum, in denen Polizeikräfte ähnliche Einschätzungen äußern bzw. beschreiben, dass Ermittlungen wegen Besitzes von Substanzen eine Art „Türöffner-Funktion“ für Ermittlungen gegen die Strukturen des Betäubungsmittelhandels zukommen kann (Greer et al., 2022; Stohr et al., 2020). Die vorliegenden Daten aus Deutschland geben bislang keinen Aufschluss über einen möglichen Rückgang der polizeilich registrierten Handelsdelikte (s. **Abschnitt 9.1.3.2**). Auch kann nicht beurteilt werden, ob eine Absenkung der bisherigen legalen Besitzmenge im öffentlichen Raum die Strafverfolgung der Handelsdelikte erleichtern würde.

Eine Absenkung der legalen Besitzmenge im öffentlichen Raum könnte jedoch auch unbeabsichtigte Konsequenzen haben und sich negativ auf den Betrieb von Anbauvereinigungen auswirken. Aufgrund des nicht-kommerziellen Betriebs von Anbauvereinigungen und der dadurch begrenzten personellen Kapazitäten wird Cannabis nur an ausgewählten Zeitpunkten an Mitglieder abgegeben. Außerdem müssen aufgrund der geringen Zahl der Anbauvereinigungen Mitglieder teils weite Strecken zurücklegen, um Cannabis zu erhalten. Diese Umstände führen dazu, dass zum Teil größere Mengen als ein 7-Tagesbedarf an Mitglieder abgegeben werden. Durch die Reduzierung der Besitzmenge im öffentlichen Raum würde damit vermutlich die Attraktivität einer Mitgliedschaft in Anbauvereinigungen, insbesondere für Konsumierende mit einem hohen Bedarf, eingeschränkt und der ohnehin geringfügige Beitrag dieser legalen Ursprungs- und Bezugsquelle (s. **Abschnitt 6.6**) weiterhin geschmälert.

Die skizzierten Implikationen einer Absenkung der Besitzmengen im öffentlichen Raum basieren

teilweise auf empirischen Daten, aber auch auf Einschätzungen der Polizei und theoretischen Überlegungen. Zum Zeitpunkt der Berichtslegung liegen zu wenige belastbare Daten vor, um Aussagen über die Dringlichkeit einer etwaigen Veränderung der Regelung zur Besitzmenge im öffentlichen Raum nach § 3 Abs. 1 KCanG zu treffen. Eine robustere Datengrundlage, insbesondere zur Zahl der polizeilich registrierten Handelsdelikte, ist notwendig, um hierzu eine evidenzbasierte Empfehlung zu entwickeln. Sollte der Gesetzgeber gleichwohl erwägen, die erlaubten Besitzmengen in der Öffentlichkeit einzuschränken, so wäre zu beachten, dass diese grundsätzlich auch weiterhin mit den in § 19 Abs. 3 KCanG geregelten Weitergabemengen in Anbauvereinigungen kongruent sein müssten. Eine parallele Einschränkung der Weitergabemengen würde aber absehbar die ohnehin schon geringe Attraktivität von Anbauvereinigungen (s. **Abschnitt 6.6**) weiter verringern.

Wenn auch nicht dringlich, so kann dem Gesetzgeber doch perspektivisch angeraten werden, die ordnungswidrige Gleitzone in § 36 Abs. 1 Nr. 1 lit. a, b KCanG zu überdenken. Diese Bußgeldtatbestände haben derzeit kaum praktische Bedeutung. Andererseits scheinen sie insbesondere für die Ordnungsbehörden, soweit diese sich mit der Norm befassen müssen, schwer umsetzbar zu sein – in nur etwas mehr als der Hälfte der ohnehin wenigen Verfahren wurde tatsächlich ein Bußgeld verhängt (s. **Abschnitt 9.2.1**).

Für die Evaluation der Besitzmengen am Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt nach § 3 Abs. 2 KCanG muss festgehalten werden, dass die legale Besitzmenge von 50 Gramm nicht mit den drei erlaubten Pflanzen kongruent ist. Hier sind mindestens drei unterschiedliche Lösungen denkbar:

- a) Erhöhung der häuslichen erlaubten Besitzmenge auf einen Wert, der die erwartbare Ernte aus drei Pflanzen reflektiert. In den meisten kanadischen Provinzen mit legalem Eigenanbau von vier Pflanzen gilt keine Besitzgrenze, wobei vermutlich eine durchschnittliche Erntemenge von 50 Gramm pro Pflanze (s. **Abschnitt 6.3.1.3**), also 150 Gramm insgesamt, den gewöhnlichen Erntemengen aus drei Pflanzen entsprechen würde.
- b) Reduzierung der Anzahl legaler Pflanzen, sodass die erwartbare Erntemenge die Besitzmenge von 50 Gramm widerspiegelt. Angesichts der nicht unüblichen Überschreitung von 50 Gramm durch eine Pflanze, wäre eine Beschränkung auf eine legale Pflanze vermutlich in der Mehrzahl der Fälle rechtlich konsistent.
- c) Straffreiheit der unentgeltlichen Abgabe von Cannabis geringer Mengen (z. B. 5 Gramm täglich) unter Beibehaltung der geltenden Grenzen. Indem die unentgeltliche Weitergabe von Cannabis – wie die Entgegennahme nach § 34 Abs. 1 Nr. 12 KCanG – straffrei gestellt wird, könnte ein Anreiz geschaffen werden, Ernteüberschüsse an Dritte weiterzugeben (statt zu vernichten), um die legale Grenze der Besitzmengen nicht zu überschreiten.

Die Implikationen dieser veränderten Regeln lassen sich derzeit nur schwerlich abschätzen. Bei Option a) bestünde die Möglichkeit, dass der private Eigenanbau ausgeweitet wird und größere Mengen produziert bzw. nicht vernichtet werden. Das könnte eine vermehrte Weitergabe im Sinne des „social supply“ zur Konsequenz haben, was im Sinne der Verdrängung des Schwarzmarktes sein könnte. Gleichwohl könnte eine Ausweitung der Lagermenge den Konsumanreiz vergrößern, damit Konsumprobleme fördern und dem Ziel des Gesundheitsschutzes entgegenstehen.

Bei Option b) könnte sich die Attraktivität des Eigenanbaus reduzieren, damit diese Ursprungs- und Bezugsquelle an Bedeutung verlieren und der damit verbundene „social supply“ nicht im

Sinne des Gesetzgebers auf die Verdrängung des Schwarzmarktes auswirken.

Bei Option c) würde man die weitverbreitete Weitergabe via „social supply“ entkriminalisieren, welches nicht nur eine zentrale Funktion des Cannabismarktes (s. **Abschnitt 6.3.3**), sondern in Form des „gemeinsamen Joints“ auch eine übliche Konsumpraxis darstellt. Diese Liberalisierung könnte die Verdrängung des Schwarzmarktes beschleunigen und entspräche im Grunde der Logik des KCanG, wonach der gewinnorientierte Handel mit Cannabis verfolgt und bestraft werden soll, wohingegen Konsumierende – selbst bei Entgegennahme illegalen Cannabis – nicht bestraft werden sollen. Zu prüfen wäre jedoch, ob diese Regelung mit den europarechtlichen Vorgaben vereinbar wäre (s. **Abschnitt 2.1**). Es wäre einerseits anzunehmen, dass diese weitergehende Entkriminalisierung Polizei und Justiz leicht entlasten könnte, jedoch könnten sich auch negative Implikationen für die Ermittlungspraxis ergeben: Für den Handel von Cannabis müsste ein Geldfluss nachgewiesen werden, um ihn von der unentgeltlichen Weitergabe zu unterscheiden. Schließlich müsste eine mögliche Entkriminalisierung so gestaltet werden, dass sie nicht zu einer allzu freigiebigen Weitergabep Praxis von Cannabis führt und insbesondere der Konsumanreiz für abstinente Personen minimiert wird. Das Verteilen von Gratis-Proben von Cannabis in der Öffentlichkeit sollte bspw. verboten bleiben.

Aus der Skizzierung der drei Handlungsoptionen wird erneut deutlich, dass die Ziele des Gesundheitsschutzes und der Verdrängung des Schwarzmarktes mitunter konfliktieren und gegeneinander abgewogen werden müssen. Aus wissenschaftlicher Sicht lässt sich aus den Überlegungen bisher keine klare Handlungsempfehlung zur Auflösung der Unvereinbarkeit der Besitzmenge von 50 Gramm am Wohnsitz und der Erntemenge aus drei Pflanzen ableiten. Es soll jedoch betont werden, dass sich aus der bisherigen Praxis der Strafverfolgung kein dringender Handlungsbedarf ergibt, um diese Problematik zu beheben.

Es lässt sich insgesamt schlussfolgern, dass die vorliegenden Erkenntnisse derzeit keine dringenden Veränderungen der Besitzmengen am Wohnsitz erforderlich erscheinen lassen. Die Weitergabemengen nach § 19 Abs. 3 KCanG konnten mit der vom Gesetzgeber vorgesehenen Datengrundlage nicht evaluiert werden.

## 12. Einordnung der bisherigen Ergebnisse und vorläufige Folgerungen

Einleitend sei noch einmal betont, dass sich aus den bisherigen Ergebnissen noch keine abschließenden Aussagen zur Wirkungsweise des KCanG ableiten lassen. Die bis jetzt vorliegenden Erkenntnisse lassen aber einige vorläufige Folgerungen zu:

In den ersten 18 Monaten nach Inkrafttreten des KCanG sind in vielen von EKOCAN untersuchten Bereichen bisher keine grundlegenden Veränderungen beim Umgang mit Cannabis festzustellen. Während der Konsum von Cannabis bei Jugendlichen weiterhin leicht zurückzugehen scheint, ist bei Erwachsenen nach wie vor eine leichte Zunahme des Cannabiskonsums zu beobachten. Entsprechend dieser Konsumtrends sind bislang auch keine drastischen Veränderungen in der Entwicklung von Suchterkrankungen oder der Gefährdung der Verkehrssicherheit festzustellen. In einzelnen Bereichen konnten jedoch Hinweise auf einen Wandel identifiziert werden: So ist beispielsweise ein Rückgang der Suchtberatungen bei Jugendlichen und der cannabisbezogenen Meldungen an Jugendämter zu verzeichnen; gleichzeitig gibt es eine leichte Zunahme akuter Konsumprobleme infolge der Teillegalisierung. Diese vorläufigen Entwicklungen, die teilweise auf der Auswertung regional begrenzter Datenquellen basieren, erfordern weitere tiefere Untersuchungen, die zum Zeitpunkt dieses Zwischenberichtes noch nicht vorliegen. In EKOCAN werden daher in den kommenden Jahren umfangreiche statistische Analysen durchgeführt und unterschiedliche Datenquellen trianguliert, um die möglichen Auswirkungen des KCanG genau zu erfassen.

Aus den bisher vorliegenden Daten geht hervor, dass die größten Veränderungen bei den Polizei- bzw. Ordnungskräften eingetreten sind. Das KCanG hat einerseits zur bislang quantitativ bedeutendsten Entkriminalisierung in der Geschichte der Bundesrepublik geführt. Die neue teilweise komplizierte Rechtslage erforderte andererseits umfangreiche Veränderungen in den Abläufen unterschiedlicher Behörden, die auch eine höhere Arbeitsbelastung einiger Akteur:innen mit sich gebracht haben können. Um zu verstehen, ob diese Veränderungen nur vorübergehend sind und sich daher langfristig die vom Gesetzgeber erhoffte Reduzierung der Arbeitsbelastung einstellen wird, ist ein längerer Untersuchungszeitraum erforderlich.

Auch für viele Konsumierende von Cannabis haben sich Modifikationen ergeben. Vor allem dürfte die Entkriminalisierung der im Gesetz genannten Besitzmengen bei manchen Konsumierenden zu einer Entlastung und Entstigmatisierung geführt haben und führen (s. auch (Steimle et al., 2025)). Ein Teil der Konsumierenden hat sich außerdem entschieden, Cannabis privat oder gemeinschaftlich anzubauen. Die Versorgung mit Medizinalcannabis hat sich durch das MedCanG vereinfacht, wobei anzunehmen ist, dass auch Konsumierende ohne medizinischen Bedarf Medizinalcannabis beziehen. Durch die Unterscheidung von Medizinal- und Konsumcannabis hat der Gesetzgeber zwei unterschiedliche Märkte mit unterschiedlichen Regularien definiert. In vielen Fällen scheint jedoch keine trennscharfe Unterscheidung von Patient:innen und Freizeitkonsumierenden möglich. Daher wird bei der fortlaufenden Evaluation des KCanG immer auch die Entwicklung des MedCanG zu berücksichtigen sein.

Trotz aller Bemühungen um eine schon jetzt umfassende empirische Datenbasis liegen zum gegenwärtigen Zeitpunkt für viele für eine valide Evaluation des KCanG relevante Bereiche bisher noch keine Informationen vor. So ist zum Beispiel unklar, in welchem Umfang immer noch verunreinigtes Cannabis konsumiert wird und welche gesundheitlichen Probleme sich daraus ergeben. Auch sind die Implikationen der Teillegalisierung von Cannabis für den Konsum anderer Substanzen, insbesondere von Alkohol und Nikotin, noch gänzlich unbekannt. Schließlich sind erste Informationen darüber, wie sich die Teillegalisierung auf die Aktivitäten auf dem Feld der

Organisierten Kriminalität ausgewirkt hat, frühestens im Laufe des Jahres 2026 zu erwarten.

In der Gesamtschau der vorliegenden, vorläufigen Ergebnisse kann zum jetzigen Zeitpunkt kein dringender Handlungsbedarf in Bezug auf eine Veränderung des KCanG festgestellt werden. Allerdings lässt sich bereits jetzt ein wichtiger Problembereich identifizieren: Die bisher existierenden Anbauvereinigungen konnten bislang keinen maßgeblichen Beitrag zur Verdrängung des Schwarzmarktes leisten, und es ist auch nicht zu erwarten, dass sich diese Entwicklung ohne normative Korrekturen verändern wird. Ein einfaches Rechenbeispiel verdeutlicht die Grenzen des Betriebs der Anbauvereinigungen: Etwa die Hälfte des Gesamtbedarfs an Cannabis geht auf 16% der Konsumierenden zurück. Wenn man davon ausgeht, dass diese 0,8 bis 0,9 Millionen Erwachsenen (s. **Tabelle 4**) ihr Konsumcannabis vollständig aus Anbauvereinigungen beziehen wollten, bräuchte es deutschlandweit mindestens 2.700 bis 3.000 Anbauvereinigungen mit jeweils etwa 300 Mitgliedern. Angesichts der bis April 2025 bundesweit ausgestellten 222 Genehmigungen (s. **Tabelle 5**) erscheint es unwahrscheinlich, dass diese Zahl in den kommenden Jahren erreicht wird. Da die Barrieren für die Erteilung einer Genehmigung und den Betrieb von Anbauvereinigungen bislang nicht systematisch untersucht werden konnten, können zum jetzigen Zeitpunkt noch keine evidenzbasierten Handlungsempfehlungen entwickelt werden. Sofern das Ziel einer Verdrängung des Schwarzmarktes für den Erwerb von Cannabis jedoch priorisiert werden soll, erscheint eine Beschäftigung mit diesem Problembereich erforderlich.

Um dies und andere Implikationen des KCanG umfassend verstehen zu können, ist aus wissenschaftlicher Sicht für eine evidenzbasierte Gesundheits- und Kriminalpolitik eine breitere Datenbasis erforderlich, als sie zum jetzigen Zeitpunkt – innerhalb von 18 Monaten nach Inkrafttreten des Gesetzes – vorliegt. Hierbei sind zwei Aspekte zu berücksichtigen: Erstens benötigen bestimmte Entwicklungen infolge der Teillegalisierung Zeit, beispielsweise der Wechsel eines Konsumierenden von seiner bisherigen Bezugsquelle (z. B. seinem Dealer) oder einem „social supply“ zum Eigenanbau. Zeit benötigt auch die Implementation des KCanG in der behördlichen Praxis, wozu auch die Umstellung der Datenerhebung in den Behörden gehört. Zweitens stehen bestimmte Daten erst mit einer Verzögerung von sechs bis teilweise mehr als zwölf Monaten zur Verfügung, beispielsweise Daten der Strafverfolgungsstatistik, die Auskunft über die strafrechtliche Ahndung des Umgangs mit Cannabis gibt. Vor diesem Hintergrund erscheint der in § 43 Abs. 2 KCanG vorgesehene Zeitraum bis zum 1. April 2028 für eine vollumfängliche und belastbare Evaluation als unerlässlich.

## 13. Literatur

- Allaf, S., Lim, J. S., Buckley, N. A., & Cairns, R. (2023). The impact of cannabis legalization and decriminalization on acute poisoning: A systematic review. *Addiction*, 118(12), 2252-2274. <https://doi.org/10.1111/add.16280>
- Armstrong, M. J. (2021). Legal cannabis market shares during Canada's first year of recreational legalisation. *International Journal of Drug Policy*, 88, 103028. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.103028>
- Bae, H., & Kerr, D. (2020). Marijuana use trends among college students in states with and without legalization of recreational use: Initial and longer term changes 2008-2018. *Addiction*, 115(6), 1115-1124. <https://doi.org/10.1111/add.14939>
- Bernard, C., & Werse, B. (2013). Die andere Seite des Drogendealens: Eigenbedarfshandel und »Social Supply«. *Zwischenergebnisse einer quantitativ-qualitativen Befragung von sozial unauffälligen Drogenkonsumierenden und Handelserfahrenen*, 96(6), 447-460. <https://doi.org/doi:10.1515/mks-2013-960602>
- Bögelein, N., Meier, J., & Neubacher, F. (2016). »Ist ja nur Cannabis«? – Expertinnen und Experten über den Cannabishandel inner- und außerhalb von Gefängnissen. *Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform / Journal of Criminology an Penal Reform*, 99(4), 251-268. <https://doi.org/doi:10.1515/mkr-2016-0402>
- Bouchard, M., Zakimi, N., & Gomis, B. (2025). Cannabis Legalization and its Effects on Organized Crime: Lessons and Research Recommendations from Canada. *Sociological Inquiry*, 95(2), 394-414. <https://doi.org/10.1111/soin.12619>
- Britta Bannenber. (2020). Wer sucht der findet... Fehlende OK-Ermittlungen. *Kriminalpolitische Zeitschrift*(4), 204-209. <https://kripoz.de/2020/07/20/wer-sucht-der-findet-fehlende-ok-ermittlungen/>
- Bundeskriminalamt. (2019). *Polizeiliche Kriminalstatistik* (Bundeskriminalamt, Hrsg. Vol. 1). <https://www.bka.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/PolizeilicheKriminalstatistik/2019/Jahrbuch/pks2019Jahrbuch1Faelle.pdf>
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. (2024). Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2023. Abgerufen am 7. März 2025, von [https://www.bioeg.de/fileadmin/user\\_upload/PDF/pressemitteilungen/daten\\_und\\_fakten/nfoblatt\\_DAS\\_2023\\_Cannabis\\_20240626\\_FINAL.pdf](https://www.bioeg.de/fileadmin/user_upload/PDF/pressemitteilungen/daten_und_fakten/nfoblatt_DAS_2023_Cannabis_20240626_FINAL.pdf)
- Callaghan, R. C., Sanches, M., Benny, C., Stockwell, T., Sher, A., & Kish, S. (2019). Who consumes most of the cannabis in Canada? Profiles of cannabis consumption by quantity. *Drug and Alcohol Dependence*. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.107587>
- Calvert, C., & Erickson, D. (2020). An examination of relationships between cannabis legalization and fatal motor vehicle and pedestrian-involved crashes. *Traffic Inj Prev*, 21(8), 521-526. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1080/15389588.2020.1810246>
- Capler, R., Boyd, N., & MacPherson, D. (2016). Organized Crime In The Cannabis Market: Evidence And Implications. Abgerufen am 23. August 2025, von [https://www.drugpolicy.ca/wp-content/uploads/2016/11/CDPC\\_Submission\\_Cannabis-and-Organized-Crime\\_Aug9-2016\\_Full-Final-1.pdf](https://www.drugpolicy.ca/wp-content/uploads/2016/11/CDPC_Submission_Cannabis-and-Organized-Crime_Aug9-2016_Full-Final-1.pdf)
- Cerdá, M., Mauro, C., Hamilton, A., Levy, N. S., Santaella-Tenorio, J., Hasin, D., Wall, M. M., Keyes, K. M., & Martins, S. S. (2020). Association Between Recreational Marijuana Legalization in the United States and Changes in Marijuana Use and Cannabis Use Disorder From 2008 to 2016. *JAMA Psychiatry*, 77(2), 165-171. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.3254>
- Červený, J., Chomynová, P., Mravčík, V., & van Ours, J. C. (2017). Cannabis decriminalization and the age of onset of cannabis use. *Int J Drug Policy*, 43, 122-129. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2017.02.014>
- Coomer, R., & Moyle, L. (2014). Beyond drug dealing: Developing and extending the concept of 'social supply' of illicit drugs to 'minimally commercial supply'. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 21(2), 157-164. <https://doi.org/10.3109/09687637.2013.798265>

- Coomber, R., & Turnbull, P. (2007). Arenas of Drug Transactions: Adolescent Cannabis Transactions in England—Social Supply. *Journal of Drug Issues*, 37(4), 845-865. <https://doi.org/10.1177/002204260703700406>
- Couper, F. J., & Peterson, B. L. (2014). The prevalence of marijuana in suspected impaired driving cases in Washington state. *Journal of Analytical Toxicology*, 38(8), 569-574. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1093/jat/bku090>
- Couper, M. P., & Kreuter, F. (2013). Using paradata to explore item level response times in surveys. *Journal of the Royal Statistical Society. Series A (Statistics in Society)*, 176(1), 271-286. <http://www.jstor.org/stable/23355187>
- Decorte, T. (2015). Cannabis social clubs in Belgium: Organizational strengths and weaknesses, and threats to the model. *International Journal of Drug Policy*, 26(2), 122-130. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2014.07.016>
- Demleitner, N. V. (1994). Organized crime and prohibition: what difference does legalization make? *Whittier Law Review*, 15(3), 613-646.
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (2025). *DHS Jahrbuch Sucht 2025* (C. Rummel, P. Raiser, J. Kepp, & B. Lehner, Hrsg.). Pabst. [https://www.dhs.de/fileadmin/user\\_upload/pdf/Jahrbuch\\_Sucht/JBSucht2025\\_komplett\\_WEB.pdf](https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Jahrbuch_Sucht/JBSucht2025_komplett_WEB.pdf)
- Doggett, A., Fein, A., Campbell, T., Henriquez, N., Busse, J. W., & MacKillop, J. (2024). Label Accuracy of Legal Oral Cannabis Oil Products in Ontario, Canada. *JAMA Network Open*, 7(6), e2414922-e2414922. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.14922>
- Douglas, M. (2024). Im Rausch der Blüten – Risiken und Nebenwirkungen bei der digitalen Verschreibung von Medizinalcannabis. *Arzneimittel und Recht*(6), 304-312.
- Egger, D., & Werse, B. (2019). Problemgruppe Drogendealer – Ein Vergleich unterschiedlicher profitorientierter Drogenkleinhändler\*innen aus Frankfurt am Main. In D. Negal (Hrsg.), *Die Problematisierung sozialer Gruppen in Staat und Gesellschaft* (pp. 193-215). Springer Fachmedien Wiesbaden. [https://doi.org/10.1007/978-3-658-22442-4\\_10](https://doi.org/10.1007/978-3-658-22442-4_10)
- Eichhorn, D., Schaper, A., Iwersen-Bergmann, S., Ondruschka, B., Weber-Papen, S., & Bernhard, M. (2025). Cannabisassoziierte Notfälle. *Dtsch Arztebl International*, 122(17), 467-471. <https://doi.org/10.3238/arztebl.m2025.0074>
- Eisenberg, U., & Kölbl, R. (2024). *Kriminologie*. Mohr Siebeck.
- Europol. (2025). *The changing DNA of serious and organised crime – 2025*. Publications Office of the European Union. <https://doi.org/doi/10.2813/0758057>
- Fischer, B., Robinson, T., & Albrecht, H.-J. (2024). Primary crime-related outcome indicators associated with recreational cannabis legalization: a comprehensive literature and data review. *Crime, Law and Social Change*. <https://doi.org/10.1007/s10611-024-10160-y>
- Freeman, T. P., Craft, S., Wilson, J., Stylianou, S., ElSohly, M., Di Forti, M., & Lynskey, M. T. (2021). Changes in delta-9-tetrahydrocannabinol (THC) and cannabidiol (CBD) concentrations in cannabis over time: systematic review and meta-analysis. *Addiction*, 116(5), 1000-1010. <https://doi.org/10.1111/add.15253>
- Gahr, M., Ziller, J., Keller, F., Muehe, R., Preuss, U. W., & Schonfeldt-Lecuona, C. (2022). Incidence of inpatient cases with mental disorders due to use of cannabinoids in Germany: a nationwide evaluation. *European Journal of Public Health*, 32(2), 239-245. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckab207>
- Giordano, G., Brook, C. P., Ortiz Torres, M., MacDonald, G., Skrzynski, C. J., Lisano, J. K., Mackie, D. I., & Bidwell, L. C. (2025). Accuracy of labeled THC potency across flower and concentrate cannabis products. *Scientific Reports*, 15(1), 20822. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-03854-3>
- Goodman, S., Wadsworth, E., & Hammond, D. (2022). Reasons for Purchasing Cannabis From Illegal Sources in Legal Markets: Findings Among Cannabis Consumers in Canada and U.S. States, 2019–2020. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 83(3), 392-401. <https://doi.org/10.15288/jsad.2022.83.392>

- Graham, M., Pacula, R. L., Pessar, S. C., Ge, Y., Kritikos, A. F., Hall, W., & Hammond, D. (2025). Understanding medical cannabis use internationally: Why definitions and context matter. *Addiction*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/add.70117>
- Greer, A., Zakimi, N., Butler, A., & Ferencz, S. (2022). Simple possession as a ‘tool’: Drug law enforcement practices among police officers in the context of depenalization in British Columbia, Canada. *International Journal of Drug Policy*, 99, 103471. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2021.103471>
- Gunadi, C., & Shi, Y. (2022). Association of Recreational Cannabis Legalization With Cannabis Possession Arrest Rates in the US. *JAMA Network Open*, 5(12), e2244922-e2244922. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.44922>
- Hammond, D., Hong, D., Rundle, S., Iraniparast, M., Kilmer, B., & Wadsworth, E. (2025). Transitions to legal cannabis markets: Legal market capture of cannabis expenditures in Canada following federal cannabis legalization. *International Journal of Drug Policy*, 142, 104828. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2025.104828>
- Hanewinkel, R., & Hansen, J. (2024). Cannabiskonsum im Teenageralter: Ergebnisse des Präventionsradars von 2016 bis 2023 [Cannabis use in teenage years: Results of the prevention radar from 2016 to 2023]. *Fortschritte der Neurologie-Psychiatrie*(EFirst). <https://doi.org/10.1055/a-2256-5062>
- Hanewinkel, R., Seidel, A.-K., & Morgenstern, M. (2020). Prädiktoren und Auswirkungen von Ermittlungsverfahren wegen Cannabis [Predictors and Effects of Cannabis-Related Legal Investigations]. *Gesundheitswesen*, 83(07), 553-560. <https://doi.org/10.1055/a-1160-5690>
- Hathaway, A. D., Cullen, G., & Walters, D. (2021). How Well Is Cannabis Legalization Curtailing the Illegal Market? A Multi-wave Analysis of Canada’s National Cannabis Survey. *Journal of Canadian Studies*, 55(2), 307-336. <https://doi.org/10.3138/jcs-2020-0056>
- Haucap, J., & Knoke, L. (2021). Fiskalische Auswirkungen einer Cannabislegalisierung in Deutschland: Ein Update. Abgerufen am 19. November 2021, von [https://www.dice.hhu.de/fileadmin/redaktion/Fakultaeten/Wirtschaftswissenschaftliche\\_Fakultaet/DICE/Bilder/Nachrichten\\_und\\_Meldungen/Fiskalische\\_Effekte\\_Cannabislegalisierung\\_final.pdf](https://www.dice.hhu.de/fileadmin/redaktion/Fakultaeten/Wirtschaftswissenschaftliche_Fakultaet/DICE/Bilder/Nachrichten_und_Meldungen/Fiskalische_Effekte_Cannabislegalisierung_final.pdf)
- Heinz, W. (2024). Wird Deutschland seit zwei Jahren unsicherer, insbesondere wegen der gestiegenen Ausländerkriminalität? Zu Schwierigkeiten, Tücken und Grenzen der Interpretation von Daten der Polizeilichen Kriminalstatistik am Beispiel der PKS 2023. In *NK Neue Kriminalpolitik* (Vol. 36). <https://doi.org/10.5771/0934-9200-2024-3-281>
- Hines, L. A., Freeman, T. P., Gage, S. H., Zammit, S., Hickman, M., Cannon, M., Munafo, M., MacLeod, J., & Heron, J. (2020). Association of High-Potency Cannabis Use With Mental Health and Substance Use in Adolescence. *JAMA Psychiatry*, 77(10), 1044-1051. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.1035>
- Hoch, E., Krowartz, E. M., Hollweck, R., Möckl, J., & Olderbak, S. (2025). Cannabis Consumption Before and After Partial Legalization in Germany: Early Trends, Consumption Patterns, and Motives. *Dtsch Arztebl Int*(Forthcoming). <https://doi.org/10.3238/arztebl.m2025.0161>
- Hochstein, T. (2025). Kommentierung zu § 3 MedCanG. In W. Bohnen & D. Schmidt (Hrsg.), *BeckOK BtMG* (26 ed.). C.H. Beck.
- Hoppe, J.-D. (2025). Vermittlung von Medizinal-Cannabis über Internetplattformen – ein Fall für die Staatsanwaltschaft? *Arzneimittel und Recht*(2), 69-76.
- Huang, J. L., Curran, P. G., Keeney, J., Poposki, E. M., & DeShon, R. P. (2012). Detecting and Deterring Insufficient Effort Responding to Surveys. *Journal of Business and Psychology*, 27(1), 99-114. <https://doi.org/10.1007/s10869-011-9231-8>
- Imtiaz, S., Shield, K. D., Roerecke, M., Cheng, J., Popova, S., Kurdyak, P., Fischer, B., & Rehm, J. (2016). The burden of disease attributable to cannabis use in Canada in 2012. *Addiction*, 111(4), 653-662. <https://doi.org/10.1111/add.13237>
- Karachaliou, K., Neumeier, E., Olderbak, S., Möckl, J., Krowartz, E.-M., & Schneider, F. (2025). *Drogen: Workbook Drugs*. Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht

- DBDD.  
[https://www.dhs.de/fileadmin/user\\_upload/REITOX\\_BERICHT\\_2024\\_WB\\_03\\_Drogen.pdf](https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/REITOX_BERICHT_2024_WB_03_Drogen.pdf)
- Kastaun, S., Brown, J., Brose, L. S., Ratschen, E., Raupach, T., Nowak, D., Cholmakow-Bodechtel, C., Shahab, L., West, R., & Kotz, D. (2017). Study protocol of the German Study on Tobacco Use (DEBRA): a national household survey of smoking behaviour and cessation. *BMC Public Health*, 17(1), 378. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4328-2>
- Kerr, W. C., & Ye, Y. (2022). Estimating usual grams per day of marijuana use from purchases. *Addiction Research & Theory*, 1-8. <https://doi.org/10.1080/16066359.2022.2049255>
- Kilmer, B., & Pérez-Dávila, S. (2023). Nine Insights From 10 Years of Legal Cannabis for Nonmedical Purposes. *Clinical Therapeutics*, 45(6), 496-505.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.clinthera.2023.03.005>
- Kinzig, J. (2004). *Die rechtliche Bewältigung von Erscheinungsformen organisierter Kriminalität* (1 ed.). Strafrecht und Kriminologie. <https://doi.org/10.3790/978-3-428-51488-5>
- Kinzig, J., Hemmert-Halswick, K., Iberl, B., Römer, J., Schaubert, S., & Schreier, S. (2025). Empirische Bestandsaufnahme Organisierter Kriminalität. In A. Sinn, J. Kinzig, J. Faßbender, R. Schmitz, & M. Steinebach (Hrsg.), *Organisierte Kriminalität: Systematische Analyse der Phänomenbereiche und mögliche staatliche Reaktionen* (pp. 255-519). Springer Berlin Heidelberg. [https://doi.org/10.1007/978-3-662-69382-7\\_6](https://doi.org/10.1007/978-3-662-69382-7_6)
- Kotz, D., Kastaun, S., Manthey, J., Hoch, E., & Klosterhalfen, S. (2024). Cannabis Use in Germany. *Dtsch Arztebl Int*, 121(2), 52-57. <https://doi.org/10.3238/arztebl.m2023.0237>
- Kreuzer, A., Römer-Klees, R., Zachert, H.-L., & Schneider, H. (1991). *Beschaffungskriminalität Drogenabhängiger*  
[https://www.bka.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/Publikationsreihen/BkaForschungsreihe/24\\_BeschaffungskriminalitaetDrogenabhaengiger.html](https://www.bka.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/Publikationsreihen/BkaForschungsreihe/24_BeschaffungskriminalitaetDrogenabhaengiger.html)
- Lehberger, M., & Sparke, K. (2025). Die eigene Ernte – privater Anbau von Cannabis. Abgerufen am 31. August 2025, von [https://www.hs-geisenheim.de/fileadmin/redaktion/FORSCHUNG/Institut\\_fuer\\_Logistik\\_Frischprodukte/Professur\\_fuer\\_Gartenbauoekonomie/2025-02-01\\_Studie\\_privater\\_Anbau\\_von\\_Cannabis.pdf](https://www.hs-geisenheim.de/fileadmin/redaktion/FORSCHUNG/Institut_fuer_Logistik_Frischprodukte/Professur_fuer_Gartenbauoekonomie/2025-02-01_Studie_privater_Anbau_von_Cannabis.pdf)
- Leiner, D. J. (2019). Too Fast, too Straight, too Weird: Non-Reactive Indicators for Meaningless Data in Internet Surveys. *Survey Research Methods*, 13(3), 229-248.  
<https://doi.org/10.18148/srm/2019.v13i3.7403>
- Leung, J., Chan, G. C. K., Hides, L., & Hall, W. D. (2020). What is the prevalence and risk of cannabis use disorders among people who use cannabis? a systematic review and meta-analysis. *Addictive Behaviors*, 109(106479), 106479.  
<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106479>
- Leung, J., Stjepanovic, D., Dawson, D., & Hall, W. D. (2021). Do Cannabis Users Reduce Their THC Dosages When Using More Potent Cannabis Products? A Review. *Front Psychiatry*, 12, 630602. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.630602>
- Mackenzie, S. (2020). *Transnational Criminology: Trafficking and Global Criminal Markets*. Policy Press. <https://doi.org/10.1332/policypress/9781529203783.001.0001>
- Mahamad, S., Wadsworth, E., Rynard, V., Goodman, S., & Hammond, D. (2020). Availability, retail price and potency of legal and illegal cannabis in Canada after recreational cannabis legalisation. *Drug and Alcohol Review*, 39(4), 337-346.  
<https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1111/dar.13069>
- Manthey, J., Freeman, T. P., Kilian, C., Lopez-Pelayo, H., & Rehm, J. (2021). Public health monitoring of cannabis use in Europe: prevalence of use, cannabis potency, and treatment rates. *Lancet Reg Health Eur*, 10, 100227. <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2021.100227>
- Manthey, J., Gantner, A., Neumeier, E., & Scherbaum, N. (2025). Riskanter Cannabiskonsum: Vorschlag einer Arbeitsdefinition [Risky cannabis use: Proposal of a working definition]. *Suchttherapie*, 26(02), 77-84. <https://doi.org/10.1055/a-2554-7205>
- Manthey, J., Hayer, T., Jacobsen, B., Kalke, J., Klinger, S., Rehm, J., Rosenkranz, M., Verthein, U., Wirth, M., Armstrong, M., Myran, D., Pacula, R., Queirolo, R., & Zobel, F. (2023). *Effects of*

- legalizing cannabis*. Bundesministerium für Gesundheit.  
<https://doi.org/10.13140/RG.2.2.20708.45442>
- Manthey, J., Klinger, S., Rosenkranz, M., & Schwarzkopf, L. (2025). Cannabis use, health problems, and criminal offences in Germany: national and state-level trends between 2009 and 2021. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 275(2), 555-564.  
<https://doi.org/10.1007/s00406-024-01778-z>
- Manthey, J., & Obradors-Pineda, A. (2023). Prices of flower and resin in cannabis social clubs: Analyses of register data from 220,000 collections. *Drug and Alcohol Review*, 42(5), 1153-1160. <https://doi.org/10.1111/dar.13680>
- Manthey, J., Rosenkranz, M., Jonas, B., & Schwarzkopf, L. (2024). Can the THC concentration predict the number of patients with cannabis-related diagnoses? *Drug and Alcohol Review*, 43(7), 1764-1772. <https://doi.org/10.1111/dar.13923>
- Martens, M.-S., & Neumann-Runde, E. (2024). *Suchthilfe in Hamburg*. BADO e.V.  
<https://bado.de/statusbericht-2023/>
- Martin, G., Copeland, J., Gates, P., & Gilmour, S. (2006). The Severity of Dependence Scale (SDS) in an adolescent population of cannabis users: Reliability, validity and diagnostic cut-off. *Drug and Alcohol Dependence*, 83(1), 90-93.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2005.10.014>
- Maubach, F. (2023). *Die Sanktionierung des Umgangs mit Alkohol und Cannabis: Eine vergleichende kriminologische und normative Analyse* (Vol. 28). Nomos Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG. <https://doi.org/10.5771/9783748937791>
- Meade, A. W., & Craig, S. B. (2012). Identifying careless responses in survey data. *Psychological Methods*, 17(3), 437-455. <https://doi.org/10.1037/a0028085>
- Mennis, J., & Stahler, G. J. (2020). Adolescent treatment admissions for marijuana following recreational legalization in Colorado and Washington. *Drug and Alcohol Dependence*, 210(ebs, 7513587), 107960. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.107960>
- Mennis, J., Stahler, G. J., & Mason, M. J. (2023). Cannabis Legalization and the Decline of Cannabis Use Disorder (CUD) Treatment Utilization in the US. *Curr Addict Rep*, 10(1), 38-51.  
<https://doi.org/10.1007/s40429-022-00461-4>
- Mennis, J., Stahler, G. J., & McKeon, T. P. (2023). Criminal Justice Referrals to Cannabis Use Disorder Treatment among Adolescents and Young Adults following Recreational Cannabis Legalization in the United States. *Journal of Addiction Medicine*, 17(6), 725-728.  
<https://doi.org/10.1097/adm.0000000000001219>
- Myran, D. T., Friesen, E. L., Dickson, S., Konikoff, L., Arora, G., & Tanuseputro, P. (2023). Access to legal cannabis market in Canada over the four years following non-medical cannabis legalisation. *Drug and Alcohol Review*, 42(5), 1114-1119. <https://doi.org/10.1111/dar.13650>
- Myran, D. T., Tanuseputro, P., Auger, N., Konikoff, L., Talarico, R., & Finkelstein, Y. (2023). Pediatric Hospitalizations for Unintentional Cannabis Poisonings and All-Cause Poisonings Associated With Edible Cannabis Product Legalization and Sales in Canada. *JAMA Health Forum*, 4(1), e225041-e225041. <https://doi.org/10.1001/jamahealthforum.2022.5041>
- Natarajan, M. (2010). Drug Trafficking. In M. Natarajan (Hrsg.), *International Crime and Justice* (pp. 109-117). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511762116.020>
- Neubacher, F. (2023). *Kriminologie*. Nomos Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG.  
<https://doi.org/10.5771/9783748933601>
- Neubacher, F., Meier, J., Bögelein, N., Werse, B., Kamphausen, G., Egger, D., Stöver, H., Graf, N., Dichtl, A., Behr, R., & Steckhan, S. (2017). Handlungsempfehlungen des Forschungsverbundes „Drogen und Organisierte Kriminalität“ (DROK). *Neue Kriminalpolitik*, 29(2), 113-122. <https://doi.org/10.5771/0934-9200-2017-2-113>
- Oğlakcioğlu, M. (2022). Vorbemerkung zu § 29 BtMG. In V. Erb & J. Schäfer (Hrsg.), *Münchener Kommentar zum Strafgesetzbuch* (Vol. 4). C.H. Beck. [https://beck-online.beck.de/?vpath=bibdata/komm/MuekoStGB\\_4\\_Band7/cont/MuekoStGB.7.inhaltsverzeichnis%2Ehtm](https://beck-online.beck.de/?vpath=bibdata/komm/MuekoStGB_4_Band7/cont/MuekoStGB.7.inhaltsverzeichnis%2Ehtm)

- Oğlakcıoğlu, M. T., & Welke, P. (2024). Ganz seltsame Blüten... Das neue Cannabisgesetz im Überblick und der Versuch einer ersten Konsolidierung. *Kriminalpolitische Zeitschrift*(3). <https://kripoz.de/wp-content/uploads/2024/05/welke-oglakcioglu-das-neue-cannabisgesetz-im-ueberblick.pdf>
- Olderbak, S., Möckl, J., Bergmann, H., Krowartz, E.-M., Preuss, U. W., & Hoch, E. (2025). Estimates of Driving under the Influence of Cannabis in Germany in 2021 before the Partial Legalization. *SUCHT*, 71(1), 31-38. <https://doi.org/10.1024/0939-5911/a000910>
- Olderbak, S., Mockl, J., Manthey, J., Lee, S., Rehm, J., Hoch, E., & Kraus, L. (2024). Trends and projection in the proportion of (heavy) cannabis use in Germany from 1995 to 2021. *Addiction*, 119(2), 311-321. <https://doi.org/10.1111/add.16356>
- Pacula, R. L., & Lundberg, R. (2014). Why Changes in Price Matter When Thinking About Marijuana Policy: A Review of the Literature on the Elasticity of Demand. *Public Health Reviews*, 35(2), 1-18. <https://doi.org/10.1007/bf03391701>
- Petrilli, K., Ofori, S., Hines, L., Taylor, G., Adams, S., & Freeman, T. P. (2022). Association of cannabis potency with mental ill health and addiction: a systematic review. *Lancet Psychiatry*, 9(9), 736-750. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(22\)00161-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(22)00161-4)
- Potter, G. R., Barratt, M. J., Malm, A., Bouchard, M., Blok, T., Christensen, A. S., Decorte, T., Frank, V. A., Hakkarainen, P., Klein, A., Lenton, S., Perala, J., Werse, B., & Wouters, M. (2015). Global patterns of domestic cannabis cultivation: sample characteristics and patterns of growing across eleven countries. *Int J Drug Policy*, 26(3), 226-237. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2014.12.007>
- Queirolo, R., Álvarez, E., Sotto, B., & Cruz, J. M. (2022). How High-Frequency Users Embraced Cannabis Regulation in Uruguay. *Journal of Drug Issues*, 53(4), 519-535. <https://doi.org/10.1177/00220426221134902>
- Ratzel, R. (2025). Das Gesetz zur Versorgung mit Cannabis zu medizinischen und medizinisch-wissenschaftlichen Zwecken (Medizinal- Cannabisgesetz – MedCanG). *GesundheitsRecht*, 24(1), 6-8. <https://doi.org/doi:10.9785/gesr-2025-240104>
- Rauschert, C., Möckl, J., Wilms, N., Hoch, P. D. E., Kraus, P. D. L., & Olderbak, D. S. (2023). Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2021. *Tabellenband: (problematischer) Konsum illegaler Drogen und multiple Drogenerfahrung nach Geschlecht und Alter im Jahr 2021*. Abgerufen am 26. Juni 2023, von [https://www.esa-survey.de/fileadmin/user\\_upload/Literatur/Berichte/ESA\\_2021\\_Tabellen\\_illegale\\_Drogen.pdf](https://www.esa-survey.de/fileadmin/user_upload/Literatur/Berichte/ESA_2021_Tabellen_illegale_Drogen.pdf)
- Rebmann, F. (2025). Wirklich jeden dritten Tag? Zur Validität der Polizeilichen Kriminalstatistik bei Tötungsdelikten zulasten von Frauen. In T. Vester, J. Kinzig, J. Grafe, B. Iberl, S. Schreier, & K. Stelzel (Hrsg.), *Am Puls der Zeit?! Trends, Transfer und Tradition in der Kriminologie*. Forum Verlag Godesberg.
- Rebmann, F., & Maier, S. P. (2024). Die „Ausnutzung der körperlichen Überlegenheit“ als zusätzliches Mordmerkmal. *Kriminalpolitische Zeitschrift*, 6, 404-411. <https://kripoz.de/wp-content/uploads/2024/11/rebmann-maier-die-ausnutzung-der-koerperlichen-ueberlegenheit-als-zusaetzliches-mordmerkmal.pdf>
- Robinson, T., Ali, M. U., Easterbrook, B., Hall, W., Jutras-Aswad, D., & Fischer, B. (2023). Risk-thresholds for the association between frequency of cannabis use and the development of psychosis: a systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine*, 53(9), 3858-3868. <https://doi.org/10.1017/S0033291722000502>
- Roffman, R. (2016). Legalization of cannabis in Washington State: how is it going? *Addiction*, 111(7), 1139-1140. <https://doi.org/10.1111/add.13247>
- Rotermann, M. (2020). What has changed since cannabis was legalized? *Health Reports*, 31(2), 11-20. <https://doi.org/10.25318/82-003-x202000200002-eng>
- 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>

- Schneider, S., Jin, H., Orriens, B., Junghaenel, D. U., Kapteyn, A., Meijer, E., & Stone, A. A. (2023). Using Attributes of Survey Items to Predict Response Times May Benefit Survey Research. *Field Methods*, 35(2), 87-99. <https://doi.org/10.1177/1525822x221100904>
- Schöllner, N. S., Glos, A., Möckl, J., Krowartz, E.-M., Hoch, E., & Olderbak, S. (2025). Age-period-cohort analysis of past 12-month cannabis use in Germany (1995–2021). *Addiction*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/add.70087>
- Schranz, A., Verthein, U., & Manthey, J. (2024). Road safety implications of the partial legalisation of cannabis in Germany: protocol for a quasi-experimental study. *BMJ Open*, 14(6), e084611. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-084611>
- Schwarzkopf, L., Murawski, M., & Riemerschmid, C. (2024). *Suchthilfe in Deutschland 2023*. Institut für Therapieforschung. <https://www.suchthilfestatistik.de/publikationen/jahresberichte.html>
- Seidel, A.-K., Pedersen, A., Hanewinkel, R., & Morgenstern, M. (2019). Cessation of cannabis use: A retrospective cohort study. *Psychiatry Research*, 279, 40-46. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.07.003>
- Seitz, N. N., Lochbuhler, K., Atzendorf, J., Rauschert, C., Pfeiffer-Gerschel, T., & Kraus, L. (2019). Trends In Substance Use And Related Disorders: Analysis of the Epidemiological Survey of Substance Abuse 1995 to 2018. *Dtsch Arztebl Int*, 116(35-36), 585-591. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2019.0585>
- Singelstein, T., & Kunz, K.-L. (2021). *Kriminologie: Eine Grundlegung* (Vol. 8). utb. <https://doi.org/10.36198/9783838556437>
- Sinharay, S., & van Rijn, P. W. (2020). Assessing Fit of the Lognormal Model for Response Times. *Journal of Educational and Behavioral Statistics*, 45(5), 534-568. <https://doi.org/10.3102/1076998620911935>
- Smart, R., Caulkins, J. P., Kilmer, B., Davenport, S., & Midgette, G. (2017). Variation in cannabis potency and prices in a newly legal market: evidence from 30 million cannabis sales in Washington state. *Addiction*, 112(12), 2167-2177. <https://doi.org/doi:10.1111/add.13886>
- Sobota, S. (2024). Das Cannabisgesetz als Zeitenwende im Drogenrecht. *Neue Juristische Wochenschrift*, 77(18), 1217-1221.
- Sobota, S. (in press). Kommentierung zu § 34 KCanG. In M. Geschwandtner, A. Graf, & S. Sobota (Hrsg.), *Cannabisrecht* (1 ed.). C. H. Beck.
- Solmi, M., De Toffol, M., Kim, J. Y., Choi, M. J., Stubbs, B., Thompson, T., Firth, J., Miola, A., Croatto, G., Baggio, F., Michelon, S., Ballan, L., Gerdle, B., Monaco, F., Simonato, P., Scocco, P., Ricca, V., Castellini, G., Fornaro, M., . . . Dragioti, E. (2023). Balancing risks and benefits of cannabis use: umbrella review of meta-analyses of randomised controlled trials and observational studies. *BMJ*, 382, e072348. <https://doi.org/10.1136/bmj-2022-072348>
- Steimle, L., Werse, B., & Stallwitz, A. (2025). Veränderungen für Konsumierende von Cannabis durch das Cannabisgesetz. Abgerufen am 31. August 2025, von [https://www.frankfurt-university.de/fileadmin/standard/ISFF/KonCanG\\_Projektbericht.pdf](https://www.frankfurt-university.de/fileadmin/standard/ISFF/KonCanG_Projektbericht.pdf)
- Stohr, M., Makin, D., Stanton, D., Hemmens, C., Willits, D., Lovrich, N., Meize, M., Snyder, J., Lu, R., & Wu, G. (2020). An Evolution Rather than a Revolution: Cannabis Legalization Implementation from the Perspective of the Police in Washington State. *JUSTICE EVALUATION JOURNAL*, 3(2), 267-293. <https://doi.org/10.1080/24751979.2020.1756378>
- van der Pol, P., Liebrechts, N., de Graaf, R., Korf, D. J., van den Brink, W., & van Laar, M. (2013). Validation of self-reported cannabis dose and potency: an ecological study. *Addiction*, 108(10), 1801-1808. <https://doi.org/10.1111/add.12226>
- Wadsworth, E., Driezen, P., Pacula, R. L., & Hammond, D. (2022). Cannabis flower prices and transitions to legal sources after legalization in Canada, 2019-2020. *Drug and Alcohol Dependence*, 231, 109262. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.109262>
- Wadsworth, E., Fataar, F., Goodman, S., Smith, D. M., Renard, J., Gabrys, R., Jesseman, R., & Hammond, D. (2022). Consumer perceptions of legal cannabis products in Canada, 2019–2021: a repeat cross-sectional study. *BMC Public Health*, 22(1), 2048.

- <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14492-z>
- Wadsworth, E., Rynard, V., Driezen, P., Freeman, T. P., Rychert, M., Wilkins, C., Hall, W., Gabrys, R., & Hammond, D. (2023). Legal sourcing of ten cannabis products in the Canadian cannabis market, 2019–2021: a repeat cross-sectional study. *Harm Reduct J*, 20(1), 19. <https://doi.org/10.1186/s12954-023-00753-6>
- Werse, B., & Kamphausen, G. (2024). Kleinhandel, Kleinsthandel und Social Supply auf dem Schwarzmarkt für illegale Drogen. In R. Feustel, H. Schmidt-Semisch, & U. Bröckling (Hrsg.), *Handbuch Drogen in sozial- und kulturwissenschaftlicher Perspektive* (pp. 525-547). Springer Fachmedien Wiesbaden. [https://doi.org/10.1007/978-3-658-43431-1\\_36](https://doi.org/10.1007/978-3-658-43431-1_36)
- Wilkins, C., & Sweetsur, P. (2006). Exploring the Structure of the Illegal Market for Cannabis. *De Economist*, 154(4), 547-562. <https://doi.org/10.1007/s10645-006-9029-7>
- Wise, S. L., & Kong, X. (2005). Response Time Effort: A New Measure of Examinee Motivation in Computer-Based Tests. *Applied Measurement in Education*, 18(2), 163-183. [https://doi.org/10.1207/s15324818ame1802\\_2](https://doi.org/10.1207/s15324818ame1802_2)
- Zellers, S. M., Ross, J. M., Saunders, G. R. B., Ellingson, J. M., Walvig, T., Anderson, J. E., Corley, R. P., Iacono, W., Hewitt, J. K., Hopfer, C. J., McGue, M. K., & Vrieze, S. (2023). Recreational cannabis legalization has had limited effects on a wide range of adult psychiatric and psychosocial outcomes. *Psychological Medicine*, 53(14), 6481-6490. <https://doi.org/10.1017/S0033291722003762>
- Zhang, C., & Conrad, F. (2014). Speeding in Web Surveys: The tendency to answer very fast and its association with straightlining. *Survey Research Methods*, 8(2), 127-135. <https://doi.org/10.18148/srm/2014.v8i2.5453>