

EKO CAN

Evaluation des Konsumcannabisgesetzes (EKOCAN): 2. Zwischenbericht

Autor:innen

Jakob Manthey¹, Jens Kalke¹, Ludwig Kraus¹, Senadin Radas¹, Anna Schranz¹, Uwe Verthein¹,
Daniel Kotz², Cynthia Fedler², Stephanie Klosterhalfen², Paula Steinhoff²,
Jörg Kinzig³, Benedikt Iberl³, Florian Rebmann³, Sarah Schreier³

Affiliationen

¹Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung (ZIS), Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

²Centre for Health and Society (chs), Universitätsklinikum Düsseldorf

³Institut für Kriminologie (IfK), Universität Tübingen

DOI: 10.25592/uhhfdm.18530

Studienwebseite: www.uke.de/ekocan

E-Mail-Adresse: ekocan@uke.de

Hamburg, April 2026

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages



Danksagungen

Dieser zweite Zwischenbericht führt die Arbeit des ersten, im September 2025 veröffentlichten Zwischenberichts fort. Beide Berichte konnten nur dank der umfassenden Unterstützung von Kolleg:innen aus unterschiedlichsten Behörden, Instituten und Vereinigungen sowie der Mitglieder des Fachbeirats in diesem Umfang realisiert werden. Für das entgegengebrachte Vertrauen bedanken wir uns herzlich.

Inhaltsverzeichnis

1. Zusammenfassung/Abstract	5
1.1. Deutsch	5
1.2. English	10
2. Hintergrund	15
3. Zielbereiche und Teilziele der Evaluation	16
4. Datengrundlage	18
4.1. Zugangsweg 1: Primärdaten	18
4.1.1. Quantitative Befragung Konsumierender und Nicht-Konsumierender (EKOCAN-Survey).....	18
4.1.2. Quantitative Befragung von Polizeibehörden (POLCAN-Survey)	18
4.1.3. Marktmonitoring	19
4.1.4. Qualitative Befragung von jungen Konsumierenden und von Fachkräften im Bereich Suchtprävention und -beratung	19
4.1.5. Qualitative Befragung von Mitarbeitenden der Strafverfolgungsbehörden	23
4.2. Zugangsweg 2: Sekundärdaten.....	25
4.2.1. Routinedaten im Bereich Gesundheit	29
4.2.2. Routine- und andere Daten im Bereich Kriminalität	31
4.2.3. Surveydaten	41
5. Datenauswertung	43
6. Entwicklung des Cannabismarktes	45
6.1. Empirische Segmentierung von Cannabismärkten	45
6.1.1. Ursprungsquellen.....	45
6.1.2. Bezugsquellen	55
6.1.3. Zusammenfassung	59
6.2. Entwicklung der Preisstruktur von Cannabis	61
6.2.1. Informationen aus dem Monitoring von Onlineapotheken	61
6.2.2. Informationen aus dem Monitoring des Darknets	62
6.2.3. Zusammenfassung	63
6.3. Entwicklung der THC-Konzentration.....	64
6.3.1. THC-Konzentration in Medizinalcannabis	64
6.3.2. Zusammenfassung	64
6.4. Zusammenfassung der Entwicklung des Cannabismarktes	65
7. Ergebnisse Kinder- und Jugendschutz	67
7.1. Cannabisbezogene Präventions- und Frühinterventionsmaßnahmen bei Jugendlichen	67
7.1.1. Drogenaffinitätsstudie	67
7.1.2. Qualitative Interviews mit Jugendlichen	69
7.1.3. Fokusgruppen mit Fachkräften	69
7.1.4. Zusammenfassung	71
7.2. Konsum von Cannabis unter Jugendlichen	73
7.2.1. Konsummotive	73
7.2.2. Risikowahrnehmung	73
7.2.3. Zusammenfassung	74
7.3. Cannabisbezogene Konsumprobleme unter Kindern und Jugendlichen	75
7.3.1. Sonderauswertung WldO.....	75
7.3.2. Sonderauswertung InEK.....	75
7.3.3. Zusammenfassung	76
7.4. Inanspruchnahme cannabisbezogener Hilfsangebote durch Jugendliche	77
7.5. Einstellung junger Konsumierender zum Kinder- und Jugendschutz.....	80
7.6. Zusammenfassung der Ergebnisse zum Kinder- und Jugendschutz.....	81
8. Ergebnisse zum Gesundheitsschutz	83
8.1. Theoretische Überlegungen zu Veränderungen im Gesundheitsschutz in Bezug auf Cannabiskonsum und dadurch bedingter Probleme.....	83
8.2. Inanspruchnahme cannabisbezogener Präventionsmaßnahmen durch Erwachsene	85
8.2.1. Drogenaffinitätsstudie	85
8.2.2. EKOCAN-Survey.....	87
8.2.3. Qualitative Interviews und Fokusgruppen mit jungen Erwachsenen	88
8.2.4. Zusammenfassung	88
8.3. Konsum von Cannabis unter Erwachsenen	89
8.3.1. Abwassermonitoring (AMoCan).....	89
8.3.2. Konsumprävalenz.....	90
8.3.3. Riskanter Konsum unter Konsumierenden	91
8.3.4. Risikowahrnehmung	93
8.3.5. Zusammenfassung	94

8.4.	Cannabisbezogene Konsumprobleme unter Erwachsenen	95
8.4.1.	Sonderauswertung WidO.....	95
8.4.2.	Sonderauswertung InEK.....	96
8.4.3.	Giftnotrufe	96
8.4.4.	Zusammenfassung	97
8.5.	Inanspruchnahme cannabisbezogener Hilfsangebote durch Erwachsene.....	99
8.5.1.	Ambulante und stationäre Betreuungen der Suchthilfe	99
8.5.2.	Maßnahmetyp Prävention und Frühintervention	104
8.5.3.	Zuweisungen und Vermittlungen aus Polizei, Justiz, Bewährungshilfe	105
8.5.4.	Zusammenfassung	106
8.6.	Verkehrssicherheit	107
8.6.1.	Routinedaten	107
8.6.2.	Sonderauswertung ausgewählter Bundesländer	108
8.6.3.	Zusammenfassung	111
8.7.	Zusammenfassung der Ergebnisse zum Gesundheitsschutz.....	112
9.	Ergebnisse zur cannabisbezogenen Kriminalität.....	114
9.1.	Cannabiskriminalität im justiziellen Hellfeld	114
9.1.1.	Die Rolle der Staatsanwaltschaften und Strafgerichte im Strafverfahren anhand des kriminologischen Trichtermodells.....	116
9.1.2.	Staatsanwaltschaftsstatistik (StAStat)	118
9.1.3.	Strafverfolgungsstatistik (StrafVerfStat)	126
9.2.	Ergebnisse zur cannabisbezogenen Organisierten Kriminalität.....	131
9.2.1.	Wirkmechanismus der Teillegalisierung auf die canOK.....	132
9.2.2.	Theoretischer Hintergrund und definitorische Vorfragen	134
9.2.3.	Szenarien, Hypothesen und Operationalisierung	144
9.2.4.	Empirische Befunde	149
9.2.5.	Fazit	179
9.3.	Zusammenfassung der Ergebnisse zur cannabisbezogenen Kriminalität.....	183
10.	Medizinalcannabis	187
10.1.	Wirksamkeit von Cannabisarzneimitteln	187
10.2.	Verschreibung und Bezug von Medizinalcannabis	191
10.3.	Nutzung von Medizinalcannabis.....	192
10.4.	Werbeverbot bei Medizinalcannabis.....	196
10.4.1.	Geschäftsmodell der Onlineplattformen für Medizinalcannabis	197
10.4.2.	Rechtliche Überprüfung der Onlineplattformen für Medizinalcannabis	203
10.5.	Zusammenfassung Medizinalcannabis	208
11.	Literatur	211

1. Zusammenfassung/Abstract

1.1. Deutsch

Am 1. April 2024 ist das Konsumcannabisgesetz (KCanG) in Kraft getreten. Das Gesetz hat den Umgang mit Cannabis für Privatpersonen teilweise legalisiert, indem es nunmehr den Besitz dieses Rauschmittels sowie seinen privaten und gemeinschaftlichen Eigenanbau (in Anbauvereinigungen) für Erwachsene in gewissen Grenzen erlaubt. Im Zuge der Reform wurde außerdem durch das Medizinal-Cannabisgesetz (MedCanG) der Umgang mit Cannabis zu medizinischen Zwecken (Medizinalcannabis) liberalisiert. Seitdem ist es deutlich einfacher, medizinische Cannabisblüten auf Privatrezept zu verschreiben und in der Folge aus der Apotheke zu beziehen.

§ 43 KCanG sieht eine unabhängige, wissenschaftliche Evaluation der gesellschaftlichen Auswirkungen des KCanG vor. Mit dieser Aufgabe wurde das Verbundforschungsprojekt „Evaluation des Konsumcannabisgesetzes“ (EKOCAN) betraut. EKOCAN hat eine Laufzeit von Januar 2025 bis April 2028. EKOCAN wird durch einen interdisziplinären Fachbeirat begleitet.

Der EKOCAN-Verbund hat im September 2025 einen ersten Evaluationsbericht (im Folgenden: erster Zwischenbericht) veröffentlicht (Manthey, Jacobsen, et al., 2025). Der jetzige zweite Zwischenbericht entspricht dem Bericht, der gemäß § 43 Abs. 2 S. 3 KCanG zum 1. April 2026 vorzulegen ist. Für die Erstellung beider Zwischenberichte wurde auf eine Vielzahl von Primär- und Sekundärdatenquellen zurückgegriffen. Hier sind insbesondere verschiedene Befragungen und Bundesstatistiken, aber auch Sonderauswertungen anderer Datenquellen zu nennen. Ein besonderer Dank gilt den zahlreichen Datenhalter:innen und Behörden auf kommunaler, Landes- und Bundesebene, ohne die eine umfassende Evaluation der Teillegalisierung nicht möglich wäre.

Für diesen zweiten Zwischenbericht wurden erstmals Erkenntnisse aus zwei qualitativen, von EKOCAN selbst durchgeführten Untersuchungen ausgewertet: Dazu gehören zum einen Interviews und Fokusgruppen mit jungen Konsumierenden und Fachkräften im Bereich Suchtprävention und -beratung sowie zum anderen Interviews mit Mitarbeitenden der Strafverfolgungsbehörden.

Wie schon der erste Zwischenbericht geht auch dieser zweite ausführlich auf die Entwicklung des Cannabismarktes ein. Er beschreibt zudem die Auswirkungen auf den Kinder-, Jugend- sowie auf den allgemeinen Gesundheitsschutz. Gemäß § 43 Abs. 2 S. 3 KCanG liegt darüber hinaus ein besonderer Schwerpunkt dieses zweiten Zwischenberichtes auf den Auswirkungen der Teillegalisierung auf die „cannabisbezogene organisierte Kriminalität“. Aufgrund aktueller Entwicklungen auf dem Markt für Medizinalcannabis sowie der fehlenden Möglichkeit, Freizeit- und medizinischen Konsum akkurat empirisch voneinander abzugrenzen, werden auch erste Auswirkungen des MedCanG in den Blick genommen.

Die gesamte Evaluation läuft noch bis April 2028 – die hier dargestellten Ergebnisse sind daher vorläufiger Natur. Alle Daten wurden deskriptiv ausgewertet, wobei die Kurzfristigkeit und Vorläufigkeit der Analysen betont werden muss. Robuste, inferenzstatistische Auswertungen sind erst im weiteren Verlauf des Projektes zu erwarten.

Entwicklung des Cannabismarktes

Die im Zuge der Teillegalisierung geschaffenen, grundsätzlich legalen Bezugswege haben in den zwei Jahren seit der Reform allmählich an Bedeutung gewonnen. Besonders ausgeprägt ist der Zuwachs bei den Importen von Cannabis zu medizinischen Zwecken: Zusammen mit der inländischen Produktionskapazität (2,6 Tonnen) waren im Jahr 2025 in Deutschland bis zu 200 Tonnen

Medizinalcannabis verfügbar. Damit hat sich in Deutschland der größte prinzipiell legal-kommerzielle Cannabismarkt Europas entwickelt. Die hohe Relevanz von Medizinalcannabis bestätigte sich auch in qualitativen Interviews mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen, die regelmäßig Cannabis konsumieren. Die meisten jungen Erwachsenen gaben darin an, Cannabis aus „Online-Apotheken“ zu beziehen. Ein Grund für diese Entwicklung sind die mittlerweile zahlreichen Onlineplattformen für Medizinalcannabis, die das verschreibungspflichtige Arzneimittel auch an Freizeitkonsumierende vermarkten. Daneben scheinen der zunehmende Preisverfall in Apotheken sowie das zunehmende Angebot hochpotenter Produkte diese Entwicklung zu begünstigen.

Der private Eigenanbau von Cannabis durch Konsumierende nimmt zu. Die Mengen des legal angebauten Cannabis können derzeit nicht genau quantifiziert werden. Allerdings gibt ein zunehmender Anteil der Konsumierenden an, ihr Cannabis hauptsächlich aus dem eigenen Anbau zu beziehen: Während dies im ersten Halbjahr des Jahres 2024 von 5,4% der befragten Konsumierenden angegeben wurde, stieg dieser Anteil im zweiten Halbjahr des Jahres 2025 auf 21,4%. Die weiterhin am häufigsten genannte Bezugsquelle ist jedoch der sogenannte *social supply* (zweites Halbjahr 2025: 35,2%), womit der (illegale) Bezug von Cannabis über soziale Kontakte gemeint ist. Demgegenüber konnte der gemeinschaftliche Eigenanbau in Anbauvereinigungen – eine vom Gesetzgeber vorgesehene zentrale Säule für die Verdrängung des Schwarzmarktes – sein Potenzial bisher nicht entfalten, da bis zum 31. Oktober 2025 nur 366 Anbauvereinigungen genehmigt worden waren. Lediglich maximal 3,5% der Konsumierenden konnten im Jahr 2025 ihr Cannabis aus einer Anbauvereinigung beziehen. Nur in weniger als der Hälfte der Landkreise in Deutschland existiert ein solcher Verein.

Diese Befunde sprechen dafür, dass das in Deutschland konsumierte Cannabis in zunehmendem Maße aus grundsätzlich legalen Quellen stammt; ein Anstieg des Konsums, der diese Marktverschiebungen kompensieren würde, ist bisher nicht erkennbar. Obwohl der Schwarzmarkt teilweise verdrängt wurde, sind dort nach wie vor deutliche Aktivitäten zu verzeichnen. Eindrücklich zeigt sich dies anhand des starken Anstiegs des vom Zoll sichergestellten Cannabis. Es hat sich im Jahr 2025 im Vergleich zum Vorjahr mehr als vervierfacht – zugleich ein Allzeithoch. Dieser Zuwachs ist vor allem im Kontext vermehrter illegaler Einfuhren aus Thailand, Kanada und den USA zu sehen – Staaten, die Cannabis vor Deutschland (teil-)legalisiert haben. Weitere Untersuchungen werden notwendig sein, um den etwaigen Zusammenhang dieser Entwicklung mit dem KCanG zu analysieren.

Kinder- und Jugendschutz

Nach den verfügbaren Informationen ist die Konsumprävalenz von Cannabis unter Jugendlichen nach der Teillegalisierung stabil oder sogar leicht rückläufig. Weiterhin ist es infolge der Teillegalisierung bislang nicht zu einem Rückgang der Risikowahrnehmung des Cannabiskonsums unter Jugendlichen gekommen – tendenziell ist das Gegenteil der Fall. Ein sprunghafter Anstieg cannabisbezogener Konsumprobleme ist bisher ebenfalls nicht zu beobachten.

Jedoch zeigten qualitative Interviews mit Jugendlichen, Fokusgruppen mit Fachkräften, eine Befragung von Jugendämtern sowie eine Auswertung der Deutschen Suchthilfestatistik, dass junge Menschen seltener Frühinterventionsprogramme wie beispielsweise das Programm „FreD“ in Anspruch nehmen. Für diese Entwicklung dürfte hauptsächlich verantwortlich sein, dass aufgrund der Entkriminalisierung konsumnaher Verhaltensweisen immer weniger Jugendliche von der Justiz in solche Frühinterventionsprogramme vermittelt oder zu einer Teilnahme verpflichtet werden (können). § 7 KCanG („Frühintervention“), der diese infolge der Teillegalisierung eingetretene Lücke schließen sollte, erfüllt die Erwartungen des Gesetzgebers bislang nicht.

Gesundheitsschutz

Unter Erwachsenen ist seit etwa 15 Jahren eine zunehmende Verbreitung von Cannabis zu beobachten. Parallel zu dieser Entwicklung nahm auch die Häufigkeit gesundheitlicher Probleme durch den Konsum zu. Diese Entwicklung scheint sich auch nach der Teillegalisierung fortzusetzen, wobei ein maßgeblicher, kurzfristiger Einfluss des KCanG auf Basis der bis jetzt zur Verfügung stehenden Daten nicht beobachtet werden konnte. Diese Einschätzung stützt sich auf Informationen aus verschiedenen Befragungen, einem Abwassermonitoring aus 15 Städten, bundesweiten Daten gesetzlicher Krankenversicherungen und Krankenhäusern, einer Giftnotrufzentrale sowie Verkehrsdaten aus Unfallstatistiken und polizeilichen Untersuchungen.

In der ambulanten Suchthilfe ist jedoch ein bedenklicher Trend zu verzeichnen: Während immer mehr junge Erwachsene Cannabis konsumieren und auch mit entsprechenden Problemen im medizinischen Versorgungssystem diagnostiziert werden, ist die Inanspruchnahme von Beratungsangeboten der ambulanten Suchthilfe durch diese Bevölkerungsgruppe seit einigen Jahren – auch nach der Teillegalisierung – rückläufig.

Cannabisbezogene (Organisierte) Kriminalität

Im ersten Zwischenbericht wurde anhand der Polizeilichen Kriminalstatistik aufgezeigt, dass das KCanG zu der quantitativ bedeutsamsten Entkriminalisierung in der Geschichte der Bundesrepublik geführt hat – insbesondere die Konsumierenden wurden durch die Teillegalisierung von den negativen Folgen einer (potenziellen) Strafverfolgung entlastet. Für diesen zweiten Zwischenbericht konnte ergänzend auf eine Auswertung der Staatsanwaltschafts- und der Strafverfolgungsstatistik zurückgegriffen werden. Eine Analyse dieser beiden Statistiken bestätigte den bisherigen Befund: Im Jahr der Teillegalisierung mussten sich deutlich weniger Personen vor Gerichten wegen konsumnaher Cannabisdelikte verantworten als vor der Reform. Zugleich birgt das KCanG das Potenzial einer gewissen Entlastung für die Arbeit der Polizei und Justiz. Bisher scheint eine solche Entlastung allerdings u. a. aufgrund der ressourcenintensiven Amnestieregelung in Art. 13 Cannabisgesetz (CanG) und der aufwendigen Umstellung auf das neue Gesetz nicht eingetreten zu sein.

Der Schwerpunkt dieses zweiten Zwischenberichts liegt auf den Auswirkungen der Teillegalisierung auf die cannabisbezogene Organisierte Kriminalität (canOK). Die Frage, wie sich das KCanG auf die canOK ausgewirkt hat (bzw. noch auswirken wird), ist dabei keineswegs trivial; auch ist es für eine abschließende Einschätzung nur zwei Jahre nach der Reform noch deutlich zu früh. Der Zwischenbericht beschränkt sich daher auf die Erarbeitung eines konzisen Forschungsprogramms und eine Darstellung erster – vorläufiger – Ergebnisse.

In einem ersten Schritt wurde der Begriff der canOK wissenschaftlich operationalisierbar gemacht: Als canOK lässt sich die Gesamtheit aller Akteure bezeichnen, die auf dem (inter)nationalen Schwarzmarkt für Cannabis aktiv sind und von diesem profitieren. Der Schwarzmarkt bezeichnet in Abgrenzung vom sonstigen illegalen Markt den gewinnorientierten, professionellen Handel mit Cannabis.

In einem zweiten Schritt wurde der vom Gesetzgeber unterstellte Wirkmechanismus des KCanG analysiert: Der Gesetzgeber wollte den Schwarzmarkt durch die neu geschaffenen, nunmehr legalen Bezugswege verdrängen, um so die canOK (finanziell) zu schwächen – dies, ohne einem Missbrauch der legalen Bezugswege durch die canOK Vorschub zu leisten und die Verfolgung dieses Kriminalitätsphänomens durch Polizei, Zoll und Justiz über Gebühr zu erschweren.

In einem dritten Schritt wurden auf Grundlage bisheriger Forschungsarbeiten aus Ländern, die Cannabis vor Deutschland (teil-)legalisiert haben, verschiedene Hypothesen und Gegenhypothesen zu den Auswirkungen des KCanG auf die canOK erarbeitet. Um diese Hypothesen zu testen, wurden verschiedene Indikatoren identifiziert; dafür nutzbar gemacht werden können u. a. Hellfelddaten zur canOK, Interviews mit Mitarbeitenden der Strafverfolgungsbehörden sowie Befragungen von Angehörigen der Kriminalpolizei.

In einem vierten Schritt wurden die bisherigen Befunde dargestellt. Sie lassen sich wie folgt zusammenfassen: Aufgrund der beschriebenen Entwicklungen auf dem Cannabismarkt ist davon auszugehen, dass es gelungen ist, den Schwarzmarkt partiell zurückzudrängen. Immer mehr Konsumierende greifen auf die nunmehr (im Prinzip) legalen Bezugsquellen zurück. Inwiefern dies zu einer finanziellen Schwächung der canOK geführt hat, ist im Moment jedoch nicht abzuschätzen, zumal es erste Hinweise darauf gibt, dass die canOK versucht, am legalen Markt für Cannabis zu partizipieren.

Aus Sicht der befragten Mitarbeitenden der Strafverfolgungsbehörden hat das KCanG tendenziell dazu geführt, dass der Verfolgungsdruck auf die canOK seit der Teillegalisierung zurückgegangen ist. Neben der entfallenen „Türöffner-Funktion“ der Besitzstrafbarkeit für strafrechtliche Ermittlungen und einer verringerten Straferwartung monierten einige Befragte, dass der Einsatz verdeckter Ermittlungsmaßnahmen durch das Gesetz eingeschränkt worden sei. Im Allgemeinen wurde das KCanG von den Befragten eher negativ bewertet.

Medizinalcannabis

Aufgrund der aktuell dynamischen Entwicklung auf dem Markt für Medizinalcannabis wurde diese Thematik ergänzend in den Blick genommen.

Die Wirksamkeit von Cannabisarzneimitteln, d.h. von Cannabisblüten und Fertigarzneimitteln wie Nabiximols, konnte in kontrollierten Studien für wenige Erkrankungen nachgewiesen werden. Dieser Kenntnisstand basiert jedoch maßgeblich auf Studien, die größtenteils Präparate und (in wenigen Fällen) Blüten mit einem THC-Gehalt von unter 10% untersucht haben. Beim Konsum von Cannabisblüten mit einem THC-Gehalt von über 10% oder 15% besteht dagegen ein erhöhtes Risiko für psychische Probleme. Trotz einer unzureichenden Evidenz für eine medizinische Indikation und eines erhöhten Risikoprofils wird der Markt für Medizinalcannabis derzeit von hochpotenten Produkten dominiert.

Zur Verschreibungspraxis ist festzuhalten, dass es infolge der Teillegalisierung bedeutend einfacher geworden ist, Cannabis auf Privatrezept verschrieben zu bekommen und in der Folge aus der Apotheke zu beziehen. Diesen Umstand machen sich die mittlerweile zahlreichen Onlineplattformen für Medizinalcannabis zunutze. Das Angebot dieser Plattformunternehmen, die verschreibungswillige Ärztinnen und Ärzte, Apotheken und Konsumierende zusammenbringen, richtet sich ersichtlich auch – wenn nicht hauptsächlich – an Freizeitkonsumierende. Dies zeigte eine Analyse des Geschäftsmodells und der Werbepraktiken der Plattformen. Eine ergänzende rechtswissenschaftliche Bewertung belegte zudem, dass die Onlineplattformen für Medizinalcannabis systematisch gegen heilmittelwerberechtliche Vorgaben verstoßen, die jede Werbung für verschreibungspflichtige Arzneimittel wie Medizinalcannabis untersagen (vgl. § 10 Heilmittelwerbegesetz). Verstöße gegen § 10 Heilmittelwerbegesetz stellen Ordnungswidrigkeiten dar, die bislang jedoch nicht ausreichend verfolgt und ggf. mit Bußgeldern geahndet werden. Ein wesentliches Hindernis hierbei ist, dass die zuständigen Landesbehörden offenbar nicht gegen Unternehmen mit Sitz im Ausland vorgehen können.

Schlussfolgerungen

Die dargestellten Ergebnisse verdeutlichen, dass einige der vom Gesetzgeber intendierten Effekte des KCanG schon jetzt teilweise eingetreten sind. Positiv ist vor allem aus kriminologischer Perspektive hervorzuheben, dass immer mehr Konsumierende Cannabis aus (grundsätzlich) legalen Quellen beziehen. Jedoch wurden im Rahmen der Evaluation auch Fehlentwicklungen offenbar, die Interventionen des Gesetzgebers erforderlich machen können:

- Die Anbauvereinigungen spielen auf dem Markt für Cannabis nach wie vor kaum eine Rolle. Dem Gesetzgeber wird empfohlen, die bisher restriktiven gesetzlichen und institutionellen Rahmenbedingungen für die Genehmigung von Anbauvereinigungen zu überprüfen. Gleiches gilt für die zahlreichen gesetzlichen Vorschriften für den Anbau und die Weitergabe von Cannabis sowie das Konsumverbot in Anbauvereinigungen. Auch sollte es den Anbauvereinigungen ermöglicht werden, im Internet neutral über ihr Angebot zu informieren (vgl. § 6 KCanG). Es scheint zudem sinnvoll, alle genehmigten Anbauvereinigungen in einer bundesweiten *Whitelist* zu veröffentlichen. Das übergeordnete Ziel einer solchen Novelle des KCanG könnte sein, allen erwachsenen Konsumierenden die Mitgliedschaft in einer Anbauvereinigung zu ermöglichen.
- Die in § 7 KCanG festgehaltenen Maßnahmen zur Stärkung des Kinder- und Jugendschutzes durch Frühinterventionen scheinen in der Praxis nicht umgesetzt zu werden. Es sollte daher geprüft werden, wie die Zusammenarbeit der an § 7 KCanG („Frühintervention“) beteiligten Akteure (Polizei/Ordnungsämter, öffentliche Jugendhilfe und Suchtpräventions-/beratungsstellen, Personensorgeberechtigte) besser koordiniert werden kann.
- Die seit etwa 2021 rückläufige Inanspruchnahme von Suchtberatungen durch junge Erwachsene stellt vor dem Hintergrund des allgemein steigenden Konsums ebenfalls eine potenziell nachteilige Entwicklung dar. Aufgrund der prekären Situation der ambulanten Suchthilfelandchaft erscheint eine finanzielle Stärkung der Beratungsstellen sowie eine zielgruppengerechte Anpassung der Angebote sinnvoll.
- Angesichts möglicher Einschränkungen bei der Verfolgung der canOK sollte der Gesetzgeber erwägen, die Strafverfolgungsbehörden weiter institutionell zu stärken. Außerdem steht zu prüfen, ob rechtliche Anpassungen vorzunehmen sind, insbesondere bei den verdeckten Ermittlungsmaßnahmen.
- Mit Blick auf die aufgezeigten Fehlentwicklungen auf dem Markt für Medizinalcannabis sollte der Gesetzgeber in Betracht ziehen, den THC-Gehalt frei verschreibbarer Cannabisblüten zu beschränken. Außerdem sollte geprüft werden, wie eine effektive Durchsetzung der bestehenden heilmittelwerblichen Vorgaben gewährleistet werden kann.

1.2. English

On April 1, 2024, the Act on the Handling of Cannabis for Non-Medical Use (German: Konsumcannabisgesetz, KCanG) came into effect, which partially legalizes the use of cannabis for private individuals. Within certain limits, the KCanG allows the possession, the private self-cultivation, and the collective cultivation in non-commercial cultivation associations for adults. As part of the reform, the Medical Cannabis Act (MedCanG) also liberalized the use of cannabis for medical purposes (medicinal cannabis). Since then, it has become significantly easier to prescribe medicinal cannabis flowers as a private prescription and to subsequently obtain the prescribed cannabis from a pharmacy.

Section 43 of the KCanG requires an independent, scientific evaluation of the social impacts of the KCanG. This task was entrusted to the collaborative research project EKOCAN (German: "Evaluation des Konsumcannabisgesetzes"). EKOCAN runs from January 2025 to April 2028; the research alliance is supported by an interdisciplinary advisory board.

EKOCAN published its first evaluation report (hereinafter: first interim report) in September 2025 (Manthey, Jacobsen, et al., 2025). Pursuant to Section 43(2), sentence 3 of the KCanG, this second interim report must be submitted by April 1, 2026. Both interim reports are based on the analysis of a wide range of primary and secondary data sources, including various surveys and federal statistics, as well as special analyses of other data sources. We would like to extend our special thanks to the numerous data providers and government agencies at the municipal, state, and federal levels, without whom a comprehensive assessment of the partial legalization as per the KCanG would not be possible.

The second interim report also presents preliminary findings from two large-scale qualitative interview studies, which were conducted by EKOCAN: These include (1) interviews and focus groups with young cannabis users and professionals in the field of addiction prevention and counseling, and (2) interviews with employees of law enforcement agencies.

In line with the first interim report, this second report also provides a detailed analysis of developments on the cannabis market. It further describes the implications for the protection of children and adolescents, as well as for public health in general. In accordance with Section 43(2), sentence 3 of the KCanG, this second interim report also places particular emphasis on the effects of partial legalization on "cannabis-related organized crime". Given recent developments in the medicinal cannabis market and the fact that it is empirically not possible to accurately distinguish between recreational and medicinal use, the initial effects of the MedCanG are also being examined.

The evaluation project will run until April 2028; the empirical results in this second interim report are therefore preliminary in nature. Due to time constraints, all presented data was analyzed descriptively. Robust, inferential statistical analyses are not expected until later in the project.

Development of the Cannabis Market

The generally legal supply channels established as part of the partial legalization have gradually grown in importance over the two years since the reform. The increase is particularly pronounced in imports of cannabis grown for medicinal purposes: Together with domestic production capacity (2.6 tons), up to 200 tons of medicinal cannabis were available in Germany in 2025. As a result, Germany has become the largest – and, in principle, legal – commercial cannabis market in Europe. The high relevance of medicinal cannabis was also confirmed in qualitative interviews with adolescents and young adults who regularly use cannabis. In these interviews, most young adults reported obtaining cannabis through “online pharmacies”. One reason for this trend is the growing number of online platforms for medicinal cannabis, which also market the drug to recreational users. In addition, falling prices at pharmacies and the increasing availability of highly potent products appear to be contributing to this trend.

The private cultivation of cannabis by users is on the rise. At present, it is not possible to determine the exact amount of legally cultivated cannabis. In a public survey conducted in the first half of 2024, 5.4% of the users surveyed stated that they primarily grow their own cannabis; in the second half of 2025, this percentage rose to 21.4%. However, the most frequently cited source of supply remains the so-called “social supply” (second half of 2025: 35.2%), which refers to the (illegal) procurement of cannabis through social contacts. In contrast, cultivation associations – a key pillar envisioned by lawmakers to displace the black market – have not yet been able to realize their potential, as only 366 such associations had been approved as of October 31, 2025. In 2025, only a maximum of 3.5% of users were able to obtain their cannabis from a cultivation association. Such cultivation associations exist in fewer than half of Germany’s counties.

These findings suggest that the cannabis consumed in Germany increasingly comes from essentially legal sources; so far, there is no evidence of a rise in consumption that would offset these market shifts. Although the black market has been partially displaced, there is still significant illegal activity. This is clearly evident in the large increase in cannabis seized by customs. In 2025, the amount of seized cannabis more than quadrupled compared to the previous year – an all-time high. This increase should primarily be viewed against the backdrop of increased illegal imports from Thailand, Canada, and the United States – countries that have (partially) legalized cannabis before Germany. Further research is needed to analyze the possible connection between this development and the KCanG.

Protection of Children and Adolescents

According to available information, the prevalence of cannabis use among adolescents has remained stable or has even declined slightly following partial legalization. Furthermore, it has become apparent that the partial legalization has not yet led adolescents to perceive the risks associated with cannabis use as lower – if anything, the opposite seems to be the case. To date, a sharp increase in cannabis-related consumption problems cannot be observed.

However, qualitative interviews with adolescents, focus groups with professionals, a survey of youth welfare offices, and an analysis of German addiction treatment statistics showed that young people are less likely to participate in early intervention programs such as the “FreD” program. This development is likely primarily due to the fact that, as a result of decriminalization, the justice system is limited in the extent as to which they can refer adolescents to such early intervention programs and mandate participation. Section 7 of the KCanG (“early intervention”), which was intended to close this gap created by partial legalization, has so far failed to meet the legislator’s expectations.

Health Protection

For about 15 years, cannabis use among adults has increased. Parallel to this trend, the incidence of health problems associated with cannabis use has also risen. This trend appears to be continuing even after partial legalization, although, based on the data available to date, no significant short-term effects of the legislation have been observed. This assessment is based on information from various surveys, wastewater monitoring data from 15 German cities, nationwide data from statutory health insurance providers and hospitals, a poison control center, as well as traffic data from accident statistics and police investigations.

However, a concerning trend has emerged in outpatient addiction treatment: while an increasing number of young adults are using cannabis and are being diagnosed with related problems within the healthcare system, this demographic's use of outpatient addiction treatment services has been declining for several years – even following partial legalization.

Cannabis-Related (Organized) Crime

The first interim report used police crime statistics to show that the KCanG has led to the most significant decriminalization in the history of the Federal Republic of Germany – in particular, the partial legalization has spared consumers the negative consequences of (potential) criminal prosecution. For this second interim report, an analysis of statistics from the public prosecutor's office and law enforcement agencies was also utilized. An analysis of these two sets of statistics confirmed the previous findings: Following April 2024, significantly fewer people had to appear in court for cannabis-related offenses than before the reform. At the same time, the KCanG has the potential to alleviate some of the burden on the police and the judiciary. So far, however, such relief does not appear to have materialized, which is partly attributable to the resource-intensive amnesty provision in Section 13 Cannabis Act (CanG) and the complex transition to the new law.

This second interim report examines the impact of partial legalization on cannabis-related organized crime (canOK). The question of how the KCanG has affected (or will continue to affect) canOK is by no means trivial; moreover, just two years after the reform, it is still far too early to provide a definitive assessment. The interim report therefore, focuses on the development of a concise research program and the presentation of initial – preliminary – results.

As a first step, the concept of canOK was scientifically operationalized: canOK refers to the totality of all actors operating on and profiting from the (inter)national black market. The black market differs from the broader illegal market and refers to the profit-driven, professional trade in cannabis.

In a second step, the mechanism of action of the KCanG, as envisioned by the legislator, was analyzed: The legislator aimed to displace the black market through the newly created, now legal supply channels, thereby weakening canOK (financially) – without encouraging canOK to abuse these legal supply channels or unduly complicating the prosecution of these criminal activities by the police, customs, and the judiciary.

In a third step, based on earlier research findings from countries that (partially) legalized cannabis before Germany, various hypotheses and counter-hypotheses regarding the effects of the KCanG on canOK were developed. To test these hypotheses, various indicators were identified; these include, among others, official statistics, interviews with law enforcement personnel, and surveys of criminal investigation officers.

In a fourth step, the findings to date were presented. The results can be summarized as follows: Given the developments described in the cannabis market, it can be assumed that the black market has been partially curbed. An increasing number of cannabis users are now turning to (essentially) legal sources of supply. However, it is not yet possible to assess the extent to which this has financially weakened canOK, especially since initial signs indicate that canOK is attempting to participate in the legal cannabis market.

From the perspective of the surveyed law enforcement officers, the KCanG has, overall, led to a lowered risk of investigation and subsequent prosecution for canOK. Now that the mere possession of cannabis is no longer a crime and therefore does not warrant a criminal investigation, the surveyed law enforcement personnel stressed that cannabis possession no longer functions as a “door-opener” for further investigations. Additionally, they also complained about the lowered expectation of punishment (e.g. shorter sentences) for perpetrators of cannabis-related crime. Accordingly, the surveyed police officers emphasized that the new law restricts the use of undercover investigative methods. Overall, the KCanG was viewed rather negatively by the respondents.

Medicinal Cannabis

Given the rapid developments currently taking place in the medicinal cannabis market, this issue was also examined.

The efficacy of cannabis-based medicines – i.e., cannabis flowers and ready-to-use pharmaceuticals such as Nabiximols – has been demonstrated in controlled studies for a limited number of conditions. However, this body of knowledge is based primarily on studies that have largely examined preparations and (in a few cases) flowers with a THC content below 10%. In contrast, the use of cannabis flowers with a THC content exceeding 10% or 15% is linked to an increased risk of mental health problems. Despite insufficient evidence for a medical indication and an elevated risk profile, the market for medicinal cannabis is currently dominated by highly potent products.

Concerning prescribing practices, it should be noted that, as a result of partial legalization, it has become significantly easier to obtain a private prescription for cannabis and subsequently purchase it at a pharmacy. The now numerous online platforms for medicinal cannabis are taking advantage of this situation. The offerings of these platform companies, which bring together prescribing physicians, pharmacies, and consumers, are clearly also – if not primarily – aimed at recreational cannabis users. This was demonstrated by an analysis of the platforms’ business models and advertising practices. A supplementary legal assessment also confirmed that online platforms for medicinal cannabis systematically violate regulations on pharmaceutical advertising, which prohibit any advertising of prescription drugs such as medicinal cannabis (see Section 10 of the Health Services and Products Advertising Act (German: Heilmittelwerbegesetz)). To date, the relevant government authorities have not had sufficient resources to take action against such online platforms for medicinal cannabis

Conclusions

The results presented here illustrate that some of the effects of the KCanG intended by the legislator are already beginning to materialize. From a criminological perspective, it is particularly noteworthy that an increasing number of users are obtaining cannabis from (generally) legal sources. However, the evaluation has also revealed undesirable developments that may require legislative intervention:

- Cultivation associations continue to play a minor role in the legal cannabis market. It is recommended that lawmakers review the currently restrictive legal and institutional framework governing the authorization of cultivation associations. The same applies to the numerous legal regulations governing the cultivation and distribution of cannabis, as well as the ban on consumption within cultivation associations. Cultivation associations should also be permitted to provide neutral information about their offerings on the internet (see Section 6 KCanG). It also seems sensible to publish all approved cultivation associations on a nationwide whitelist. The overarching goal of such an amendment to the KCanG could be to enable all interested adult consumers to become members of a cultivation association.
- The measures outlined in Section 7 of the KCanG for strengthening child and youth protection through early intervention do not appear to be implemented in practice. It should therefore be examined how cooperation among the stakeholders involved in Section 7 KCanG (“early intervention”) – including police/public order offices, public youth welfare services, addiction prevention and counseling centers, and legal guardians – can be better coordinated.
- The decline in the use of addiction counseling services by young adults since around 2021 also represents a potentially adverse trend, given the overall increase in substance use. In light of the precarious situation of outpatient addiction treatment services, it would be advisable to provide additional funding for counseling centers and to tailor services to the needs of specific target groups.
- Given potential limitations in the prosecution of canOK, the legislator should consider further strengthening law enforcement agencies institutionally. In addition, it appears to be necessary to examine whether legal adjustments are required, particularly with regard to undercover investigative measures.
- Considering the undesirable developments observed in the medicinal cannabis market, lawmakers should consider limiting the THC content of cannabis flowers available by prescription. Furthermore, they should examine how to ensure effective enforcement of existing regulations governing the advertising of medicinal products.

2. Hintergrund

Das Konsumcannabisgesetz (KCanG) ist am 1. April 2024 in Kraft getreten. § 43 KCanG sieht eine umfassende Evaluation der gesellschaftlichen Auswirkungen dieses Gesetzes vor. Auf dieser Grundlage wird das Verbundprojekt „Evaluation des Konsumcannabisgesetzes“ (EKOCAN) durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) von Januar 2025 bis April 2028 gefördert. Nach § 43 Abs. 1 KCanG sind die Auswirkungen des KCanG durch EKOCAN auf drei Zielbereiche zu evaluieren: (1) den Kinder- und Jugendschutz, (2) den Gesundheitsschutz und (3) die cannabisbezogene Kriminalität.

Nach § 43 Abs. 2 S. 2 KCanG soll die Evaluation bis zum 1. April 2028 abgeschlossen sein. Außerdem ist gem. § 43 Abs. 2 S. 4 und 5 KCanG zum 1. Oktober 2025 eine „erste Evaluation“ (nachfolgend: erster Zwischenbericht) vorzulegen. Diesen ersten Zwischenbericht hat EKOCAN im September 2025 veröffentlicht (Manthey, Jacobsen, et al., 2025). Darin wurden die neue Gesetzeslage umfassend erörtert und die bis dahin verfügbaren empirischen Erkenntnisse aus Primär- und Sekundärdaten für die drei Zielbereiche zusammenfassend dargestellt. Entsprechend den gesetzlichen Vorgaben hat der erste Zwischenbericht auch die Auswirkungen des Konsumverbotes nach § 5 KCanG sowie die Besitzmengen nach § 3 KCanG evaluiert.

Nach § 43 Abs. 2 S. 3 KCanG soll zudem zum 1. April 2026 „unter Beteiligung des Bundeskriminalamtes, dem Bundesministerium für Gesundheit ein (sc. weiterer) Zwischenbericht vorgelegt werden, der auch die Auswirkungen dieses Gesetzes auf die cannabisbezogene organisierte Kriminalität umfasst“. Der vorliegende, zweite Zwischenbericht orientiert sich an diesem Auftrag. Der Schwerpunkt liegt dabei auf der cannabisbezogenen (organisierten) Kriminalität, jedoch werden auch Informationen zu anderen Zielbereichen präsentiert und diskutiert. Im vorliegenden Dokument wird weitestgehend auf eine Wiederholung der Ergebnisse aus dem ersten Zwischenbericht verzichtet. Es werden vornehmlich Informationen präsentiert, die seit Abschluss der Arbeiten am ersten Zwischenbericht verfügbar wurden.

3. Zielbereiche und Teilziele der Evaluation

Für die drei Zielbereiche wurden mehrere Teilziele definiert, die in **Tabelle 1** zusammengefasst sind.

Tabelle 1. Übersicht der Projektziele und der zugeordneten Datenquellen

Teilziel	Zugeordnete Datenquellen	Datentyp
Kinder- und Jugendschutz		
(1a) Cannabisbezogene Präventions- und Frühinterventionsmaßnahmen bei Jugendlichen	dot.sys (Dokumentationssystem für Maßnahmen der Suchtprävention) Nutzungsstatistiken der BIÖG-Webseiten (drugcom, cannabispraevention, infos-cannabis) Qualitative Befragung von Jugendlichen Qualitative Befragung von Fachkräften	Routinedaten, Surveys, Interviews, Fokusgruppen
(1b) Subjektive Verfügbarkeit von Cannabis unter Jugendlichen	<i>Nicht im vorliegenden Bericht enthalten</i>	
(1c) Konsum von Cannabis unter Jugendlichen	Drogenaffinitätsstudie/Alkoholsurvey (DAS/AS) Qualitative Befragung von Jugendlichen	Surveys, Interviews
(1d) Cannabisbezogene Konsumprobleme unter Kindern und Jugendlichen	Sonderauswertung InEK (DRG- und PEPP-Statistik) Sonderauswertung WIdO	Routinedaten
(1e) Inanspruchnahme cannabisbezogener Hilfsangebote durch Jugendliche	Deutsche Suchthilfestatistik (DSHS)	Routinedaten
Allgemeiner Gesundheitsschutz		
(2a) Inanspruchnahme cannabisbezogener Präventionsmaßnahmen durch Erwachsene	Drogenaffinitätsstudie/Alkoholsurvey (DAS/AS) EKOCAN-Survey Qualitative Befragung von Erwachsenen	Surveys, Interviews, Fokusgruppen
(2b) Konsum von Cannabis unter Erwachsenen	Abwasserbasiertes Begleit-Monitoring im Rahmen der Einführung des Cannabisgesetzes in Deutschland (AMo-Can) CannaStreet (Auswirkungen einer Neuregelung der Cannabisabgabe auf die Verkehrssicherheit) Drogenaffinitätsstudie/Alkoholsurvey (DAS/AS) Deutsche Befragung zum Rauchverhalten (DEBRA) Epidemiologischer Suchtsurvey (ESA) Qualitative Befragung von Erwachsenen	Surveys, Routinedaten, Interviews, Fokusgruppen
(2c) Cannabisbezogene Konsumprobleme unter Erwachsenen	Giftnotruf München Sonderauswertung InEK (DRG- und PEPP-Statistik) Sonderauswertung WIdO	Routinedaten

(2d) Inanspruchnahme cannabisbezogener Hilfsangebote durch Erwachsene	Deutsche Suchthilfestatistik (DSHS)	Routinedaten
(2e) Verkehrssicherheit	Straßenverkehrsunfallstatistik Sonderauswertung Bundesländer	Surveys, Routinedaten
(2f) Substanzkonsum allgemein	<i>Nicht im vorliegenden Bericht enthalten</i>	
Cannabisbezogene Kriminalität		
(3a) Hellfeld der Kriminalität	Staatsanwaltschaftsstatistik (StAStat) Strafverfolgungsstatistik (StrafVerfStat)	Routinedaten
(3b) Straf- und Bußgeldvorschriften	<i>Nicht im vorliegenden Bericht enthalten</i>	
(3c) Bedeutung des KCanG für OK	Bundeslagebild Organisierte Kriminalität StAStat Qualitative Interviews mit Mitarbeitenden der Strafverfolgungsbehörden POLCAN-Survey Bundesbank-Statistik (Bargeldumlauf) Daten zum Cannabismarkt (DEBRA, CannaStreet, Bundeslagebild Rauschgiftkriminalität, Importstatistik des BfArM, Sonderauswertung des BMF, Auswertung des BKA zu Darknetpreisen)	Surveys, Interviews, Routinedaten

Im Vergleich zum ersten EKOCAN-Zwischenbericht wird das Teilziel (3c) „Bedeutung des KCanG für OK“ im vorliegenden Zwischenbericht neu abgebildet. Zwei Teilziele wurden im ersten und werden im vorliegenden Zwischenbericht nicht analysiert: (2f) „Substanzkonsum allgemein“ und (3b) „Straf- und Bußgeldvorschriften“. Für (2f) werden im Laufe des weiteren Projektes noch mögliche Veränderungen des Alkohol-, Tabak- und Nikotinkonsums mit geeigneten Datenquellen untersucht. Für (3b) wird derzeit eine Rechtsprechungsanalyse durchgeführt, um zu prüfen, ob die Straf- und Bußgeldvorschriften im KCanG den Zielen des Gesetzes zuwiderlaufen. Erste Erkenntnisse aus dieser Analyse werden im Zusammenhang mit Teilziel (3c) berichtet.

4. Datengrundlage

Der vorliegende Bericht basiert auf unterschiedlichen Primär- und Sekundärdaten. Für eine ausführliche Beschreibung unterschiedlicher Datenquellen wird auf den ersten Zwischenbericht verwiesen. Ausführlich erörtert werden an dieser Stelle lediglich neue Datenquellen, die nicht bereits im ersten Zwischenbericht enthalten waren.

4.1. Zugangsweg 1: Primärdaten

Folgende Primärdaten wurden im vorliegenden Bericht berücksichtigt:

- (1) Quantitative Befragung Konsumierender und Nicht-Konsumierender (EKOCAN-Survey)
- (2) Quantitative Befragung von Polizeibehörden (POLCAN-Survey)
- (3) Marktmonitoring
- (4) Qualitative Befragung von jungen Konsumierenden und Fachkräften im Bereich Suchtprävention und -beratung
- (5) Qualitative Befragung von Mitarbeitenden der Strafverfolgungsbehörden

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 im Juni und Juli 2025 bundesweit 12.833 Personen mit und ohne Erfahrung zum Konsum von Cannabis befragt. Die Rekrutierung erfolgte über ein Anschreiben von 167 Anbauvereinigungen an ihre Mitglieder. Weiterhin wurde die Befragung über die Studienwebseite beworben und von den Mitgliedern des Fachbeirats in deren Netzwerken verbreitet. Zudem wurde Werbung in sozialen Medien genutzt, um eine breite Zielgruppe zu erreichen. Mit der Befragung sollte keine repräsentative Stichprobe Konsumierender oder Nicht-Konsumierender gezogen werden. Ziel waren ausgewählte Themen der Evaluation, die nicht aus anderen Datenquellen zu erschließen waren.

Nach der Datenbereinigung verblieben 11.149 Personen als Grundlage für Auswertungen. In die hier vorgenommene Analyse der Inanspruchnahme cannabisbezogener Präventionsmaßnahmen wurden jedoch nur die Personen (Alter 18 bis 85 Jahre) einbezogen, die angegeben haben, dass sie in den letzten 12-Monaten mindestens einmal Cannabis konsumiert hatten (N=9.740). Diese Fallauswahl wurde getroffen, weil sich die dargestellten Präventionsangebote vor allem an Konsumierende richten.

Diese ausgewählten Ergebnisse des EKOCAN-Surveys sind im **Abschnitt 8.2.2** zu finden.

4.1.2. Quantitative Befragung von Polizeibehörden (POLCAN-Survey)

Im POLCAN-Survey – eine vom IfK durchgeführte, quantitative Online-Befragung der Kriminal-, Schutz- und Bereitschaftspolizei zum KCanG (Manthey, Jacobsen, et al., 2025) – waren auch mehrere Fragen zu möglichen Auswirkungen der Teillegalisierung auf die cannabisbezogene Organisierte Kriminalität und zu ihrer strafrechtlichen Verfolgung enthalten.

An der Befragung haben Polizeikräfte aus 13 Bundesländern teilgenommen.¹ Der Umfragelink wurde von den jeweiligen Innenressorts bzw. Landespolizeien an die Teilnehmenden übermittelt. Die Umfrage fand im Sommer 2025 statt und erreichte insgesamt 14.810 Polizistinnen und Polizisten. Nach einer Datenbereinigung verblieb eine realisierte Stichprobe von 8.175 Personen, darunter 2.130 Kriminalbeamtinnen und -beamte.

Der POLCAN-Survey wurde am 25. März 2025 zusammen mit den sonstigen geplanten Primärdatenerhebungen des IfK der Ethikkommission der Juristischen Fakultät der Eberhard Karls Universität Tübingen zur Begutachtung vorgelegt. Am 15. April 2025 erging ein positives Votum, das die ethische Unbedenklichkeit der Umfrage bestätigte.

Die OK-spezifischen Fragen im POLCAN-Survey wurden nur den Teilnehmenden aus der Kriminalpolizei (n = 2.130) gestellt, da letztere innerhalb der Polizei primär für die Verfolgung der OK zuständig ist und daher in diesem Bereich eine gewisse Expertise aufweist. Im vorliegenden Zwischenbericht wird sich nur auf diese Teilgruppe der Befragten bezogen. Im Zuge der Auswertung wurde eine Subgruppe aus „OK-erfahrenen“ Kriminalbeamtinnen und -beamten gebildet, die in den zwölf Monaten vor der Befragung mindestens einmal pro Monat OK-Fälle zu bearbeiten hatten. In diesem Bericht findet sich eine deskriptive Auswertung der OK-bezogenen Fragen (s. **Abschnitt 9.2.4.3**).

4.1.3. Marktmonitoring

Das im ersten Zwischenbericht eingeführte Marktmonitoring von zwei Onlineapotheken wurde weitergeführt. Für den vorliegenden Bericht lagen Daten von August 2024 bis Dezember 2025 vor. Ausgewählte Ergebnisse des Marktmonitorings der zwei Onlineapotheken sind in den **Abschnitten 6.2.1 und 6.3.1** zu finden.

4.1.4. Qualitative Befragung von jungen Konsumierenden und von Fachkräften im Bereich Suchtprävention und -beratung

Um die Auswirkungen der Cannabisteillegalisierung auf junge Menschen zu untersuchen, wurde u.a. ein qualitatives Forschungsdesign verwendet. Dieser explorative Ansatz ermöglichte es, die subjektiven Perspektiven und Erfahrungen der Zielgruppe vertiefend zu erfassen, insbesondere hinsichtlich der Beweggründe für den Cannabiskonsum, der Auswirkungen des KCanG auf das individuelle Konsumverhalten, der Einstellungen zum Gesetz mit spezifischem Fokus auf Kinder- und Jugendschutzmaßnahmen sowie der Faktoren, die die Inanspruchnahme von Präventions- und Suchtberatungsangeboten beeinflussen.

Die Datenerhebung erfolgte in drei aufeinander aufbauenden Phasen: (1) Interviews mit jungen Cannabiskonsumierenden im Alter von 14–24 Jahren, (2) Fokusgruppen mit Fachkräften aus Prävention und Suchtberatung sowie (3) Fokusgruppen mit jungen erwachsenen Cannabiskonsumierenden im Alter von 18–24 Jahren. Ein positives Ethikvotum wurde durch die Ethikkommissionen des Universitätsklinikums Düsseldorf erteilt (Referenz: 2025-3248). Die Studie wurde im Deutschen Register Klinischer Studien aufgenommen (ID: DRKS00037301). Um Personen im gesamten Bundesgebiet befragen zu können, wurden sowohl die Interviews als auch die Fokusgruppen online durchgeführt. Dafür wurde die Plattform Microsoft Teams genutzt. Die Aufzeichnung erfolgte

¹ Baden-Württemberg, Bayern, Berlin, Brandenburg, Hamburg, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen.

jedoch nicht über diese Plattform, sondern ausschließlich mithilfe eines separaten Aufnahmege­räts, um die Datenschutzkonformität sicherzustellen. Im Anschluss wurden die Interviews wörtlich transkribiert.

Für die Studie wurden „Cannabiskonsumierende“ als Personen definiert, die in den letzten zwölf Monaten mindestens einmal Cannabis konsumiert hatten. Die jungen Konsumierenden wurden über verschiedene Kanäle rekrutiert. Zunächst wurden mehrere Schlüsselpersonen in relevanten Institutionen kontaktiert, darunter aus Suchtberatungsorganisationen, aus dem Deutschen Hanfverband und aus Jugendzentren. Des Weiteren wurden Werbeanzeigen auf Instagram geschaltet und es wurde über ein Schneeballverfahren rekrutiert. Bei der Rekrutierung erfolgte eine gezielte Stichprobenauswahl, um eine Diversität hinsichtlich Geschlecht, Bundesland, Bildungshintergrund und Cannabiskonsumverhalten (von gelegentlichem bis hin zu riskantem Konsum) zu erreichen. Interessierte registrierten sich über das Online-Tool LimeSurvey für die Studie. Mittels eines kurzen Fragebogens wurden Informationen über die Teilnehmenden erhoben, wie etwa Geschlecht, Alter, Bildungs- und Berufshintergrund, Bundesland des Wohnsitzes, Wohnorttyp und Wohnsituation.

Darüber hinaus wurde nach dem Cannabiskonsum in den vergangenen zwölf Monaten sowie nach riskantem Cannabiskonsum gefragt. Hierfür wurde der auf sechs Fragen basierende Cannabis Abuse Screening Test (CAST) verwendet, um problematische Konsummuster zu erfassen (Legleye et al., 2009). Der mögliche Gesamt-Score des CAST liegt zwischen 0-24. Das Risiko problematischen Cannabiskonsums wurde in drei Gruppen unterteilt: niedriges (CAST-Score < 3), mittleres (CAST-Score 3-7) und hohes Risiko (CAST-Score ≥ 8; (Legleye et al., 2015)).

Eingeladen wurden alle Personen, die sich bei LimeSurvey registriert hatten, zwischen 14 und 24 Jahre alt waren und in den vorangegangenen zwölf Monaten mindestens einmal Cannabis konsumiert hatten. Allen Teilnehmenden wurde ein Gutschein über 20 € für die Teilnahme an einem Interview oder einer Fokusgruppe übermittelt.

Datenerhebung

(1) Semi-strukturierte Interviews

Es wurden qualitative, semi-strukturierte Einzel-Interviews mit zwei Altersgruppen Cannabiskonsumierender durchgeführt: 14–17 und 18–24 Jahre. Der Interviewleitfaden wurde von einem multidisziplinären Team entwickelt und mit zwei jungen erwachsenen Cannabiskonsumierenden pilotiert. Auf Grundlage ihres Feedbacks wurde der Leitfaden angepasst und im Verlauf des Datenerhebungsprozesses weiter verfeinert. Der Interviewleitfaden umfasste drei Hauptblöcke: (1) die Cannabiskonsumgeschichte der Teilnehmenden sowie die Gründe und Motivation dafür; (2) Erfahrungen mit und Einstellungen zu Präventionsprogrammen und Suchtberatung; (3) allgemeine Wahrnehmungen und Einstellungen zum KCanG, mit besonderem Fokus auf die im Gesetz enthaltenen Kinder- und Jugendschutzmaßnahmen sowie Veränderungen im Cannabiskonsumverhalten. Die Durchführung der Interviews begann am 1. September 2025. Die Interviews mit den jungen Erwachsenen wurden am 24. Oktober 2025 abgeschlossen. Zu diesem Zeitpunkt war die theoretische Sättigung erreicht; das heißt, es konnten durch die Interviews keine neuen, relevanten Erkenntnisse mehr gewonnen werden. Die Datenerhebung mit den jugendlichen Konsumierenden wurde am 13. Januar 2026 beendet, nachdem auch in dieser Altersgruppe eine Sättigung erreicht worden war.

(2) Fokusgruppen mit Fachkräften aus Prävention und Suchtberatung

Nach Abschluss der Interviews mit jungen erwachsenen Cannabiskonsumierenden wurden Online-Fokusgruppen mit Fachkräften aus Prävention und Suchtberatung durchgeführt. Während

der Interviews mit den Konsumierenden wurde nämlich deutlich, dass es wichtig ist, auch die Wahrnehmung der Fachkräfte zu erfassen, um ein umfassendes Verständnis der Veränderungen in Präventions- und Beratungsangeboten infolge des KCanG zu erhalten. Das Anliegen der Fokusgruppen mit dieser Zielgruppe war es, ein tiefgreifendes Verständnis dafür zu gewinnen, welche Veränderungen sich aus deren Perspektive ergeben haben. Durch die Durchführung von Fokusgruppen anstelle von Einzelinterviews konnten umfassende Diskussionen zwischen den Teilnehmenden gefördert werden. Durch den Austausch konnten die Teilnehmenden ihre Erfahrungen besser teilen, sodass fundiertes Wissen über die durch die Gesetzgebung erlebten Veränderungen gewonnen werden konnte. Auf dieser Grundlage wurde anschließend ein Leitfaden für Fokusgruppen mit jungen erwachsenen Cannabiskonsumierenden entwickelt. Die Rekrutierung der Teilnehmenden erfolgte über Schlüsselpersonen in lokalen Präventions- und Suchtberatungsdiensten, die den Aufruf zur Teilnahme an Mitarbeitende weiterleiteten. Der Interviewleitfaden wurde im interdisziplinären Team entwickelt und durch die Interviews mit jungen Konsumierenden inhaltlich ergänzt. Er behandelte hauptsächlich folgende Aspekte: (1) Veränderungen in der persönlichen Arbeit aufgrund des KCanG; (2) Veränderungen in der Nutzung von Präventions- und Suchtberatungsangeboten durch junge Menschen seit Einführung des KCanG; (3) persönliche Wahrnehmungen des KCanG und Wünsche für die zukünftige Politikgestaltung. Die Fokusgruppen fanden zwischen dem 13. und 22. Oktober 2025 statt. Sie bestanden aus jeweils vier bis sieben Teilnehmenden, wobei ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Personen, die primär in Prävention oder Beratung tätig waren, angestrebt wurde.

(3) Fokusgruppen mit jungen erwachsenen Cannabiskonsumierenden (18–24 Jahre)

Studieninteressierte, die im LimeSurvey Fragebogen ihr Interesse an einer Fokusgruppe bekundeten, erhielten eine Einladung mit vier möglichen Terminen. Das Forschungsteam stellte die Gruppen basierend auf den von den Teilnehmenden bevorzugten Zeiten zusammen. Dabei wurde das Ziel verfolgt, möglichst heterogene Gruppen in Bezug auf Wohnort, Bildungshintergrund, Cannabiskonsumrisiko und Geschlecht zu bilden. Fokusgruppen mit minderjährigen Teilnehmenden wurden nicht durchgeführt, da hierfür keine Genehmigung durch die Ethikkommission vorlag.

Der Interviewleitfaden für die Fokusgruppen mit jungen erwachsenen Cannabiskonsumierenden wurde auf Grundlage der Interviews mit jungen Konsumierenden sowie der Fokusgruppen mit Fachkräften entwickelt. Dieser Leitfaden wurde von den beiden Forschenden erstellt, die die Interviews und Fokusgruppen durchführten, und anschließend vom multidisziplinären Forschungsteam verfeinert. Der Interviewleitfaden behandelte folgende Themen: (1) Motivation für den Cannabiskonsum, (2) Unterschiede zwischen Freizeit- und problematischem Cannabiskonsum, (3) Auswirkungen des KCanG auf Frühintervention, Suchtberatung und Prävention, (4) Einstellungen zu und Erfahrungen mit den Maßnahmen des Gesetzes im Hinblick auf Kinder- und Jugendschutz sowie (5) eine allgemeine persönliche Bewertung des Gesetzes. Die Datenerhebung erfolgte zwischen dem 4. und 25. November 2025; jede Gruppe bestand aus vier bis sieben Teilnehmenden.

Stichprobe

Einzelinterviews

Insgesamt wurden 45 Interviews geführt, davon 15 mit minderjährigen und 30 mit volljährigen Cannabiskonsumierenden. Die Teilnehmenden stammten aus zwölf Bundesländern. Brandenburg, Bremen, Hamburg und das Saarland waren nicht vertreten.

Die teilnehmenden Jugendlichen waren zwischen 15 und 17 Jahre alt (Durchschnittsalter: 16,7 Jahre), davon waren 13 männlich und zwei weiblich. Die Mehrheit der Jugendlichen wies ein hohes Risiko problematischen Cannabiskonsums in den letzten zwölf Monaten auf ($n = 10$), während zwei ein mittleres und drei ein niedriges Risiko zeigten. Sieben Teilnehmende besuchten das Gymnasium, fünf eine Berufsschule, einer die Realschule, einer eine andere Schulform und einer war aktuell in keiner Bildungseinrichtung. Alle Jugendlichen wohnten mit ihren Eltern bzw. Sorgeberechtigten zusammen. Sechs lebten in einer Stadt mit mehr als 100.000 Einwohner:innen, fünf in einer Kleinstadt (5.000–20.000 Einwohner:innen), drei in einer Stadt zwischen 20.000 und 100.000 Einwohner:innen und einer in einer ländlichen Region mit weniger als 5.000 Einwohner:innen. Die Interviews dauerten zwischen 21 und 62 Minuten, die durchschnittliche Dauer betrug 42 Minuten.

Die erwachsenen Teilnehmer:innen waren zwischen 18 und 24 Jahre alt (Durchschnittsalter: 21,8 Jahre). Unter ihnen waren 17 Männer und 13 Frauen. In den letzten zwölf Monaten wiesen neun Personen ein hohes, 16 ein mittleres und fünf Personen ein niedriges Risiko problematischen Cannabiskonsums auf. 17 Personen besaßen das Abitur als höchsten Bildungsabschluss, vier die Fachhochschulreife, vier die mittlere Reife und drei einen Hauptschulabschluss. Zwei Personen befanden sich noch in der Schule. Die Teilnehmenden lebten überwiegend urban: 15 von ihnen in Städten mit mehr als 100.000 Einwohner:innen, sieben in Städten mit über 20.000 Einwohner:innen, fünf in Kleinstädten (zwischen 5.000 und 20.000 Einwohner:innen) und drei in ländlichen Regionen mit unter 5.000 Einwohner:innen. 15 Teilnehmende wohnten allein, acht mit ihren Eltern bzw. Sorgeberechtigten, vier mit Partner:innen und drei in Wohngemeinschaften. Die Interviewdauer betrug zwischen 31 und 58 Minuten, der Durchschnitt lag bei 41 Minuten.

Fokusgruppen mit Fachkräften aus Prävention und Suchtberatung

Es wurden vier Fokusgruppen mit jeweils vier bis sieben Teilnehmenden durchgeführt. Insgesamt nahmen 23 Fachkräfte aus den Bereichen Prävention und Suchtberatung an den Fokusgruppen teil. Zwölf Personen waren ausschließlich in der Suchtberatung tätig, fünf ausschließlich in der Prävention und sechs in beiden Bereichen. Die Teilnehmenden verteilten sich auf neun Männer und 14 Frauen aus insgesamt acht Bundesländern. Die Dauer der Fokusgruppen lag zwischen 1:16 und 1:24 Stunden, der Durchschnitt betrug 1:19 Stunden.

Fokusgruppen mit jungen erwachsenen Cannabiskonsumierenden (18–24 Jahre)

Es wurden vier Fokusgruppen mit jeweils vier bis sieben Teilnehmenden durchgeführt. An den Fokusgruppen mit jungen Erwachsenen nahmen insgesamt 22 Personen im Alter von 18 bis 24 Jahren (Durchschnittsalter: 21,5 Jahre) teil. Davon hatten vier Personen auch an einem Einzelinterview teilgenommen. 15 Teilnehmende waren männlich und sieben weiblich. 13 Personen wiesen ein hohes Risiko problematischen Cannabiskonsums in den letzten zwölf Monaten, acht Personen ein mittleres und eine Person ein niedriges auf. Die Teilnehmenden stammten aus elf verschiedenen Bundesländern. Personen aus Bayern, Brandenburg, Bremen, Sachsen-Anhalt und dem Saarland waren nicht vertreten. Zwölf Teilnehmende besaßen Abitur, vier mittlere Reife, drei Fachhochschulreife und zwei einen Hauptschulabschluss. Eine Teilnehmerin befand sich noch in der Schule. Elf Personen lebten in einer Stadt mit mehr als 100.000 Einwohner:innen, sechs in einer Stadt mit über 20.000 Einwohner:innen, drei in einer Stadt mit zwischen 5.000 und 20.000 Einwohner:innen und zwei in einer ländlichen Region mit unter 5.000 Einwohner:innen. Sieben

Personen wohnten in einer Wohngemeinschaft, sechs mit den Eltern bzw. Sorgeberechtigten, fünf alleine und vier mit Partner:innen zusammen. Die Fokusgruppen dauerten zwischen 1:07 und 1:21 Stunden, der Durchschnitt lag bei 1:14 Stunden.

Die Ergebnisse auf Basis der qualitativen Daten mit jungen Konsumierenden sowie mit Fachpersonal im Bereich der Suchtberatung und -prävention sind in den **Abschnitten 6.1.2, 7.1.3, 7.2.1, 7.5, 8.2.3, 8.3.3** zu finden.

4.1.5. Qualitative Befragung von Mitarbeitenden der Strafverfolgungsbehörden

Neben einer qualitativen Befragung von jungen Konsumierenden und von Fachkräften im Bereich Suchtprävention und -beratung ist im Rahmen von EKOCAN auch eine derzeit noch andauernde qualitative Befragung zum Themenkomplex der cannabisbezogenen Kriminalität vorgesehen. Ziel dieser qualitativen Interviewstudie, die vom IfK durchgeführt wird, ist es, empirische Erkenntnisse über den Einfluss des KCanG sowohl auf die polizeiliche und justizielle Arbeit als auch auf die cannabisbezogene (Organisierte) Kriminalität zu generieren. Befragt werden Mitarbeitende der Landespolizeien, des Zolls, des Bundeskriminalamtes, der Staatsanwaltschaften und der Gerichte. Darüber hinaus werden Mitarbeitende der Ordnungsbehörden interviewt, die für die Umsetzung der Bußgeldtatbestände in § 36 KCanG zuständig sind. Nicht zuletzt adressiert die Interviewstudie Personen, die beschuldigt werden, Straftaten nach § 34 KCanG begangen zu haben, oder die bereits wegen solcher Straftaten verurteilt worden sind.

Die Durchführung einer großangelegten Interviewstudie mit verschiedenen Akteuren aus dem Bereich der Strafverfolgung erfordert neben einer sorgfältigen Planung auch eine gewisse Vorlaufzeit.² Dies liegt auch daran, dass bei Interviews insbesondere mit Mitarbeitenden der Polizei die hierarchischen Strukturen innerhalb der Behörden beachtet werden müssen. Bereits der Zugang zu geeigneten Interviewpersonen stellte daher eine große Herausforderung dar.³ Aus diesem Grunde wurden u. a. das BKA, der Zoll und die Innenressorts der Länder bzw. die Landespolizeien um Unterstützung bei der Identifikation geeigneter Gesprächspersonen gebeten. Ab Mitte Mai 2025 übermittelten diese Behörden entsprechende Kontaktdaten an das IfK. Zum Zeitpunkt der Berichtslegungen lagen aus 13 Bundesländern Angaben geeigneter Interviewpersonen vor. Die jeweils vorgeschlagenen, die von Berufs wegen über besonderes Handlungs- und Erfahrungswissen im Bereich der Rauschgift- bzw. OK-Bekämpfung verfügen, können dabei als Expertinnen und Experten begriffen werden (Bogner et al., 2014; Meuser & Nagel, 2009; Petintseva et al., 2020; Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2014). Die Erhebung dieses Erfahrungs- und Deutungswissen in Bezug auf den Untersuchungsgegenstand – hier das KCanG – ist das Ziel einer qualitativen Interviewstudie, wie sie das IfK im Rahmen von EKOCAN durchführt.

Zur Vorbereitung der Interviewstudie wurde zunächst ein umfassender Interviewleitfaden entwickelt, um eine gewisse thematische Vergleichbarkeit und Kontrolle über die verschiedenen Interviews hinweg zu gewährleisten. Dieser Leitfaden umfasst insgesamt fünf thematische Fragenblöcke: (1) Darstellung des eigenen Arbeitsbereichs und die Bedeutung des KCanG für die tägliche Arbeit; (2) Einfluss des KCanG auf die cannabisbezogene (Organisierte) Kriminalität bzw. den Schwarzmarkt; (3) Einfluss des KCanG auf die Ermittlungsarbeit und die Kriminalitätsbekämpfung; (4) etwaige Anpassungsbedarfe sowie Vorschläge zu einer möglichen Überarbeitung des

² Hierzu zählte auch die Einholung eines Ethikvotums seitens der Ethikkommission der Juristischen Fakultät der Universität Tübingen. Für weiterführende Informationen siehe **Abschnitt 4.1.2**.

³ Für weitere Informationen zu den besonderen Herausforderungen und der Übermittlung geeigneter Interviewpersonen siehe Manthey, Jacobsen, et al., 2025, S. 27 ff.

KCanG; (5) Sonstige Themen (u.a. internationale Dimension, Rolle der Anbauvereinigungen, MedCanG). Die im Leitfaden enthaltenen Fragen wurden nach der Maxime „so offen wie möglich, so geschlossen wie nötig“ formuliert, um es den interviewten Personen zu ermöglichen, ihre Erfahrungen möglichst frei zu schildern. Außerdem wurden die Fragen in sogenannte Schlüsselfragen, die in allen Interviews gestellt werden sollen und spezifische Nachfragen, die bei Bedarf erfolgen können, aufgeteilt (Helfferich, 2011). Der so entwickelte Interviewleitfaden wurde vor Beginn der Datenerhebung an das BKA übermittelt, um etwaige inhaltliche Leerstellen zu identifizieren. Die Hinweise und Anregungen der dortigen „Forschungs- und Beratungsstelle Organisierte Kriminalität“ wurden geprüft und der Interviewleitfaden daraufhin leicht angepasst. Außerdem wurde in Anlehnung an den bereits entwickelten Interviewleitfaden jeweils ein separater Leitfaden für die Interviews mit Personen der Staatsanwaltschaft sowie mit solchen aus dem Bereich der internationalen Strafverfolgung erstellt.

Nachdem erste Interviewanfragen im Juli 2025 versendet werden konnten, begann am 5. August 2025 mit der Durchführung des ersten Interviews die Datenerhebung. Bis dato konnten 22 Interviews mit 25 Personen aus insgesamt elf verschiedenen Bundesländern durchgeführt werden. Dabei wurden 13 Interviews mit Mitarbeitenden der Länderpolizeien, zwei Interviews mit Angehörigen des Bundeskriminalamts⁴, fünf Interviews mit Beschäftigten der Staatsanwaltschaft, ein Interview mit einer Person aus dem Zuständigkeitsbereichs des Zolls sowie ein Interview mit einer im Bereich der Strafverteidigung tätigen Person geführt.

Während in der qualitativen Interviewforschung das sogenannte Face-to-Face Interview über lange Zeit als „Goldstandard“ (McCoyd & Kerson, 2006; Novick, 2008) galt, haben nicht zuletzt die Erfahrungen der COVID-19-Pandemie und in dieser Zeit unter veränderten Bedingungen erfolgreich durchgeführte Interviewstudien (Schreier & Leimbach, 2023; Self, 2021) gezeigt, dass auch telefonisch oder videotelefonisch durchgeführte Interviews valide und qualitativ hochwertige Ergebnisse liefern können. Gerade weil im Rahmen der Interviewstudie Personen aus dem gesamten Bundesgebiet interviewt werden, liegt es aus Zeit- und Ressourcengründen nahe, die Interviews primär in Form von Telefon- oder Videointerviews durchzuführen, da dies auch für die interviewten Personen mit einem geringeren Aufwand verbunden ist. Die Auswahl des Interviewmodus wurde den interviewten Personen dementsprechend freigestellt. Von den bisher 22 Interviews wurden insgesamt 13 als Telefon- und neun als Videointerviews durchgeführt. Für die Videointerviews wurde überwiegend das browserbasierte, datenschutzkonforme Videokonferenzsystem „BigBlueButton“ genutzt, dessen Infrastruktur über Server der Universität Tübingen betrieben wird. Lediglich in einem Fall wurde das Videointerview auf Wunsch der interviewten Person über Microsoft Teams geführt.

Vor Beginn der Interviews wurden die Interviewpersonen gemäß forschungsethischer Grundsätze umfassend über das Forschungsprojekt EKOCAN, den Umgang mit den erhobenen Daten und ihre damit verbundenen Rechte aufgeklärt. Die Einwilligung zur Teilnahme an der Interviewstudie wurde im Sinne eines „informed consent“ von allen Interviewpersonen schriftlich eingeholt. Die Interviews wurden mit einem Diktiergerät aufgezeichnet, um diese im Nachgang unter Zuhilfenahme der von Forschenden entwickelten datenschutzkonformen, KI-gestützten Transkriptionssoftwares „noScribe“⁵ und „aTrain“⁶ vollständig wörtlich zu transkribieren. Im Anschluss wurden

⁴ Darunter ein Interview mit einer als Verbindungsbeamt:in im außereuropäischen Ausland tätigen Person.

⁵ Siehe hierzu Dröge, 2025, noScribe. AI-powered Audio Transcription (Version 0.6/0.7), <https://github.com/kaixxx/no-Scribe>

⁶ Siehe hierzu <https://doi.org/10.1016/j.jbef.2024.100891>; verwendet wird die aTrain-Version 1.4.1.

die so erzeugten automatischen Transkripte unter Zuhilfenahme der Interviewaufnahme umfassend korrigiert und vollständig anonymisiert, sodass keine Rückschlüsse auf die betreffenden Personen oder die jeweiligen Bundesländer mehr möglich sind. So wurden neben offensichtlich personenbezogenen Angaben wie Name, Alter, Berufsbezeichnung, Arbeitsort und Bundesland auch möglicherweise auf Personen beziehbare Angaben wie beispielsweise Berichte über bearbeitete Fälle anonymisiert. Vor dem Hintergrund des nach wie vor unausgewogenen Geschlechterverhältnisses innerhalb der Strafverfolgungsbehörden, insbesondere im hochspezialisierten Bereich der OK-Bekämpfung, kommt der Anonymisierung der geschlechtlichen Zuordnung der interviewten Personen eine zentrale Bedeutung zu; sie ist keinesfalls trivial.

Die Dauer der bisher durchgeführten Interviews rangierte zwischen 26 und 114 Minuten, wobei der Durchschnitt bei 53 Minuten lag. Bis zum anvisierten Abschluss der Interviewstudie im Sommer 2027 sind noch zahlreiche weitere Interviews mit Personen aus verschiedenen Bereichen, darunter auch mit Mitarbeitenden der Justiz und der Ordnungsbehörden, vorgesehen. Im weiteren Verlauf der Interviewstudie ist zudem beabsichtigt, auch Interviews mit Personen zu führen, die beschuldigt werden, Straftaten nach dem KCanG begangen zu haben oder gar dafür verurteilt worden sind.

Für diesen Bericht wurden die bereits durchgeführten Interviews analysiert. Der Schwerpunkt der Auswertung liegt auf den Erkenntnissen zu den Auswirkungen des KCanG auf die OK (Teilziel c). Die Ergebnisse finden sich in **Abschnitt 9.2.4.4**.

4.2. Zugangsweg 2: Sekundärdaten

Im ersten EKOCAN-Zwischenbericht wurden die verwendeten Sekundärdaten umfassend beschrieben. Diejenigen Daten, die auch im vorliegenden Bericht genutzt wurden, werden hier nur kurz beschrieben.

Tabelle 2. Übersicht über verwendete Sekundärdatenquellen und relevante Zielvariablen

Routinedaten				
Bereich	Datenquelle	Datenhalter:in	Zeiträume	Zielvariablen
Gesundheit	Abwasserbasiertes Begleit-Monitoring im Rahmen der Einführung des Cannabisgesetzes in Deutschland (AMoCan)	Technische Universität Dresden	11/2023-12/2024	Abwasserkonzentration von Cannabistrückständen in ausgewählten Städten
Gesundheit	Deutsche Suchthilfestatistik (DSHS)	Institut für Therapiefor- schung (IFT)	2017-2024	Anteil und Anzahl Hauptdiagnosen (ICD-10) unter Jugendlichen und Erwachsenen, Anteil Hauptmaßnahme Prävention/Frühintervention, Anteil Zuweisung durch Polizei/Justiz
Gesundheit	Sonderauswertung WIdO	Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO)	2009-2024	Administrative Prävalenz cannabisbezogener Störungen
Gesundheit	Sonderauswertung InEK (DRG- und PEPP-Statistik)	Institut für das Entgelt- system im Kranken- haus (InEK)	2022-2025	Fallzahl stationärer Aufenthalte mit cannabispezifischen Diagnosen
Gesundheit	Giftnotruf München	Klinikum der Techni- schen Universität Mün- chen	2021-2025	Fallzahl cannabisbezogene Vergiftungsverdachtsfälle
Gesundheit	Straßenverkehrsunfallstatistik	Statistisches Bundes- amt	2011-2025	Unfallfallzahlen für Todesfälle, Verletzungen, Sachschäden und unter Einfluss berauschender Mittel
Gesundheit	Sonderauswertung Verkehr	Brandenburg, Berlin, Hamburg, Niedersach- sen und Rheinland- Pfalz	2022-2025	Blutkonzentration von THC in Straßenverkehrs- kontrollen

Kriminalität	Staatsanwaltschaftsstatistik	Statistisches Bundesamt	2009-2024	Aus Tabelle 24211-01: Geschäftsentwicklung der Ermittlungsverfahren; aus Tabelle 24211-07: Erledigte Verfahren insgesamt – daraus Strafsachen der Organisierten Kriminalität, erledigte Verfahren mit Sachgebietsschwerpunkt „Straftaten nach dem Betäubungsmittelgesetz“; aus Tabelle 24211-08: Art der Erledigung (Verfahren insgesamt) aus Tabelle 24211-26: Art der Erledigung bei Verfahren mit dem Sachgebietsschwerpunkt „Straftaten nach dem Betäubungsmittelgesetz“
Kriminalität	Strafverfolgungsstatistik	Statistisches Bundesamt	2009-2024	Aus Tabelle 24311-05: Abgeurteilte und Verurteilte insgesamt, Abgeurteilte und Verurteilte bei Straftaten nach dem BtMG, Abgeurteilte und Verurteilte bei Straftaten nach einem sonstigen Bundesgesetz; aus Tabelle 24311-07: Art der Entscheidung bei Abgeurteilten nach BtMG und wegen Straftaten nach einem sonstigen Bundesgesetz; aus Tabelle 24311-13: Verurteilte nach allgemeinem Strafrecht nach Höhe der Freiheitsstrafe
Kriminalität	Bundeslagebild Organisierte Kriminalität	Bundeskriminalamt (BKA)	2009-2024	Aus Lagebild/BKA-Sonderauswertung: Komplexe insg. Anzahl OK-Komplexe mit HA Rauschgift Anzahl OK-Komplexe mit HA Cannabis Anzahl und Herkunft TV in Cannabiskomplexen
Kriminalität	Bargeldumlauf	Deutsche Bundesbank	2022-2025	Aus Zeitreihe BBTHB.M.BAR.PUBLIC_DE_M_UMLF: Wert des Bargelds, welches monatlich durch die Deutsche Bundesbank in Verkehr gegeben wurde

Kriminalität	Zolljahresstatistik, Sonderauswertung für 2025	Bundesministerium der Finanzen (BMF) und Generalzolldirektion	2014-2025	Sicherstellungsmengen des Zolls für Cannabisblüten und -harz
Kriminalität	Sonderauswertung der Darknetpreise	Bundeskriminalamt (BKA)	Juli 2024 bis Dezember 2025	Angebotspreise von Cannabisblüten und Haschisch
Surveydaten				
Bereich	Datenquelle	Datenhalter:in	Zeiträume	Zielvariablen
Gesundheit	Auswirkungen einer Neuregelung der Cannabisabgabe auf die Verkehrssicherheit (CannaStreet)	Bundesanstalt für Straßenwesen (BASt)	2023, 2024/25	Unter Erwachsenen: Cannabiskonsumprävalenz, Konsumhäufigkeit
Gesundheit	Deutsche Befragung zum Rauchverhalten (DEBRA)	Centre for Health and Society (chs)	2022-2025 (sechs Wellen pro Jahr)	Unter Erwachsenen: Cannabiskonsumprävalenz, 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 und jungen Erwachsenen: Cannabiskonsumprävalenz, Risikowahrnehmung, Bezugsquellen
Gesundheit	Epidemiologischer Suchtsurvey (ESA)	IFT Institut für Therapieforchung	2009, 2012, 2015, 2018, 2021, 2024	Unter Erwachsenen: Cannabiskonsumprävalenz

4.2.1. Routinedaten im Bereich Gesundheit

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

Im Forschungsprojekt AMoCan wird die Konzentration von 11-Nor-9-carboxy- Δ^9 -Tetrahydrocannabinol (THC-COOH), einem Metaboliten von Δ^9 -Tetrahydrocannabinol (THC) in unterschiedlichen Städten Deutschlands seit dem 1. Dezember 2023 erhoben. Die Probenahme erfolgte an zwei Tagen pro Woche an 29 Standorten in 20 Städten. Für den vorliegenden Bericht wurden die Ergebnisse von 15 Städten berücksichtigt, die auf 2.126 Proben basieren (373 Proben vor dem Inkrafttreten des KCanG; 1.753 danach). Die THC-COOH Konzentrationen wurden mit der entsprechenden Einwohner:innenzahl der Standorte normalisiert und in μg THC-COOH je Einwohner und Tag umgerechnet. AMoCan wird vom Institut für Siedlungs- und Industrierwasserwirtschaft sowie vom Institut für klinische Pharmakologie der Technischen Universität Dresden durchgeführt.⁷ Ausgewählte Ergebnisse sind im **Abschnitt 8.3.1** zu finden.

Deutsche Suchthilfestatistik (DSHS)

Die Deutsche Suchthilfestatistik (DSHS) besteht bereits seit 1978 und basiert auf der Dokumentation von Betreuungen/Behandlungen und Maßnahmen der Suchthilfe (ambulant und stationär). Sie erscheint einmal jährlich als Jahresbericht und in Form downloadbarer Exceltabellen⁸. Der DSHS zugrunde liegt der so genannte Kerndatensatz (KDS), ein bundesweit einheitlicher Mindeststandard an Variablen und Kriterien, die im Rahmen der Einrichtungsdokumentation erhoben werden. Seit 2017 gilt die Version des KDS 3.0, der im Jahr 2027 von der Version 4.0 abgelöst wird. Die Daten basieren auf Betreuungsfällen bzw. -episoden (nicht auf Personen) und stehen aggregiert in Standardtabellen, unterschieden nach Hauptsubstanz (bzw. Problemverhalten) und Hauptdiagnose (nach ICD-10)⁹ zur Verfügung (Schwarzkopf et al., 2025). Aufgrund einer einzuhaltenden Missingquote von höchstens 33% fehlender Daten variiert die Anzahl einbezogener Einrichtungen (und damit Klient:innen) pro Merkmal (Schwarzkopf et al., 2025). In den Jahren zwischen 2017 und 2024 konnten die Daten von jährlich ca. 600 bis 900 ambulanten sowie ca. 130 bis 160 stationären Einrichtungen ausgewertet werden.

Für die in diesem Bericht folgenden Auswertungen und Darstellungen werden nur Standardtabellen von Zugängen und Beendern ohne Personen mit Einmalkontakten berücksichtigt. Hierbei handelt es sich pro Jahr um bis zu 180.000 ambulante sowie bis zu 37.000 stationäre Fälle, für die eine Hauptdiagnose vorliegt.¹⁰ Würde man die Einmalkontakte einbeziehen, stiege die Gesamtzahl an Betreuungsfällen deutlich. Sie wiese aber pro zu untersuchendem Merkmal eine erhebliche Anzahl fehlender Werte auf, so dass bei Betrachtung einzelner Variablen und Kriterien kein wesentlicher Informationsgewinn resultieren würde. Alle Standardtabellen der DSHS beruhen auf der Gesamtzahl aller Betreuungsfälle, die Personen von unter 14 Jahren bis zu über 65-Jährige umfasst.

⁷ https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Abschlussbericht/AMoCan_Abschlussbericht.pdf

⁸ <https://suchthilfestatistik-datendownload.de/Daten/download.html>

⁹ Im Deutschen Kerndatensatz der Version 3.0 ist es prinzipiell möglich, die F1-Diagnosen „Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen“ sowie weitere psychische und auch somatische Diagnosen nach 5-stelligem Schlüssel des ICD-10 zu kodieren. In den zur Verfügung gestellten Auswertungen (Tabellen, Jahresberichte) werden diese jedoch nach Hauptdiagnosegruppen anhand der ersten drei Stellen zusammengefasst (womit beispielsweise nicht zwischen schädlichem Gebrauch von Alkohol F10.1 und Alkoholabhängigkeit F10.2 unterschieden werden kann).

¹⁰ Neben der Hauptdiagnose (nach ICD-10) wird seit 2017 auch das Merkmal Hauptsubstanz erhoben. Da es bei diesem Parameter insbesondere in den ersten Jahren viele fehlende Werte gab und die Hauptdiagnosen insgesamt auf höheren Einrichtungs- bzw. Fallzahlen beruhen, werden nur Letztere dargestellt. Darüber hinaus bestehen zwischen den Auswertungen zu Hauptsubstanzen und Hauptdiagnosen nur geringe, vernachlässigbare Unterschiede.

Für die in diesem Bericht dargestellten Auswertungen werden folgende Variablen (bzw. Parameter) untersucht:

- Hauptdiagnose (nach ICD-10): %-Anteil an allen dokumentierten Diagnosen pro Jahr sowie Anzahl Fälle pro Jahr, getrennt für Jugendliche und Erwachsene,
- Hauptmaßnahme Prävention und Frühintervention: %-Anteil an allen dokumentierten Hauptmaßnahmen nach Hauptdiagnose pro Jahr,
- Vermittlung/Zuweisung durch Polizei/Justiz/Bewährungshilfe: %-Anteil an allen dokumentierten Vermittlungsarten nach Hauptdiagnose pro Jahr.

Ferner wird in allen Abbildungen die Anzahl der Einrichtungen, von denen für das jeweilige Merkmal gültige Daten vorliegen, dargestellt. Die Ergebnisse sind in den **Abschnitten 7.4 und 8.5** zu finden.

Nutzungsdaten von BIÖG-Webseiten (drugcom.de; cannabisprävention.de; infos-cannabis.de)

Die drei BIÖG-Webseiten (cannabispraevention, infos-cannabis, drugcom) unterlagen im Verlauf des Jahres 2025 wesentlichen Veränderungen der Rahmenbedingungen, die zu einem starken Rückgang der (erfassten) Kontakte geführt haben: Zum einen ist jetzt beim Web-Tracking eine aktive Zustimmung durch die Nutzer:innen erforderlich. Zum anderen führen KI-generierte Antworten generell dazu, dass externe Webseiten weniger besucht werden. Eine Vergleichbarkeit mit den Nutzungsdaten aus den Vorjahren ist deshalb nicht mehr gegeben. Aufgrund dieser veränderten Rahmenbedingungen wurde entschieden, die Nutzungsdaten der drei Webseiten in der Berichterstattung nicht fortzuschreiben.

Forschungsdaten gesetzlich Krankenversicherter

Das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO) ermittelte für die Jahre 2009 bis 2024 die administrative Prävalenz cannabisbezogener Diagnosen (F12.x und T42.7) auf Basis von AOK-Versichertendaten. Die Prävalenz beschreibt den Anteil der Versicherten mit entsprechenden Diagnosen in ambulanter oder stationärer Versorgung. Ausgewählte Ergebnisse der Sonderauswertung sind in den **Abschnitten 7.3.1 und 8.4.1** zu finden.

Sonderauswertung InEK (DRG- und PEPP-Statistik)

In einer Sonderauswertung des InEK wurden für den Zeitraum Kalenderwoche 1/2022 bis Kalenderwoche 19/2025 die wöchentliche Anzahl stationärer Krankenhausfälle mit cannabisbezogener Hauptdiagnose (F12.x) analysiert. Ausgewählte Ergebnisse der Sonderauswertung sind in den **Abschnitten 7.3.2 und 8.4.2** zu finden.

Straßenverkehrsunfallstatistik

Die amtliche Straßenverkehrsunfallstatistik erfasst Fallzahlen zu in Deutschland registrierten Unfällen¹¹ und enthält u. a. Angaben zum Einfluss von Alkohol sowie anderer berauschender Mittel. Zum Zeitpunkt der Auswertung lagen keine cannabispezifischen Unfallinformationen vor. Unfälle unter dem Einfluss von Cannabis sind gemeinsam mit weiteren Substanzen (außer Alkohol) und Medikamenten in der Kategorie „Einfluss anderer berauschender Mittel“ (entnommen aus GENESIS-Tabelle 46241-0010) zusammengefasst. Weitere relevante Kategorien waren die Anzahl der getöteten PKW-Nutzenden (Tabelle 46241-0008), die Anzahl der leicht- und schwerverletzten PKW-Nutzenden (Tabelle 46241-0008) und die Anzahl der schwerwiegenden Unfälle mit Sachschaden im engeren Sinne (Tabelle 46241-0002). Es wurde die monatliche Fallzahl von Januar

¹¹ https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Verkehrsunfaelle/_inhalt.html.

2011 bis August 2025 ausgewertet. Ausgewählte Ergebnisse sind in **Abschnitt 8.6.1** zu finden.

Sonderauswertung Verkehr

Für den vorliegenden Zwischenbericht lagen aus fünf Bundesländern Informationen zum Fahren unter Cannabiseinfluss vor. Die Daten beziehen sich auf die Zeiträume vor und nach der Teillegalisierung zum 1. April 2024 sowie vor und nach dem Anheben des THC-Grenzwertes zum 22. August 2024. Die Bundesländer Brandenburg, Berlin, Hamburg, Niedersachsen und Rheinland-Pfalz stellten Informationen zur THC-Konzentration unter den positiv getesteten Fahrer:innen zur Verfügung, wobei aus Niedersachsen nur für einen Teil des Bundeslandes Daten vorlagen. Für den vorliegenden Bericht wurde ein gemeinsamer Studienzeitraum gewählt (4. April 2022 bis 27. Januar 2025; 148 Wochen), und für jede Woche wurde der Anteil der getesteten Personen mit einer THC-Konzentration von mindestens 3,5 ng je ml Blutserum berechnet. Die Ergebnisse sind in **Abschnitt 8.6.2** zu finden.

Giftnotruf München

Durch den Giftnotruf München wurden – analog zum ersten EKOCAN-Zwischenbericht – die monatlichen Anrufzahlen für die Stichworte Cannabis/THC/Joint übermittelt. Die deskriptive Auswertung dieser Zeitreihe ist im **Abschnitt 8.4.3** zu finden.

4.2.2. Routine- und andere Daten im Bereich Kriminalität

Staatsanwaltschaftsstatistik

Die Staatsanwaltschaftsstatistik (StAStat) ist eine jährlich erscheinende, amtliche Justizstatistik. Ihre Methodik ist in einer Verwaltungsvorschrift der Länder geregelt, der Anordnung über die Erhebung von statistischen Daten bei den Staats- und Amtsanwaltschaften¹² (vgl. Stamm und Stamm (2020); nachfolgend: StAStat-Anordnung). Sie weist die Zahl aller strafrechtlichen Ermittlungsverfahren aus, die die Staatsanwaltschaften im jeweiligen Berichtsjahr „erledigt“ haben. Ein Ermittlungsverfahren gilt als erledigt, wenn die Behörde Anklage erhoben, das Verfahren eingestellt oder eine sonstige abschließende Entscheidung getroffen hat. Darunter fallen auch Verbindungen mit einem anderen Ermittlungsverfahren oder Abgaben an eine andere Staatsanwaltschaft. Wie bei der Polizeilichen Kriminalstatistik (PKS) handelt es sich bei der StAStat mithin um eine Ausgangsstatistik – ein Ermittlungsverfahren geht in die Statistik ein, wenn es aus Sicht der bearbeitenden Staatsanwaltschaft abgeschlossen ist (Heinz (2021); zur Rolle der Staatsanwaltschaft im Strafverfahren s. **Abschnitt 9.1.1**).

Die StAStat ordnet die erledigten Ermittlungsverfahren zudem bestimmten thematischen Sachgebieten zu, beispielsweise „Straftaten nach dem Betäubungsmittelgesetz“. Maßgeblich für die Zuordnung ist der Deliktsschwerpunkt am Ende des Verfahrens.¹³ Die Statistik erlaubt somit Aussagen darüber, wie viele Ermittlungsverfahren wegen verschiedener Kriminalitätsphänomene die Staatsanwaltschaften im jeweiligen Berichtsjahr erledigt haben. Zudem wird die (folgenreichste¹⁴) Erledigungsart erfasst – etwa, dass die Behörde angeklagt hat.

¹² Im Sinne einer besseren Lesbarkeit wird im Folgenden auf eine explizite Nennung der Amtsanwaltschaften verzichtet.

¹³ In Anlage 3 zur StAStat heißt es dazu wörtlich: „Maßgeblich für die Eintragung des Sachgebietsschlüssels ist der Deliktsschwerpunkt des Ermittlungsverfahrens. Der Deliktsschwerpunkt beurteilt sich zunächst nach dem Tatverdacht bei Eingang des Ermittlungsverfahrens. Wenn sich im Laufe des Verfahrens der Deliktsschwerpunkt durch eine andere rechtliche Würdigung ändert, ist das Sachgebiet zu berichtigen.“

¹⁴ Trifft die Staatsanwaltschaft in einem Verfahren mehrere Erledigungsentscheidungen (z. B., weil in dem Verfahren gegen mehrere Beschuldigte ermittelt wurde), wird nach der StAStat-Anordnung nur die „schwerste“, d. h. für den Beschuldigten folgenreichste Erledigungsart registriert.

Daneben bildet die StAStat die Geschäftsentwicklung ab. Geschäftsentwicklung meint die Zahl der zu Jahresbeginn und zum Jahresende bei den Staatsanwaltschaften noch anhängigen Ermittlungsverfahren sowie die Zahl der Neuzugänge im Verlaufe des Jahres. Anhängig bedeutet, dass die Verfahren noch nicht erledigt sind. Die Statistik gibt also auch Auskunft darüber, ob es den Staatsanwaltschaften gelingt, die jährlich anfallenden Ermittlungsverfahren im jeweiligen Jahr abzuarbeiten bzw. inwieweit sich unerledigte Verfahren stauen. Eine Zuordnung der Verfahren zu bestimmten Sachgebieten erfolgt allerdings ausschließlich für erledigte Verfahren.¹⁵

Die StAStat dient in erster Linie Verwaltungszwecken (*Dritter Periodischer Sicherheitsbericht*, 2021). Gezählt werden daher nicht Fälle und Tatverdächtige wie in der PKS, sondern primär (erledigte) Ermittlungsverfahren (Heinz, 2021). Ein Verfahren im Sinne der StAStat kann mehrere Fälle und Tatverdächtige im Sinne der PKS umfassen (Heinz, 2021; Statistisches Bundesamt (Destatis), 2022a). Unter anderem aus diesem Grund lassen sich die Daten aus der StAStat nicht ohne Weiteres mit den Daten aus der PKS in Beziehung setzen – eine echte Verlaufsstatistik gibt es in Deutschland bisher leider nicht (Heinz, 2021).

Erhoben werden die Daten von der für das jeweilige Ermittlungsverfahren zuständigen Staatsanwaltschaft. Anschließend werden sie von den Statistischen Landesämtern zusammengetragen und an das Statistische Bundesamt übermittelt. Dort werden sie aufbereitet und Ende des darauffolgenden Jahres in aggregierter Form veröffentlicht.¹⁶

Erfassung von Cannabisdelikten in der StAStat

Im Rahmen einer Unterstützungsanfrage hat das Statistische Bundesamt den Forschungsverbund ausführlich über die Erfassung von Cannabisdelikten in der StAStat unterrichtet. Zur Erinnerung: Cannabisdelikte sind alle Umgangsformen mit Cannabis, die unter der jeweils geltenden Gesetzeslage, sprich vor (§§ 29 ff. BtMG) und nach (§ 34 KCanG, § 25 MedCanG) der Teillegalisierung am 1. April 2024, strafbar waren bzw. noch immer strafbar sind (Manthey, Jacobsen, et al., 2025).

Anders als die PKS erfasst die StAStat das verfahrensgegenständliche Betäubungsmittel – etwa Cannabis, Kokain oder Heroin – nicht. Dementsprechend ließen sich der Statistik vor der Teillegalisierung keine Informationen speziell zu Cannabisdelikten entnehmen. Bis zum Berichtsjahr 2023 wurden sie vielmehr zusammen mit den übrigen Betäubungsmitteldelikten unter dem Sachgebiet „Straftaten nach dem Betäubungsmittelgesetz“ (nachfolgend: BtMG-Verfahren) erfasst und nach

- „Straftaten nach dem Betäubungsmittelgesetz, für die das Gesetz eine Freiheitsstrafe von nicht unter einem Jahr vorsieht“ und
- „sonstige Straftaten nach dem Betäubungsmittelgesetz“

kategorisiert (sogenannte Untersachgebiete).

Während sich die „sonstigen Straftaten nach dem Betäubungsmittelgesetz“ primär aus Konsumnahmen und in geringerem Umfang aus einfachen Handelsdelikten (bzw. Vergehen) zusammensetzen, entfallen auf Straftaten, „für die das Gesetz eine Freiheitsstrafe von nicht unter einem Jahr

¹⁵ In die Daten zur Geschäftsentwicklung und zu den erledigten Verfahren gehen ferner ausschließlich Verfahren gegen *bekannte* Beschuldigte ein. Verfahren gegen Unbekannt werden in der StAStat lediglich summarisch ausgewiesen und in dieser Untersuchung daher nicht berücksichtigt.

¹⁶ Die Daten für die Jahrgänge 2022-2024 sind als sog. Statistische Berichte abrufbar unter: https://www.statistischebibliothek.de/mir/receive/DESerie_mods_00007738; die Daten für die älteren Jahrgänge finden sich als sog. Jahrbücher unter: https://www.statistischebibliothek.de/mir/receive/DESerie_mods_00000106.

vorsieht“, schwerere, qualifizierte Delikte (bzw. Verbrechen¹⁷; vgl. §§ 29 ff. BtMG). Hierzu zählen etwa Straftaten, die als Mitglied einer Bande begangen werden (§ 30 Abs. 1 Nr. 1 BtMG). Im Folgenden werden diese Untersuchgebiete der Einfachheit halber als „leichte BtMG-Verfahren“ und „schwere BtMG-Verfahren“ bezeichnet. Eine trennscharfe Zuordnung zu den im ersten Zwischenbericht für die PKS gebildeten Deliktgruppen – also konsumnahe Delikte, Handelsdelikte und grenzüberschreitende Delikte (Manthey, Jacobsen, et al., 2025) – ist nicht möglich.

Die Mehrzahl der bis einschließlich 2023 in der PKS registrierten Betäubungsmitteldelikte waren Cannabisdelikte (Manthey, Jacobsen, et al., 2025). Entsprechendes sollte für die bis 2023 in der StAStat erfassten BtMG-Verfahren gelten.¹⁸ Die Daten zu den BtMG-Verfahren dürften daher trotz fehlender substanzspezifischer Erfassung für den Umgang der Staatsanwaltschaften mit Cannabisdelikten auch vor der Teillegalisierung einigermaßen aussagekräftig sein. Verzerrungen lassen sich allerdings nicht ausschließen.

Zum Berichtsjahr 2025 wurden durch eine Anpassung der StAStat-Anordnung zwei neue, zu den bestehenden spiegelbildliche Untersuchgebiete für Verfahren wegen Straftaten nach § 34 KCanG und § 25 MedCanG (KCanG-Verfahren)¹⁹ eingeführt, nämlich

- „Straftaten nach dem Medizinal-Cannabisgesetz und dem Konsumcannabisgesetz, für die das Gesetz eine Freiheitsstrafe von nicht unter einem Jahr vorsieht oder die einen besonders schweren Fall nach § 34 Abs. 3 KCanG oder § 25 Abs. 4 MedCanG darstellen“ und
- „sonstige Straftaten nach dem Medizinal-Cannabisgesetz und dem Konsumcannabisgesetz“.

Diese neuen Untersuchgebiete werden es in Zukunft ermöglichen, die Häufigkeit erledigter Verfahren wegen Cannabisdelikten zu ermitteln. Die StAStat 2025 wird allerdings erst Ende 2026 öffentlich zugänglich sein. Auch eine vorzeitige Datenlieferung an EKOCAN war nicht möglich.

Im Berichtsjahr 2024 waren die neuen Untersuchgebiete für KCanG-Verfahren noch nicht in Kraft. Wie genau Verfahren wegen Cannabisdelikten in der StAStat 2024 – der einzigen verfügbaren seit der Teillegalisierung – erfasst wurden, ist daher und aufgrund der unterjährigen Gesetzesänderung schwer zu bestimmen. Die Frage ließ sich trotz mehrfacher Rückfragen beim Statistischen Bundesamt nicht abschließend klären. Im Ausgangspunkt ist in Erinnerung zu rufen, dass bis 31. März 2024 noch die §§ 29 ff. BtMG galten. Seit 1. April 2024 sind bei Cannabisdelikten ausschließlich § 34 KCanG und § 25 MedCanG einschlägig. Dies gilt aufgrund des Meistbegünstigungsprinzips (§ 2 Abs. 3 StGB) auch dann, wenn sich die Tat vor der Teillegalisierung ereignet hat.

Vor Inkrafttreten der Teillegalisierung erledigte Verfahren wegen Cannabisdelikten sollten daher in der StAStat 2024, wie in den vorherigen Jahrgängen, als BtMG-Verfahren verzeichnet worden sein. Denkbar ist, dass auch nach dem 1. April 2024 in dieser Weise vorgegangen wurde. Ausgehend von den Vorgaben der StAStat-Anordnung wäre jedoch zu erwarten, dass Ermittlungsverfahren wegen Cannabisdelikten, die die Staatsanwaltschaften nach der Gesetzesänderung erledigt

¹⁷ Die Einteilung der verschiedenen Straftatbestände zu den genannten Untersuchgebieten ist orientiert an der strafrechtlichen Unterscheidung zwischen Vergehen einerseits und Verbrechen andererseits. Als Verbrechen werden gem. § 12 Abs. 1 StGB alle Straftaten bezeichnet, für die das Gesetz eine Mindeststrafe von einem Jahr Freiheitsstrafe vorsieht (hier: schwere BtMG-Verfahren). Alle anderen Straftaten werden gem. § 12 Abs. 2 StGB Vergehen genannt (hier: leichte BtMG-Verfahren).

¹⁸ Denkbar ist aber auch, dass Cannabisdelikte häufig „Beifang“ darstellen und daher eher unter anderen Sachgebieten miterfasst werden, als dies bei anderen Betäubungsmitteldelikten der Fall sein mag. Daher könnte ihr Anteil an den BtMG-Verfahren in der StA-Statistik kleiner sein als ihr Anteil an allen Betäubungsmitteldelikten in der PKS.

¹⁹ Zur Klarstellung: Verfahren wegen Verstößen gegen die Bußgeldvorschriften in § 36 KCanG gehen nicht in die StAStat ein. Verfahren wegen Ordnungswidrigkeiten werden in der Statistik nicht erfasst.

haben, keinem Sachgebiet zugeordnet wurden, da es sich nicht um Straftaten nach dem Betäubungsmittelgesetz handelte, zum damaligen Zeitpunkt auch sonst kein einschlägiges Sachgebiet existierte und für die Zuordnung zu den Sachgebieten der Stand am Ende des Ermittlungsverfahrens entscheidend ist (s. oben). Inwieweit sich die Staatsanwaltschaften bei der Erfassung immer an diesen kleinteiligen Vorgaben orientiert haben, ist unklar.²⁰ Unabhängig davon lässt sich auf Grundlage der StAStat 2024 mangels eigenen Sachgebiets nicht analysieren, wie viele Verfahren wegen Cannabisdelikten die Staatsanwaltschaften im Jahr der Teillegalisierung erledigt haben.

Zusammenfassend beziehen die im Jahr 2024 in der StAStat erfassten BtMG-Verfahren vermutlich Verfahren wegen einer Straftat mit einer anderen Substanz (vor und nach dem 1. April 2024) sowie Verfahren wegen Cannabisdelikten ein, die vor dem 1. April 2024 erledigt wurden. KCanG-Verfahren (Erledigung nach dem 1. April 2024) dürften hingegen unter keinem Sachgebiet erfasst worden sein. Aufgrund der dargestellten Unsicherheiten ist die Aussagekraft der Daten für das Berichtsjahr 2024 insgesamt als gering einzuschätzen.

Erfassung der verschiedenen Erledigungsarten

Die zahlreichen verschiedenen Möglichkeiten, wie die Staatsanwaltschaften ein Verfahren erledigen können („Erledigungsarten“), weist die StAStat seit dem Berichtsjahr 2015 sehr differenziert aus (vgl. Statistisches Bundesamt (Destatis) (2022a)) Jedoch sind nicht alle Erledigungsarten im hiesigen Kontext relevant. Daher wurden Kategorien gebildet, die im Folgenden näher erläutert werden.

- **Einstellungen mangels hinreichenden Tatverdachts (§ 170 Abs. 2 StPO).** Eine Einstellung nach § 170 Abs. 2 StPO erfolgt, wenn kein hinreichender Tatverdacht besteht, eine Verurteilung des Beschuldigten nach Einschätzung der Staatsanwaltschaft also nicht überwiegend wahrscheinlich ist. § 170 Abs. 2 StPO ist darüber hinaus bei dauernden Verfahrenshindernissen einschlägig (z. B. Tod des Beschuldigten). Diese kommen aber eher selten vor, sodass es sich bei den in dieser Kategorie erfassten Erledigungen weit überwiegend um Einstellungen mangels hinreichenden Tatverdachts handeln dürfte.
- **Einstellungen aufgrund geringer Menge zum Eigenverbrauch (§ 31a Abs. 1 BtMG).** Die Staatsanwaltschaft kann ein Ermittlungsverfahren nach § 31a Abs. 1 S. 1 BtMG einstellen, wenn es ein Vergehen nach § 29 Abs. 1, 2 oder 4 BtMG zum Gegenstand hat, die Schuld des Täters als gering anzusehen wäre, kein öffentliches Interesse an der Strafverfolgung besteht und der Täter „die Betäubungsmittel lediglich zum Eigenverbrauch in geringer Menge anbaut, herstellt, einführt, ausführt, durchführt, erwirbt, sich in sonstiger Weise verschafft oder besitzt.“ Vereinfacht ausgedrückt, gestattet die Norm die Einstellung des Verfahrens, wenn es lediglich ein konsumnahes Betäubungsmitteldelikt zum Gegenstand hatte. Sie dient primär dem Zweck, die Justiz von der Verfolgung bloßer Bagatellverstöße zu entlasten (BT-Drs. 12/934, S. 6) – es handelt sich um sogenannte Opportunitätseinstellungen. § 31a Abs. 1 S. 2, 3 BtMG unterfallen die – in der Praxis vermutlich sehr seltenen – Einstellungen wegen Straftaten, die im Zusammenhang mit Drogenkonsumräumen oder Modellprojekten begangen werden.
- **Sonstige Einstellungen aufgrund von Geringfügigkeit (§§ 153, 153a StPO und § 45 JGG).** §§ 153, 153a StPO und § 45 JGG haben gemeinsam, dass sie der Staatsanwaltschaft die Einstellung des Verfahrens gestatten, wenn aufgrund der geringen Schuld des Täters kein öffentliches Interesse an der Verfolgung besteht (§ 153 StPO; § 45 Abs. 1 JGG) oder dieses

²⁰ So konnte anhand einer Sonderauswertung der PKS-Tatzeitstatistik des BKA nachgewiesen werden, dass es auch nach dem 1. April 2024 noch Cannabisdelikte als Straftaten nach dem BtMG erfasst wurden (Manthey, Jacobsen, et al., 2025).

durch eine Auflage oder Weisung beseitigt werden kann (§ 153a StPO; ähnlich auch § 45 Abs. 2, 3 JGG). Da eine Einstellung nach §§ 153, 153a StPO nur bei Vergehen möglich ist, also nur bei Straftaten mit einer Mindeststrafdrohung von weniger als einem Jahr (§ 12 StGB), dürfte es sich weitgehend um Verfahren wegen konsumnaher Delikte oder allenfalls nicht qualifizierter Handelsdelikte handeln.

- **Andere Opportunitätseinstellungen (§§ 153b-154f StPO).** Neben den genannten gibt es noch weitere, im Detail ausgesprochen heterogene Vorschriften, die es den Staatsanwaltschaften erlauben, Verfahren einzustellen, um ihre Ressourcen zu schonen. § 154 Abs. 1 Nr. 1 StPO gestattet es der Behörde beispielsweise, ein Verfahren einzustellen, „wenn die Strafe oder die Maßregel der Besserung und Sicherung, zu der die Verfolgung führen kann, neben einer Strafe oder Maßregel der Besserung und Sicherung, die gegen den Beschuldigten wegen einer anderen Tat rechtskräftig verhängt worden ist oder die er wegen einer anderen Tat zu erwarten hat, nicht beträchtlich ins Gewicht fällt.“
- **Anklageerhebungen, Strafbefehle und vergleichbare Entscheidungen (§ 170 Abs. 1 StPO; §§ 407 ff. StPO; §§ 413 ff. StPO; § 417 StPO; § 76 JGG; §§ 435 ff. StPO).** Anklagen, Strafbefehle und andere ähnliche Erledigungsarten (z. B. ein Antrag auf ein beschleunigtes Verfahren gem. §§ 417 ff. StPO) haben gemeinsam, dass die Staatsanwaltschaft einen hinreichenden Tatverdacht annehmen muss und eine Einstellung nach den vorgenannten Normen nicht für geboten hält. Infolge einer Anklage usw. kommt es zu einem Hauptverfahren, in dem ein Gericht über Schuld und Strafe zu entscheiden hat, oder zu einem ähnlichen Gerichtsverfahren (beispielsweise einem Sicherungsverfahren, §§ 413 ff. StPO).
- **Sonstige Erledigungen (alle übrigen):** In dieser Kategorie wurden alle Erledigungsarten zusammengefasst, die keiner der anderen Kategorien zugeordnet werden konnten. Hauptsächlich handelt es sich um Abgaben an andere Staatsanwaltschaften und Verbindungen mit anderen Strafverfahren.

Für diesen Bericht wurde die Entwicklung der erledigten Verfahren (Gesamt/BtMG-Verfahren/leichte BtMG-Verfahren/schwere BtMG-Verfahren) vor und infolge der Teillegalisierung analysiert. Zudem wurde untersucht, wie die Staatsanwaltschaften typischerweise mit BtMG-Verfahren umgehen. In den Blick genommen wurden die Berichtsjahre 2009-2024. Da, wie schon erwähnt, die statistische Erfassung der Erledigungsarten zum Berichtsjahr 2015 überarbeitet wurde, wurden insoweit nur Daten ab diesem Jahr berücksichtigt. Die Ergebnisse finden sich in **Abschnitt 9.1.2.**

Nicht zuletzt dokumentiert die StAStat, ob die Verfahren von den Staatsanwaltschaften dem Feld der Organisierten Kriminalität zugeordnet wurden. Nach welchen Kriterien diese Zuordnung erfolgt, ist allerdings unklar (Kinzig et al., 2025). Vermutlich kommt es maßgeblich auf die Einschätzung der sachbearbeitenden Person an. Eine Auswertung und nähere Erläuterung dieser Daten finden sich in **Abschnitt 9.2.4.2.**

Strafverfolgungsstatistik

Auch die Strafverfolgungsstatistik (StrafVerfStat) ist eine jährlich erscheinende, amtliche Justizstatistik. Sie weist alle Abschlussentscheidungen deutscher Gerichte gegen Abgeurteilte in Strafverfahren aus (Kerner, 2021). Zur Klarstellung: Während sich die PKS auf die Tätigkeit der Polizei und die StAStat auf die Tätigkeit der Staatsanwaltschaften im Ermittlungsverfahren bezieht, erfasst die StrafVerfStat die Tätigkeit der Gerichte im Hauptverfahren (zur Rolle der Gerichte im Strafverfahren s. **Abschnitt 9.1.1**). Zu einer Abschlussentscheidung durch ein Gericht kommt es

nur, wenn die Staatsanwaltschaft Anklage erhoben, einen Strafbefehl beantragt oder eine ähnliche Erledigungsentscheidung getroffen hat.²¹

Die in der StrafVerfStat enthaltenen Daten erfassen die im jeweiligen Berichtsjahr nach Jugend- und allgemeinem Strafrecht *Abgeurteilten*. Sie sind im Ausgangspunkt personen- und nicht verfahrensbezogen und lassen sich daher nicht direkt mit den (verfahrensbezogenen) Daten der StAStat in Beziehung setzen. Ein Verfahren in der StAStat kann sich auch gegen mehrere Abgeurteilte im Sinne der StrafVerfStat richten. „Abgeurteilte sind Angeklagte, deren Strafsache nach förmlicher Eröffnung eines Hauptverfahrens durch ein Strafgericht [...] mit einer solchen gerichtlichen Entscheidung abgeschlossen worden ist, die nicht mehr mithilfe eines der drei zulässigen förmlichen Rechtsmittel (Beschwerde, Berufung, Revision) angefochten werden kann“ (Kerner (2021), S. 3). Wird eine Person mehr als einmal im Berichtsjahr abgeurteilt, geht sie auch mehrfach in die Statistik. Genau genommen zählt die Statistik also *Aburteilungen* einzelner Personen und nicht *Abgeurteilte* (Kerner, 2021). Im Folgenden werden die Begriffe Abgeurteilter/Aburteilung und Verurteilter/Verurteilung je nach Kontext synonym verwendet.

Neben wenigen soziodemografischen Angaben zu den Abgeurteilten finden sich in der StrafVerfStat u. a. detaillierte Informationen zur Art der Aburteilung (z. B. Verurteilung, Einstellung oder Freispruch) und der abgeurteilten Straftat (mit der höchsten Strafdrohung, dazu näher sogleich). Entsprechende Daten werden auch für die sogenannten Verurteilten ausgewiesen. „Verurteilte im Sinne der StrafVerfStat sind Angeklagte, gegen die entweder [...] durch Urteil oder [...] durch Strafbefehl entweder eine Kriminalstrafe oder eine Jugendstrafe oder eine Maßnahme nach Jugendstrafrecht verhängt worden ist“ (Kerner (2021), S. 72). Ergänzend werden hier Art und Dauer der verhängten Sanktionen erfasst. Während die Abgeurteilten alle Personen umfassen, zu denen irgendeine (rechtskräftige) Entscheidung eines Strafgerichts ergangen ist (z. B. auch Freisprüche), gehören zu den Verurteilten nur solche Abgeurteilte, die wegen der angeklagten Tat (rechtskräftig) verurteilt wurden.

Zusammenfassend erlaubt die StrafVerfStat Aussagen darüber, wie viele Personen sich wegen einer bestimmten Straftat im jeweiligen Berichtsjahr vor Gericht verantworten mussten und wie die Gerichte in diesen Fällen entschieden haben. Erfassungszeitpunkt ist das Verfahrensende, sodass es sich auch bei der StrafVerfStat um eine Ausgangsstatistik handelt.

Die Datenerhebung erfolgt bei den Strafvollstreckungsbehörden (Staatsanwaltschaften und Jugendgerichte) als Sekundärerhebung auf Basis angefallener Verwaltungsdaten (Kerner, 2021). Nach Eintritt der Rechtskraft werden die Daten von den Statistischen Landesämtern zusammengetragen, die sie sodann an das Statistische Bundesamt übermitteln. Das Statistische Bundesamt bereitet die Daten auf und veröffentlicht sie Ende des darauffolgenden Jahres in aggregierter Form (Kerner, 2021; Statistisches Bundesamt (Destatis), 2022b).²²

Auch über die Erfassung der Cannabisdelikte in der StrafVerfStat hat das Statistische Bundesamt den Forschungsverbund ausführlich unterrichtet. Eine substanzspezifische Erfassung von Betäubungsmitteldelikten sieht allerdings auch diese Statistik nicht vor. Immerhin werden in der StrafVerfStat die verschiedenen Straftaten nach §§ 29 ff. BtMG differenzierter ausgewiesen als in der StAStat. Die StrafVerfStat unterscheidet folgende Straftatbestände:

- Straftaten nach dem Betäubungsmittelgesetz insgesamt, BtMG

²¹ Ein Beispiel für eine solche ähnliche Erledigungsentscheidung ist ein Antrag auf ein Sicherungsverfahren (§ 413 StPO).

²² Daten zum Download: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Staat/Justiz-Rechtspflege/Publikationen/publikationen-innen-strafverfolgung.html>; https://www.statistischebibliothek.de/mir/receive/DESerie_mods_00000107.

- § 29 Abs. 1 Nr. 1 BtMG (Unerlaubtes Anbauen, Herstellen, Handeltreiben mit, Ein- oder Ausführen etc. von Betäubungsmitteln)
- § 29 Abs. 1 Nrn. 2, 5 ff. BtMG (Andere vorsätzliche Straftaten nach dem Betäubungsmittelgesetz)
- § 29 Abs. 1 Nr. 3 BtMG (Unerlaubter Besitz von Betäubungsmitteln)
- § 29 Abs. 3 Nr. 1 BtMG (Andere gewerbsmäßig begangene Straftaten nach dem Betäubungsmittelgesetz)
- § 29 Abs. 3 Nr. 2 BtMG (Gefährdung der Gesundheit mehrerer Menschen durch Betäubungsmittel)
- § 29 Abs. 4 BtMG (Fahrlässige Straftaten nach dem Betäubungsmittelgesetz)
- § 29a Abs. 1 Nr. 1 BtMG (Unerlaubtes Abgeben etc. von Betäubungsmitteln zum unmittelbaren Verbrauch eines Erwachsenen an Kinder oder Jugendliche)
- § 29a Abs. 1 Nr. 2 BtMG (Unerlaubtes Handeltreiben mit, Herstellen etc. von Betäubungsmitteln in nicht geringer Menge)
- § 30 Abs. 1 Nr. 1 BtMG (Unerlaubtes Anbauen, Herstellen von, Handeltreiben mit Betäubungsmitteln als Mitglied einer Bande)
- § 30 Abs. 1 Nr. 2 BtMG (Gewerbsmäßige Abgabe etc. zum unmittelbaren Verbrauch von Betäubungsmitteln eines Erwachsenen an Kinder oder Jugendliche)
- § 30 Abs. 1 Nr. 3 BtMG (Unerlaubtes Abgeben, Verabreichen, Überlassen zum unmittelbaren Verbrauch von Betäubungsmitteln mit Todesfolge)
- § 30 Abs. 1 Nr. 4 BtMG (Unerlaubte Einfuhr von Betäubungsmitteln in nicht geringer Menge)
- § 30a Abs. 1 BtMG (Unerlaubtes Handeltreiben mit, Anbauen etc. von Betäubungsmitteln in nicht geringer Menge als Mitglied einer Bande)
- § 30a Abs. 2 Nr. 1 BtMG (Bestimmung von Kindern oder Jugendlichen durch Erwachsene zum unerlaubten Handel mit Betäubungsmitteln)
- § 30a Abs. 2 Nr. 2 BtMG (Unerlaubtes Handeltreiben etc. von Betäubungsmitteln in nicht geringer Menge unter Mitführen einer Schusswaffe oder sonstiger Gegenstände, die ihrer Art nach zur Verletzung von Personen geeignet und bestimmt sind)

Waren mehrere Straftaten Gegenstand des Verfahrens, so wird unabhängig von der konkreten Schwere der Taten nur diejenige dokumentiert, die abstrakt mit der höchsten Strafe bedroht war (Kerner, 2021).²³ Da die Strafvorschriften im BtMG vergleichsweise hohe Strafen vorsehen – der Strafrahmen für den bloßen Besitz von Cannabis (§ 29 Abs. 1 S. 1 Nr. 3 BtMG) lag beispielsweise vor der Teillegalisierung bei bis zu fünf Jahren Freiheitsstrafe und damit auf einer Stufe mit der einfachen Körperverletzung (§ 223 Abs. 1 StGB) – dürfte ein erheblicher Teil der Aburteilungen wegen einer Straftat nach dem BtMG (nachfolgend: BtMG-Aburteilungen) auch in dieser Kategorie erfasst werden. Gleiches gilt für Verurteilungen (nachfolgend: BtMG-Verurteilungen). Jedoch ist zu bedenken, dass die Daten zur verhängten Sanktion oder zur Strafhöhe durch andere, tatein- oder tatmehrheitlich begangene Delikte verzerrt sein können.

Spezielle Kategorien für Aburteilungen wegen einer Straftat nach dem KCanG oder MedCanG (nachfolgend: KCanG-Aburteilungen) sind, wie in der StAStat, erst für das Berichtsjahr 2025 vorgesehen. Die StrafVerfStat 2025 liegt derzeit noch nicht vor.

Für die StrafVerfStat 2024 – der einzigen verfügbaren seit der Teillegalisierung – gilt laut einer Angabe im Statistischen Bericht 2024 das Folgende: „Aburteilungen gemäß dem zum 1. April 2024 in Kraft getretenen Konsumcannabisgesetz (KCanG) und Medizinal-Cannabisgesetz (MedCanG) sind im Berichtsjahr 2024 in der Kategorie ‚sonstiges Bundesgesetz‘ enthalten.“ Vor 2024 wurden in dieser Kategorie stets keine oder allenfalls eine niedrige einstellige Zahl an Aburteilungen registriert. Daher ist davon auszugehen, dass die im Jahr 2024 in der Rubrik „sonstiges Bundesgesetz“ erfassten Aburteilungen nahezu ausschließlich KCanG-Aburteilungen sind. Die Kategorie kann also herangezogen werden, um – unbeschadet möglicher Probleme bei der Umstellung – die Zahl der nach dem 1. April 2024 ergangenen Entscheidungen wegen Straftaten nach dem KCanG und dem MedCanG näherungsweise zu bestimmen, wobei Aburteilungen nach dem MedCanG sehr selten sein dürften. Eine Differenzierung nach den verschiedenen in § 34 KCanG enthaltenen Straftatbeständen ist noch nicht möglich.

Die Daten zu BtMG-Aburteilungen im Berichtsjahr 2024 umfassen also zum einen Delikte mit einer anderen Substanz, zum anderen Cannabisdelikte, die vor dem 1. April 2024 abgeurteilt wurden. KCanG-Aburteilungen (Aburteilung ab dem 1. April 2024) wurden hingegen in der Kategorie „sonstiges Bundesgesetz“ verzeichnet. Die Aussagekraft der Daten für das Berichtsjahr 2024 ist als eher gering einzuschätzen, da es möglich ist, dass es zu Problemen bei der behelfsweisen Umstellung auf die Kategorie „sonstiges Bundesgesetz“ gekommen ist.

Für diese Untersuchung wurden die Berichtsjahre 2009-2024 ausgewertet. In den Blick genommen wurden die Daten zu den einschlägigen Abge- und Verurteilten (Straftaten nach dem BtMG/sonstiges Bundesgesetz) sowie zur Höhe der verhängten Strafen in diesen Kategorien. Die Ergebnisse der Analyse finden sich in **Abschnitt 9.1.3**.

Bundeslagebild „Organisierte Kriminalität“ (OK-Lagebild)

Das Bundeslagebild „Organisierte Kriminalität“ (nachfolgend OK-Lagebild) wird jährlich vom BKA herausgegeben und stützt sich auf Daten des BKA, der Landeskriminalämter (LKÄ), des Zollkriminalamts (ZKA) und der Bundespolizei (BPol) (Bundeskriminalamt, 2023). Darin enthalten sind Informationen über polizeiliche Ermittlungsverfahren, die nach Einschätzung der Strafverfolgungsbehörden die Arbeitsdefinition „Organisierte Kriminalität“ des BKA erfüllen (Bundeskriminalamt, 2019). Bei der Beurteilung, ob ein Fallkomplex der OK zuzuordnen und damit in das Lagebild aufzunehmen ist, wird dem BKA zufolge nach einem „bundesweit einheitlichen Raster“ verfahren

²³ Dies gilt sowohl bei Tateinheit als auch bei Tatmehrheit.

(Bundeskriminalamt (2023), S. 5). Details darüber, wie dieses Raster aussieht oder wie der Prozess der Zuordnung eines Ermittlungsverfahrens zur OK genau abläuft, werden nicht veröffentlicht.

Aus Forschungsarbeiten aus den 1990er- und 2000er-Jahren ist bekannt, dass die Zuordnung eines Falles zur OK damals folgendermaßen ablief: Zunächst erfolgte eine Einstufung durch die mit dem Fall operativ betraute Polizeidienststelle, bisweilen in Koordination mit der zuständigen Staatsanwaltschaft. Die finale Zuordnung oblag jedoch den Landeskriminalämtern, teilweise unter Rücksprache mit den jeweils im Bundesland für OK zuständigen Zentralstellen der (General-)Staatsanwaltschaften. Die so der OK zugeordneten Fälle wurden dann dem BKA zur Aufnahme ins OK-Lagebild gemeldet (Kinzig, 2004; Pütter, 1998). Es ist nicht bekannt, ob der Prozess der OK-Kategorisierung inzwischen geändert worden ist. Schon damals war die Validität des OK-Lagebilds allerdings mit dem Vorbehalt verbunden, „dass die Aufnahme eines Falles aufgrund eines weiten, großen Interpretationsspielräumen ausgesetzten Begriffes organisierter Kriminalität erfolgt“ (Kinzig (2004), S. 288).

Die zentrale Kennzahl im OK-Lagebild ist die Anzahl der Ermittlungsverfahren, bisweilen auch OK-Verfahren oder OK-(Ermittlungs-)Komplexe genannt. Ein OK-Komplex entspricht dabei stets genau einer OK-Gruppierung (Bundeskriminalamt, 2025). Im Berichtsjahr 2024 wurden laut OK-Lagebild z. B. 647 OK-Verfahren geführt; das bedeutet, dass gegen 647 OK-Gruppierungen ermittelt wurde. Wie viele einzelne Straftaten auf eine OK-Gruppierung/einen OK-Komplex entfallen, und gegen wie viele Tatverdächtige pro OK-Gruppierung/OK-Komplex ermittelt wurde, kann variieren. Daneben werden im OK-Lagebild auch Informationen zur Anzahl und Nationalität der Tatverdächtigen berichtet.

Da gegen eine OK-Gruppierung wegen mehrerer Straftaten ermittelt werden kann, kann ein OK-Komplex verschiedene Deliktsbereiche umfassen. So kann eine Gruppierung sowohl im Feld der Rauschgiftkriminalität als auch im Bereich der Schleusungskriminalität aktiv sein. Im OK-Lagebild wird jedem OK-Komplex/jeder OK-Gruppierung ein „Hauptdeliktsfeld“ bzw. eine „Hauptaktivität“ (HA) zugeordnet, die teilweise weiter ausdifferenziert werden. Beispielsweise wird für OK-Gruppierungen mit HA Rauschgiftkriminalität seit dem Berichtsjahr 2018 aufgeschlüsselt, wie viele dieser Gruppierungen primär mit Heroin, Kokain, Cannabis-Produkten, synthetischen Drogen oder mehreren Rauschgift-Arten handelten (Bundeskriminalamt, 2019). Außerdem werden einige OK-Komplexe bestimmten „klassischen OK-Gruppierungen“ zugeordnet, nämlich der Russisch-Eurasischen OK, der Italienischen OK, den Outlaw Motorcycle Gangs oder neuerdings auch der sogenannten Clankriminalität (Bundeskriminalamt, 2025; Kinzig et al., 2025).

Ergänzend zu den veröffentlichten Daten im OK-Lagebild fertigte das BKA für EKOCAN dankenswerterweise eine OK-Sonderauswertung für die Jahre 2014 bis 2024 an. Diese enthielt Informationen, die den OK-Lagebildern zugrundeliegen, aber bislang nicht publiziert worden sind. Übermittelt wurden weiterführende Auswertungen zu den OK-Komplexen mit HA Rauschgiftkriminalität sowie der Teilmenge mit HA Cannabis. Die Daten enthalten für diese Deliktsfelder zusätzliche Informationen über die Verteilung der OK-Komplexe nach Bundesland/Behörde und die Anzahl der Tatverdächtigen nach den häufigsten Staatsangehörigkeiten.

Über das Berichtsjahr 2024 hinaus liegen keine neueren Daten aus den OK-Lagebildern vor. Die Lagebilder werden in der Regel erst im Herbst des Folgejahres veröffentlicht – Daten für das Berichtsjahr 2025 sind also erst gegen Oktober 2026 zu erwarten. Die Ergebnisse der Analyse finden sich in **Abschnitt 9.2.4.2**.

Daten zum Bargeldumlauf

Indizien dafür, ob sich der Schwarzmarkt für Cannabis im Zuge der Gesetzesänderung verändert hat, können sich laut Bouchard et al. (2024) u. a. aus Veränderungen in der Bargeldzirkulation ergeben. Die Deutsche Bundesbank veröffentlicht entsprechende Informationen im Internet (s. <https://www.bundesbank.de/de/startseite/suche/statistiken>). Für diesen Zwischenbericht wurde die Zeitreihe „BBTHB.M.BAR.PUBLIC_DE_M_UMLF“ betrachtet. Diese bilden für jeden Monat den Wert des Bargelds (nach Einheiten gesondert, also von der 1-Cent-Münze bis zum 500-Euro-Schein) ab, welches durch die Bundesbank netto in Verkehr gegeben wurde. Um mögliche Effekte der Teillegalisierung zu prüfen, wurde der Zeitraum von Januar 2022 bis Dezember 2025 betrachtet.

Sonderauswertung des Bundesministeriums der Finanzen zur Menge des im Jahr 2025 durch den Zoll sichergestellten Cannabis

Im ersten Zwischenbericht wurden sowohl Hellfelddaten aus dem Rauschgiftlagebild des BKA als auch aus der Zolljahresstatistik des Bundesministeriums der Finanzen (BMF) bzw. der Generalzolldirektion zur Menge des in Deutschland von Polizei und Zoll sichergestellten Cannabis berücksichtigt (sog. Sicherstellungsmengen, aufgeschlüsselt nach Cannabisblüten und -harz). Ergänzend konnte der Forschungsverbund auf Sonderauswertungen des BKA und des Zollkriminalamtes (ZKA) zurückgreifen, die teilweise weitere Kontextinformationen zu den Sicherstellungsmengen enthielten (z. B. die Zahl der Beanstandungen mit Betäubungsmittelbezug durch den Zoll sowie die Verteilung der Sicherstellungsmengen auf unterschiedliche Arbeitsbereiche der Behörde). Außerdem wurden Daten aus dem Rauschgiftlagebild des BKA zu den im Inland festgestellten Cannabisplantagen ausgewertet (zu den genauen Erfassungsmodalitäten und Limitationen der genannten Hellfelddaten, s. erster EKOCAN-Zwischenbericht).

Die Daten, die im ersten Zwischenbericht analysiert werden konnten, bezogen sich auf das Berichtsjahr 2024 – das Jahr der Teillegalisierung. Zum Zeitpunkt der Erstellung dieses zweiten Zwischenberichtes (Winter 2025/26) standen ursprünglich keine neueren Hellfelddaten zu den Sicherstellungsmengen zur Verfügung. Mit einer Veröffentlichung des Rauschgiftlagebildes 2025 (Gesamtsicherstellungsmengen, Cannabisplantagen) ist erfahrungsgemäß erst im Herbst 2026 zu rechnen. Die Zolljahresstatistik 2025 (Sicherstellungsmengen des Zolls) dürfte im Mai oder im Juni 2026 erscheinen.

Allerdings hat das BMF für EKOCAN eine Sonderauswertung zur Menge des im Jahr 2025 durch den Zoll sichergestellten Cannabis angefertigt. Speziell zu den Sicherstellungsmengen des Zolls liegen mithin neue Daten vor. Die Sonderauswertung wurde dem Forschungsverbund Ende Februar 2026 in Form eines PDF-Dokumentes übermittelt, das über die Sicherstellungsmenge hinaus eine schriftliche Stellungnahme des BMF enthielt, aus der sich weitere Kontextinformationen ergaben (z. B. zur Menge des im Jahr 2025 an den deutschen Seehäfen sichergestellten Cannabis). Sämtliche im ersten Zwischenbericht beschriebenen Zeitreihen fortzuführen, ist auf dieser Grundlage nicht möglich. Informationen dazu, wie viel Cannabis die Polizei im Jahr 2025 im Inland sichergestellt hat, liegen noch nicht in systematischer Form vor. Allein aus einer Sammlung von Stellungnahmen der Landespolizeien, die das BKA dem Forschungsverbund übermittelt hat, ergeben sich insoweit erste Hinweise. Auch fehlen bislang beispielsweise Angaben zur Zahl der Beanstandungen mit Betäubungsmittelbezug durch den Zoll. Insofern stützt sich die Auswertung in diesem Zwischenbericht ausschließlich auf die Informationen, die das BMF im Zuge der Sonderauswertung zur Verfügung gestellt hat.

Die Daten zur Menge des durch den Zoll sichergestellten Cannabis beruhen auf Meldungen der

örtlich zuständigen Zollbehörden (Hauptzollämter/Zollfahndungsämter) an die Generalzolldirektion. In aller Regel sind die Sicherstellungen auf Kontrollen in Häfen, Flughäfen oder an den Bundesgrenzen zurückzuführen – es handelt sich also um Sachverhalte mit Auslandsbezug. Außer der Menge des jährlich sichergestellten Cannabis in Kilogramm sind in der Zolljahresstatistik (und in der vorliegenden Sonderauswertung) nur wenige Informationen zu den Umständen der Sicherstellungen enthalten. Die Anzahl der Sicherstellungen ist nicht bekannt, ebenso wenig die durchschnittliche Menge pro Sicherstellung. Daneben ist eine zentrale Limitation dieser Daten, dass sie lediglich das Hellfeld der Kriminalität abbilden und für das tatsächliche Kriminalitätsgeschehen daher nicht notwendigerweise repräsentativ sind.

Eine Analyse der Daten findet sich in **Abschnitt 6.1.1.3**.

Auswertung des Bundeskriminalamtes zu Darknetpreisen

Das Bundeskriminalamt hat zwischen Juli 2024 und Dezember 2025 das Angebot von Cannabis auf 2 Marktplätzen im Darknet erfasst und an EKOCAN übermittelt. Basierend auf 4.392 Angeboten von Cannabisblüten und 2.324 Angeboten von Haschisch enthalten die bereitgestellten Informationen Angaben zu den Verkaufspreisen in € unterschiedlicher Angebotsmengen (0,5 Gramm bis 5.000 Gramm). Die deskriptive Auswertung der insgesamt 6.716 Datenpunkte ist in **Abschnitt 6.2.2** zu finden.

4.2.3. Surveydaten

CannaStreet (Auswirkungen einer Neuregelung der Cannabisabgabe auf die Verkehrssicherheit)

CannaStreet ist eine wiederholt-querschnittlich durchgeführte Bevölkerungsbefragung unter der erwachsenen Bevölkerung im Alter von 18 bis 64 Jahren, die bislang zu zwei Erhebungszeitpunkten stattfand: vor (November bis Dezember 2023) sowie nach Inkrafttreten des KCanG (November 2024 bis Januar 2025). Weitere Informationen über die Studie können dem Studienprotokoll (Schranz et al., 2024) entnommen werden.

Für diesen Zwischenbericht konnte auf alle Mikrodaten von CannaStreet zugegriffen werden. Um die Population der Konsumierenden mit medizinisch-motiviertem Gebrauch zu beschreiben, wurden die Antworten der zu den beiden Zeitpunkten Befragten ausgewertet. Die Ergebnisse sind in den **Abschnitten 8.3.2 und 10.3** zu finden.

Deutsche Befragung zum Rauchverhalten (DEBRA)

DEBRA ist eine seit 2016 fortlaufende Bevölkerungsbefragung zur Nutzung von Tabak und Nikotin, in der seit dem Jahr 2022 auch Daten zu Cannabis erhoben werden (Kastaun et al. (2017); www.debra-study.info). Ausgewählte Ergebnisse der DEBRA Studie sind in den **Abschnitten 6.1.2, 8.3.2 und 8.3.3** zu finden.

Drogenaffinitätsstudie (DAS)/ Alkoholsurvey (AS)

Bei der DAS und dem AS handelt es sich um wiederholt-querschnittlich durchgeführte Repräsentativbefragungen unter jungen Menschen im Alter von 12 bis 25 Jahren, die in einem Turnus von etwa drei bis vier (DAS) bzw. zwei Jahren (AS) stattfinden. Die jüngste Erhebungswelle stammt aus dem Jahr 2025 (Befragungszeitraum April bis Juli). Beide Studien werden vom Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG) durchgeführt, welches für den vorliegenden Bericht Sonderaus-

wertungen zur Verfügung gestellt hat. Für detaillierte Informationen zur Methodik der beiden Studien wird auf die Forschungsberichte des BIÖG²⁴ und den ersten EKOCAN-Zwischenbericht (Manthey, Jacobsen, et al., 2025) verwiesen. Ausgewählte Ergebnisse sind in den **Abschnitten 6.1.2, 7.1.1 und 8.2.1** zu finden.

Epidemiologischer Suchtsurvey (ESA)

Bei dem ESA handelt es sich um eine wiederholt-querschnittlich durchgeführte Bevölkerungsbefragung der erwachsenen Bevölkerung im Alter von 18 bis 64 Jahren, die in einem Turnus von drei Jahren stattfindet. Die jüngste Erhebungswelle stammt aus dem Jahr 2024. Der ESA wird vom Institut für Therapieforschung (IFT) durchgeführt. Für diesen Zwischenbericht wurden Informationen aus öffentlich zugänglichen Kurzberichten der Jahre 2009 bis 2021²⁵ sowie aus Hoch et al. (2025) genutzt. Weitere Details zur Methodik des ESA sind den genannten Publikationen zu entnehmen. Ausgewählte Ergebnisse sind in **Abschnitt 8.3.2** zu finden.

²⁴ https://www.bioeg.de/fileadmin/user_upload/Studien/PDF/DAS_2025_Cannabis-Bericht_fin.pdf und https://www.bioeg.de/fileadmin/user_upload/PDF/studien/BZgA_Alkoholsurvey_2021.pdf

²⁵ <https://www.esa-survey.de/ergebnisse/kurzberichte-1/>

5. Datenauswertung

Quantitative Primär- und Sekundärdaten

Die quantitativen Primär- und Sekundärdaten wurden entlang der gesetzlich festgelegten Zielbereiche des KCanG zusammengeführt und anschließend ausgewertet. Die Analysen erfolgten überwiegend zeitvergleichend und deskriptiv, indem Verteilungen, Raten sowie Zeitverläufe vor und nach dem 1. April 2024 gegenübergestellt wurden. Wo möglich, wurde zur Reduktion saisonaler Einflüsse mit kalendarisch vergleichbaren Zeitfenstern gearbeitet. Zeitreihen auf wöchentlicher, monatlicher oder jährlicher Aggregationsebene wurden deskriptiv und nicht inferenzstatistisch ausgewertet.

Qualitative Interviews und Fokusgruppen

Qualitative Interviews mit Konsumierenden und Fachkräften der Suchtprävention

Aufgrund der kurzen Zeitspanne zwischen dem Abschluss der Datenerhebung im Januar 2026 und der Fertigstellung dieses Zwischenberichts wurden die Daten der qualitativen Befragung von jungen Konsumierenden sowie von Fachkräften aus den Bereichen Suchtprävention und -beratung (s. **Abschnitt 4.1.4**) zunächst mit einer angepassten Form der sechsstufigen *Rapid Qualitative Analysis* ausgewertet (Gale et al., 2019; Mathieson et al., 2024).

Dieser Prozess umfasste die Entwicklung und Testung einer zusammenfassenden Vorlage für die Interviews (Stufen 1–3), die gemeinsame Besprechung im Team (Stufe 4) sowie die Übertragung und Aufbereitung der Zusammenfassungen (Stufen 5–6). Für die Analyse dieses Zwischenberichts wurde auf Grundlage der Interviewleitfäden zunächst jeweils ein Kodierbaum zur Zusammenfassung der Interviews bzw. Fokusgruppen entwickelt. Dieser wurde von zwei Forschenden pilotiert und anschließend verwendet, um die Daten mit MAXQDA unabhängig voneinander zu kodieren und zusammenzufassen. Anschließend besprachen die Forschenden ihre Ergebnisse und erstellten auf dieser Basis Zusammenfassungen der Resultate.

Dieser Forschungsansatz wird in der Implementations- und Gesundheitsforschung zunehmend eingesetzt, da die Auswertung qualitativer Daten in der Regel sehr zeitintensiv ist. Die Anwendung beschleunigter qualitativer Forschungsmethoden hat mehrere Vorteile. Dazu gehören eine schnellere Datenerhebung und eine kürzere Zeitspanne zwischen Datenerhebung und Analyse. Dies ist besonders relevant für Forschungsthemen, bei denen schnell Ergebnisse benötigt werden, um Implementierungsstrategien rasch anzupassen, Stakeholder zeitnah zu informieren oder eine zügige Bewertung der Gesetzgebung zu ermöglichen (Vindrola-Padros et al., 2020; Vindrola-Padros & Johnson, 2020).

Allerdings weisen diese beschleunigten qualitativen Analyseansätze einige Nachteile auf. So werden die Daten beispielsweise nicht so gründlich und umfassend analysiert und interpretiert wie bei traditionelleren Auswertungsmethoden. Dadurch besteht das Risiko, dass Informationen verloren gehen und nicht alle relevanten Muster und Themen erkannt werden (Mathieson et al., 2024; Vindrola-Padros & Johnson, 2020). Für diesen Zwischenbericht wurde dennoch die *Rapid Qualitative Analysis* nach Mathieson et al. (2024) angewendet, da diese eine wissenschaftlich ausreichend fundierte, rigorose und zeitnahe Datenauswertung ermöglicht. Für die Endevaluation werden die Daten mit anderen, traditionelleren Analysemethoden ausgewertet. Die hier präsentierten Ergebnisse sind daher als vorläufig zu betrachten.

Qualitative Interviews mit Mitarbeitenden der Strafverfolgungsbehörden

Auch die in **Abschnitt 9.2.4.4** präsentierten Ergebnisse der qualitativen Befragung von Mitarbei-

tenden der Strafverfolgungsbehörden sind noch vorläufiger Natur. Da die Interviewstudie bis Sommer 2027 andauern wird, liegen finale Erkenntnisse zu den Auswirkungen des KCanG auf sowohl die cannabisbezogene (Organisierte) Kriminalität als auch die Arbeit der Strafverfolgungsbehörden noch nicht vor.

Um die heterogenen Erfahrungshorizonte und unterschiedlichen Positionen der befragten Personen erfassen und abbilden zu können, erschien ein ergebnisoffenes methodisches Vorgehen zur Beantwortung der kriminologischen Forschungsfragen geeignet. Demnach wurden die bereits erhobenen und im Nachgang umfassend aufbereiteten Daten der qualitativen kriminalitätsbezogenen Befragung in Anlehnung an die von Glaser und Strauss entwickelte *Grounded Theory* Methodologie und deren zugrundeliegendes dreischrittiges Kodierverfahren – soweit in der Kürze der Zeit möglich – analysiert (Glaser & Strauss, 1980). Ziel ist dabei die Entwicklung einer auf den Daten begründeten („gegenstandsbezogenen“) Theorie mittlerer Reichweite (Merton, 1968). Gemäß dem der *Grounded Theory* inhärenten iterativ-zyklischen Prozess zwischen Datenerhebung und -auswertung sowie dem ständigen Wechsel zwischen Deduktion, Induktion und Abduktion konnte demnach direkt nach der umfassenden Aufbereitung des ersten Interviewtranskripts mit dem Analysezyklus begonnen werden.

Dafür wurden die aufbereiteten Interviewdaten zunächst „aufgebrochen“ bzw. offen kodiert, um zentrale Aspekte des Gesagten zu erfassen, im weiteren Verlauf dann wiederholt zu Konzepten gruppiert und letztlich zu Kategorien zusammengefügt (Glaser & Strauss, 1980). Im Anschluss daran wurden die vorliegenden Interviewtranskripte wiederholt kodiert, bis die bereits entstandenen Kategorien – zumindest auf der zu diesem Zeitpunkt vorliegenden Datenbasis – theoretisch gesättigt erschienen (Strübing, 2021). Durch das explorative Vorgehen, den methodisch inhärenten konstanten Vergleich und die sehr enge und kontinuierliche Arbeit am Datenmaterial ermöglicht die *Grounded Theory* besondere Einblicke in die zu untersuchenden Phänomene.

Da die Interviewstudie noch einige Zeit in Anspruch nehmen wird und zahlreiche weitere Daten hinzukommen werden, ist denkbar, dass sich die aktuell präsentierten Ergebnisse noch verändern werden. Gemäß dem methodisch inhärenten zirkulären und konstanten Vergleich werden die bereits entwickelten Kategorien daher auch im weiteren Verlauf der Interviewstudie weiter abgeglichen, bis eine theoretische Sättigung erreicht ist (Strübing, 2021).

Cannabis-Dashboard

Ergänzend zu den im vorliegenden Bericht präsentierten Auswertungen wurde ein interaktives Dashboard entwickelt (<https://zis-shiny.wiso.uni-hamburg.de/EKOCAN/>). Dieses Dashboard ermöglicht es, die zentralen Schätzungen aus den Bereichen Gesundheitsschutz, Kinder- und Jugendschutz und der Kriminalität nachzuvollziehen. Nutzer:innen können relevante Parameter (z. B. Altersgruppen) variieren und sich so Entwicklungen für verschiedene Gruppen und Indikatoren interaktiv visualisieren lassen. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, die im Dashboard dargestellten aggregierten Daten als CSV- oder Excel-Dateien herunterzuladen. Das Dashboard ist in deutscher und englischer Sprache verfügbar.

6. Entwicklung des Cannabismarktes

Im ersten Zwischenbericht wurde der Gesamtbedarf von Medizinal- und Konsumcannabis für das Jahr 2024 auf der Basis von hochgerechnet 5,3 Mio. Konsumierenden (0,9 Mio. mit (fast) täglichem Konsum) auf 670 bis 823 Tonnen geschätzt. Weiterhin wurde geschätzt, dass in den zwölf Monaten nach Inkrafttreten des KCanG 9% bis 13% des Gesamtbedarfs durch Medizinalcannabis gedeckt werden konnten. Weniger als 0,1% wurde durch Anbauvereinigungen produziert. Der restliche Bedarf ging auf den legalen privaten Eigenanbau und auf illegale Strukturen zurück. Die Anteile dieser beiden Quellen konnten auf Basis der vorliegenden Daten nicht geschätzt werden.

Angesichts des weitgehend unveränderten Konsums (s. **Abschnitt 8.3**) ist davon auszugehen, dass die oben genannte Schätzung des Gesamtbedarfs von Cannabis in Deutschland auch für das Kalenderjahr 2025 gültig ist.

6.1. Empirische Segmentierung von Cannabismärkten

Wie im ersten Zwischenbericht beschrieben, umfasst der Cannabismarkt unterschiedliche legale und illegale Ursprungs- und Bezugsquellen, die in vielen Fällen nicht eindeutig zuzuordnen sind (s. **Abbildung 40**). Der kommerzielle Teil des illegalen Marktes wird als Schwarzmarkt bezeichnet, wobei die illegale Produktion und Weitergabe ohne Gewinnerzielungsabsicht, z. B. via *social supply*, nicht dazuzurechnen sind. Im vorliegenden Bericht werden aktuelle Informationen zu den unterschiedlichen Ursprungs- und Bezugsquellen geliefert.

6.1.1. Ursprungsquellen

6.1.1.1. Produktion von Medizinalcannabis

Für den Umfang der inländischen Produktion von Medizinalcannabis liegen keine neuen Daten vor. Auf Basis der Schätzung des ersten EKOCAN-Zwischenberichts wird daher weiterhin von einem jährlichen Umfang in Höhe von 2,6 Tonnen ausgegangen.

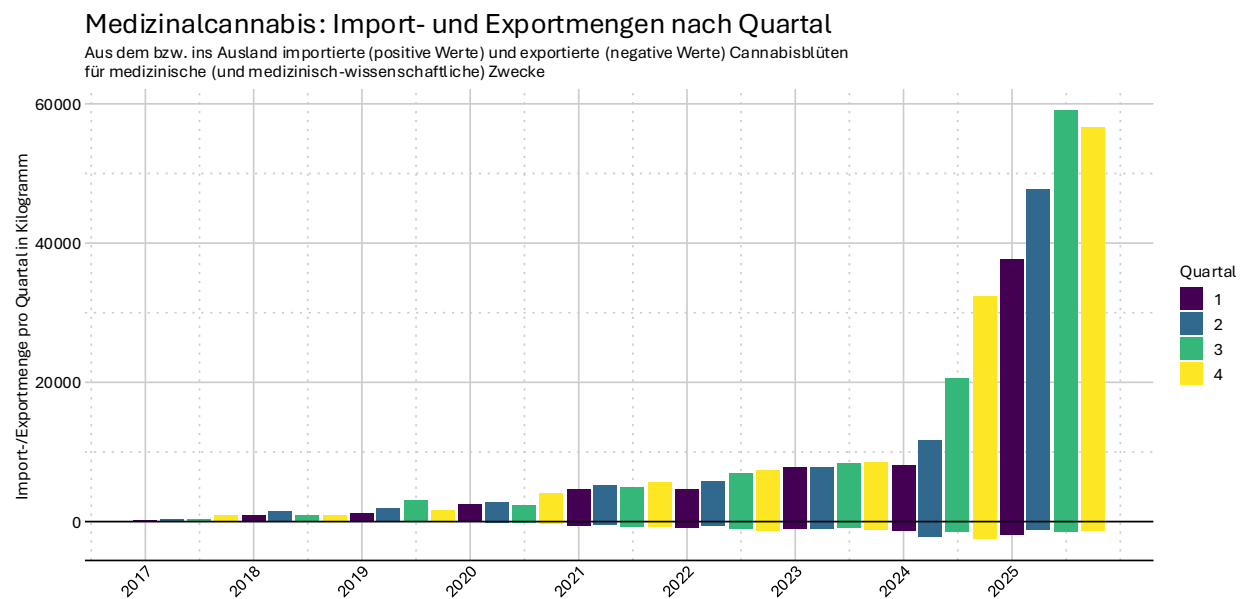


Abbildung 1

Aktuelle Daten zum Umfang des importierten und exportierten Medizinalcannabis wurden von der Webseite des BfArM²⁶ bezogen und sind in **Abbildung 1** dargestellt. Die starke Zunahme des Imports von Medizinalcannabisblüten, wie im ersten EKOCAN-Zwischenbericht beschrieben, setzte sich im gesamten Jahr 2025 fort. Die Zunahme des Imports seit dem 1. April 2024 wird durch den leichten Anstieg des Exports nicht ausgeglichen.

Auf Basis der verfügbaren Daten wurden im Jahr 2025 195,1 Tonnen Medizinalcannabis netto (=201,096 Tonnen Import minus 5,962 Tonnen Export) nach Deutschland importiert (Vergleich netto 2024: 65,4 Tonnen; Import: 72,850 Tonnen; Export: 7,429 Tonnen). Zusammen mit der inländischen Produktionskapazität (2,6 Tonnen) waren demnach im Jahr 2025 theoretisch 197,7 Tonnen Medizinalcannabis auf dem deutschen Markt verfügbar – 198% mehr als im Vorjahr.

Welcher Anteil des im Jahr 2025 auf dem Markt verfügbaren Medizinalcannabis tatsächlich an Patient:innen bzw. Konsumierende abgegeben wurde (im Folgenden: Absatzvolumen), ist allerdings unbekannt. Der Bundesverband pharmazeutischer Cannabinoidunternehmen geht in einer Stellungnahme davon aus, dass „nur etwa 60 Prozent der Importmengen in den Apotheken zur Versorgung eingesetzt werden. Die übrigen 40 Prozent entfallen auf Reexporte, die Weiterverarbeitung zu Extrakten, wissenschaftliche Zwecke, Lagerbestände sowie die Vernichtung aufgrund abgelaufener Haltbarkeit.“²⁷ Während die Exportmengen in den oben dargestellten Zahlen berücksichtigt werden konnten, fehlen verlässliche Informationen zu den alternativen Nutzungszwecken bzw. zur Menge des vernichteten Cannabis. Da das Absatzvolumen auf Grundlage der Importmengen nicht genau bestimmt werden kann, wird in diesem Bericht auf eine Quantifizierung des Marktanteils von Medizinalcannabis am Gesamtbedarf verzichtet.

Zu diskutieren bleibt, ob die Zunahme der Netto-Importmengen zwischen den Jahren 2024 und 2025 um 198% die Entwicklung des (in absoluten Zahlen nicht bezifferbaren) Absatzvolumens valide beschreibt. Dies ist der Fall, wenn der relative Anteil alternativer Nutzungszwecke (s. obige Stellungnahme) im Jahresvergleich konstant geblieben ist. Im Folgenden wird kurz auf die verfügbare Informationslage eingegangen, um diese Annahme zu erörtern. Der Umfang der jährlichen Reexporte geht, wie schon erwähnt, aus den Daten des BfArM hervor, wobei ein Rückgang des absoluten Exportvolumens zu verzeichnen ist (2024: 7,429 Tonnen; 2025: 5,962 Tonnen). Der Umfang der Weiterverarbeitung des importierten Medizinalcannabis zu Extrakten bzw. Fertigarzneimitteln ist schwer zu schätzen, jedoch scheint die inländische Nachfrage nach diesen Endprodukten konstant geblieben zu sein. Die durch die gesetzlichen Krankenkassen erstatteten Bruttoumsätze von cannabinoid-haltigen Fertigarzneimitteln haben sich zwischen März 2024 und März 2025 praktisch nicht verändert (GKV-Arzneimittel-Schnellinformation (GAmSi), 2025). Es ist allerdings möglich, dass hierzulande im Jahr 2025 zwar mehr Extrakte bzw. Fertigarzneimittel produziert wurden als im Vorjahr, diese aber auf Privatrezept verschrieben bzw. ins Ausland exportiert wurden. Dies würde sich in den Bruttoumsätzen der gesetzlichen Krankenkassen nicht niederschlagen. Der Umfang der Nutzung für wissenschaftliche Studien ist ebenfalls unklar, jedoch sind keine deutschen Forschungsvorhaben bekannt, für die (importiertes) Cannabis in größeren Mengen erforderlich gewesen wäre. Um die Mengenbedarfe, die in der Forschung anfallen, zu verstehen, ist der Blick in eine klinische Studie aus Israel hilfreich: hier erhielten 32 Personen maximal 1 Gramm Cannabisblüten täglich über einen Zeitraum von 8 Wochen (Naftali et al., 2021), was einer insgesamt abgegebenen Menge von weniger als 2 Kilogramm entspricht. Es müssten somit Tau-

²⁶ https://www.bfarm.de/DE/Bundesopiumstelle/FAQ/Medizinisches-Cannabis/_node.html

²⁷ https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/Stellungnahmen_WP21/Aenderung_MedCanG/BPC_StellungnahmeRefEMedCanG.pdf

sende Studien dieser Art durchgeführt werden, um einen nennenswerten Einfluss auf die Importmengen zu entfalten. Der Umfang des vernichteten Cannabis ist am schwierigsten zu schätzen. Es erscheint nachvollziehbar, dass ein Teil des importierten Cannabis nicht vor Ablauf des Haltbarkeitsdatums verkauft werden konnte. An sich wäre bei steigender Nachfrage jedoch zu erwarten, dass zuletzt weniger Cannabis vernichtet werden musste als in den Vorjahren. Allerdings könnte der sich dynamisch entwickelnde, von Preiskonkurrenz und der Einführung neuer Produkte geprägte Markt dazu führen, dass vor allem neuere, günstigere Produkte gekauft werden, während die älteren Produkte nicht (mehr) abgesetzt werden können und in der Folge vernichtet werden müssen.

Insgesamt lässt sich daher vermuten, dass der Trend der Importmengen auch den Trend des Absatzvolumens von Medizinalcannabis in Deutschland widerspiegelt, da eine starke Zunahme alternativer Nutzungszwecke derzeit nicht plausibel erscheint. Im Gegenteil finden sich verschiedene Informationen, die eine Diversifizierung des Angebots und eine steigende Nachfrage nach Medizinalcannabis nahelegen. So hat in zwei Onlineapotheken die Anzahl der angebotenen Produkte stark zugenommen (s. **Abschnitt 6.2.1**). Ebenfalls ist der Umfang der Google-Anfragen mit dem Suchbegriff „medizinisches cannabis“ nach dem 1. April 2024 deutlich angestiegen (Kirchberger, 2026). In einem Medienbericht wird ferner angegeben, dass die Anzahl der Cannabis-Apotheken zwischen April 2024 und April 2025 von rund 50 auf über 250 angestiegen ist. Zudem berichten verschiedene Unternehmen im Medizinalcannabisbereich von starken Umsatzsteigerungen.²⁸

Vor dem Hintergrund der verfügbaren Informationen kann also geschlussfolgert werden, dass mit dem Umfang der Importmengen auch das Angebot von sowie die Nachfrage nach Medizinalcannabis deutlich zugenommen haben. Es erscheint plausibel, dass der Netto-Importanstieg von 198% eine valide Schätzung der Entwicklung des Absatzvolumens darstellt. Mit bis zu 200 Tonnen verfügbarem Medizinalcannabis im Jahr 2025 hat sich in Deutschland der größte legal-kommerzielle Cannabismarkt Europas herausgebildet. In keinem anderen europäischen Land werden größere Mengen Cannabis über legale Vertriebswege umgesetzt. Zum Vergleich: In den Niederlanden werden im Rahmen eines in 10 Regionen unter Beteiligung von 80 Verkaufsstellen (Coffeeshops) stattfindenden wissenschaftlichen Versuchs geschlossener Lieferketten jährlich weniger als 100 Tonnen Cannabis produziert.²⁹

Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass der größte Teil des importierten Medizinalcannabis legal produziert und nach Deutschland eingeführt wird. Jedoch ist darauf hinzuweisen, dass aktuell in mehreren europäischen Ländern, in denen Medizinalcannabis auch für den deutschen Markt produziert wird, strafrechtliche Ermittlungen gegen Personen(-gruppen) laufen, die an der Produktion bzw. Logistik von Medizinalcannabis beteiligt sind.³⁰

²⁸ <https://krautinvest.de/branchenupdate-mit-somai-ig-hanf-gruenhorn-bloomwell-synbiotic/>

²⁹ Laut einem Medienbericht wird in einem von zehn Produktionsstätten 200kg Cannabis pro Woche produziert. Da dieser Standort als einer der größten gilt, wird davon ausgegangen, dass die Gesamtproduktion unter 104 Tonnen (0,2 Tonnen je Woche * 52 Wochen * 10 Produktionsstätten) liegt: <https://apnews.com/article/netherlands-cannabis-sales-experiment-legal-grow-b480312af54938d2817b52f6d0991c15>

³⁰ <https://www.tagesschau.de/ausland/europa/razzien-marihuana-nordmazedonien-100.html>; <https://www.policiajudiciaria.pt/operacao-erva-daninha-pj-desmantela-grupo-criminoso-internacional-dedicado-ao-trafico-de-droga/>

6.1.1.2. Privater und gemeinschaftlicher Eigenanbau

Im ersten EKOCAN-Zwischenbericht konnte der Umfang des privaten Eigenanbaus (auf Ebene der Produktion) aufgrund der unzureichenden Datenlage nicht ermittelt werden. Diese Lücke kann auch im vorliegenden Bericht nicht geschlossen werden.

Aus dem ersten Zwischenbericht ergibt sich zudem, dass im Jahr 2024 durch zehn genehmigte Anbauvereinigungen nur etwa 0,035 Tonnen Cannabis angebaut wurden. Der Umfang der Produktion im Jahr 2025 kann im vorliegenden Zwischenbericht nicht aktualisiert werden, da Informationen zum Umfang des in Anbauvereinigungen produzierten und abgegebenen Cannabis im Kalenderjahr 2025 gem. § 43 Abs. 3 KCanG erst zum 30. April 2026 durch die zuständigen Behörden zum Zweck der Evaluation übermittelt werden sollen. Da der zweite Bericht jedoch gem. § 43 Abs. 2 S. 3 KCanG spätestens zum 1. April 2026 vorzulegen ist, standen diese Daten für den vorliegenden Bericht nicht zur Verfügung.

Die Beobachtung der zeitlichen und geographischen Entwicklung des gemeinschaftlichen Eigenanbaus wird durch ein Register genehmigter Anbauvereinigungen ermöglicht. Dieses Register wurde von EKOCAN mithilfe der zuständigen Landesbehörden zum 30. April 2025 erstmals erstellt und sechs Monate später erneuert. Bis zum 31. Oktober 2025 erhielten bundesweit 366 Anbauvereinigungen eine Genehmigung. Damit wuchs die Anzahl der genehmigten Anbauvereinigungen innerhalb von sechs Monaten um 134 (s. **Tabelle 3**).

Tabelle 3. Anzahl und Dichte (Anzahl je 100.000 Einwohner:innen) genehmigter Anbauvereinigungen pro Bundesland und im gesamten Bundesgebiet zum Stichtag 30. April und 31. Oktober 2025

Bundesland	30. April 2025		31. Oktober 2025	
	Anzahl	Dichte	Anzahl	Dichte
Baden-Württemberg	20	0,18	28	0,25
Bayern	3	0,02	8	0,06
Berlin	6	0,16	12	0,33
Brandenburg	10	0,39	21	0,82
Bremen	2	0,28	3	0,43
Hamburg	10	0,54	13	0,70
Hessen	8	0,13	11	0,18
Mecklenburg-Vorpommern	3	0,19	4	0,25
Niedersachsen	40	0,50	73	0,91
Nordrhein-Westfalen	69	0,38	106	0,59
Rheinland-Pfalz	26	0,63	32	0,78
Saarland	0	0,00	1	0,10
Sachsen	11	0,27	23	0,57
Sachsen-Anhalt	12	0,56	15	0,70
Schleswig-Holstein	7	0,24	10	0,34
Thüringen	5	0,24	6	0,29
Deutschland	232	0,28	366	0,44

Für zwei Bundesländer (Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen) wurde die Anzahl genehmigter Anbauvereinigungen zum Stichtag 30. April 2025 korrigiert. Daher unterschieden sich diese Angaben im Vergleich zum ersten EKOCAN-Zwischenbericht.

Unter den sehr optimistischen Annahmen einer vollständigen Auslastung sowie einer laufenden Produktion und Abgabe von Cannabis in allen 366 Anbauvereinigungen konnten im Jahr 2025 maximal 183.000 (=366 * 500) Mitglieder in einer Anbauvereinigung Cannabis beziehen. Legt man die Anzahl aller Konsumierenden in Höhe von 5,3 Mio. zugrunde, konnten maximal 3,5% aller Konsumierenden im Jahr 2025 ihr Cannabis aus einer Anbauvereinigung erhalten. Diese Schätzung ist als Obergrenze zu interpretieren; der wahre Wert liegt vermutlich unterhalb dieser Quantifizierung, da nur wenige Anbauvereinigungen voll ausgelastet sind und eine Genehmigung nicht zwingend mit Produktion und Abgabe gleichzusetzen ist (Heyen, 2026).

Es soll abschließend auf die regionalen Unterschiede in der Genehmigung von Anbauvereinigungen (Vereinssitz) hingewiesen werden, die in **Abbildung 2** dargestellt sind. In 218 von 400 Kreisen wurde bislang keine Anbauvereinigung genehmigt. In sieben Bundesländern (Bayern: 94%, Saarland: 83%, Mecklenburg-Vorpommern: 63%, Hessen: 62%, Schleswig-Holstein: 60%, Thüringen: 77%, Baden-Württemberg: 55%) waren zum 31. Oktober 2025 in mehr als der Hälfte aller Kreise keine genehmigten Anbauvereinigungen zu finden. Die fünf Kreise mit der höchsten Dichte genehmigter Anbauvereinigungen lagen in Niedersachsen (Lüchow-Dannenberg: 2 AV, Dichte 4,30; Delmenhorst: 3 AV, Dichte 3,69; Nienburg (Weser): 3 AV, Dichte 2,47), Sachsen-Anhalt (Anhalt-Bitterfeld: 4 AV, Dichte 2,61) und Rheinland-Pfalz (Birkenfeld: 2 AV, Dichte 2,42).

Genehmigte AV zum 31. Oktober 2025

Auf Kreisebene (NUTS3): Kreise ohne AV sind grau dargestellt

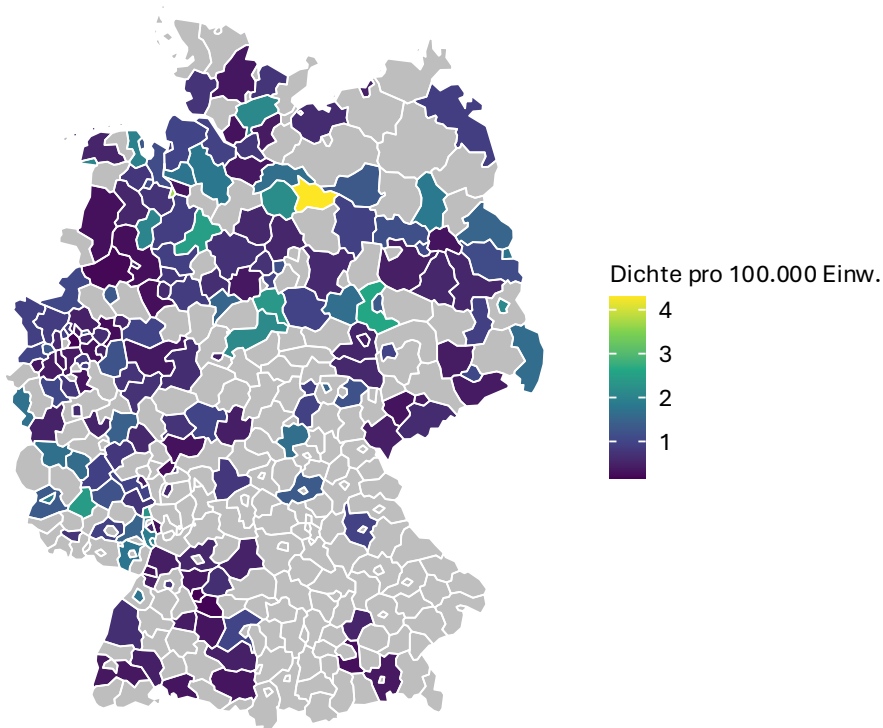


Abbildung 2

6.1.1.3. Produktion für den Schwarzmarkt

Zur Beurteilung der Relevanz des Schwarzmarktes³¹ auf Ursprungsquellen- und Lieferkettenebene konnte im ersten EKOCAN-Zwischenbericht auf Routinedaten (Rauschgiftlagebild/Zolljahresstatistik) und Sonderauswertungen des BKA und des Zollkriminalamtes (ZKA) zurückgegriffen werden (Manthey, Jacobsen, et al., 2025). Zur Erinnerung: Aus diesen Datenquellen geht im Wesentlichen hervor, wie viel Cannabis Polizei und Zoll jährlich sicherstellen (s. **Abschnitt 4.2.2**). Zwar ließen sich auf dieser Grundlage die genauen Marktanteile des Schwarzmarktes nicht berechnen, da lediglich ein Bruchteil des illegal gehandelten Cannabis ins Hellfeld gerät. Jedoch ergab eine Analyse der Daten zu den Cannabisplantagen, dass allein schon die jährlich im Inland entdeckten Groß- und Profiplantagen in der Lage gewesen wären, einen erheblichen Teil des jährlichen Gesamtbedarfs an Cannabis in Deutschland zu decken. Es ist daher plausibel, dass der Markt für Cannabis vor der Teillegalisierung auf Ebene der Produktion durch einen professionellen Handel geprägt war.

Außerdem fiel auf, dass die Menge des durch den Zoll sichergestellten Cannabis (insbesondere der Cannabisblüten) in den Jahren vor der Teillegalisierung erheblich gestiegen ist – ein Befund, der eine wachsende Bedeutung des illegalen Imports von Cannabis vermuten ließ. Diese Entwicklung setzte sich im Jahr 2024, dem Jahr der Teillegalisierung, fort. Als mögliche Gründe für den Anstieg im Jahr 2024 wurden im ersten EKOCAN-Zwischenbericht eine Zunahme von Kleinsicherstellungen infolge der Teillegalisierung und eine Häufung von Grobsicherstellungen an See- und Flughäfen identifiziert.

Daten für das Berichtsjahr 2025 lagen zum Zeitpunkt der Verfassung dieses zweiten Zwischenberichtes ursprünglich nicht vor. Dankenswerterweise stellte das BMF dem Forschungsverbund jedoch vor Veröffentlichung der Zolljahresstatistik eine Sonderauswertung zu den im Jahr 2025 durch den Zoll sichergestellten Mengen von Cannabis harz und Cannabisblüten zur Verfügung (s. **Abschnitt 4.2.2**). Diese Daten werden in einem ersten Schritt zusammen mit den Kontextinformationen, die das BMF mitgeliefert hat, ausgewertet. In einem zweiten Schritt werden sodann verschiedene Erklärungsansätze für die empirischen Befunde diskutiert.

Auswertung der Daten zu den Sicherstellungsmengen des Zolls

Der schon im ersten Zwischenbericht beobachtete Anstieg der Sicherstellungsmengen des Zolls hat sich im Jahr 2025 fortgesetzt. Allerdings ist das Ausmaß des Anstiegs bemerkenswert: Die Menge des sichergestellten Cannabis harzes hat sich im Vergleich zum Vorjahr (2024) etwa verdreifacht.³² Bei den Cannabisblüten hat sich die Menge sogar mehr als vervierfacht. Zwar gab es auch vor der Teillegalisierung bereits sprunghafte Anstiege, z. B. über den Jahreswechsel 2020/2021 (+82,4%). Zu einem so starken Zuwachs wie im vergangenen Jahr ist es allerdings bisher noch nicht gekommen. Auch die absoluten Zahlen sind präzedenzlos: Nie zuvor hat der Zoll mehr Cannabis sichergestellt als im Jahr 2025.

Aus der Stellungnahme des BMF, die EKOCAN gemeinsam mit der Sonderauswertung übersandt wurde (s. **Abschnitt 4.2.2**), geht ferner hervor, dass der Zoll im Jahr 2025 allein an den deutschen Seehäfen eine größere Menge Cannabisblüten konfisziert hat als im Jahr 2024 insgesamt. Dementsprechend ist der Zuwachs des illegal über den Seeweg eingeführten Cannabis besonders

³¹ Anmerkung: Der Begriff des Schwarzmarktes bezeichnet nach dem im Rahmen von EKOCAN entwickelten Marktmodell lediglich den Teil des illegalen Marktes, der durch eine Gewinnerzielungsabsicht, eine gewisse Professionalität und eine tendenziell hohe Komplexität der Lieferkette geprägt ist. Ausgenommen ist insbesondere der sog. *social supply*.

³² Da die genauen Sicherstellungsmengen noch nicht veröffentlicht wurden, wurde EKOCAN gebeten, keine absoluten Zahlen zu berichten.

deutlich ausgefallen: Die dort sichergestellten Mengen haben sich mehr als verneunfacht. Hervorgehoben hat das BMF außerdem einen „massiven Anstieg der Sicherstellungszahlen an den Postverteilzentren“. Im Übrigen scheint sich die Entwicklung nicht auf diese beiden Verkehrswege zu beschränken. In der Gesamtschau sei nach Informationen des ZKA, so das BMF, vielmehr „bei allen Verkehrswegen“ ein Anstieg zu verzeichnen.

Interpretation der Daten

Dass es trotz der deutlichen Zunahme der Importe von (prinzipiell legalem) Medizinalcannabis zu einem derart massiven Anstieg der Sicherstellungsmengen des Zolls gekommen ist, ist zumindest *prima facie* erstaunlich. Unbeschadet der erheblichen Limitationen der Daten, auf die sogleich noch ein weiteres Mal näher eingegangen wird, lässt sich der Befund ohne Zweifel dahingehend interpretieren, dass es trotz einer partiellen Verdrängung weiterhin einen durchaus florierenden Schwarzmarkt in Deutschland geben muss.

Eine andere Frage ist, warum es gerade im Jahr 2025, dem Jahr nach der Teillegalisierung, zu diesem massiven Anstieg der Sicherstellungsmengen des Zolls gekommen ist. Vermutlich geht die Entwicklung auf mehrere, unterschiedliche Faktoren zurück. Für eine Multikausalität spricht jedenfalls, dass auf allen Verkehrswegen ein Anstieg registriert wurde. In der Stellungnahme des BMF heißt es dementsprechend: „Nach Auskunft des ZKA lässt sich der deutliche Anstieg [...] nicht auf eine einzelne, konkrete Ursache zurückführen.“

Für die Evaluation des KCanG von besonderer Bedeutung ist, ob und, wenn ja, inwiefern die Entwicklung mit der Teillegalisierung in einen Zusammenhang gebracht werden kann. Aufgrund der zeitlichen Koinzidenz ist dies zwar naheliegend, aber keineswegs zwingend.

In der Stellungnahme, die das BMF an EKOCAN übermittelt hat, werden mehrere mögliche Hintergründe des Anstiegs benannt, die teilweise bereits im ersten Zwischenbericht thematisiert wurden (s. oben):

- So sei auffällig, dass Sicherstellungen kleiner Mengen seit dem 1. April 2024 zugenommen hätten. Dies lasse sich möglicherweise auf die Reform zurückführen, da einige Konsumierende nun irrig davon ausgegangen seien, dass seitdem auch die Einfuhr von Cannabis (zum Eigenbedarf) erlaubt sei. Wie im ersten EKOCAN-Zwischenbericht ausgeführt, erscheint das an sich plausibel. Jedoch ist es nahezu ausgeschlossen, dass solche Kleinsicherstellungen allein oder in der Hauptsache für den Anstieg verantwortlich zu machen sind. Geht man von einer durchschnittlichen Importmenge von 25 Gramm in solchen Fällen aus, so hätte es über eine Million Kleinsicherstellungen mehr gebraucht als im Vorjahr, um den Anstieg zu erklären.
- Zudem hätten, wie schon angedeutet, auch die „Großsicherstellungen an den See- und Flughäfen“ zugenommen. Dies gehe einher mit einer Zunahme der Importe aus Staaten, die den Umgang mit Cannabis jüngst liberalisiert hätten. Explizit genannt werden Kanada und Thailand. Dies habe insbesondere zu dem merklichen Anstieg an den Postverteilzentren geführt. Das Cannabis aus den genannten Staaten sei dabei nicht ausschließlich für den Absatz auf dem deutschen Schwarzmarkt, sondern mitunter für den Export in andere Zielorte bestimmt gewesen.
- Als weiteren möglichen Faktor benannte das BMF „die [in Deutschland] verbesserte und intensivere Risikoanalyse.“ Die Kontrollen des Zolls erfolgten nun gezielter, was die Erfolgchancen auf einen Aufgriff erhöhe. Worin genau diese Verbesserungen bestehen, wurde jedoch nicht konkretisiert.

- Nicht zuletzt geht das BMF davon aus, dass die Herabsetzung der Strafen bei Verstößen gegen das KCanG eine Art Pullfaktor für den Schwarzmarkt darstellen könnte, da Deutschland nun im Vergleich zu den Nachbarstaaten als Ziel- oder Transitstaat attraktiver geworden sei (diese Annahme entspricht der in **Abschnitt 9.2.3** dargestellten Standorthypothese).

Eine weitere mögliche Interpretation ist, dass durch die Teillegalisierung der Konsum von und in der Folge die Nachfrage nach Cannabis aus illegalen Quellen in Deutschland deutlich zugenommen hat. Dies könnte sich in einer Zunahme illegaler Einfuhren niedergeschlagen haben, die sich nun in den gestiegenen Sicherstellungsmengen widerspiegeln. Folgt man diesem Gedanken, so würde der Anstieg der Sicherstellungsmengen – anders als die bislang und folgend präsentierten Daten – eine Ausweitung des Schwarzmarktes in Deutschland nahelegen.

Die Annahme, die Sicherstellungsmengen des Zolls spiegelten das Ausmaß der Nachfrage nach Cannabis vom Schwarzmarkt in Deutschland wider, ist auf den ersten Blick durchaus plausibel. Denn es liegt der Gedanke nicht fern, dass mit einer wachsenden Nachfrage nach einer bestimmten Substanz auch erhöhte Sicherstellungsmengen einhergehen können. Im Ergebnis überwiegen allerdings die Argumente gegen eine derartige Interpretation deutlich.

Zu erinnern ist zunächst an die allgemeinen Limitationen der referierten Daten. In **Abschnitt 4.2.2** wurde bereits erläutert, dass keine systematischen Informationen über Anzahl und Größenordnung der einzelnen Sicherstellungen vorliegen. Tiefergehende statistische Analysen sind daher jedenfalls zu diesem Zeitpunkt nicht möglich. Zudem können noch keine gesicherten Aussagen über die Menge des im Jahr 2025 durch die Polizei konfiszierten Cannabis getroffen werden. Das BKA hat dem Forschungsverbund zwar schriftliche Stellungnahmen der Landespolizeien vorgelegt, aus denen hervorgeht, dass manche Bundesländer im Jahr 2025 erhöhte Sicherstellungsmengen verzeichnet oder mehr illegale Cannabisplantagen entdeckt hätten als in den Vorjahren. Dabei ist aber weder die Größenordnung der berichteten Anstiege bekannt, noch kann zum jetzigen Zeitpunkt beurteilt werden, ob es sich um bundesweite oder bundesländerspezifische Phänomene handelt. Im Allgemeinen ist vor allem unklar, inwiefern das Hellfeld der Kriminalität – hier repräsentiert durch die Sicherstellungsmengen – für die Kriminalität insgesamt – hier der Cannabisschwarzmarkt – repräsentativ ist. Bei Rückschlüssen vom Hellfeld auf das tatsächliche Ausmaß der Kriminalität inklusive des Dunkelfeldes ist nach allgemeinen kriminologischen Erkenntnissen besondere Vorsicht geboten. Das gilt insbesondere dann, wenn der größte Teil eines bestimmten Kriminalitätsphänomens im Dunkelfeld verbleibt, wie dies trotz der registrierten Sicherstellungsmengen (nach wie vor) der Fall ist.

Zudem kann die Sicherstellungsmenge trotz einer gleichbleibenden Nachfrage nach Cannabis aus illegalen Quellen steigen, nämlich dann, wenn das Dunkelfeld durch erfolgreichere Ermittlungen besser aufgeheilt werden kann. Auch im vorliegenden Fall spielt laut Stellungnahme des BMF, wie schon erwähnt, für die Zunahme der Sicherstellungsmengen eine „verbesserte und intensivere Risikoanalyse“ eine Rolle. Im Internet finden sich zudem mehrere Berichte, denen zufolge die Zollermittlungen an deutschen und europäischen Häfen aufgrund der gegenwärtigen Kokainchwemme in den letzten Jahren deutlich intensiviert worden seien.³³ Auch bei sonstigen Grenzkontrollen zur Bekämpfung illegaler Migration, insbesondere in Deutschland, aber auch innerhalb

³³ https://germany.representation.ec.europa.eu/news/kampf-gegen-den-drogenhandel-eu-kommission-bringt-eu-hafen-allianz-auf-den-weg-2024-01-25_de; <https://www.butenunbinnen.de/nachrichten/bremen-will-hafensicherheit-verbessern-100.html>; <https://www.tagesschau.de/investigativ/ndr-wdr/organisierte-kriminalitaet-drogen-haefen-zoll-100.html>;

des übrigen Schengenraumes, ist es jüngst zu Intensivierungen gekommen.³⁴ Prinzipiell ließen sich die Daten sogar dahingehend interpretieren, dass es den Strafverfolgungsbehörden infolge der Teillegalisierung leichter fällt, Cannabisdelikte zu entdecken. Gegen diese Interpretation sprechen allerdings die unten in **Abschnitt 9.2.4** referierten Befunde.

Besonders bemerkenswert ist, dass im Jahr 2025 nicht nur in Deutschland Rekordmengen an Cannabis sichergestellt wurden. Wie das BMF in der übermittelten Stellungnahme ausführt, sind im Jahr 2025 auch die Sicherstellungsmengen in den Niederlanden und in Belgien deutlich gestiegen, und zwar in vergleichbaren Größenordnungen wie in Deutschland. Aus Medienberichten aus Belgien und den Niederlanden geht zudem hervor, dass auch diese Entwicklungen maßgeblich auf die massenhafte Einfuhr von Cannabis aus Nordamerika und Thailand (hauptsächlich über den See- und Luftweg) zurückzuführen sind. Teilweise sei dieses Cannabis in den Herkunftsländern legal produziert worden.³⁵

Auch in weiteren (west-)europäischen Staaten wurden zuletzt massive Anstiege der Sicherstellungsmengen an Cannabis verzeichnet. Dies trifft etwa auf Dänemark³⁶, England, Wales³⁷, Finnland³⁸, Island³⁹, Norwegen⁴⁰, Österreich⁴¹ und Spanien⁴² zu. In Finnland⁴³, Frankreich⁴⁴, Luxemburg⁴⁵, Norwegen⁴⁶ und Spanien⁴⁷ werden, wie vom BMF, vermehrte Einfuhren aus Ländern verzeichnet, die Cannabis vor Deutschland liberalisiert haben (Kanada, einzelne Bundesstaaten der

https://www.zoll.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikation/Broschuere_Bestandteile/Zoll-aktuell/2025/2025_4_2.pdf?__blob=publicationFile&v=3

³⁴ <https://www.tagesschau.de/ausland/europa/polen-grenzkontrollen-schengen-100.html>;

<https://www.adac.de/news/reise-grenzkontrollen-deutschland/>

³⁵ <https://nltimes.nl/2026/03/04/cannabis-replacing-cocaine-drug-trafficking-rotterdam-port>;

<https://nltimes.nl/2026/01/22/dutch-customs-seize-14000-kg-less-cocaine-2025-cannabis-interceptions-quadruple>;

<https://www.brusselstimes.com/1929200/amount-of-cocaine-seized-in-antwerp-last-year-falls-below-record-figures>; s.

zudem die Antwort auf die parlamentarische Anfrage „Kamervraag 2026Z01497“ an den Minister für Justiz und Sicherheit und den Staatssekretär für Finanzen in den Niederlanden, abrufbar unter <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/ah-tk-20252026-1194.html>

³⁶ <https://toldst.dk/nyheder/pressemeddelelser/245-pct-mere-i-foerste-kvartal-boom-i-fund-af-hash>;

<https://toldst.dk/nyheder/pressemeddelelser/fund-af-ulovlig-cannabis-er-tredoblet-paa-et-aar>

³⁷ <https://www.gov.uk/government/statistics/seizures-of-drugs-in-england-and-wales-financial-year-ending-2025/seizures-of-drugs-in-england-and-wales-financial-year-ending-2025>

³⁸ <https://tulli.fi/documents/162752825/198275545/Tullin%20Valvonnan%20vuosijulkaisu%202024.pdf/d0fcfe9a-2f29-4149-cde5-17c9dbda8fdf/Tullin%20Valvonnan%20vuosijulkaisu%202024.pdf>; nach einem drastischen Anstieg im Jahr 2024 ging die Menge sichergestellter Cannabis im Jahr 2025 jedoch wieder zurück, s. <https://tulli.fi/-/huumausaineita-ja-huumelaakkeita-takavarikkoon-ennatysmaara-vuonna-2025>

³⁹ <https://www.visir.is/g/20252807914d/stor-haettu-leg-eitur-lyf-flaeda-til-landsins-i-sogu-legu-magni>

⁴⁰ <https://www.toll.no/no/om-oss/aktuelt-fra-tolletaten/flere-rekordbeslag-i-2025>

⁴¹ <https://www.bmf.gv.at/presse/pressemeldungen/2025/april/flughafen-zoll-bilanz-24.html>

⁴² Spanische Quellen wurden nicht gefunden. Rekordfunde in Spanien legen aber niederländische Berichte nahe, s.

<https://nltimes.nl/2026/01/22/dutch-customs-seize-14000-kg-less-cocaine-2025-cannabis-interceptions-quadruple> sowie die Antwort auf die parlamentarische Anfrage „Kamervraag 2026Z01497“ an den Minister für Justiz und Sicherheit und den Staatssekretär für Finanzen in den Niederlanden, abrufbar unter <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/ah-tk-20252026-1194.html>

⁴³ <https://tulli.fi/documents/162752825/198275545/Tullin%20Valvonnan%20vuosijulkaisu%202024.pdf/d0fcfe9a-2f29-4149-cde5-17c9dbda8fdf/Tullin%20Valvonnan%20vuosijulkaisu%202024.pdf>

⁴⁴ Bilan Annuel de la Douane 2025, abrufbar unter https://www.douane.gouv.fr/sites/default/files/2026-02/19/Bilan_Douane_2025.pdf.

⁴⁵ <https://today.rtl.lu/news/luxembourg/increase-in-drug-seizures-at-findel-cargo-centre-in-2025-130206497>

⁴⁶ <https://www.toll.no/no/om-oss/aktuelt-fra-tolletaten/flere-rekordbeslag-i-2025>

⁴⁷ https://en.ara.cat/society/marijuana-from-thailand-and-canada-catalonia-imports-despite-being-europe-s-largest-producer_130_5599258.amp.html

USA, Thailand). Wie in Deutschland scheint in einigen europäischen Ländern der Cannabischmuggel via Paketversand zuzunehmen, u. a. in Belgien⁴⁸, Finnland⁴⁹, Luxemburg⁵⁰ und Norwegen.⁵¹

Diese Gemengelage spricht dafür, dass die Zunahme der Sicherstellungsmengen nicht allein im deutschen Kontext zu betrachten ist – ein maßgeblicher Einfluss der Teillegalisierung erscheint vor diesem Hintergrund somit eher unwahrscheinlich. Vielmehr kommt als (Haupt-)Ursache ein Wandel des internationalen Cannabischwarzmarktes und der zugehörigen Schmuggelrouten in Betracht. Solche Verschiebungen gab es auch bereits in der Vergangenheit (vgl. **Abschnitt 9.2.3**).

In den vergangenen Jahren stammte das meiste in Deutschland sichergestellte Cannabis aus dem Inland oder dem westeuropäischen Indoor-Anbau (z. B. aus Spanien). Schon in den Jahren 2023 und 2024 verzeichneten BKA und BMF allerdings eine zunehmende Bedeutung des illegalen Imports aus Nordamerika. Nun ist offenbar Thailand als weiteres relevantes Ursprungsland hinzugekommen. Die Legalisierung des Cannabisanbaus in diesen Staaten hat dort zu einer Verdrängung des Schwarzmarkts und womöglich zu einem Überangebot an (legalem und illegalem) Cannabis geführt, das nun offenbar in anderen Weltregionen abgesetzt werden soll (Bouchard et al., 2024). Möglich ist, dass kriminelle Gruppierungen aus Nordamerika und Südostasien versuchen, ihre finanziellen Verluste auf dem europäischen Markt wettzumachen oder zumindest das (legal) überproduzierte Cannabis in anderen Ländern unter die Konsumierenden zu bringen. Diese Erklärung harmoniert gut mit den Meldungen, dass vermehrt sehr große Mengen Cannabis an den deutschen und europäischen See- und Flughäfen sichergestellt werden. Vermutlich rentiert sich der Import über diese Schmuggelrouten für die kriminellen Gruppierungen aufgrund der vergleichsweise hohen Kosten und des (im Vergleich zum innereuropäischen Landweg) erhöhten Entdeckungsrisikos nur, wenn große Mengen transportiert werden, was den Anstieg der Sicherstellungsmengen ebenfalls verursacht haben könnte.

Gegen die These, der Anstieg der Sicherstellungsmengen lasse ohne weiteres auf eine wachsende Nachfrage nach Cannabis vom Schwarzmarkt schließen, spricht weiterhin, dass nach dem aktuellen Forschungsstand der Cannabiskonsum in Deutschland durch die Teillegalisierung in seinem Ausmaß gerade nicht erheblich beeinflusst wurde (s. **Abschnitt 8.3**). Die Konsumprävalenz stieg Bevölkerungsbefragungen zufolge – wie schon vor dem 1. April 2024 – nach der Gesetzesänderung um allenfalls wenige Prozentpunkte pro Jahr an. Selbstverständlich sind auch die verfügbaren Bevölkerungsumfragen bestimmten Limitationen unterworfen. Zum selben Ergebnis kam aber auch ein Abwassermonitoring in mehreren Städten (s. **Abschnitt 8.3.1**). Ein so drastischer Anstieg der Nachfrage in der Bevölkerung als Folge der Teillegalisierung, wie ihn die Zolldaten auf den ersten Blick nahelegen, ist auf Basis der vorliegenden empirischen Evidenz auszuschließen.

Wie bereits erwähnt, muss das konfiszierte Cannabis zudem nicht vollumfänglich für den deutschen Absatzmarkt bestimmt gewesen sein. Das in Deutschland *konsumierte* Cannabis ist mit dem in bzw. über Deutschland *gehandelten* Cannabis nicht notwendigerweise identisch. Deutschland ist aufgrund seiner zentralen Lage in Europa und seiner großen See- und Flughäfen auch Transit- und Exportland. Auch wenn das in Deutschland *konsumierte* Cannabis in zuneh-

⁴⁸ <https://english.alarabiya.net/News/world/2025/12/16/drug-seizures-double-at-brussels-airport-in-2025>

⁴⁹ <https://tulli.fi/documents/162752825/198275545/Tullin%20Valvonnan%20vuosijulkaisu%202024.pdf/d0fcfe9a-2f29-4149-cde5-17c9dbda8fdf/Tullin%20Valvonnan%20vuosijulkaisu%202024.pdf>

⁵⁰ <https://today.rtl.lu/news/luxembourg/increase-in-drug-seizures-at-findel-cargo-centre-in-2025-130206497>

⁵¹ <https://www.toll.no/no/om-oss/aktuelt-fra-tolletaten/flere-rekordbeslag-i-2025>

mendem Maße aus grundsätzlich legalen Quellen stammt, muss das also nicht unbedingt bedeuten, dass weniger Cannabis in bzw. über Deutschland (illegal) gehandelt wird.

Zuletzt kann nicht ausgeschlossen werden, dass die Entwicklungen in Zusammenhang mit der enormen Marktrelevanz von Medizinalcannabis (rund 200 Tonnen im Jahr 2025, s. **Abschnitt 6.1.1.1**) stehen. So kommt fast die Hälfte des in Deutschland vertriebenen Medizinalcannabis aus Kanada.⁵² Womöglich bleiben einige dieser Importe (z. B. aufgrund falscher Deklaration usw.) schlicht beim Zoll hängen und werden sichergestellt. Dass sich – vergleichbar zum Tabakhandel – parallel zum legalen Handel illegale Lieferketten etablieren, ist zudem nicht unrealistisch. So liegen aus Portugal und Nordmazedonien Berichte vor, wonach kriminelle Akteure am Markt für Medizinalcannabis partizipierten und dabei systematisch Regelungen missachtet und Straftaten begangen hätten.⁵³ Portugal ist nach Kanada das zweitrelevanteste Produktionsland für in Deutschland verschriebenes Medizinalcannabis (ca. 50 Tonnen im Jahr 2025).⁵⁴ Auch die Polizeien einzelner Länder berichteten in ihren durch das BKA übermittelten Stellungnahmen von (vermuteten) Verflechtungen zwischen Schwarzmarkt und medizinischem Cannabis. Zwischen dem Schwarzmarkt und dem Medizinalcannabismarkt könnten also gewisse Durchlässigkeiten existieren, die ebenfalls für erhöhte Sicherstellungsmengen verantwortlich sein können. Über diese ersten Hinweise hinaus liegen jedoch keine systematischen Erkenntnisse zu dieser These vor.

Resümierend ist die Erklärung, die sprunghaft gestiegenen Sicherstellungsmengen gingen auf eine durch das KCanG gestiegene Nachfrage und einen deshalb gewachsenen Schwarzmarkt zurück, nicht überzeugend. Plausibler erscheint die ausführlich dargestellte Interpretation, wonach der bemerkenswerte Anstieg der Sicherstellungsmengen – wie in anderen europäischen Ländern auch – hauptsächlich durch einen Wandel der Schwarzmarktstrukturen bei einer gleichzeitig erhöhten Kontrollintensität zustande kommt. Zusätzlich dürften auch andere Faktoren, wie die Zunahme kleiner Importmengen unter der irrtümlichen Annahme, die Einfuhr sei durch das KCanG legalisiert worden, eine (kleine) Rolle spielen. Zudem könnte Deutschland als Standort für Straftaten wegen gesenkter Strafandrohungen attraktiver geworden sein. Dadurch könnte Deutschland als Transit- und Produktionsland an Bedeutung gewonnen haben, während gleichzeitig der Absatz des auf dem Schwarzmarkt gehandelten Cannabis durch legale Alternativen zurückgegangen ist. Im Wesentlichen stimmt die hier vertretene Interpretation also mit den Einordnungen des BMF überein.

6.1.2. Bezugsquellen

Auf der Ebene der Bezugsquellen konnte im ersten Zwischenbericht basierend auf den Bevölkerungsumfragen DEBRA und CannaStreet gezeigt werden, dass im Jahr 2024 Cannabis am häufigsten über das persönliche soziale Umfeld (*social supply*) bezogen wurde. Zur Erinnerung: das im Wege des *social supply* (illegal) weitergegebene Cannabis kann aus legalen und illegalen Quellen stammen. Neben *social supply* wurden auch legale (darunter insbesondere der Eigenanbau, aber auch Apotheken) Bezugsquellen berichtet und solche, die dem Schwarzmarkt zuzurechnen sind. Die Bedeutung von *social supply* als zentrale Bezugsquelle vor der Teillegalisierung wird in einer

⁵² https://www.bfarm.de/DE/Bundesopiumstelle/_FAQ/Medizinisches-Cannabis/MedCan-Einfuhr-Ausfuhr/faq-liste.html?cms_fid=1886336#sprg_1886336

⁵³ <https://www.policiajudiciaria.pt/operacao-erva-daninha-pj-desmantela-grupo-criminoso-internacional-dedicado-ao-trafico-de-droga/>, <https://expresso.pt/seguranca/2025-07-07-tres-operacoes-da-pj-levam-a-apreensao-de-mais-de-11-toneladas-de-cannabis-medicinal--a66d967c>; <https://www.tagesschau.de/ausland/europa/razzien-marihuana-nordmazedonien-100.html>

⁵⁴ https://www.bfarm.de/DE/Bundesopiumstelle/_FAQ/Medizinisches-Cannabis/MedCan-Einfuhr-Ausfuhr/faq-liste.html?cms_fid=1886336#sprg_1886336

Übersichtsarbeit betont (Weitz et al., 2025).

Informationen aus Befragungsdaten

Neue Daten zur Entwicklung der Bezugsquellen von Cannabis seit Erscheinen des ersten Zwischenberichts liegen aus den bevölkerungsbasierten Befragungen DEBRA und der DAS vor (Surveydaten, s. **Abschnitt 4.2.3**). Die DAS erfasst die Hauptbezugsquelle von Cannabis erstmalig seit dem Jahr 2025. Befragt wurden 12- bis 25-Jährige mit mindestens einem Konsumtag in den letzten zwölf Monaten, wobei für diesen Bericht nur Befragte zwischen 15 bis 24 Jahren berücksichtigt wurden. Da zum Zeitpunkt der Berichtlegung nur ein Messzeitpunkt vorlag, können auf Grundlage der DAS-Daten keine Trendverläufe abgebildet werden; die Befragung erlaubt aber ein Bild der Verteilung der Bezugsquellen unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen für den Zeitraum etwa ein Jahr nach Inkrafttreten des KCanG (Befragungszeitraum: April bis Juli 2025, Referenzzeitraum der abgefragten Bezugsquellen: vergangene zwölf Monate). Diese Antwortverteilungen sind in **Tabelle 4** dargestellt.

Tabelle 4. Verteilung der Hauptbezugsquelle⁵⁵ in der Drogenaffinitätsstudie im Jahr 2025 für Jugendliche (15-17 Jahre, n = 163) und junge Erwachsene (18-24 Jahre, n = 892).

Bezugsquelle	Anteil unter Jugendlichen (15-17 Jahre)	Anteil unter jungen Erwachsenen (18-24 Jahre)
<i>social supply</i>	84,7%	74,8%
Schwarzmarkt	13,5%	9,2%
Eigenanbau (selbst)	1,8%	7,6%
Apotheke	0,0%	3,9%
Anbauvereinigung	0,0%	2,2%
Sonstige	0,0%	2,2%

Die überwiegende Mehrheit der Jugendlichen (84,7%) und der jungen Erwachsenen (74,8%) bezog ihr Cannabis hauptsächlich im Wege des *social supply*. Relevant – wenn auch in einem deutlich geringeren Maße – waren außerdem der direkte Bezug über den Schwarzmarkt (13,5% unter Jugendlichen, 9,2% unter jungen Erwachsenen) und über den Eigenanbau (1,8% unter Jugendlichen, 7,6% unter jungen Erwachsenen). Apotheken und Anbauvereinigungen spielten lediglich für einen geringen Prozentsatz der jungen Erwachsenen eine Rolle, während diese für die Jugendlichen gänzlich irrelevant waren. Die Daten zeigen, dass junge Erwachsene etwas stärker auf legale Quellen (Eigenanbau, Apotheke, Anbauvereinigungen) zurückgreifen, während diese für Erwachsene legalen Quellen unter Jugendlichen kaum in Anspruch genommen werden. Dass Jugendliche, wenn sie Cannabis konsumieren wollen, auf den Schwarzmarkt und soziale Quellen ausweichen (müssen), war erwartbar.

Die DEBRA-Studie erfasst die Hauptbezugsquellen seit Anfang 2024; diese werden etwa im Zwei-monatstakt unter Befragten mit Cannabiskonsum in den letzten zwölf Monaten abgefragt. Für die vorliegenden Analysen wurden nur erwachsene Konsumierende im Alter von 18 bis 64 Jahren ein-

⁵⁵ Die dargestellten Prozentwerte beziehen sich auf die nicht-gewichtete Stichprobe der DAS. Frage: „Wenn Sie in den letzten 12 Monaten Cannabis genommen haben, woher haben Sie das hauptsächlich bekommen?“ (Single-Choice-Format). Es wurden folgende Antwortkategorien zusammengefasst: „Über eine Apotheke vor Ort“ und „Über eine Online-Apotheke“ zu „Apotheke“; „Über einen anderen Onlinehändler oder Onlinekontakt“, „Von einem Dealer oder Dealerin vor Ort“, „Von mir unbekanntem Personen, z. B. auf der Straße, einem Festival oder Club“ zu „Schwarzmarkt“; „Anderes: [Freitext]“ und „Nichts davon“ zu „Sonstiges“. Folgende Antwortkategorien wurden zu Darstellungszwecken umbenannt: „Von Freunden, Bekannten oder Verwandten“ zu *social supply*; „Durch Anbau eigener Pflanzen“ zu „Eigenanbau (selbst)“, „Von einem Cannabis-Club, also einer Anbauvereinigung“ zu „Anbauvereinigung“.

bezogen. Um Zufallsschwankungen aufgrund zu kleiner Stichprobengrößen zu minimieren, wurden die Erhebungswellen eines Halbjahres (HJ) aggregiert. Es wurden nur Daten nach Inkrafttreten des KCanG berücksichtigt (Befragungen ab April 2024). Da sich der Referenzzeitraum für die abgefragten Quellen auf die letzten 30 Tage bezieht, überschneidet sich dieser für das 1. HJ 2024 dennoch teilweise mit dem Zeitraum vor Inkrafttreten des KCanG. Aufgrund der regelmäßigen Erfassung der Hauptbezugsquelle zwischen 2024 und Ende 2025 ist auf Basis der DEBRA-Daten prinzipiell eine Analyse von Trendverläufen möglich. Allerdings ist die Aussagekraft durch einen Bruch in der Erfassung der Bezugsquellen eingeschränkt. So wurde ab dem 1. HJ 2025 die Erfassung des Bezugs über den Schwarzmarkt ausdifferenziert, insbesondere durch die Hinzunahme der Antwortoption „bekannter Dealer“. Es ist plausibel, dass der „bekannte Dealer“ zuvor hauptsächlich unter der Kategorie „Freunde/Familie/Bekannte“ (hier subsumiert unter *social supply*) miterfasst wurde, sodass die Erfassungsänderung zu einer Verschiebung des *social supply* im 1. HJ 2025 zugunsten des Schwarzmarktes führen könnte.

Hauptbezugsquellen unter Cannabiskonsumierenden (DEBRA)

Nur Erwachsene 18-64 Jahre; Bezugsquellen beziehen sich auf die letzten 30 Tage. Ab HJ1/2025 veränderte Datenerfassung: zusätzliche Antwortoption 'bekannter Dealer' (hier subsumiert unter 'Schwarzmarkt'), beobachtete Verschiebung zwischen Social Supply und Schwarzmarkt wahrscheinlich durch veränderte Datenerfassung bedingt. Die x-Achse zeigt aggregierte Befragungswellen pro Halbjahr (keine kontinuierliche Zeiteinheit). Zur besseren Lesbarkeit ist die y-Achse nicht bis 100% dargestellt, sondern auf den relevanten Wertebereich begrenzt.

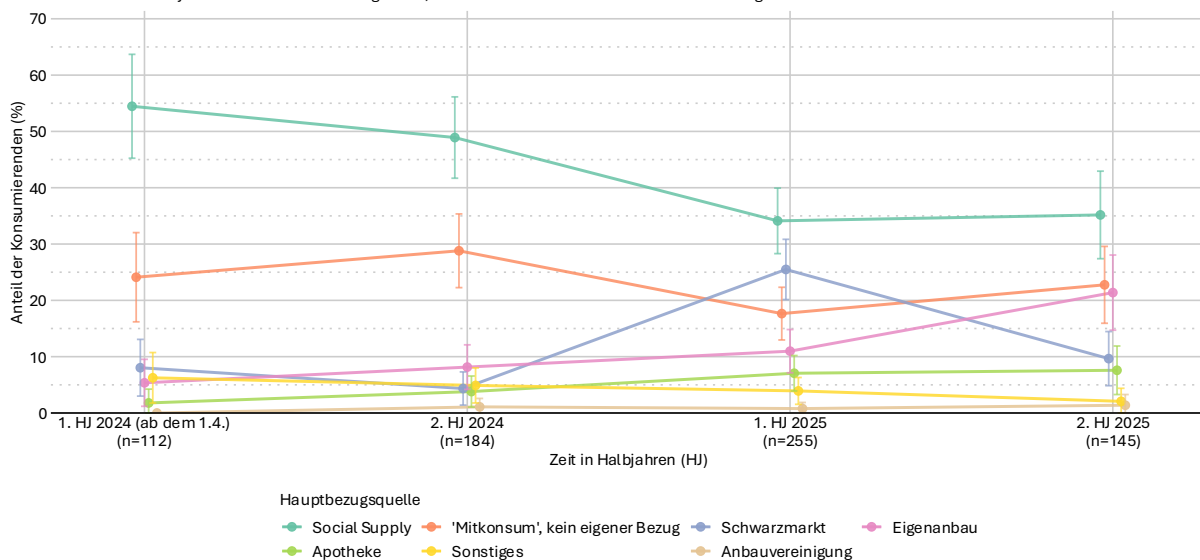


Abbildung 3

Abbildung 3 zeigt die Entwicklung der Hauptbezugsquellen⁵⁶ von April 2024 bis November 2025. Die wichtigste Bezugsquelle stellt über die Zeit hinweg auch hier der *social supply* dar (1. HJ 2024: 54,5%, 2. HJ 2025: 35,2%). Zwar ist ein Rückgang dieser Bezugsquelle erkennbar, aufgrund der Veränderung bei der Datenerfassung ab dem 1. HJ 2025 (s.o.) ist jedoch unklar, in welchem Aus-

⁵⁶ Die dargestellten Prozentwerte beziehen sich auf die nicht-gewichtete Stichprobe der DEBRA. Frage: „Wo haben Sie sich in den letzten 30 Tagen Ihre Cannabisprodukte überwiegend besorgt? Machen Sie jetzt bitte nur eine Angabe: was Ihre Hauptquelle war.“ (Single-Choice-Format). Es wurden folgende Antwortkategorien zusammengefasst: „Von der Straße“ (bis 2. HJ 2024), „Bei einem Festival oder in einem Club“ (bis 2. HJ 2024), „Von mir unbekanntem Personen auf der Straße, bei einem Festival oder in einem Club“ (ab 1. HJ 2025), „Von einem mir bekannten Dealer“ (ab 1. HJ 2025), „Über Onlinehandel, z. B. dem Darknet“ zu „Schwarzmarkt“; „Von Freunden oder Bekannten oder Familienmitgliedern“, „Durch Eigenanbau von Pflanzen einer mir bekannten Person“ (ab 1. HJ 2025) zu *social supply*. Folgende Antwortkategorien wurden zu Darstellungszwecken umbenannt: „Aus der Apotheke [vor Ort oder einer Online-Apotheke]“ zu „Apotheke“; „Durch Eigenanbau eigener Pflanzen“ zu „Eigenanbau (selbst)“, „Von Anbauvereinigungen – sogenannte „Cannabis Clubs“ zu „Anbauvereinigung“; „Ich besorge selbst kein Cannabis, sondern konsumiere nur bei anderen mit“ zu „Mitkonsum, kein eigener Bezug“; „Sonstige Quellen“ zu „Sonstiges“.

maß dieser Rückgang methodisch bedingt ist. Eine Interpretation im Sinne eines realen Bedeutungsverlusts ist daher nicht zulässig. Gleiches gilt für den analog beobachteten Anstieg der illegalen Quellen zum 1. HJ 2025.⁵⁷ Betrachtet man nur den Zeitraum nach der Erfassungsänderung, ist ein starker Rückgang der illegalen Quellen erkennbar (1. HJ 2025: 25,5%, 2. HJ 2025: 9,7%), während *social supply* relativ stabil von 34,1% (1. HJ 2025) bzw. 35,2% (2. HJ 2025) der Befragten berichtet wurde. Ein relevanter und über die Zeit konstanter Anteil der Befragten (24,1% im 1. HJ 2024 und 22,8% im 2. HJ 2025) bezieht Cannabis nur zum unmittelbaren Gebrauch, wobei dieser „Mitbezug“ – unter der Annahme, dass der gemeinsame Konsum zumeist im Freundeskreis stattfindet – im weiteren Sinne ebenfalls dem *social supply* zugeordnet werden kann. Darüber hinaus ist eine zunehmende Bedeutung des Eigenanbaus (5,4% im 1. HJ 2024 und 21,4% im 2. HJ 2025) und des Apothekenbezugs (1,8% im 1. HJ 2024 und 7,6% im 2. HJ 2025) zu beobachten. Auch der Bezug über Anbauvereinigungen wurde im Zeitverlauf etwas häufiger berichtet, wenn auch auf einem deutlich niedrigeren Niveau (0,0% im 1. HJ 2024 und 1,4% im 2. HJ 2025).

Der Anstieg des Apothekenbezugs ist grundsätzlich mit den steigenden Importzahlen von medizinischem Cannabis konsistent (s. **Abschnitt 6.1.1.1**); allerdings wächst die Importmenge stärker als der Anteil derjenigen, die in der DEBRA Studie angeben, über Apotheken zu beziehen. Diese Diskrepanz könnte durch das Zusammenwirken verschiedener – bislang empirisch nicht validierter – Faktoren erklärt werden, wie zum Beispiel einer leicht gestiegenen Konsumprävalenz (s. **Abschnitt 8.3.2**), einem höheren Pro-Kopf-Konsum, dem Aufbau von Lagerkapazitäten, der Weitergabe von medizinischem Cannabis via anderer Bezugswege (insbesondere *social supply*) oder auch der ergänzenden Nutzung von Apotheken parallel zu anderen Hauptbezugsquellen. Die hier präsentierten Daten beziehen sich nur auf die Hauptbezugsquelle von Cannabis, also die für den überwiegenden Bedarf genutzte Quelle. Das birgt einerseits den Vorteil, mögliche Substitutionseffekte sichtbarer zu machen; andererseits gehen Informationen zu parallel genutzten Bezugsquellen verloren. Weiterhin ist eine möglicherweise eingeschränkte Trennschärfe der zur Auswahl stehenden Antwortoptionen zu erwähnen. Die Optionen „Über einen anderen Onlinehändler oder Onlinekontakt“ (DAS) bzw. „Über Onlinehandel, z. B. dem Darknet“ (DEBRA) dürften hauptsächlich von Personen ausgewählt werden, die ihr Cannabis illegal über das Darknet und somit vom Schwarzmarkt beziehen. Die Optionen könnten aber auch einige Personen erfassen, die Medizinalcannabis über Onlineplattformen wie „Dr. Ansay“ erwerben und diese Bezugsquelle (verständlicherweise) nicht als „(Online-)Apotheke“, sondern als „Onlinehandel“ begreifen.

Ergänzend dazu zeigt eine Analyse der Bezugsquellen basierend auf der CannaStreet-Befragung im Jahr 2024, dass kurz nach Inkrafttreten des KCanG etwa ein Drittel der Konsumierenden mehr als eine Bezugsquelle nutzte (Manthey, Klosterhalfen, et al., 2025). Etwas mehr als die Hälfte der Konsumierenden bezog zumindest einen Teil ihres Bedarfs über legale Quellen (Eigenanbau oder Apotheken), wobei nur etwa 15% ihren Bedarf ausschließlich über legale Quellen deckten. Nach vorsichtiger Schätzung entfallen mehr als die Hälfte des Gesamtbedarfs auf Bezugsquellen, die dem Schwarzmarkt zugeordnet werden können, da insbesondere Konsumierende mit hohem Bedarf häufig solche Bezugswege berichteten (Manthey, Klosterhalfen, et al., 2025). Während die zuvor genannten Informationsquellen bislang eher eine geringe Bedeutung der Anbaubauvereinigungen nahelegen, waren laut der ESA-Erhebung im Jahr 2024 25,7% der erwachsenen Cannabis-konsumierenden Mitglied in einem „Cannabis Social Club“ (Hoch et al., 2025). Über die Ursachen

⁵⁷ Ab 1. HJ 2025 wurde erstmalig der Bezug über einen „bekannten Dealer“ erfasst (vormals wurden lediglich „Von der Straße“ und „Bei einem Festival oder in einem Club“ als dem Schwarzmarkt zuzuordnende Quellen erfasst). Diese Neuerfassung dürfte zu dem vorübergehenden Anstieg des Bezugs über den Schwarzmarkt geführt haben.

dieser Diskrepanz kann nur spekuliert werden. So mag der Begriff „Cannabis Social Club“ von einigen Befragten weiter ausgelegt worden sein; möglicherweise wurden auch informelle oder nicht genehmigte Clubs bzw. Anbauvereinigungen einbezogen. Auch ist denkbar, dass die Angabe eher einen Bedarf oder eine Beitrittsintention widerspiegelt als eine tatsächliche Versorgungsrealität. Weiter berichtete jede fünfte Person (22,0%; Mehrfachnennung möglich), ihr Cannabis normalerweise über den Eigenanbau zu beziehen (Hoch et al., 2025).

Informationen aus Interviews mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen, und Fokusgruppen mit jungen Erwachsenen

Die jugendlichen Teilnehmenden bezogen Cannabis meist über einen Dealer, einige auch über *social supply*. Die meisten erwachsenen Teilnehmenden berichteten, dass sie Cannabis größtenteils aus Online-Apotheken sowie durch Eigenanbau oder *social supply* bezögen. Nur noch wenige Erwachsene gaben an, Cannabis bei einem Dealer zu kaufen. Nur ein Teilnehmer bezog Cannabis über eine Anbauvereinigung. Die Teilnehmenden berichteten, dass die Qualität von Cannabis durch die Möglichkeit des legalen Bezugs besser geworden sei. Viele hätten vor der Teillegalisierung Erfahrungen mit schlechtem oder gestrecktem Cannabis gemacht. Durch die Teillegalisierung könnten sie nun sicherer konsumieren, ohne befürchten zu müssen, gefährliches Cannabis zu erhalten. Aus Sicht der Konsumierenden sei ein weiterer gesundheitsschützender Aspekt der Teillegalisierung, dass der Kontakt zu Dealern entfalle. Einige Befragte berichteten nämlich, dass ihnen Dealer neben Cannabis auch andere Substanzen angeboten hätten. Für Teilnehmende, die einen problematischen Konsum anderer Substanzen – etwa verschreibungspflichtiger Schmerz- oder Beruhigungsmittel oder Kokain – aufweisen würden oder diesen überwinden wollten, habe dieser Kontakt eine erhebliche Versuchung dargestellt. Durch den Zugang zu legalen Cannabisbezugsquellen wie Online-Apotheken oder Anbauvereinigungen entfalle dieses Risiko.

Obwohl viele Teilnehmende ihr Cannabis über Online-Rezepte und Online-Apotheken bezögen, standen manche diesem Angebot kritisch gegenüber. So gaben einige an, dass die THC-Werte der verfügbaren Cannabissorten zu hoch seien – sowohl mit Blick auf den eigenen Konsum als auch, und vor allem, für Personen mit wenig Konsumerfahrung. Einige wünschten sich daher eine Deckelung der THC-Werte sowie eine verpflichtende Aufklärung über Cannabis durch die Apotheken. Zudem wurde vorgeschlagen, Online-Apotheken stärker als Ort der Cannabisprävention im Sinne des *Safer Use* zu nutzen. Außerdem wurde bemängelt, dass bei Online-Apotheken Kontrollen leicht zu umgehen seien: Zum Beispiel gaben drei der jugendlichen Teilnehmenden an, das Cannabis beispielsweise über Online-Apotheken bezogen zu haben, indem sie ein falsches Geburtsdatum angegeben hätten.

6.1.3. Zusammenfassung

Auf der Ebene der Produktion sind nach wie vor steigende Importmengen von Medizinalcannabisblüten zu beobachten. Die Menge von Cannabis aus gemeinschaftlichem und privatem Eigenanbau kann nach wie vor bisher nicht quantifiziert werden. Dadurch ist auf der Ebene der Produktion eine genaue Marktsegmentierung nicht möglich. Allerdings deutet die stark steigende Verfügbarkeit von Medizinalcannabis darauf hin, dass das in Deutschland konsumierte Cannabis zunehmend aus (grundsätzlich) legalen Produktionsquellen stammt. Bei der Menge des durch den Zoll sichergestellten Cannabis kam es im Jahr 2025 jedoch zu einem starken Anstieg, der gegen diesen Befund ins Feld geführt werden könnte. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt sprechen allerdings die besseren Argumente dafür, diese Entwicklung hauptsächlich auf einen Wandel der Schwarzmarktstrukturen zurückzuführen. Schon vor der Teillegalisierung gewann insbesondere Nordamerika (Kanada, USA) als Ursprungsregion gegenüber dem bislang dominierenden Indoor-Anbau in

Westeuropa an Bedeutung. Neu hinzugekommen ist nun Thailand. Zuletzt wurde in Deutschland und zahlreichen weiteren europäischen Ländern ein starker Anstieg des illegalen Imports aus diesen Ländern, die Cannabis vor Deutschland (teil-)legalisiert haben, beobachtet. Dieser Befund korrespondiert mit einer besonders starken Zunahme der Sicherstellungsmengen an den deutschen See- und Flughäfen und in den Postverteilzentren. Weitere Faktoren könnten eine Zunahme von Kleinsicherstellungen infolge der Teillegalisierung sowie eine allgemeine Verbesserung der Ermittlungsmethoden des Zolls an den See- und Flughäfen sein. Überdies ist unklar, wie viel des sichergestellten Cannabis für den Konsum in Deutschland und wie viel für den Export in Drittländer bestimmt war. Womöglich ist Deutschland durch das KCanG als Transitland attraktiver geworden.

Auf der Ebene des Bezugs berichten etwa ein Drittel der Erwachsenen (DEBRA, 2. HJ 2025) und ein Achtel der jungen Erwachsenen (DAS, 2024/25), vorwiegend legale Quellen zu nutzen. Der hauptsächliche Bezug aus dem privaten Eigenanbau ist von 5% im ersten Halbjahr 2024 auf 21% im 2. Halbjahr 2025 angestiegen. Während kurz nach Inkrafttreten des KCanG laut vorsichtiger Schätzung mehr als die Hälfte des Bedarfs über den Schwarzmarkt gedeckt wurde, legen jüngere Surveydaten eine zunehmende Bedeutung legaler Quellen nahe. Auch die qualitativen Interviews mit jungen Erwachsenen zeigen, dass unter Vielkonsumierenden seit der Legalisierung Apotheken und Eigenanbau wichtige Bezugsquellen darstellen, während der Kontakt zum Dealer vermieden wird. Legale Quellen werden aufgrund einer höheren Produktqualität sowie einer dadurch möglichen Meidung des Schwarzmarktes positiv bewertet; zugleich wird auf dem medizinischen Cannabismarkt eine stärkere Orientierung am Gesundheitsschutz gewünscht.

Viele Konsumierende beziehen Cannabis nach wie vor im Wege des *social supply*, darunter insbesondere Jugendliche. Mit den bislang zur Verfügung stehenden Informationen kann nicht nachvollzogen werden, in welchem Umfang legal produziertes Cannabis (Ebene der Ursprungsquellen) am Ende illegal, z. B. durch *social supply*, an Konsumierende gelangt (Ebene der Bezugsquellen). So ist es z. B. denkbar, dass Cannabis aus der Apotheke legal bezogen, aber illegal gemeinsam mit anderen konsumiert oder gar weiterverkauft wird. Insoweit liegen bisher nur erste, unsystematische Hinweise vor (s. o.). Ungeachtet dieser Forschungslücke ist sowohl auf Ebene der Ursprungsquellen als auch auf Ebene der Bezugsquellen festzustellen, dass legale Marktanteile wachsen und damit die illegalen Marktanteile auf dem deutschen Markt aller Wahrscheinlichkeit nach zurückgehen (zur Möglichkeit, dass in Deutschland produziertes oder gehandeltes Cannabis ins Ausland exportiert wird s. **Abschnitt 9.2.3**).

6.2. Entwicklung der Preisstruktur von Cannabis

Im ersten Zwischenbericht konnte gezeigt werden, dass Cannabis aus privatem Eigenanbau die kostengünstigste Option für den Konsum dieses Stoffes darstellt. Medizinalcannabis ist im Durchschnitt günstiger als Cannabis aus Anbauvereinigungen, der Bezug über *social supply* oder direkt vom Schwarzmarkt. In diesem Abschnitt werden die Informationen aus dem Monitoring von Onlineapotheken fortgeschrieben. Außerdem werden neue Daten aus einem Monitoring von Darknetpreisen des BKA präsentiert.

6.2.1. Informationen aus dem Monitoring von Onlineapotheken

Im ersten Zwischenbericht wurde gezeigt, dass der mittlere Verkaufspreis von Medizinalcannabis zwischen August 2024 und Juli 2025 in einer Onlineapotheke deutlich zurückgegangen ist. Der Preis in einer zweiten Apotheke blieb dagegen weitgehend konstant.

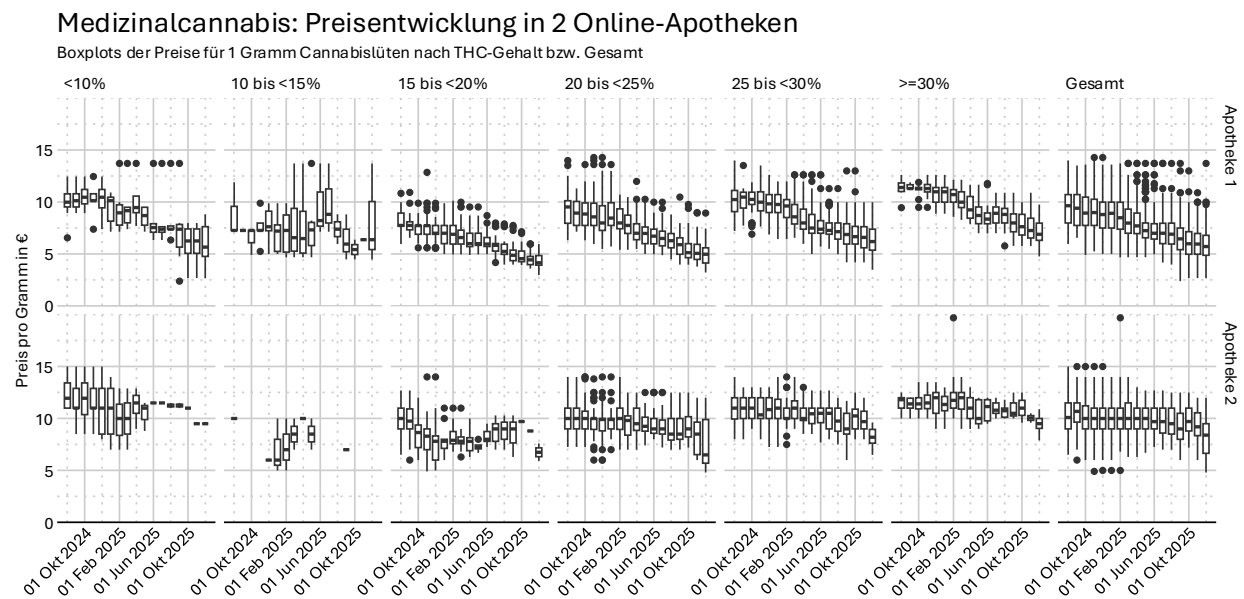


Abbildung 4

Nach Fortschreibung der Datenextraktion in den beiden untersuchten Onlineapotheken wurden zwischen August 2024 bis einschließlich Dezember 2025 insgesamt 1.143 bzw. 394 Cannabisblüten angeboten. Aus den gesammelten Daten geht hervor, dass sich das Angebot von Medizinalcannabisblüten in beiden Onlineapotheken vergrößert hat. Wurden im Jahr 2024 noch 192 bzw. 452 unterschiedliche Produkte gezählt, so lag diese Zahl in den beiden Onlineapotheken im Jahr 2025 bei 310 bzw. 988.

Zwischen August 2024 und Dezember 2025 ging der Preis für ein Gramm Cannabisblüten deutlich zurück, ohne dass bislang ein Plateau dieser Entwicklung beobachtbar ist (s. **Abbildung 4**). Im Vergleich zum ersten Zwischenbericht ist diese Entwicklung nun auch für die zweite Apotheke deutlicher erkennbar. Über das Jahr 2025 hinweg lag der durchschnittliche Preis in den beiden Apotheken bei 7,14€ (Median: 6,98€; Interquartilsabstand [IQR]: 5,91€ bis 8,22€) bzw. 9,75€ (Median: 9,80€; IQR: 8,65€ bis 10,99€) pro Gramm. Im Dezember 2025 lag der durchschnittliche Preis in den beiden Apotheken nur noch bei 5,95€ (Median: 5,72€; IQR: 4,87€ bis 6,79€) bzw. 8,23€ (8,37€; IQR: 7,03€ bis 9,42€) pro Gramm.

6.2.2. Informationen aus dem Monitoring des Darknets

Die Entwicklung der Verkaufspreise von Cannabis auf dem illegalen Markt ist nicht einfach nachzuvollziehen. Eine Möglichkeit des Monitorings liegt in der regelmäßigen Beobachtung des Angebots im sogenannten Darknet. Hier existieren verschiedene Marktplätze, auf denen unterschiedliche Cannabisprodukte sowie andere Drogen und illegale Güter und Dienstleistungen angeboten werden. Im CannaStreet Survey gaben im Jahr 2024 8% der 12-Monatskonsumierenden an, Cannabis aus dem Darknet oder von anderen Online-Marktplätzen bezogen zu haben (120 von 1.478 Befragten).⁵⁸ Indem das Angebot von Cannabisblüten und Haschisch auf zwei Marktplätzen zu ausgewählten Zeitpunkten durch das BKA protokolliert wurde, lässt sich die zeitliche Entwicklung der Verkaufspreise nachvollziehen.

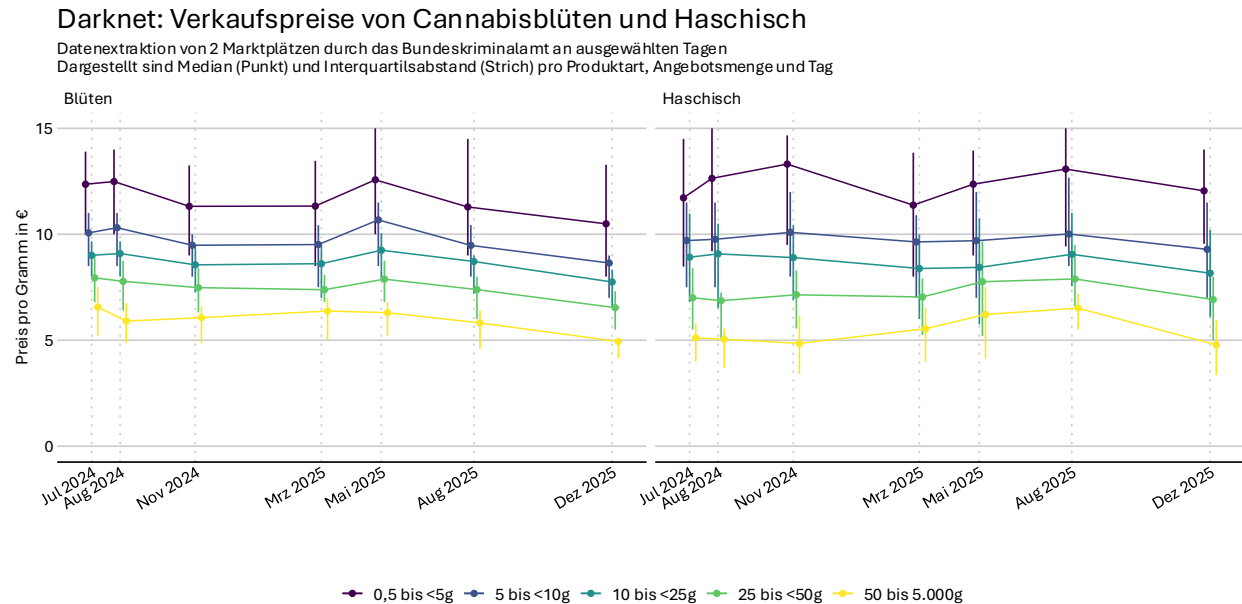


Abbildung 5

In **Abbildung 5** ist der Median sowie der IQR der Verkaufspreise von Blüten und Haschisch in unterschiedlichen Angebotsmengen dargestellt. Es zeigt sich zunächst, dass größere Mengen dieser Produkte zu geringeren Preisen angeboten werden. Außerdem ist zwischen Juli 2024 und Dezember 2025 der Median der Verkaufspreise für ein Gramm Blüten bis 25 Gramm um 14% bis 15% zurückgegangen. Für größere Abgabemengen sind stärkere Preisnachlässe zu beobachten (25 Gramm bis <50 Gramm: -18%; 50 Gramm bis 5.000 Gramm: -25%). Bei Haschisch hat sich der Verkaufspreis von einem Gramm weniger stark verändert. Die Veränderung schwankte zwischen +3% (0,5 Gramm bis <5 Gramm) und -8% (10 Gramm bis <25 Gramm). Im Dezember 2025 konnten bis zu 25 Gramm Blüten für einen Grammpreis von durchschnittlich 8,75€ (Median: 8,25€; IQR: 7,00€ bis 10,00€) erworben werden. Zum gleichen Zeitpunkt lag der mittlere Verkaufspreis von bis zu 25 Gramm Haschisch bei 10,18€ (Median: 10,00€; IQR: 7,50€ bis 12€).

⁵⁸ Frage: „Woher beziehen Sie die Cannabisprodukte, die Sie in den letzten 12 Monaten konsumiert haben? Mehrfachnennungen möglich!“ Antwort: „Über Onlinehandel (z. B. Darknet)“

6.2.3. Zusammenfassung

Der im ersten Zwischenbericht beschriebene Rückgang der Verkaufspreise von Cannabis setzt sich im legalen (Medizinalcannabis) und illegalen (Darknet) Verkaufssegment weiter fort. Der Trend des Preisrückgangs wird auch von Unternehmen im Medizinalcannabisbereich berichtet.⁵⁹

Im Dezember 2025 schienen Cannabisblüten aus Apotheken zu günstigeren Preisen erwerbbar zu sein als im Darknet. Es liegen keine aktuellen Informationen zu den Kosten von Cannabis aus anderen illegalen Quellen oder aus Anbauvereinigungen vor. Aus den vorliegenden Informationen lässt sich jedoch schließen, dass Cannabis insgesamt zunehmend günstiger angeboten wird. Es erscheint plausibel, dass das umfangreiche Angebot von Cannabisblüten über Onlineapotheken in Konkurrenz zu anderen (illegalen) Angeboten tritt. Diese Konkurrenzsituation könnte auch die Preisnachlässe im Darknet erklären. Bei den Darknetpreisen könnte zudem ein Rückgang der Nachfrage nach Cannabis aus illegalen Quellen die Anbieter zu Preisnachlässen bewogen haben. Ebenso denkbar ist allerdings, dass der oben beschriebene, wachsende Import von illegalem Cannabis (z. B. aus Nordamerika und Thailand) Auswirkungen auf die Preisstruktur von illegalem Cannabis im Darknet zeigt.

⁵⁹ <https://25378200.fs1.hubspotusercontent-eu1.net/hubfs/25378200/Barometer/01-2026%20Das%20Cannabis%20Barometer.pdf>

6.3. Entwicklung der THC-Konzentration

Aus dem ersten Zwischenbericht ging hervor, dass die THC-Konzentration in Cannabis aus legalen Bezugsquellen, insbesondere bei Medizinalcannabis, deutlich höher liegt als in Cannabis vom Schwarzmarkt. Neue Informationen zur THC-Konzentration werden in diesem Abschnitt dargestellt.

6.3.1. THC-Konzentration in Medizinalcannabis

Im ersten Zwischenbericht wurde die mittlere THC-Konzentration in Medizinalcannabisblüten auf etwa 24% geschätzt. Mithilfe von Daten derselben Onlineapotheken konnte der mittlere THC-Gehalt in den angebotenen Blüten über das gesamte Jahr 2025 ermittelt werden. Demnach enthielten Medizinalcannabisblüten in den beiden Onlineapotheken 24,6% (IQR: 21,7% bis 28,1%) bzw. 24,6% (IQR: 22,0% bis 28,3%) THC.

In Onlineapotheken werden neben Cannabisblüten auch eine Vielzahl weiterer THC-haltiger Produkte angeboten. Hierzu zählen u. a. Extrakte zur inhalativen Einnahme mit bis zu 80% THC.⁶⁰ Darüber hinaus werden wasser- und ölbasierte Extrakte zur oralen Einnahme angeboten, die 5 mg oder 10 mg THC je Dosis⁶¹ bzw. bis zu 50 mg THC je ml Öl enthalten können.⁶²

6.3.2. Zusammenfassung

Die vorliegenden Informationen zur Entwicklung der THC-Konzentrationen zeigen, dass das Angebot hochpotenter Cannabisprodukte zunimmt. Diese Entwicklung deckt sich mit Informationen, die von Unternehmen aus dem Bereich Medizinalcannabis veröffentlicht wurden. Demnach werden nur vereinzelt Blüten mit THC-Konzentrationen unter 20% abgegeben, während Blüten mit über 25% THC an Bedeutung zunehmen und etwa die Hälfte der Nachfrage ausmachen.⁶³

Bislang liegen keine aktuellen Informationen zur THC-Konzentration aus anderen Bezugsquellen, insb. aus Anbauvereinigungen, privatem Eigenanbau und aus illegaler Produktion vor. Für die Evaluation der Teillegalisierung erscheint es relevant, ob das Angebot von Cannabis aus illegalen Quellen hinsichtlich der THC-Konzentration in Konkurrenz mit dem Angebot aus legalen Quellen, insb. Medizinalcannabis, treten kann. Das umfangreiche Angebot von Produkten mit einer hohen THC-Konzentration erhöht möglicherweise die Attraktivität des im Prinzip legalen Angebots und kann die Verdrängung des illegalen Marktes beschleunigen. Allerdings besteht auch das Risiko, dass Personen durch den Konsum hochpotenter Cannabisprodukte zunehmend Probleme mit ihrer psychischen Gesundheit erleben (s. **Abschnitt 10.1**).

⁶⁰ <https://www.weed.de/produktsuche/live-rosin> ; <https://www.demecan.de/cannabis-rosin-ueberblick/>

⁶¹ <https://nordleaf.de/collections/thc-shots>

⁶² <https://cannabis-vor-ort.de/extract/truu-50-01-gorilla-zkittles>

⁶³ <https://25378200.fs1.hubspotusercontent-eu1.net/hubfs/25378200/Barometer/01-2026%20Das%20Cannabis%20Barometer.pdf>

6.4. Zusammenfassung der Entwicklung des Cannabismarktes

Der deutsche Cannabismarkt befindet sich aktuell in einer Phase der Transformation. Sowohl auf der Ebene der Produktion als auch auf derjenigen des Bezugs sind zwei Jahre nach der Teillegalisierung graduelle Verschiebungen erkennbar. Im Einzelnen:

- Das Netto-Importvolumen von Medizinalcannabis ist zwischen 2024 und 2025 um 198% angestiegen. Mit zunehmendem Import wächst auch das Marktangebot (z. B. mehr Apotheken, mehr Produkte). Mit bis zu 200 Tonnen Medizinalcannabis im Jahr 2025 hat sich in Deutschland der größte legal-kommerzielle Cannabismarkt Europas etabliert.
- Die Zahl der genehmigten Anbauvereinigungen steigt, bleibt jedoch auf einem niedrigen Niveau. Im Jahr 2025 konnten höchstens 3,5% aller Konsumierenden Mitglied in einer Anbauvereinigung sein.
- Die Menge des vom Zoll sichergestellten (illegalen) Cannabis ist im Jahr 2025 stark angestiegen.
- Die meisten Konsumierenden beziehen nach wie vor Cannabis im Wege des *social supply*. Allerdings wird Cannabis zunehmend direkt aus legalen Quellen bezogen. In der DEBRA Studie ist die Hauptbezugsquelle ‚privater Eigenanbau‘ von 5% auf 21% zwischen dem ersten Halbjahr 2024 und dem zweiten Halbjahr 2025 angestiegen.
- Die Verkaufspreise von Cannabis gehen auf dem Schwarzmarkt leicht und noch deutlicher im Medizinalbereich zurück. Bei Medizinalcannabis wird das Angebot hochpotenter Produkte ausgebaut.

Die Transformation des Marktes ist somit gekennzeichnet von einer zunehmenden Verfügbarkeit und Attraktivität von Cannabis aus im Prinzip legalen Bezugsquellen, insbesondere aus Apotheken. Verschiedene Datenquellen deuten zudem darauf hin, dass nicht nur das Angebot, sondern auch die Nachfrage nach Cannabis aus legaler Produktion gestiegen ist. In unterschiedlichen Befragungen und im Abwassermonitoring konnte keine maßgebliche Ausweitung des Konsums und damit keine Veränderung des Gesamtbedarfs in den Jahren 2024 und 2025 beobachtet werden (s. **Abschnitte 8.3.1 und 8.3.2**). Daher ist es sehr wahrscheinlich, dass durch die zunehmende Bedeutung des Bezugs von Cannabis aus im Grundsatz legalen Quellen die Nachfrage nach Cannabis aus illegalen Quellen in Deutschland zurückgegangen ist.

Gegen diesen Befund scheint einzig zu sprechen, dass die Menge des durch den Zoll sichergestellten Cannabis im Jahr 2025 einen neuen Höchststand erreicht hat. Allerdings dürfte diese Entwicklung nicht auf eine gestiegene Nachfrage nach (illegalem) Cannabis in Deutschland zurückzuführen sein, sondern auf andere Faktoren, die nicht oder nur teilweise mit der Teillegalisierung in Zusammenhang stehen. Zum jetzigen Zeitpunkt ist eher von einem Wandel der Schwarzmarktstrukturen und von einer Veränderung der Ermittlungserfolge auszugehen als von einem starken Anstieg der Cannabishnachfrage in Deutschland. Sehr wohl deuten die Zahlen allerdings darauf hin, dass der Markt für Cannabis trotz einer partiellen Verdrängung infolge der Teillegalisierung nach wie vor nicht unerheblich vom Schwarzmarkt geprägt ist.

Es ist zu erwarten, dass die vom Gesetzgeber beabsichtigte, vollständige Verdrängung des Schwarzmarktes unter der aktuellen Gesetzeslage noch längere Zeit in Anspruch nehmen wird, sollte sie unter den derzeit bestehenden Rahmenbedingungen überhaupt gelingen. Eine maßgebliche Barriere für eine zügige und vollständige Verdrängung des Schwarzmarktes stellt der bisher unzureichende Zugang zu legalen Konsumcannabis dar.

Das KCanG sieht derzeit zwei legale Bezugsmöglichkeiten von Cannabis vor: den privaten und den gemeinschaftlichen Eigenanbau dieser Pflanze. Im Jahr 2025 hatten die meisten Konsumierenden keine Möglichkeit, gemeinschaftlich Cannabis anzubauen. Aktuelle Daten zeigen, dass in 218 von 400 Kreisen bisher keine einzige Anbauvereinigung genehmigt wurde. Eine wissenschaftliche Arbeit identifizierte verschiedene Barrieren für den Betrieb einer Anbauvereinigung, u.a. finanzielle Risiken, Probleme im Genehmigungsverfahren, rechtliche Unsicherheiten und eine Stigmatisierung (Utzon et al., 2025). Für Konsumierende ohne einen Zugang zu einer Anbauvereinigung verbleibt damit einzig der private Eigenanbau als legale Möglichkeit des Bezugs von Konsumcannabis. Allerdings ist nicht davon auszugehen, dass alle Konsumierende ohne Zugang zu einer Anbauvereinigung Cannabis selbst anbauen können, werden und wollen (z. B. keine geeignete Fläche vorhanden; keine räumliche Trennung des Anbaus von Kindern möglich). Der Bezug von Cannabis aus Onlineapotheken auf Privatrezept scheint eine dritte, häufig genutzte, teilweise auch missbrauchte, im Prinzip legale Bezugsmöglichkeit darzustellen (vgl. auch **Abschnitt 10.4**). Jedoch bringt auch dieser Zugang Barrieren mit sich, die eine vollständige Verdrängung des Schwarzmarktes behindern (z. B. den Zwang, eine ärztliche Verschreibung zu erwirken). Durch die derzeit diskutierte Novelle des MedCanG könnte der Zugang zu Medizinalcannabis deutlich erschwert und der Transformationsprozess des Marktes gebremst oder gar umgekehrt werden (s. auch **Abschnitt 10.5**).

Vor diesem Hintergrund erscheint es nach den bisher vorliegenden Daten ratsam, die beginnende, aber bisher fragile und bislang unzureichende Transformation des Cannabismarktes hin zu Möglichkeiten des legalen Bezugs in angemessenem Umfang zu unterstützen. Eine beschleunigte Verdrängung des Schwarzmarktes könnte etwa dadurch erreicht werden, dass es Anbauvereinigungen ermöglicht wird, flächendeckend ein legales, attraktives Angebot für Konsumierende bereitzuhalten. Dem Gesetzgeber wird daher empfohlen, die bisher restriktiven gesetzlichen und institutionellen Rahmenbedingungen für die Genehmigung von Anbauvereinigungen zu überprüfen. Gleiches gilt für die zahlreichen gesetzlichen Vorschriften für den Anbau und die Weitergabe von Cannabis in Anbauvereinigungen. Auch sollte es den Anbauvereinigungen, wie schon im ersten EKOCAN-Zwischenbericht angemerkt, ermöglicht werden, im Internet neutral über ihr Angebot zu informieren (vgl. § 6 KCanG). Zudem wäre die Veröffentlichung aller genehmigten Anbauvereinigungen in einer bundesweiten *Whitelist* sinnvoll. Auch das Konsumverbot in den Anbauvereinigungen könnte auf den Prüfstand gestellt werden. Ziel dieser Maßnahmen könnte sein, allen erwachsenen Konsumierenden die Mitgliedschaft in einer Anbauvereinigung zu ermöglichen. Selbstverständlich sollte damit auch ein Ausbau des Kinder- und Jugendschutzes einhergehen. Sollte sich der Gesetzgeber dazu entschließen, den Bezug von Medizinalcannabis strikter als bisher zu regulieren, wäre der mit Blick auf die geringe Bedeutung der Anbauvereinigungen auch ohnedies bestehende Handlungsbedarf als dringend zu werten. Ansonsten bestünde die Gefahr, dass Konsumierende wieder vermehrt auf den illegalen Schwarzmarkt als primäre Bezugsquelle ausweichen.

7. Ergebnisse Kinder- und Jugendschutz

Im ersten EKOCAN-Zwischenbericht wurde gezeigt, dass der Anteil Jugendlicher in Deutschland, die Cannabis konsumieren, sinkt und sich dieser Trend auch nach der Teillegalisierung fortsetzt. Diese Entwicklung ist zum Teil auch bei der Anzahl cannabisbezogener Meldungen an Jugendämter und bei der Inanspruchnahme von Suchtberatungen unter Jugendlichen zu beobachten.

Die im Sommer 2025 durchgeführte Befragung der Jugendämter ergab einen leichten Rückgang der durch die Polizei gemeldeten Verdachtsfälle einer Kindeswohlgefährdung im Zusammenhang mit Cannabis. Aus weitergehenden Auswertungen geht hervor, dass sich die Zusammenarbeit mit der Polizei aus Sicht der Jugendämter im Durchschnitt nicht verbessert, sondern an manchen Orten eher verschlechtert. Aus Sicht der Polizei hat sich dagegen der Umgang mit Jugendlichen eher verkompliziert (Jacobsen et al., 2026).

7.1. Cannabisbezogene Präventions- und Frühinterventionsmaßnahmen bei Jugendlichen

Informationen zur Inanspruchnahme cannabisbezogener Präventionsmaßnahmen durch Jugendliche konnten ausschließlich der Drogenaffinitätsstudie 2025 entnommen werden.

Die Routinedaten aus Dot.sys für das Jahr 2025 lagen zum Zeitpunkt der Berichterstellung noch nicht vor. Im ersten EKOCAN-Zwischenbericht hatte sich hier 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 gezeigt.

Die Daten über die Nutzung der drei BIÖG-Webseiten können in die Evaluation grundsätzlich nicht mehr einbezogen werden (s. hierzu **Abschnitt 4.2.1**). Hier war es zu einem kurzfristigen, teilweise sehr deutlichen Anstieg von Nutzungszugriffen im 2. Quartal 2024 gekommen.

7.1.1. Drogenaffinitätsstudie

Die folgenden Daten stammen aus der Drogenaffinitätsstudie 2025 (DAS), die vor dem Hintergrund der Teillegalisierung einen Schwerpunkt auf das Thema Cannabis gelegt hat.⁶⁴ Diese wurden in dieser Form das erste Mal erhoben, eine Trendbetrachtung ist deshalb nicht möglich. Die Ergebnisse sind deshalb eher als eine Ausgangsbasis für die folgenden Befragungen der nächsten Jahre zu verstehen. Im Rahmen der DAS 2025 wurden alle teilnehmenden Jugendlichen im Alter von 12 bis 17 Jahren zu ihren Erfahrungen mit Angeboten, die über die Gefahren des Cannabiskonsums aufklären, befragt. Insgesamt hatten 68,7% mindestens ein Präventionsangebot genutzt. Zuvorderst wurden dabei von jeweils etwa einem Drittel der befragten Jugendlichen das Setting Schule (35,8%) und Soziale Medien (32,7%) angegeben (s. **Tabelle 5**). Es folgen Spots/Videos und Plakate/Anzeigen, die jeweils jede siebte bis achte Person nannte. Sehr selten wurden dagegen persönliche Beratungsangebote genutzt (0,6% bis 1,9%). Ein knappes Drittel der Jugendlichen gab an, keines der abgefragten Präventionsangebote in Anspruch genommen zu haben.

⁶⁴ Die hier dargestellten Daten erscheinen im Bericht Orth et al. (2026) (in Vorb.): Die Drogenaffinität Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland 2025. Teilband Cannabis und andere Drogen. BIÖG-Forschungsbericht. Köln: Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit. Sie wurden freundlicherweise vorab vom BIÖG zur Veröffentlichung zur Verfügung gestellt.

Tabelle 5. Nutzung cannabisbezogener Präventionsangebote unter Jugendlichen im Alter von 12 bis 17 Jahren (mehrere Angaben möglich)⁶⁵

Nutzung Präventionsangebote	Anteil
Schule	35,8%
Soziale Medien	32,7%
Spots, Videos	14,1%
Plakate, Anzeigen	12,5%
Flyer, Broschüren	9,1%
Webseiten	6,1%
Präventionsbeauftragte/r Betrieb	1,9%
Beratung Präventionseinrichtungen	1,7%
Präventionsbeauftragte/r AV	0,7%
Telefonberatung	0,6%
Keine davon	31,3%
N	3.017

Gefragt nach den Gründen für die Nutzung cannabisbezogener Präventionsangebote, nannten die Jugendlichen an erster Stelle, dass sie dadurch ihr Wissen erweitern wollten. Dieses Motiv galt für 70,4% der Befragten (s. **Tabelle 6**). An zweiter Stelle folgte der Beweggrund Neugierde mit 60,8%. Bei fast genauso vielen Personen wurde die Inanspruchnahme der Präventionsmaßnahmen durch den Arbeitgeber oder die Schule veranlasst (58,2%). Solch eine externe Veranlassung erfolgte darüber hinaus auch in wenigen Fällen durch die Familie oder Freund:innen (6,4%). Jede:r sechste Jugendliche gab als Motiv an, sich über die Risiken des Cannabiskonsums informieren zu wollen (16,9%). Der Grund, Probleme in den Griff zu bekommen, spielte nur bei sehr wenigen Jugendlichen eine Rolle (3,1%).

Tabelle 6. Gründe für die Nutzung cannabisbezogener Präventionsangebote (mehrere Angaben möglich)⁶⁶

Gründe für Nutzung	Anteil
Wissen erweitern	70,4%
Neugierde	60,8%
von Arbeitsplatz/Schule veranlasst	58,2%
Konsumrisiken einschätzen	16,9%
Sorgen um Angehörige/Freund:innen	11,1%
von Familie/Freunden veranlasst	6,4%
Probleme in den Griff bekommen	3,1%
gerichtliche Auflage	2,0%
N	1.835

Drei Viertel derjenigen Jugendlichen, die keine Angebote in Anspruch genommen haben, gaben

⁶⁵ Frage: „Welche bzw. welches dieser Angebote, die über die Gefahren des Cannabiskonsums aufklären, haben Sie in den letzten 12 Monaten einmal genutzt?“

⁶⁶ Frage: „Falls mindestens ein Angebot genutzt wurde: Warum haben Sie dieses Angebot/diese Angebote genutzt? Was war der Anlass dafür?“

als Grund dafür an, dass sie hierfür keinen Bedarf gesehen hätten (75,9%; s. **Tabelle 7**). Ein Teil der Befragten bezeichnete die Maßnahmen als „für mich nicht geeignet“ (34,8%) und/oder als „ineffektiv, überflüssig“ (11,5%). Ein knappes Viertel verwies darauf, dass ihnen die Präventionsangebote nicht bekannt seien (23,9%).

Tabelle 7. Gründe gegen die Nutzung cannabisbezogener Präventionsangebote (mehrere Angaben möglich)⁶⁷

Gründe gegen Nutzung	Anteil
kein Bedarf	75,9%
für mich nicht geeignet	34,8%
nicht bekannt	23,9%
ineffektiv, überflüssig	11,5%
schlechtes Image	6,2%
N	1.173

7.1.2. Qualitative Interviews mit Jugendlichen

Im Gegensatz zu den Teilnehmenden der DAS 2025 waren die meisten der jugendlichen Interviewteilnehmenden regelmäßige Cannabiskonsument:innen. Zwei Drittel von ihnen (n = 10) wiesen ein hohes Risiko für einen problematischen Cannabiskonsum auf. Den Jugendlichen waren keine cannabispezifischen Präventionsangebote bekannt. Auch konsumbezogene Angebote wie drugcom.de oder *Quit the Shit* kannten sie nicht. Einige hatten in der Schule das Thema Substanzkonsum allgemein behandelt, wobei die Erfahrungen unterschiedlich ausfielen. Die Präventionsangebote professioneller externer Organisationen, die einen vertraulicheren und offeneren Austausch ermöglichten, wurden positiv bewertet. Wichtig sei, dass ein Austausch mit Ansprechpartner:innen auf Augenhöhe stattfinden könne. Zugleich wurde betont, dass es schwierig sei, den richtigen Zeitpunkt zu treffen. Die meisten gaben an, bereits mit dem Konsum – meist von Alkohol – begonnen zu haben, bevor sie an Präventionsprogrammen teilgenommen hätten. Andere waren zum Zeitpunkt der Angebote noch so jung, dass die Thematik für sie nicht relevant war. Die Jugendlichen hoben hervor, dass eine offenere Gesprächskultur über Substanzkonsum wichtig sei. Sie betonten insbesondere die Rolle der Eltern: Wichtig sei, dass Eltern über ihren Substanzkonsum informiert seien, und dass sich Kinder ihnen gegenüber öffnen könnten.

7.1.3. Fokusgruppen mit Fachkräften

In den Fokusgruppen mit den Fachkräften wurde deutlich, dass die Zahl der Teilnehmenden in den Frühinterventionsprogrammen für erstauffällige Drogenkonsumierende stark zurückgegangen ist. Die meisten Fachkräfte boten das FreD-Programm („Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsumierenden“) an, während einige andere Frühinterventionsprogramme durchführten, die hinsichtlich des Aufbaus und ihrer Zielgruppe jedoch vergleichbar sind.

Die Alterszielgruppe dieser Frühinterventionsprogramme sind Jugendliche und junge Erwachsene (bei FreD z. B. gewöhnlich im Alter von 14 bis 21 Jahren; Schulte-Derne und Doll (2025)), die aufgrund ihres riskanten Substanzkonsums erstmalig aufgefallen sind. Als Grund für den Rückgang nannten die Fachkräfte eine ausbleibende Veranlassung durch die Polizei sowie fehlende Zuweisungen durch die Staatsanwaltschaft.

⁶⁷ Frage: „Falls kein Angebot genutzt wurde: Warum haben Sie kein solches Angebot genutzt?“

Dieser Trend wurde auch in einer Umfrage der Bayerischen Akademie für Sucht- und Gesundheitsfragen (BAS; Koytek und Erbas (2025)) bestätigt. Von den 38 FreD-Standorten in Bayern boten im April 2025 elf Standorte (29%) FreD nicht mehr an. 14 Standorte (37%) boten FreD zwar weiterhin an, hatten im Jahr 2025 jedoch noch keine Teilnehmenden. Damit hat sich der Anteil der aktiven FreD-Standorte in Bayern auf ein Drittel (13 Standorte, 34%) verringert.

In den Fokusgruppen mit den Fachkräften wurde berichtet, dass versucht worden sei, neue Kooperationen, beispielsweise mit Jugendämtern und Schulen, aufzubauen. Die Zusammenarbeit habe jedoch bisher nicht zufriedenstellend funktioniert. Die Fachkräfte berichteten vor allem von unklaren Zuständigkeiten und einer Verantwortungsdiffusion zwischen den unterschiedlichen Akteuren, etwa Jugendämtern und Polizei, und wünschten sich eine Überarbeitung des § 7 KCanG mit klareren Zuständigkeiten. Die Fachkräfte berichteten, dass eine „freiwillige“ Teilnahme seitens der Jugendlichen an Frühinterventionsprogrammen nicht funktioniere, und plädierten für eine verbindliche Zuweisung zu den Kursen. Nach Einschätzung der Fachkräfte bestehe der Vorteil der Frühinterventionsprogramme darin, dass Jugendliche zwar häufig wegen Cannabis in die Kurse verwiesen würden, im Verlauf jedoch manchmal deutlich werde, dass Cannabis nicht die Hauptsubstanz konsumierter Drogen sei. Die Frühinterventionskurse fungierten somit als eine Art „Türöffner“, um mit Jugendlichen über riskante Konsummuster unterschiedlicher Substanzen sprechen zu können. Da diese Jugendlichen nach Inkrafttreten des KCanG seltener erreicht würden, fielen die jungen Menschen, die aktuell an die Suchtberatungsstellen kämen, nicht mehr in den Bereich der Frühintervention, sondern in die „klassische“ Suchtberatung, wie beispielsweise die Weitervermittlung an Kliniken. Die Fachkräfte berichteten, dass durch den starken Rückgang der Teilnahme an Frühinterventionskursen eine Versorgungslücke entstanden sei, weil die Jugendlichen nicht frühzeitig erreicht würden. Diese kämen erst dann in die Suchtberatung, wenn bereits eine Abhängigkeit entstanden sei.

In Bezug auf den Substanzkonsum bei jungen Menschen berichteten die Fachkräfte, dass Cannabiskonsum nicht das Hauptproblem sei, sondern dass insbesondere der Konsum verschreibungspflichtiger Medikamente zunehme und viele junge Menschen Mischkonsum betrieben. Zudem nahmen sie wahr, dass riskante Konsummuster bei dieser Altersgruppe seit Beginn der Corona-Pandemie 2020 zugenommen hätten. Diese destruktiven Konsummuster – insbesondere von verschreibungspflichtigen Schmerz- und Beruhigungsmitteln – führten zunehmend auch zu lebensbedrohlichen Situationen.

Die Fachkräfte berichteten des Weiteren, dass sie seit der Teillegalisierung keine Veränderung hinsichtlich des Cannabiskonsums bei Jugendlichen festgestellt hätten. Cannabis sei mittlerweile eher ein Beikonsum und öfter nicht mehr die erste Drogenerfahrung junger Menschen. Während Cannabis früher häufig der Hauptberatungsgrund in den Beratungsstellen gewesen sei, stehe es dort mittlerweile nicht mehr so sehr im Mittelpunkt. Die Verschiebung hin zu anderen Substanzen wird zudem auch beim digitalen Streetwork, also der aufsuchenden Sozialarbeit im Internet, sichtbar.

In Bezug auf die Nachfrage nach cannabisspezifischen Präventionsangeboten – insbesondere durch Schulen – berichteten die Fachkräfte von unterschiedlichen Entwicklungen: Teilweise sei die Nachfrage gestiegen, bei manchen gleichgeblieben und bei anderen gesunken. Sie berichteten außerdem, dass sie seit der Einführung des KCanG offener und einfacher mit Jugendlichen und teilweise auch mit Eltern über Cannabis sprechen könnten. Darüber hinaus betonten sie die Wichtigkeit einer besseren Schulung von Eltern und Lehrkräften. Es sei wichtig, diese für die Früherkennung riskanter Konsummuster zu sensibilisieren.

Überwiegend sprachen sich die Fachkräfte gegen eine cannabispezifische und für eine allgemeine Substanzprävention aus. Es sei vor allem wichtig, mit Jugendlichen über deren Konsum zu sprechen – beispielsweise darüber, warum überhaupt konsumiert wird und ab wann Konsum riskant ist. Den Jugendlichen solle so eine Reflexion ihres eigenen Konsumverhaltens ermöglicht werden. Dabei betonten die Fachkräfte, dass vermehrt auch über Alkohol, soziale Medien und Handynutzung gesprochen werden solle. Außerdem solle darauf geachtet werden, dass nicht ausschließlich universelle Prävention durch pauschale Angebote stattfindet, sondern dass es auch mehr Angebote im Bereich der selektiven Prävention für Risikogruppen gebe. Prävention solle an der Lebenswelt der Jugendlichen orientiert sein. Universellen Plakatkampagnen oder Internetseiten standen die Befragten kritisch gegenüber, weil diese Art der Prävention junge Menschen nicht erreiche.

In Bezug auf eine gelingende Prävention betonten die Fachkräfte die Bedeutung zusätzlicher personeller Ressourcen. Wenn Fachkräfte beispielsweise in Schulen präsent seien und die Jugendlichen sie vor Ort kennenlernen könnten, werde das lokale Hilfesystem für die Jugendlichen bekannter und die Inanspruchnahme von Frühinterventionsangeboten falle ihnen leichter. Der Zugang zu Angeboten der Frühintervention und Suchtberatung solle möglichst niedrigschwellig gestaltet werden und die Jugendlichen sollten dort abgeholt werden, wo sie stehen. Eine mobile bzw. aufsuchende Jugendarbeit sei dafür ein wichtiger Faktor, jedoch fehlten auch hier häufig die personellen und finanziellen Ressourcen.

Zusammenfassend sprachen sich die Fachkräfte für eine Weiterentwicklung – und nicht Rückabwicklung – des Gesetzes hinsichtlich eines stärkeren Gesundheits- sowie Kinder- und Jugendschutzes mit zwei Kernsäulen aus: Erstens wünschten sie sich größtenteils wieder verbindliche Zuweisungen in die Frühinterventionskurse. Zweitens betonten sie die Relevanz zusätzlicher Ressourcen in der Suchtprävention und -beratung. Dies betreffe nicht nur personelle und finanzielle, sondern auch zeitliche Ressourcen: So sei es wichtig, dass Suchtprävention verpflichtend in die Lehrpläne aufgenommen werde.

7.1.4. Zusammenfassung

Die quantitativen Ergebnisse der Drogenaffinitätsstudie 2025 und die qualitativen Interviews mit Jugendlichen über die Inanspruchnahme cannabisbezogener Präventionsangebote ergänzen sich gegenseitig: Laut DAS haben über zwei Drittel der Jugendlichen (68,7%) cannabispezifische Präventionsmaßnahmen genutzt. Die meisten unter ihnen nahmen Präventionsangebote vor allem in der Schule (35,8%) und in sozialen Medien (32,7%) in Anspruch. Bei denjenigen, die angaben, keine Angebote in Anspruch genommen zu haben, war ein fehlender Bedarf der häufigste Grund. In den qualitativen Interviews zeigte sich, dass insbesondere Programme externer Organisationen mit einem offenen Austausch positiv bewertet wurden. Aus den Daten lassen sich allerdings keine Rückschlüsse auf die Qualität dieser Präventionsangebote ziehen, und auch nicht darauf, ob Jugendliche diese aktiv (aus eigenem Antrieb) oder eher passiv (z. B. nur über Werbung in den sozialen Medien) genutzt haben. In den Einzelinterviews wurde deutlich, dass neben der Qualität der Angebote auch ihr Zeitpunkt eine wichtige Rolle spielt, was die Anbieter von Prävention vor eine große Herausforderung stellt.

Auch die Ergebnisse der quantitativen Jugendamtsbefragung und der qualitativen Fokusgruppen mit Fachkräften aus Suchtprävention und -beratung zeigen ein einheitliches Bild: Seit Einführung des KCanG hat sich die Zusammenarbeit zwischen den relevanten Akteuren – insbesondere zwischen Polizei, Jugendämtern, Jugendgerichtshilfe und Suchtberatungsstellen – aufgrund unklarer

Zuständigkeiten verkompliziert. Dies erklärt möglicherweise auch den leichten Rückgang der durch die Polizei gemeldeten Verdachtsfälle einer Kindeswohlgefährdung im Zusammenhang mit dem Konsum von Cannabis.

Die Teilnehmendenzahlen in den Frühinterventionsprogrammen sind laut den Fachkräften stark zurückgegangen, da Weiterleitungen durch die Justiz ausblieben. Daten einer Befragung aus Bayern zufolge hat sich die Anzahl der aktiven FreD-Standorte auf ein Drittel reduziert (Koytek & Erbas, 2025).

Neue Kooperationen, etwa mit Jugendämtern und Schulen, funktionierten bisher nicht zufriedenstellend, u. a. aufgrund unklarer Zuständigkeiten. Der Rückgang habe eine Versorgungslücke entstehen lassen: Da Jugendliche nicht mehr frühzeitig erreicht würden, kämen sie erst in die Suchtberatung, wenn bereits eine Abhängigkeit bestehe. Laut Fachkräften habe sich die Nachfrage nach cannabispezifischen Präventionsangeboten unterschiedlich entwickelt. Die Fachkräfte sprachen sich überwiegend gegen eine cannabispezifische und für eine allgemeine Substanzprävention aus, die sich an der Lebenswelt der Jugendlichen orientiert und Reflexion ermöglicht. Zudem seien vermehrte Angebote im Bereich der selektiven Prävention für Risikogruppen erforderlich. Dafür sei es insbesondere wichtig, Jugendliche dort zu erreichen, wo sie sich aufhalten – etwa durch eine Präsenz an Schulen und niedrigschwellige, aufsuchende Angebote.

7.2. Konsum von Cannabis unter Jugendlichen

Im ersten Zwischenbericht zeigten Auswertungen zur zeitlichen Entwicklung der 12-Monats-Konsumprävalenz unter Jugendlichen zwischen 2012 und 2019 ein Plateau der Konsumprävalenz, gefolgt von einem Rückgang nach 2019. Ferner wurde im ersten Zwischenbericht gezeigt, dass das Alter des Erstkonsums von Cannabis bei durchschnittlich 15-16 Jahren lag, und dass rund 10% der jugendlichen Cannabiskonsumierenden einen riskanten Cannabiskonsum (täglich oder fast täglich) berichteten. Ein deutlicher Einfluss des KCanG auf diese Entwicklungen war bisher nicht erkennbar. Neuere Erkenntnisse liegen zum Zeitpunkt dieses zweiten Zwischenberichts nicht vor.

Im Folgenden werden neue Erkenntnisse zu den Konsummotiven jugendlicher Konsumierender aus den qualitativen Interviews mit Jugendlichen sowie Befunde zur Risikowahrnehmung unter Jugendlichen aus der DAS berichtet.

7.2.1. Konsummotive

Die Heterogenität der Konsummotive wird in den qualitativen Interviews mit Jugendlichen deutlich. In Bezug auf Cannabiskonsummuster wiesen laut CAST zehn der 15 befragten Jugendlichen ein hohes Risiko für einen problematischen Cannabiskonsum in den letzten zwölf Monaten auf, zwei ein mittleres und drei ein niedriges Risiko. Auch wenn auf Basis von 15 qualitativen Interviews keine verallgemeinerbaren Aussagen getroffen werden können, geben die genannten Motive für den Konsum zumindest einen Einblick in das Verhalten Minderjähriger: Während einige Cannabis zum Entspannen konsumierten, nannten viele Langeweile als Hauptgrund oder gaben an, sich damit körperlich besser zu fühlen. Einzelne Befragte berichteten, dass Cannabis ihnen helfe, mit Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS), Depressionen oder sozialen Ängsten umzugehen.

7.2.2. Risikowahrnehmung

Es besteht die Befürchtung, dass sich durch die Cannabislegalisierung die Risikowahrnehmung verändert. Indem der Besitz von Cannabis nicht mehr strafbar ist, könnte in der Bevölkerung der Eindruck entstehen, dass Cannabis nicht so schädlich ist wie angenommen und sich damit die Risikowahrnehmung verändern (Miech et al., 2015). In Nordamerika ist die Risikowahrnehmung von Cannabis unter Jugendlichen im Zusammenhang mit der Legalisierung zurückgegangen (Manthey et al., 2023).

Zudem wird durch die Liberalisierung des Umgangs mit Medizinalcannabis im öffentlichen Raum, insbesondere online, sehr stark für Cannabis geworben – wobei häufig nicht klar gekennzeichnet wird, dass es sich um ein medizinisches Produkt handelt (s. dazu **Abschnitt 10.4**). Frühere Arbeiten zeigten, dass nach der Legalisierung von Medizinalcannabis in unterschiedlichen Regionen Nordamerikas die Risikoeinschätzung abgenommen hat (Harrison et al., 2024).

Vor diesem Hintergrund wurde geprüft, ob sich die Risikowahrnehmung von Cannabis unter Jugendlichen in Deutschland im Zusammenhang mit der Einführung des KCanG und des MedCanG verändert hat. Dazu wurden Daten der DAS herangezogen. Die DAS erhebt seit dem Jahr 2019, für wie gesundheitsschädlich der Konsum von Cannabis gehalten wird.⁶⁸ Antworten werden mit einer fünfstufigen Skala von „gar nicht schädlich“ bis „sehr schädlich“ erfasst. Der Anteil der Befragten,

⁶⁸ Fragestellung in der DAS: „Wie gesundheitsschädlich ist es Ihrer Meinung nach, Marihuana oder Haschisch bzw. Cannabis zu nehmen: gar nicht schädlich, wenig schädlich, mittelmäßig schädlich, ziemlich schädlich, oder sehr schädlich?“

der mit „Weiß nicht“ antwortete, lag zwischen 0,1% (2025) und 0,6% (2023). In **Abbildung 6** ist der Anteil derjenigen Jugendlichen abgebildet, die Cannabiskonsum als „sehr schädlich“ oder „ziemlich schädlich“ einschätzten. Seit 2019 steigt dieser Anteil sowohl unter weiblichen als auch unter männlichen Jugendlichen. Dieser ansteigende Trend der Risikowahrnehmung spiegelt den sinkenden Trend der Konsumprävalenz seit 2019 (s. DAS Forschungsbericht⁶⁹ oder erster EKOCAN-Zwischenbericht). Im Jahr 2025 gaben 70,6% (95% KI: 66,1%-75,1%) der befragten Jugendlichen an, Cannabiskonsum für ziemlich oder sehr schädlich zu halten.

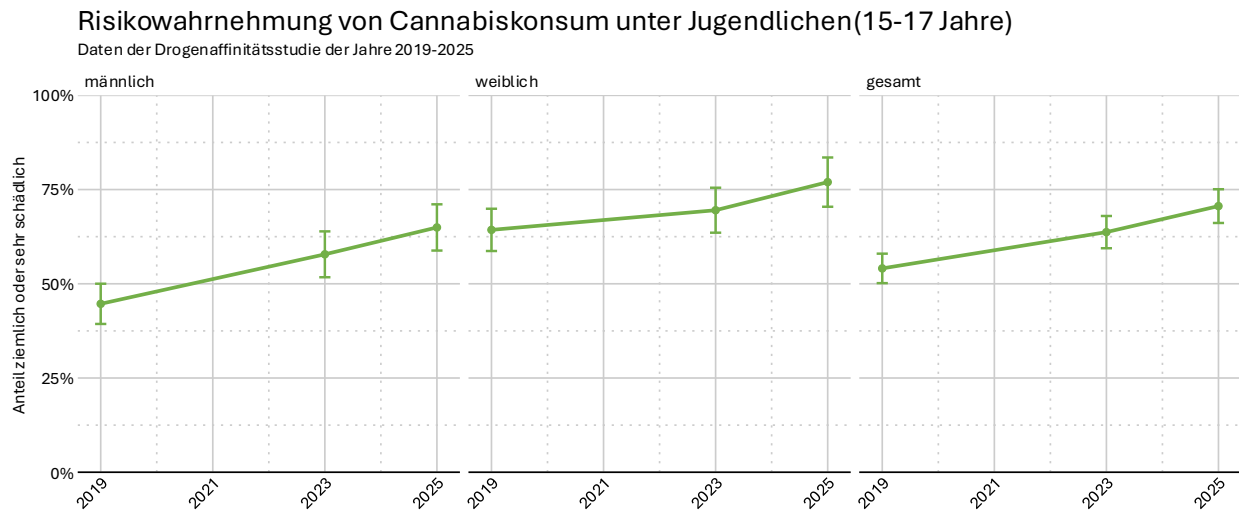


Abbildung 6

7.2.3. Zusammenfassung

Seit 2019 steigt der Anteil der Jugendlichen, die Cannabiskonsum als ziemlich oder sehr schädlich einschätzen – sowohl unter weiblichen als auch unter männlichen Jugendlichen. Diese Entwicklung setzte sich im Jahr 2025 trotz Teillegalisierung fort. Im Jahr 2025 hielten 70,6% der befragten Jugendlichen Cannabiskonsum für ziemlich oder sehr schädlich. In den qualitativen Interviews mit Jugendlichen, die einen eher riskanten Cannabiskonsum betrieben, wurden als häufige Motive für einen Konsum Langeweile sowie wahrgenommene gesundheitliche Vorteile von Cannabis genannt.

⁶⁹ https://www.bioeg.de/fileadmin/user_upload/Studien/PDF/DAS_2025_Cannabis-Bericht_fin.pdf

7.3. Cannabisbezogene Konsumprobleme unter Kindern und Jugendlichen

Zu cannabisbezogenen Konsumproblemen unter Kindern und Jugendlichen wurden wie im ersten Zwischenbericht Sonderauswertungen von WIdO und InEK herangezogen, zu denen nun neuere Daten vorliegen.

7.3.1. Sonderauswertung WIdO

Es konnten Daten vom WIdO aus den Jahren 2009 bis 2024 genutzt werden (erster Bericht: nur bis 2023). Unter 12- bis 17-Jährigen lag die Jahresprävalenz cannabisbezogener Störungen zwischen 2020 und 2024 bei 1,72, 1,51, 1,49, 1,58 bzw. 1,72 pro 1.000 Versicherten. Im Jahr 2024 lag die Prävalenz trotz des Anstiegs unter den Höchstwerten aus den Jahren 2017 bis 2019 (1,86, 1,88 bzw. 1,97). Am häufigsten wurden Diagnosen des schädlichen Gebrauchs (ICD-10 F12.1 2020 bis 2024: 1,09, 0,93, 0,93, 0,93, 0,96 pro 1.000 Versicherte) gestellt.

WIdO: administrative Jahresprävalenz cannabisbezogener Störungen unter 12-17-Jährigen

Nach Geschlecht und Diagnosegruppe
Senkrechter Strich markiert den Übergang zur Teillegalisierung (2024 enthält auch Beobachtungen aus der Zeit vor Teillegalisierung)

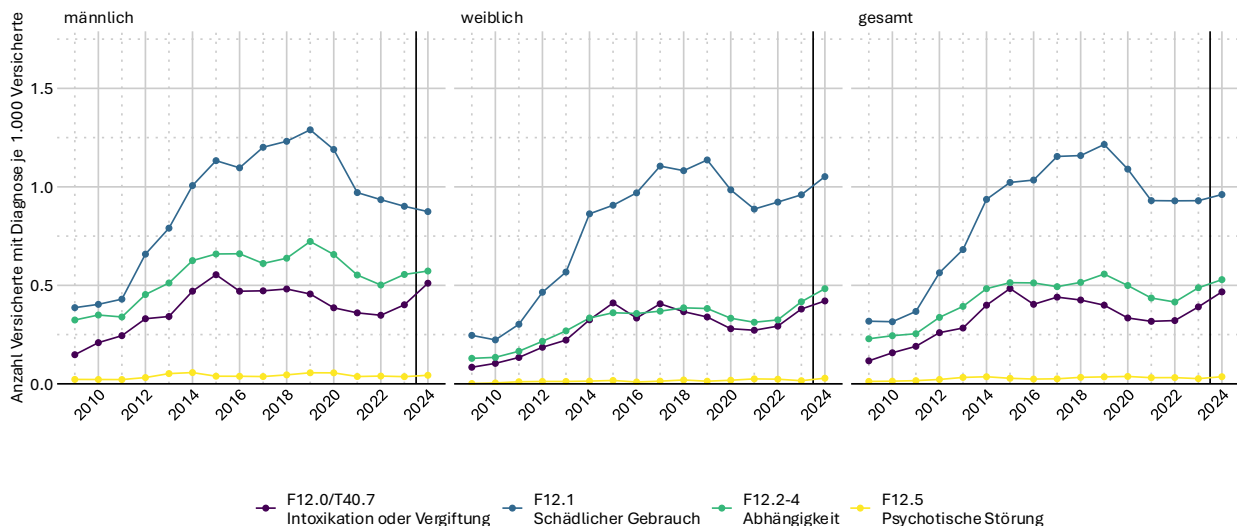


Abbildung 7

Abbildung 7 zeigt, wie sich die Jahresprävalenz unterschiedlicher cannabisbezogener Störungen zwischen 2009 und 2024 unter Jugendlichen entwickelt hat. Eine sprunghafte Veränderung im Zusammenhang mit der Teillegalisierung ist nicht zu erkennen. Diagnosen einer akuten Intoxikation (ICD-10 F12.0/T40.7 2020 bis 2024: 0,33, 0,32, 0,39, 0,47 pro 1.000 Versicherte) werden zunehmend häufiger gestellt, wobei ein Anstieg bereits vor 2024 beobachtbar war.

7.3.2. Sonderauswertung InEK

Es konnten Daten des InEK zwischen Januar 2022 und Mai 2025 genutzt werden (erster Bericht: nur bis Dezember 2024). Unter 0- bis 9-Jährigen wurden sehr geringe Fallzahlen stationärer Aufenthalte mit einer cannabisbezogenen Hauptdiagnose (F12.x und T40.7) festgestellt. Der wöchentliche Median lag bei 0 stationären Fällen, der Mittelwert im gesamten Beobachtungszeitraum bei 0,30 (IQR: 0; Maximum: 5). Aufgrund dieser sehr niedrigen Fallzahlen wird die Entwicklung der Fallzahlen für diese Altersgruppe nicht gesondert dargestellt.

InEK: wöchentliche Anzahl stationärer Fälle cannabisbezogener Störungen

Nur Kinder & Jugendliche 10-17 Jahre | Hauptdiagnose F12.x + T40.7 | aus DRG- und PEPP-Statistik | senkrechter Strich: 1. April 2024

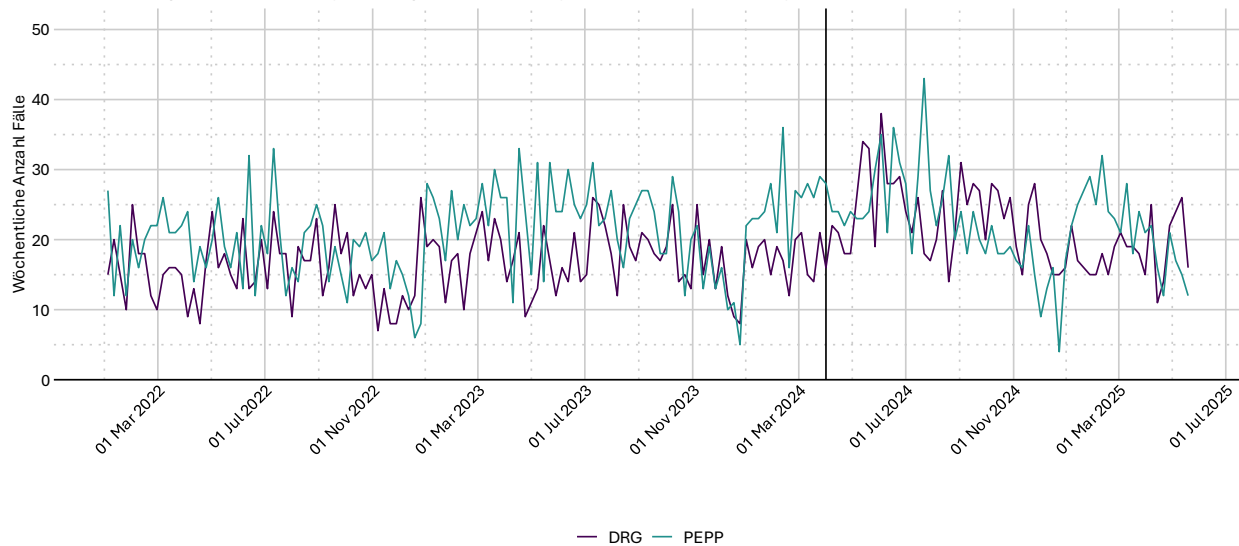


Abbildung 8

Abbildung 8 zeigt die Entwicklung der wöchentlichen Fallzahlen stationärer Aufenthalte mit einer Hauptdiagnose aus F12.x oder T40.7⁷⁰ bei Jugendlichen im Alter von 10 bis 17 Jahren von KW (Kalenderwoche) 1 des Jahres 2022 bis KW 19 des Jahres 2025. Die wöchentlich ausgewiesenen Fallzahlen in der DRG- und PEPP-Statistik sind in ähnlicher Größenordnung. Da die wöchentlichen Daten für das Kalenderjahr 2025 bisher nicht vollständig vorliegen, erfolgt der Jahresvergleich über ein 52-Wochen-Fenster, das mit KW 14 beginnt und mit KW 13 des Folgejahres endet. Für diese gleich langen Beobachtungsfenster für die Jahre 2022/23 (4. April 2022 bis 2. April 2023), 2023/24 (3. April 2023 bis 31. April 2024) und 2024/25 (1. April 2024 bis 30. März 2025) wurden die 52-Wochen-Summen verglichen. Demnach wurde im DRG-System (2022/23: 841; 2023/24: 892 [+6,1%]; 2024/25: 1.138 [+27,6%]) ein leichter Anstieg der Fallzahlen nach der Teillegalisierung verzeichnet. Im PEPP-System (2022/23: 1.021; 2023/24: 1.160 [+13,6%]; 2024/25: 1.198 [+3,3%]) blieben die Fallzahlen dagegen größtenteils unverändert.

7.3.3. Zusammenfassung

Die deskriptive Auswertung der vorliegenden Daten deutet nicht darauf hin, dass die Teillegalisierung zu einer sprunghaften Veränderung im Umfang cannabisbedingter Konsumprobleme unter Kindern und Jugendlichen geführt hat. In den Daten des WIdO kann eine sehr leichte Zunahme der administrativen Prävalenz cannabisbezogener Störungen, insbesondere von Intoxikationen und einem schädlichen Gebrauch zwischen 2022 und 2024 beobachtet werden. Die stationären Daten der DRG-Statistik bestätigen eine leichte Zunahme von Hospitalisierungen in den zwölf Monaten nach Teillegalisierung. Inwiefern es sich hierbei um einen statistisch signifikanten Trendbruch handelt, der nicht nur vorübergehend, sondern andauern wird, wird durch statistische Auswertungen im Rahmen von EKOCAN untersucht werden.⁷¹

⁷⁰ Als cannabisbezogene Hauptdiagnose wurden stationäre Fälle gezählt, bei denen als Hauptdiagnose nach den Deutschen Kodierichtlinien (DKR) eine ICD-10 GM-Diagnose aus F12 (Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide) oder T40.7 (Vergiftung durch Cannabis Derivate) kodiert wurde. Die Hauptdiagnose ist die Diagnose, die nach Analyse hauptsächlich für die Veranlassung des stationären Krankenhausaufenthaltes verantwortlich ist.

⁷¹ Siehe Studienprotokoll: <https://osf.io/7ygrd>

7.4. Inanspruchnahme cannabisbezogener Hilfsangebote durch Jugendliche

Die Inanspruchnahme cannabisbezogener Hilfsangebote durch Jugendliche konnte im ersten EKOCAN-Zwischenbericht nur auf Basis der Hamburger BADO dargestellt werden, da bundesweite Daten für 2024 noch nicht vorlagen. Seit 2020 konnte ein kontinuierlicher Rückgang cannabisbezogener Betreuungen festgestellt werden, der im Jahr 2024 etwas ausgeprägter war. Betreuungen ohne Cannabisbezug blieben über die Jahre hinweg konstant, wobei die Fallzahlen im Vergleich zu cannabisbezogenen Betreuungen deutlich geringer ausfielen.

Für den vorliegenden Bericht konnten die Auswertungen der DSHS für das Jahr 2024 berücksichtigt werden. Zur Beschreibung der Inanspruchnahme von Suchthilfe durch Jugendliche gibt es in der DSHS eine Standardauswertung von Hauptdiagnosen (und Hauptsubstanzen) nach Altersgruppen. Weitere fallbezogene Merkmale (z. B. Geschlecht, Lebenssituation, Konsumart, Betreuungsdauer, Weitervermittlung) können für die Gruppe der Jugendlichen nicht separat untersucht werden. Im ambulanten Bereich macht die Altersgruppe der Jugendlichen (von unter 14 bis 17 Jahren) insgesamt in den hier betrachteten Auswertungsjahren einen Anteil von 3,7% (in 2024) bis 5,8% (in 2019) aus. Auf eine Darstellung der stationären Daten wird verzichtet. Im Zeitraum zwischen 2017 (seit KDS 3.0) und 2024 wurden maximal 120 jugendliche Fälle pro Jahr dokumentiert, wobei es sich hierbei zu 60% bis 80% um cannabisbezogene Fälle handelte.

Zudem wurden die ambulanten Daten der Jugendlichen (unter 14 bis 17 Jahre) mit der Hauptdiagnose F12 Cannabinoide⁷² im Vergleich zu ausgewählten anderen (substanzbezogenen) Hauptdiagnosen deskriptiv ausgewertet.

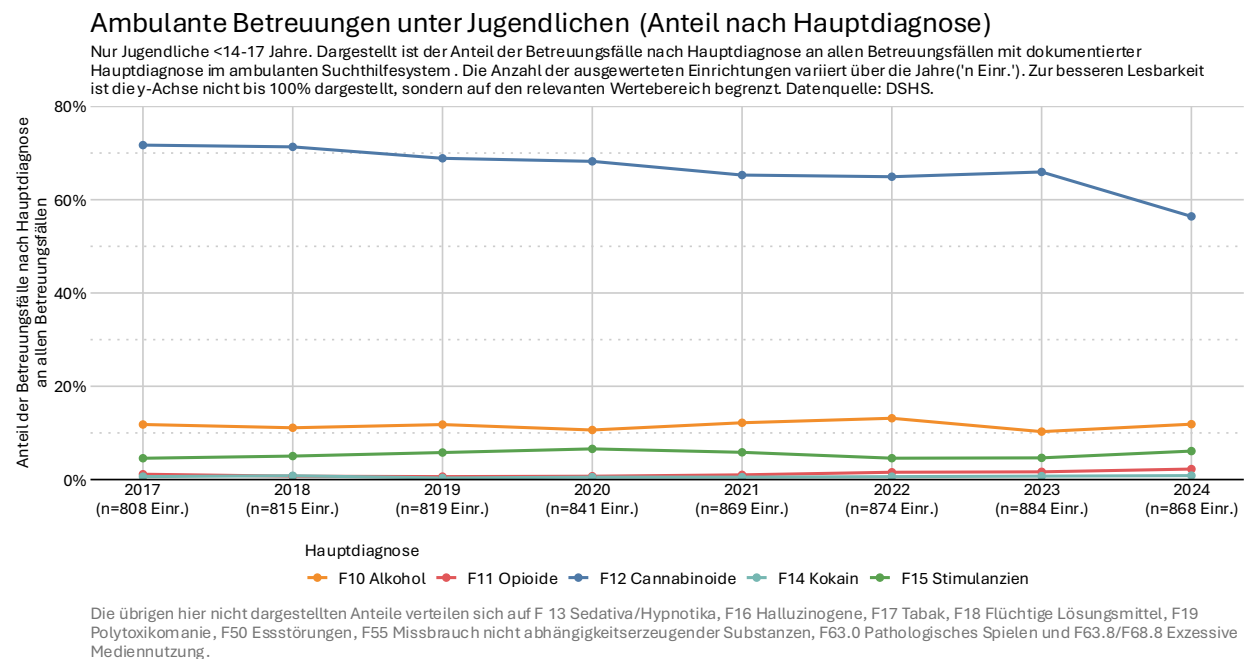


Abbildung 9

⁷² Die Hauptdiagnose Cannabinoide umfasst natürliche, halb-synthetische und synthetische Cannabinoide. Die Hauptsubstanz „Andere/synthetische Cannabinoide“ wird in der DSHS in 2024 nur bei 0,9% der jugendlichen (<14 bis 17 Jahre) und 0,1% der erwachsenen Betreuungsfälle dokumentiert (in 2017: 0,4% und 0,2%). Es überwiegt bei der F12-Hauptdiagnose somit natürliches (pflanzliches) Cannabis.

In **Abbildung 9** und **Abbildung 10** ist dargestellt, wie viele Jugendliche mit den Hauptdiagnosen Cannabinoide, Alkohol, Opioide, Kokain und Stimulanzien von 2017 bis 2024 das ambulante Suchthilfesystem in Anspruch genommen haben. Seit 2018 ist der Anteil der jugendlichen Betreuungsfälle mit der Hauptdiagnose Cannabinoide leicht rückläufig. Zwischen 2023 und 2024 zeigt sich ein deutlicher Rückgang von 65,9% auf 56,4%. Bei den anderen Substanzen bzw. Hauptdiagnosen ist dagegen kein Rückgang zu beobachten. Auch ist der Gebrauch dieser Substanzen unter Jugendlichen deutlich seltener Anlass für eine ambulante Betreuung.

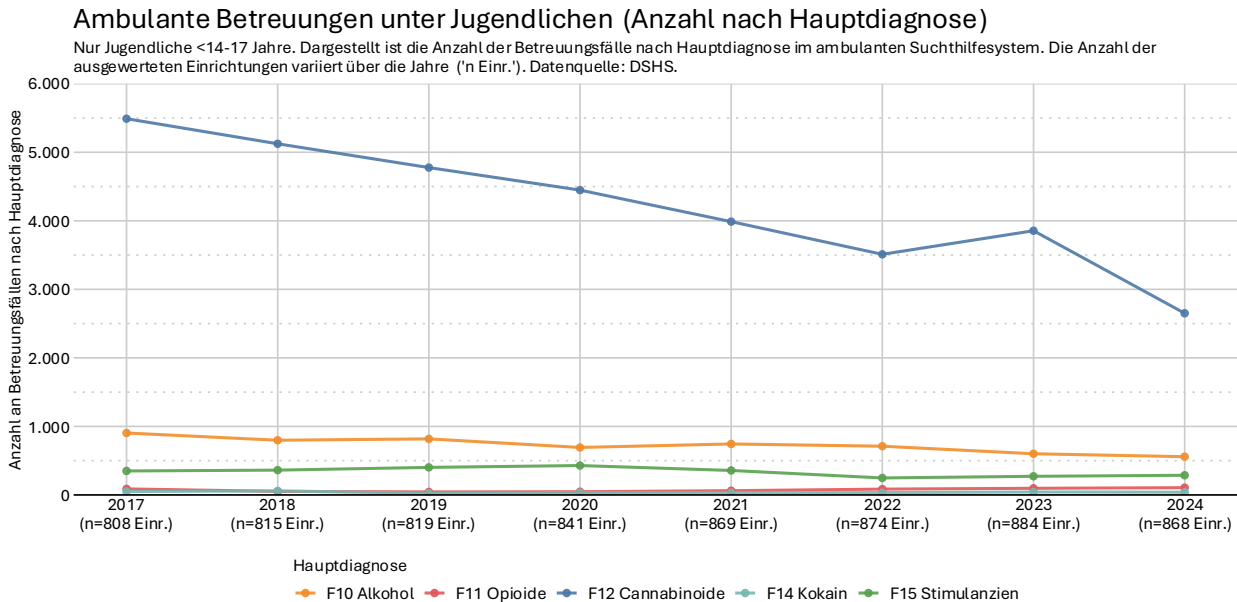


Abbildung 10

Betrachtet man die absolute Anzahl an Fällen, lässt sich ebenfalls die Dominanz der Hauptdiagnose Cannabinoide unter Jugendlichen erkennen. Dabei ist zunächst zu berücksichtigen, dass die Zahl der Jugendlichen, die die ambulante Suchthilfe in Anspruch genommen haben, seit 2017 insgesamt rückläufig ist. Waren es im Jahr 2017 noch 7.657 Fälle, so hat sich die Zahl im Jahr 2024 um 39% auf 4.699 Fälle verringert. Den deutlichsten Rückgang erkennt man bei Cannabinoiden und hier besonders im Jahr 2024, wobei bereits zwischen 2017 und 2022 die Fallzahlen kontinuierlich abnahmen (**Abbildung 10**). Seit 2017 hat sich die Anzahl jugendlicher Fälle mit der Hauptdiagnose F12 Cannabinoide von 5.490 auf 2.651 im Jahr 2024 mehr als halbiert. Im Vergleich zum Vorjahr (2023: 3.855 Fälle) entspricht dies einem Rückgang um 31%. Auch bei der Hauptdiagnose F10 Alkohol haben sich (auf deutlich niedrigerem Niveau) die Fallzahlen zwischen 2017 und 2024 stark (um 38%) verringert.

In den Daten der DSHS spiegelt sich der bereits im ersten EKOCAN-Zwischenbericht diskutierte Trend einer rückläufigen Inanspruchnahme der Suchthilfe durch Jugendliche wider. Hier dürften eine abnehmende Konsumprävalenz sowie vor allem die seit Inkrafttreten des KCanG abnehmende Anzahl von Jugendlichen, die den Suchtberatungsstellen u. a. über das FreD-Programm („Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsumierenden“) von der Polizei und Justiz zugewiesen wurden, eine Rolle spielen (vgl. Schulte-Derne und Doll (2025)). Letzteres zeigt sich auch direkt in den Daten der DSHS, nach denen die Vermittlungen aus Polizei/Justiz/Bewährungshilfe unter allen Cannabis-Fällen deutlich zurückgegangen sind (vgl. hierzu **Abschnitt 8.5.3**). Nach einer Umfrage der Bayerischen Akademie für Sucht- und Gesundheitsfragen (BAS) unter allen 38 FreD-Standorten in Bayern im April 2025 boten 11 Standorte (29%) FreD zu diesem Zeitpunkt nicht

mehr an (Koytek & Erbas, 2025). Weitere 14 Standorte (37%) taten dies weiterhin, hatten aber im Jahr 2025 noch keine Teilnehmenden. Der Anteil an Einrichtungen, die noch aktiv in FreD involviert waren, hat sich damit auf ein Drittel (13 Standorte, 34%) reduziert.

Es kann nicht abschließend beurteilt werden, ob die DSHS eine repräsentative Quelle für die Entwicklung der Inanspruchnahme der ambulanten Suchthilfe unter Jugendlichen darstellt, da nicht bekannt ist, ob sich alle bzw. der überwiegende Teil der jugendspezifischen Einrichtungen (oder die entsprechenden Segmente innerhalb von Suchtberatungs- und Behandlungsstellen) erschöpfend an der DSHS beteiligen. Maßnahmen der Prävention und Frühintervention für Jugendliche (insbesondere im Schulsetting) werden auch von anderen Stellen angeboten, so dass sie nicht in der DSHS dokumentiert werden.

7.5. Einstellung junger Konsumierender zum Kinder- und Jugendschutz

Qualitative Interviews mit jungen erwachsenen Konsumierenden

In den Einzelinterviews wurden die Teilnehmenden auch explizit zu ihren Erfahrungen und Einstellungen zu den im Gesetz festgelegten Regelungen über den Kinder- und Jugendschutz mit besonderem Fokus auf §§ 5 und 6 KCanG (Konsum- und Werbe- und Sponsoringverbote) befragt. Im Zuge der Interviews wurde deutlich, dass diese Regelungen für die Jugendlichen weitgehend irrelevant seien, weil für sie alles verboten und illegal sei. Deswegen werden in diesem Unterkapitel nur die Ergebnisse aus den 30 Einzelinterviews mit jungen erwachsenen Konsumierenden vorgestellt.

Die Teilnehmenden fanden es wichtig und richtig, dass vor Kindern und Jugendlichen kein Cannabis konsumiert werden darf. Sie hielten die in § 5 KCanG festgelegten Konsumverbotszonen theoretisch für sinnvoll. Sie gaben jedoch an, dass sie sich auch schon vor dem KCanG daran gehalten und beispielsweise nicht an Spielplätzen konsumiert hätten. Es wurde angegeben, dass diese Konsumverbote eigentlich selbstverständlich sein müssten und es deswegen keiner gesetzlichen Verankerung bedürfe. Die Umsetzung der Verbotszonen bewerteten die Teilnehmenden als mangelhaft, weil diese in ihrer Wahrnehmung nicht kontrolliert oder durchgesetzt würden. Die meisten konsumierten jedoch zu Hause. Einige nutzten bzw. hatten Apps oder Websites genutzt, um zu überprüfen, wo sie Cannabis öffentlich konsumieren dürfen. Im Zuge der Interviews wurde zudem deutlich, dass die Befragten über die Konsumverbotszonen nicht hinreichend informiert sind. Gleichzeitig betonten die Teilnehmenden, dass man Kinder und Jugendliche nicht vollständig schützen könne und dass es wichtig sei, dass beim Thema Konsum kein Tabu entstehe. Die Teilnehmenden betonten zudem, dass es neben dem Schutz vor Cannabis auch wichtig sei, Kinder und Jugendliche nicht übermäßig dem Konsum von Alkohol und Tabak auszusetzen. Sie sprachen sich beispielsweise dafür aus, dass in Sichtweite von Schulen und Kindertagesstätten kein Alkohol konsumiert werden sollte. Viele Befragte befürworteten auch die Abschaffung des begleiteten Trinkens von Alkohol für Kinder ab 14 Jahren. Außerdem wünschten sie sich strengere Maßnahmen in Bezug auf Rauchen, beispielsweise dass in Fußgängerzonen unmittelbar vor Kindern nicht mehr geraucht werden darf.

Alle Teilnehmenden sprachen sich für ein Werbeverbot von Cannabis aus, wie es in § 6 KCanG festgelegt ist. Viele berichteten jedoch, dass sie Werbung für Online-Apotheken sehen würden, die zeige, wie einfach online ein Rezept für medizinisches Cannabis erhalten werden könne. Die Teilnehmenden wünschten sich in dieser Hinsicht strengere Regeln. So solle auch für Medizinalcannabis nicht geworben werden dürfen (vgl. dazu auch **Abschnitt 10.4**). Sie gaben zudem an, dass für Drogen im Allgemeinen nicht geworben werden sollte. So wünschten sich die Befragten ein strengeres Werbeverbot für Tabak- und Nikotinprodukte sowie ein allgemeines Werbeverbot für Alkohol. Manche Teilnehmenden optierten auch für strengere Werbevorschriften für zuckerhaltige Produkte.

7.6. Zusammenfassung der Ergebnisse zum Kinder- und Jugendschutz

Die verfügbaren Ergebnisse zu den kurzfristigen Auswirkungen der Teillegalisierung auf den Kinder- und Jugendschutz lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- Zwei Drittel der Jugendlichen nehmen cannabispezifische Präventionsangebote in Anspruch, wobei diese Angebote überwiegend in der Schule oder in sozialen Medien genutzt werden.
- Der Anteil der Jugendlichen, die Cannabiskonsum als ziemlich oder sehr schädlich einschätzen, nimmt weiter zu.
- Es zeigt sich keine sprunghafte Veränderung im Umfang cannabisbedingter Konsumprobleme unter Kindern und Jugendlichen.
- Die Inanspruchnahme cannabisbezogener Hilfsangebote durch Jugendliche ist rückläufig.

Zwei Drittel der Jugendlichen (68,7%) nehmen cannabispezifische Präventionsangebote in Anspruch, wobei diese Angebote überwiegend in der Schule (durch 35,8% der Jugendlichen) oder in sozialen Medien (32,7%) genutzt werden. Jedoch liegen keine Erkenntnisse darüber vor, inwieweit diese aktiv in Anspruch genommen wurden und welche Wirkung sie erzielt haben. In den qualitativen Interviews wurde deutlich, dass schulische Präventionsangebote besonders positiv bewertet wurden, wenn die Programme von externen Organisationen angeboten wurden. Denn dadurch werde ein offenerer Austausch ermöglicht.

Seit 2019 steigt der Anteil der Jugendlichen, die Cannabiskonsum als ziemlich oder sehr schädlich einschätzen – sowohl unter weiblichen als auch unter männlichen Jugendlichen. Diese Entwicklung setzte sich im Jahr 2025 trotz Teillegalisierung fort. Im Jahr 2025 hielten 70,6% der befragten Jugendlichen Cannabiskonsum für ziemlich oder sehr schädlich.

Die deskriptive Auswertung der vorliegenden Daten deutet nicht auf eine sprunghafte Zunahme cannabisbedingter Konsumprobleme unter Jugendlichen hin, wenngleich eine leichte Zunahme von Hospitalisierungen cannabisbezogener Störungen beobachtbar ist.

Laut DSHS ist der Anteil jugendlicher Betreuungsfälle mit der Hauptdiagnose Cannabinoide seit 2018 leicht rückläufig, wobei zwischen 2023 und 2024 ein besonders starker Rückgang zu beobachten war. Seit Einführung des KCanG gibt es durch die Justiz keine regelhaften Zuweisungen zu Frühinterventionskursen mehr. Außerdem hat sich die Zusammenarbeit zwischen den dafür relevanten Akteuren aufgrund unklarer Zuständigkeiten verkompliziert, was zu einem starken Rückgang der Teilnehmendenzahlen in Frühinterventionsprogrammen beigetragen hat. Laut Fachkräften ist dadurch eine Versorgungslücke entstanden, da Jugendliche erst dann in die Suchtberatung kämen, wenn bereits sehr problematische Konsummuster vorlägen oder sogar schon eine Abhängigkeit bestehe. Die befragten Fachkräfte plädierten für eine lebensweltorientierte Substanzprävention mit einem stärkeren Fokus auf eine selektive Prävention und die Einrichtung niedrigschwelliger, aufsuchender Angebote.

Vor diesem Hintergrund wird empfohlen, zu prüfen, wie die Zusammenarbeit der an § 7 KCanG („Frühintervention“) beteiligten Akteure (Polizei/Ordnungsämter, öffentliche Jugendhilfe und Suchtpräventions/-beratungsstellen, Personensorgeberechtigte) besser koordiniert werden kann, um die Angemessenheit und die Abläufe von Zuweisungen in Frühinterventionsprogramme zu klären und zu verbessern. Einen möglichen Beitrag hierzu liefert eine Arbeitshilfe, die von der Bundesarbeitsgemeinschaft Landesjugendämter im März 2026 veröffentlicht wurde (*Arbeitshilfe*

Zur Umsetzung von Frühintervention nach § 7 Konsumcannabisgesetz, 2026). Die Umsetzung und Zweckmäßigkeit dieser und ggf. weiterer Hilfen zur Implementierung von § 7 KCanG sollten überprüft werden, und zwar in einem Zeitraum, in dem die Ergebnisse in die gesetzlich vorgesehene Endevaluation des KCanG einfließen können. Ggf. ist über eine Gesamtreform des § 7 KCanG nachzudenken.

8. Ergebnisse zum Gesundheitsschutz

Im ersten EKOCAN-Zwischenbericht wurde kein deutlicher, kurzfristiger Einfluss des KCanG auf den Gesundheitsschutz festgestellt. Es lagen keine Hinweise für maßgebliche Veränderungen des Cannabiskonsums unter Erwachsenen vor. Der zuvor beobachtete leicht steigende Trend setzt sich vermutlich weiter fort. Ebenso zeigten sich keine Veränderungen hinsichtlich der Nutzung cannabisbezogener Präventionsmaßnahmen. Das KCanG hatte sich zudem nicht kurzfristig auf chronische Konsumprobleme ausgewirkt, allerdings lagen Hinweise auf eine leichte Zunahme akuter Konsumprobleme in regional begrenzten Datenquellen vor. Weiterhin fanden sich keine Hinweise auf maßgebliche Veränderungen der Inanspruchnahme von Hilfsangeboten und der Verkehrssicherheit, d. h. der Gesamtzahl von im Straßenverkehr verletzten oder getöteten Menschen. Parallel zum Konsum stieg jedoch seit mehreren Jahren die Anzahl der Unfälle unter Einfluss anderer Substanzen, einschließlich Cannabis.

8.1. Theoretische Überlegungen zu Veränderungen im Gesundheitsschutz in Bezug auf Cannabiskonsum und dadurch bedingter Probleme

Um die Auswirkungen der Teillegalisierung auf den Gesundheitsschutz zu evaluieren, werden verschiedene Indikatoren berücksichtigt. Hierzu gehört neben der Verbreitung des Cannabiskonsums in unterschiedlichen Teilen der Bevölkerung die Häufigkeit gesundheitsbezogener Probleme, die auf den Konsum zurückzuführen sind (s. auch **Tabelle 1**). Betrachtet man die verschiedenen Indikatoren unabhängig voneinander, so besteht die Gefahr falsche Schlüsse zu ziehen. Es ist beispielsweise denkbar, dass sich die Anzahl der Konsumierenden in der Bevölkerung kaum verändert und es zeitgleich zu einem Anstieg der durch den Konsum bedingten Probleme kommt, weil aufgrund des veränderten Marktangebots (s. **Abschnitt 6.3**) im Durchschnitt größere Mengen THC konsumiert werden.

Konzeptionelle Darstellung der Evaluation der Auswirkungen der Teillegalisierung auf den Gesundheitsschutz

Konsumcannabisgesetz (KCanG) und Medizinalcannabisgesetz (MedCanG) können sich auf den Cannabiskonsum in der Bevölkerung (Anteil 1) sowie auf riskantes Konsumverhalten bzw. Konsumprobleme (Anteil 2), das Hilfesuchverhalten (Anteil 3) und die Erfassung von cannabisbedingten Problemen (Anteil 4) auswirken. Rechts dargestellt sind Indikatoren zur Messung dieser Veränderungen.

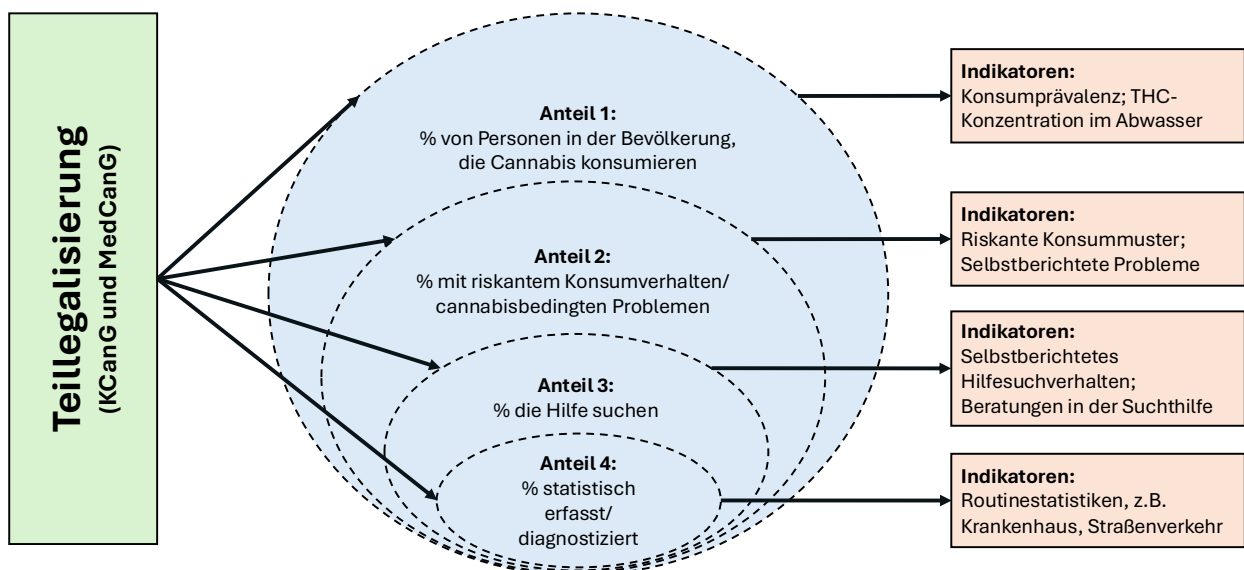


Abbildung 11

Der theoretische Rahmen der Evaluation des Gesundheitsschutzes wird in **Abbildung 11** veranschaulicht. Die Teillegalisierung von Cannabis kann auf unterschiedliche Weise auf den Gesundheitsschutz wirken. Es ist möglich, dass sich infolge der Liberalisierung mehr Personen trauen, Cannabis zu konsumieren und dadurch die Gesamtzahl der Konsumierenden steigt (Anteil 1). Durch den Zugang zu legalen, qualitätsgeprüften Produkten hat sich der Gesetzgeber vermutlich erhofft, dass der Konsum verunreinigter Produkte zurückgedrängt wird und es dadurch zu einem Rückgang gesundheitlicher Probleme unter den Konsumierenden kommt (Anteil 2). Die Gesetzesänderung könnte weiterhin den gesellschaftlichen Umgang mit Cannabis normalisieren. Die mit der Teillegalisierung verbundene Entstigmatisierung könnte dazu führen, dass Konsumierende mit Problemen eher bereit sind, Hilfe in Anspruch zu nehmen (Anteil 3). Schließlich ist auch ein Einfluss auf anamnestische Gespräche und die Diagnostik im Gesundheitswesen möglich: Die Normalisierung des Konsums von Cannabis könnte Fachkräfte dazu bewegen, regelmäßiger die Bedeutung von Cannabis zu erfassen (Anteil 4).

Unterschiedliche Indikatoren können genutzt werden, um die skizzierten Auswirkungen der Teillegalisierung zu erfassen. Dabei ist zu betonen, dass einzelne Indikatoren nicht in Isolation interpretiert werden sollten, um mögliche Fehlschlüsse zu vermeiden. Nur in einer Gesamtschau der verfügbaren Indikatoren ist eine umfassende Evaluation möglich.

Bevor auf die verfügbaren, empirischen Informationen eingegangen wird, soll an dieser Stelle hervorgehoben werden, dass für die Evaluation des Gesundheitsschutzes nicht nur die Auswirkungen des KCanG berücksichtigt werden dürfen. Wie in **Kapitel 6** herausgearbeitet, wird der Cannabismarkt in zunehmendem Maße durch das umfassende und für Konsumierende attraktive Angebot von Medizinalcannabis bestimmt. Die sehr hohen Konzentrationen von THC in Medizinalcannabis stellen dabei ein erhöhtes Risiko für den Gesundheitsschutz dar (s. auch **Kapitel 10**). Aus diesem Grund werden (unbeabsichtigte) Auswirkungen des MedCanG für den Bereich Gesundheitsschutz in diesem Zwischenbericht von EKOCAN explizit berücksichtigt.

8.2. Inanspruchnahme cannabisbezogener Präventionsmaßnahmen durch Erwachsene

Im ersten Zwischenbericht wurde für das Jahr 2024 bei den in Dot.sys dokumentierten cannabisbezogenen Präventionsmaßnahmen in absoluten Zahlen ein Höchststand seit 2020 vermerkt. Bei den cannabispezifischen Informationsangeboten der BIÖG-Webseite *infos-cannabis.de* waren im 2. und 4. Quartal 2024 deutlich höhere Zugriffszahlen zu beobachten als vor der Teillegalisierung.

Für den hier vorliegenden Bericht lagen keine neuen Daten aus Dot.sys vor. Die Nutzungsdaten der BIÖG-Webseiten können aus technischen Gründen in die Evaluation grundsätzlich nicht mehr einbezogen werden (s. hierzu **Abschnitt 4.2.1**). Allerdings wurden für den vorliegenden Bericht Informationen zur Inanspruchnahme cannabisbezogener Präventionsmaßnahmen durch Erwachsene auf Basis der Drogenaffinitätsstudie (DAS) 2025 und des EKOCAN-Surveys ausgewertet.

8.2.1. Drogenaffinitätsstudie

Im Rahmen der DAS 2025 wurden junge Erwachsene (18 bis 25 Jahre) zu den in den letzten zwölf Monaten genutzten Angeboten zur Aufklärung über die Gefahren des Cannabiskonsums befragt. Mit Abstand an erster Stelle wurden dabei Soziale Medien als Setting genannt (39,2%; s. **Tabelle 8**). Es folgen Plakate/Anzeigen und Spots/Videos, die jeweils etwa jede siebte Person mindestens einmal genutzt hat. Eher selten wurden dagegen direkte Beratungsangebote in Anspruch genommen (0,4% bis 2,8% von vier genannten Beratungsangeboten). Fast die Hälfte (44%) der jungen Erwachsenen gab an, keines der abgefragten Präventionsangebote genutzt zu haben.

Tabelle 8. Nutzung cannabisbezogener Präventionsangebote (mehrere Angaben möglich)⁷³

Nutzung Präventionsangebote	Anteil
Soziale Medien	39,2%
Plakate, Anzeigen	14,4%
Spots, Videos	14,2%
Webseiten	10,3%
Schule	9,6%
Flyer, Broschüren	9,3%
Präventionsbeauftragte/r Betrieb	2,8%
Beratung Präventionseinrichtungen	1,5%
Telefonberatung	1,0%
Präventionsbeauftragte/r AV	0,4%
Keine davon	44,4%
N	3.965

⁷³ Frage: „Welche bzw. welches dieser Angebote, die über die Gefahren des Cannabiskonsums aufklären, haben Sie in den letzten 12 Monaten einmal genutzt?“

Jeweils gut drei Viertel der jungen Erwachsenen, die in den letzten zwölf Monaten mindestens ein Angebot zur Aufklärung über die Gefahren des Cannabiskonsums genutzt hatten, nannten „Wissen erweitern“ und „Neugierde“ als Gründe für die Nutzung cannabisbezogener Präventionsangebote (s. **Tabelle 9**). Etwas über 20% der Befragten gaben als Motiv an, die Risiken des Cannabiskonsums genauer einschätzen zu wollen. Der Beweggrund, Probleme in den Griff zu bekommen, spielte bei jeder 20. Person eine Rolle (5,1%). Bei etwa jeder vierten Person wurde die Inanspruchnahme von Präventionsmaßnahmen vom Arbeitgeber oder der Schule veranlasst (23,0%). Solch eine externe Veranlassung geschah in weniger Fällen auch durch die Familie oder Freund:innen (4,7%).

Tabelle 9. Gründe für die Nutzung cannabisbezogener Präventionsangebote (mehrere Angaben möglich)⁷⁴

Gründe für Nutzung	Anteil
Wissen erweitern	77,2%
Neugierde	75,4%
von Arbeitsplatz/Schule veranlasst	23,0%
Konsumrisiken einschätzen	21,2%
Sorgen um Angehörige/Freund:innen	12,0%
Probleme in den Griff bekommen	5,1%
von Familie/Freunden veranlasst	4,7%
gerichtliche Auflage	2,4%
N	2.165

Die allermeisten der jungen Erwachsenen, die in den letzten zwölf Monaten kein Angebot zur Aufklärung über die Gefahren des Cannabiskonsums genutzt hatten, sahen hierfür bisher keinen persönlichen Bedarf (91,8%; s. **Tabelle 10**). Zudem gab ein Teil der Befragten als Grund für ihre Nichtnutzung an, dass sie die Maßnahmen als „für mich nicht geeignet“ hielten (29,1%). Nur wenige der Befragten kannten die Präventionsangebote nicht (8,7%).

Tabelle 10. Gründe gegen die Nutzung cannabisbezogener Präventionsangebote (mehrere Angaben möglich)⁷⁵

Gründe gegen Nutzung	Anteil
kein Bedarf	91,8%
für mich nicht geeignet	29,1%
nicht bekannt	8,7%
ineffektiv, überflüssig	4,5%
schlechtes Image	2,1%
N	1.800

⁷⁴ Frage: „Falls mindestens ein Angebot genutzt wurde: Warum haben Sie dieses Angebot/diese Angebote genutzt? Was war der Anlass dafür?“

⁷⁵ Frage: „Falls kein Angebot genutzt wurde: Warum haben Sie kein solches Angebot genutzt?“

8.2.2. EKOCAN-Survey

Während sich die Ergebnisse aus der DAS sowohl auf Konsumierende als auch Nicht-Konsumierende beziehen, erlauben die Daten des EKOCAN-Surveys eine Beschreibung des Inanspruchnahmeverhaltens unter Konsumierenden. Über die oben genannten Präventionsangebote hinaus wurde im EKOCAN-Survey die Nutzung eines cannabisbezogenen Wissenstests, Selbsttests oder Safer-Use-Tipps in den letzten zwölf Monaten erfragt. Ein solcher Gebrauch wurde jedoch eher selten bejaht (7,5%). Etwa jede 20. Person nutzte Safer-Use-Tipps (5,3%; s. **Tabelle 11**). Beim Wissenstest war die Nutzungsrate mit 1,6% niedrig; beim Selbsttest betrug sie 3,4%.

Bei den Männern und jungen Erwachsenen waren die Nutzungsraten bei allen drei Angeboten (etwas) höher als bei den Frauen und den älteren Erwachsenen. Auffällig ist vor allem die höhere Inanspruchnahme Safer-Use-Tipps bei den jungen Erwachsenen (12,1%).

Tabelle 11. Nutzung cannabisbezogener Präventionsangebote in den letzten 12 Monaten bei Personen, die in den letzten 12-Monaten mindestens einmal Cannabis konsumiert haben (mehrere Angaben möglich)⁷⁶

	Insgesamt⁷⁷	Frauen	Männer	18-26 Jahre	>26 Jahre
Wissenstest	1,6%	0,9%	1,6%	2,9%	1,4%
Selbsttest	3,4%	2,9%	3,5%	6,1%	3,0%
Safer-Use-Tipps	5,3%	3,9%	5,3%	12,1%	4,2%
N	9.740	900	8.742	1.320	8.420

Wird ein Vergleich nach der Konsumfrequenz angestellt, zeigen sich bei allen drei Maßnahmen die niedrigsten Nutzungsraten in der Gruppe der (fast) täglich Konsumierenden und bei denjenigen, die seltener als einmal pro Monat konsumieren (s. **Tabelle 12**).

Tabelle 12. Nutzung cannabisbezogener Präventionsangebote in den letzten 12 Monaten bei Personen, die in den letzten 12-Monaten mindestens einmal Cannabis konsumiert haben (mehrere Angaben möglich)⁷⁸

Konsumfrequenz	seltener als einmal pro Monat	mindestens einmal pro Monat	mindestens einmal pro Woche	(fast) täglich
Wissenstest	0,7%	2,0%	1,7%	1,5%
Selbsttest	2,5%	3,5%	4,1%	3,2%
Safer-Use-Tipps	2,8%	6,6%	6,2%	4,6%
N	432	1.241	2.794	5.273

⁷⁶ Frage: „Haben Sie in den letzten 12 Monaten eine oder mehrere der folgenden Präventionsmaßnahmen genutzt oder in Anspruch genommen?“

⁷⁷ 98 Personen haben als Geschlecht „divers“ angegeben. Aufgrund der relativ geringen Fallzahl wurde in der Tabelle auf eine separate Darstellung der Ergebnisse verzichtet.

⁷⁸ Frage: „Haben Sie in den letzten 12 Monaten eine oder mehrere der folgenden Präventionsmaßnahmen genutzt oder in Anspruch genommen?“

8.2.3. Qualitative Interviews und Fokusgruppen mit jungen Erwachsenen

Die qualitativen Interviews und Fokusgruppen mit jungen Erwachsenen ermöglichen einen tieferen Einblick in die Nutzung von Präventionsangeboten durch Konsumierende. Cannabisspezifische Präventionsangebote wurden von den Teilnehmenden nicht genutzt. Abgesehen von vereinzelten Wahrnehmungen von Plakaten seien solche Angebote unbekannt gewesen. Zudem sähen die Befragten für sich selbst keinen Bedarf, da sie aufgrund ihrer Konsumerfahrung Prävention als nicht mehr relevant einschätzten. Auch spezialisierte Angebote wie drugcom.de oder *Quit the Shit* seien ihnen nicht geläufig. Informationsbedarf hätte hingegen vor dem Erstkonsum bestanden: Viele hätten damals gezielt nach Safer-Use-Informationen in Foren gesucht. Drug-Checking-Angebote seien einem Teil der Befragten bekannt. Nur wenige Befragte hätten eine schulische Substanzprävention erhalten; cannabisspezifische Programme hätten nicht existiert. Die Erfahrungen damit seien überwiegend negativ. Lehrkräfte oder Polizist:innen als Vermittler seien als wenig hilfreich, teils sogar kontraproduktiv wahrgenommen worden. Externe Organisationen, die offenere und vertraulichere Gespräche ermöglicht hätten, seien dagegen positiv bewertet worden.

8.2.4. Zusammenfassung

Fast die Hälfte der befragten jungen Erwachsenen gab an, keinerlei cannabisbezogene Präventionsangebote genutzt zu haben. Wenn Prävention stattgefunden habe, sei diese vor allem über soziale Medien (39,2%), bei etwa jeder vierten Person auch auf Veranlassung des Arbeitgebers oder der Schule (23,0%) erfolgt. Konsumierende nutzen cannabisbezogene Informationsangebote derzeit nur selten: Safer-Use-Tipps wurden nach den gemachten Angaben von 5,3% in Anspruch genommen, Selbsttests von 3,4% und Wissenstests von 1,6%. Aus den verfügbaren Daten zeigt sich, dass ein großes Potenzial in der Primär- und Sekundärprävention besteht. Der Beitrag der Präventionsmaßnahmen zum Gesundheitsschutz lässt sich u. a. aufgrund einer unbekanntenen Wirksamkeit bestehender Angebote nicht beurteilen.

8.3. Konsum von Cannabis unter Erwachsenen

Im ersten Zwischenbericht wurde der Konsum von Cannabis unter Erwachsenen anhand mehrerer Befragungen beschrieben. Dabei konnte kein deutlicher, kurzfristiger Einfluss der Teillegalisierung festgestellt werden. Der zuvor beobachtete leicht steigende Trend des Cannabiskonsums setzte sich vermutlich auch nach dem 1. April 2024 fort, allerdings nur bei männlichen Personen.

8.3.1. Abwassermonitoring (AMoCan)

Im vorliegenden Bericht konnten Daten aus dem Abwassermonitoring bis Dezember 2025 berücksichtigt werden (vgl. erster EKOCAN-Zwischenbericht: Daten bis Mai 2025).

Die Abwasserdaten beschreiben die insgesamt konsumierte Menge von Cannabis. Die sogenannte einwohnerspezifische THC-Fracht ist ein Abbild der Menge des THC-Metabolits THC-COOH in μg je Einwohner und Tag. Die THC-Fracht wird vorwiegend von der Anzahl der Konsumierenden, der Konsumfrequenz, sowie der konsumierten Produkte (insb. THC-Gehalte) beeinflusst. Die Abwasserdaten sollten daher zusammen mit Surveydaten interpretiert werden.

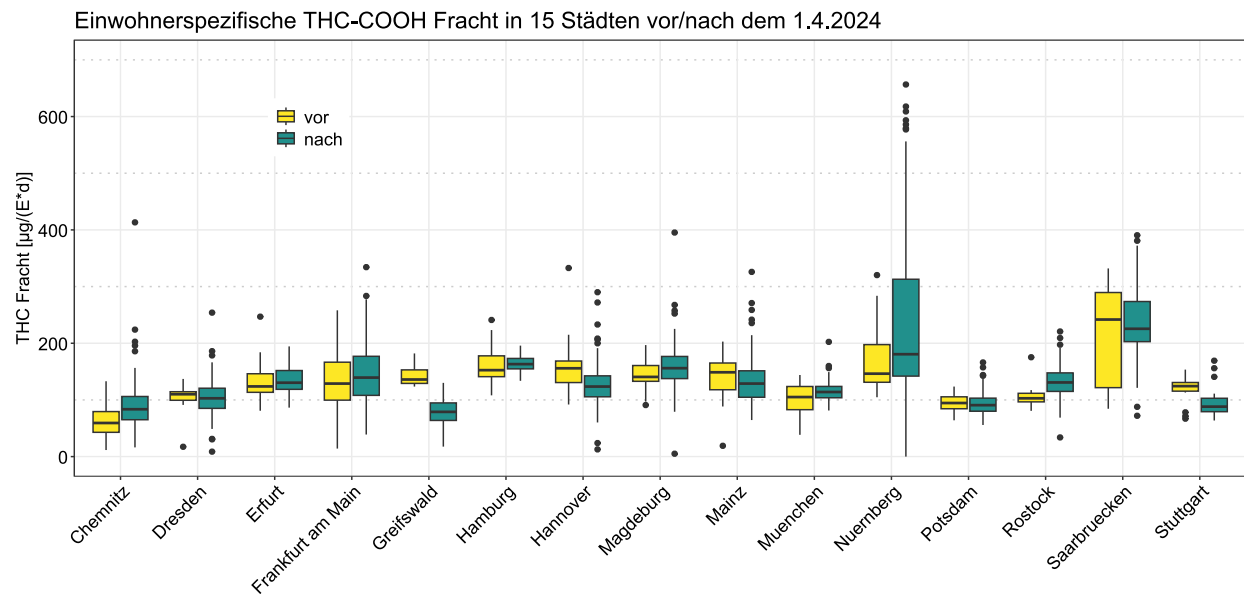


Abbildung 12

Die vorliegenden Informationen aus 15 Städten ermöglichen die Veränderung des Cannabiskonsums in urbanen Regionen zu beschreiben, wobei nur ein kurzer Zeitraum vor dem Inkrafttreten des KCanG zur Verfügung steht (Dezember 2023 bis März 2024). Im Zeitraum nach dem Inkrafttreten des KCanG (Mai 2024 bis Dezember 2025) zeigt **Abbildung 12**, dass vier Städte (Greifswald, Hannover, Mainz, Stuttgart) einen Rückgang der THC-Fracht verzeichnen. In drei anderen Städten ist dagegen ein leichter Anstieg der Mittelwerte zu beobachten (Chemnitz, Nürnberg, Rostock). In den anderen Städten konnte keine Veränderung festgestellt werden.

8.3.2. Konsumprävalenz

Der Cannabiskonsum unter Erwachsenen (18-64 Jahre) wird in mehreren Befragungen erhoben (u. a. ESA, CannaStreet, DEBRA sowie DAS/AS für 18- bis 24-Jährige). In **Abbildung 13** ist die 12-Monats-Prävalenz des Cannabiskonsums zwischen 2009 und 2025 dargestellt, sowohl insgesamt als auch nach Geschlecht differenziert. Seit Veröffentlichung des ersten EKOCAN-Zwischenberichts liegen neue Daten nur aus DEBRA (2. Halbjahr 2025, Welle 55 und 56) vor, die zusätzlich in die DEBRA-Schätzung der Konsumprävalenz für das Jahr 2025 einfließen (im ersten Zwischenbericht basierte diese nur auf Daten des 1. Halbjahres 2025). Da sich die Daten des 2. Halbjahres nicht wesentlich von denen des 1. Halbjahres unterscheiden, stabilisierte sich die Prävalenzschätzung lediglich. Darüber hinaus konnten die Trendverläufe bislang nicht fortgeführt werden, da zum Zeitpunkt der Berichtslegung keine neuen Surveydaten zur Verfügung standen.

Der Einfluss der Teillegalisierung auf die Verbreitung des Cannabiskonsums wurde mithilfe der Daten der drei genannten Surveys mittels inferenzstatistischer Analysen untersucht. Den Ergebnissen zufolge ging die Teillegalisierung nicht mit einem statistisch signifikanten, kurzfristigen Anstieg der Cannabiskonsumprävalenz unter Erwachsenen einher (Hoch et al., 2025; Kotz et al., 2026; Schranz et al., 2026).

12-Monats-Prävalenz von Cannabiskonsum unter Erwachsenen

Nur Erwachsene 18-64 Jahre; 'gesamt' enthält auch Personen mit Geschlecht 'divers'. Konfidenzintervalle ESA 2009/2012 sind selbstberechnet und nicht gewichtungskorrigiert; Punktschätzung ESA 2009 nicht bildungsgewichtet. Zur besseren Lesbarkeit ist die y-Achse nicht bis 100% dargestellt, sondern auf den relevanten Wertebereich begrenzt.

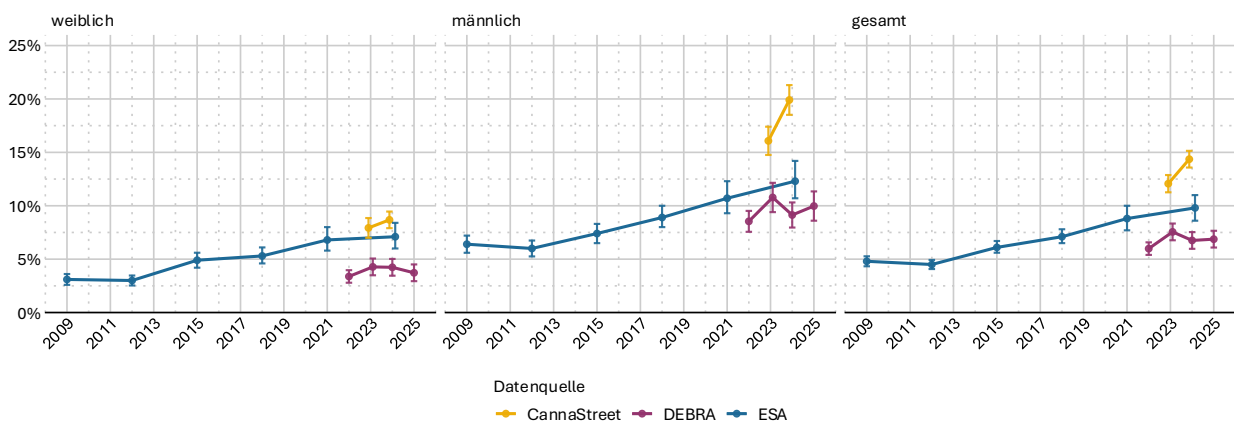


Abbildung 13

Aufgrund des erhöhten Gesundheitsrisikos im jungen Erwachsenenalter (Hall et al., 2020) wurde die Konsumprävalenz bei 18- bis 24-Jährigen gesondert analysiert. **Abbildung 14** zeigt die Entwicklung der 12-Monats-Prävalenz insgesamt sowie nach Geschlecht. Auch hier konnte die Datenbasis durch DEBRA-Daten des 2. Halbjahres 2025 und zusätzlich durch ESA-Daten für das Jahr 2024⁷⁹ ergänzt werden. Die neuen DEBRA Daten ließen keine nennenswerten Abweichungen zu der für das 1. Halbjahr 2025 geschätzten Prävalenz erkennen. Die neuen ESA-Daten deuten eher darauf hin, dass die Konsumprävalenz unter den jungen Erwachsenen in den letzten Jahren stagnierte oder sogar leicht sank. Mangels neuerer Daten gelten die Ergebnisse des ersten Zwischenberichts fort: Es ist ein deutlicher Anstieg der Konsumprävalenz unter jungen Erwachsenen bis 2021 festzustellen, während danach keine eindeutigen Trends erkennbar sind.

⁷⁹ <https://doi.org/10.5281/zenodo.18873620>

12-Monats-Prävalenz von Cannabiskonsum unter jungen Erwachsenen

Nur Erwachsene zwischen 18 bis 24 Jahren; 'gesamt' enthält auch Personen mit Geschlecht 'divers'. Zur besseren Lesbarkeit ist die y-Achse nicht bis 100% dargestellt, sondern auf den relevanten Wertebereich begrenzt.

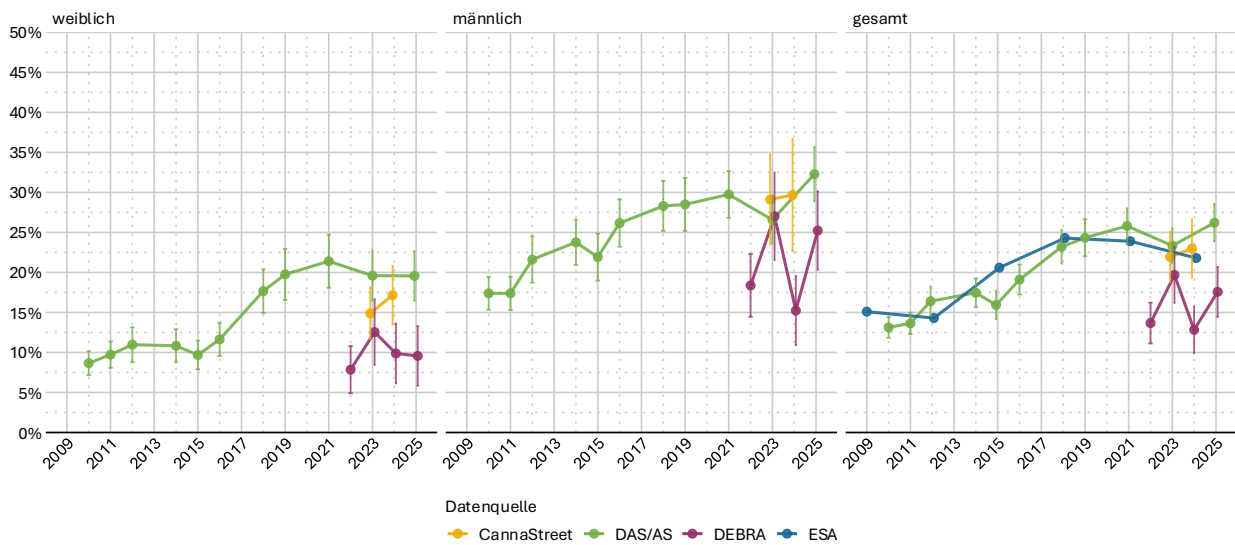


Abbildung 14

8.3.3. Riskanter Konsum unter Konsumierenden

Im ersten Zwischenbericht wurde gezeigt, dass vor der Teillegalisierung eine starke Fluktuation des Anteils (fast) täglich Konsumierender ohne klaren Trendverlauf zwischen 2009 und 2021 zu beobachten war. Die vorliegenden Daten wiesen auf eine Fortführung dieses Musters zwischen 2022 und 2024 hin.

Surveydaten

Informationen zum Konsummuster und zu Konsumrisiken unter Erwachsenen liegen für den zweiten Zwischenbericht aus CannaStreet und DEBRA vor. **Abbildung 15** zeigt den Anteil der Personen, die Cannabis (fast) täglich konsumieren, unter allen, die in den letzten zwölf Monaten konsumiert haben. Die Konsumfrequenz wird in der epidemiologischen Literatur häufig als Marker für ein erhöhtes Risiko einer Cannabiskonsumstörung und weiterer gesundheitlicher Beeinträchtigungen herangezogen (Leung et al., 2020).

Aktuell liegen seit dem ersten Zwischenbericht keine zusätzlichen Erhebungswellen aus CannaStreet vor, sodass die dort berichteten Werte unverändert fortgeschrieben werden; entsprechend berichteten in CannaStreet 17,7% der Konsumierenden im Jahr 2023 und 18,8% im Jahr 2024 einen (fast) täglichen Konsum. Für DEBRA liegen aktualisierte Jahreswerte einschließlich 2025 vor; hier beträgt der Anteil (fast) täglich Konsumierender 13,9% im Jahr 2022, 14,6% im Jahr 2023, 9,0% im Jahr 2024 und 10,0% im Jahr 2025.

Prävalenz von (fast) täglichem Cannabiskonsum unter Erwachsenen

Nur Erwachsene mit Cannabiskonsum in den letzten 12 Monaten im Alter von 18-64 Jahren. Zur besseren Lesbarkeit ist die y-Achse nicht bis 100% dargestellt, sondern auf den relevanten Wertebereich begrenzt.

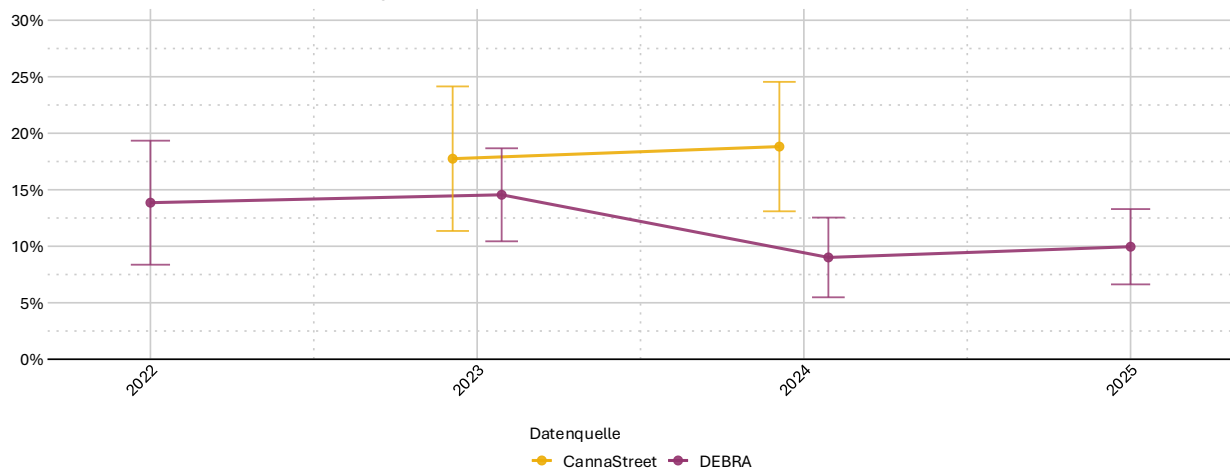


Abbildung 15

Interviews und Fokusgruppen mit jungen Erwachsenen

An den Einzelinterviews nahmen insgesamt 30 Erwachsene im Alter zwischen 18 und 24 Jahren teil (17 Männer, 13 Frauen). Laut CAST, der das Risiko problematischen Cannabiskonsums der letzten zwölf Monate erfasst, zeigte sich bei den meisten der 30 Teilnehmenden der Einzelinterviews ein eher höheres Risiko. 16 Teilnehmende (53,3%) wiesen ein mittleres, neun (30,0%) ein hohes und fünf (16,7%) ein niedriges Risiko problematischen Cannabiskonsums auf. An den vier Fokusgruppen nahmen insgesamt 22 Personen teil. Laut CAST wiesen 13 Personen (59,1%) ein hohes Risiko problematischen Cannabiskonsums in den letzten zwölf Monaten auf, acht (36,4%) ein mittleres und eine Person (4,5%) ein niedriges. Die meisten Teilnehmenden konsumierten mindestens einmal pro Woche. Anzumerken ist, dass sich der CAST auf den Konsum der letzten zwölf Monate bezieht. Sechs Personen gaben an, zum Zeitpunkt des Interviews gar kein Cannabis mehr zu konsumieren und dies auch zukünftig nicht mehr tun zu wollen. Gründe hierfür waren u. a. eine Abstinenz aufgrund einer Abhängigkeit (n = 3), Psychosen (n = 2) oder eine Medizinisch-Psychologische Untersuchung (MPU; n = 1).

Die berichteten Motive für den Konsum waren recht heterogen. Die meisten Konsumierenden hatten aus Neugierde begonnen und/oder weil im Freundeskreis zu Cannabis gegriffen wurde. Zum Zeitpunkt der Interviews bzw. Fokusgruppen konsumierten die meisten Cannabis zum Entspannen, aus Langeweile oder um Alltagsstress abzubauen. Für viele Teilnehmende stellte Cannabis die bessere Alternative zu Alkohol dar. Einige Teilnehmende waren auf Cannabis als Ersatzdroge umgestiegen, nachdem sie zuvor einen problematischen Konsum anderer Drogen gehabt hatten bzw. von diesen abhängig gewesen waren. Viele Teilnehmende berichteten außerdem, dass sie Cannabis aus gesundheitlichen Gründen konsumierten. So helfe ihnen Cannabis, mit physischen und psychischen Problemen wie ADHS, Konzentrationsproblemen, Schlafstörungen, Appetitstörungen, Angststörungen, Borderline-Persönlichkeitsstörung, Depressionen, Migräne, Allergien, Epilepsie oder Rückenschmerzen besser umzugehen, und dies sei der Hauptgrund für ihren Konsum. Sie bevorzugten teilweise Cannabis gegenüber Medikamenten und verwendeten es zur Selbstmedikation. Die Motive, Cannabis aus reinem Genuss zu konsumieren, waren vor allem, gemeinsam Zeit mit anderen zu verbringen, den Konsum als Ritual zu genießen oder die Natur schöner zu erleben.

Die unterschiedlichen Motive spiegeln sich auch im Konsumverhalten wider: Alleiniger Konsum stand häufig im Zusammenhang mit Stressabbau oder wahrgenommenen gesundheitlichen Vorteilen. Teilnehmende mit hauptsächlich gesundheitsbezogenen Motiven konsumierten tendenziell häufiger und mehr. Ein gemeinsamer Konsum diente hingegen eher der Entspannung und dem geselligen Beisammensein. Einige Teilnehmende unterschieden dabei danach, ob Cannabis für sie eher ein Mittel zum Zweck oder ein Genussmittel darstellte.

8.3.4. Risikowahrnehmung

Die Gruppe der 18- bis 24-Jährigen stellt eine besonders vulnerable Gruppe dar, denn unter ihnen ist der Cannabiskonsum am weitesten verbreitet (s. ESA-Kurzbericht 2021⁸⁰ oder **Abschnitt 8.3.2**) und gleichzeitig mit einem besonders hohen Gesundheitsrisiko verbunden (Hall et al., 2020). Eine geringe Risikowahrnehmung von Cannabiskonsum gilt als Risikofaktor für dessen Konsum (Terry-McElrath et al., 2025), wobei dieser Zusammenhang bidirektional zu sein scheint; das heißt, der Konsum kann ebenso zu einer geringeren Risikowahrnehmung führen (Salloum et al., 2018). Dieser Zusammenhang scheint für junge Erwachsene insbesondere in Staaten ausgeprägt zu sein, in denen Cannabis legalisiert wurde (Mennis et al., 2023). Zudem wird angenommen, dass eine niedrigere Risikowahrnehmung unter Konsumierenden mit einer geringeren Inanspruchnahme cannabisbezogener Hilfsangebote einhergeht (Mennis et al., 2023).

In Deutschland könnte zum einen der veränderte rechtliche Status der Droge, zum anderen aber auch die starke Bewerbung von medizinischem Cannabis zu einer Neubewertung des wahrgenommenen gesundheitlichen Risikos geführt haben und führen (s. **Abschnitt 7.2.2**).

Während sich die Risikowahrnehmung im Zusammenhang mit der (medizinischen) Legalisierung von Cannabis bei Jugendlichen verändert hat (Harrison et al., 2024), zeigen Untersuchungen zur veränderten Wahrnehmung der gesundheitlichen und psychischen Risiken des Cannabiskonsums bei jungen Erwachsenen ein gemischtes Bild (keine Änderung: (Guttmanova et al., 2022; Mader et al., 2022; Nguyen et al., 2023), Reduktion: (Gilson et al., 2023)).

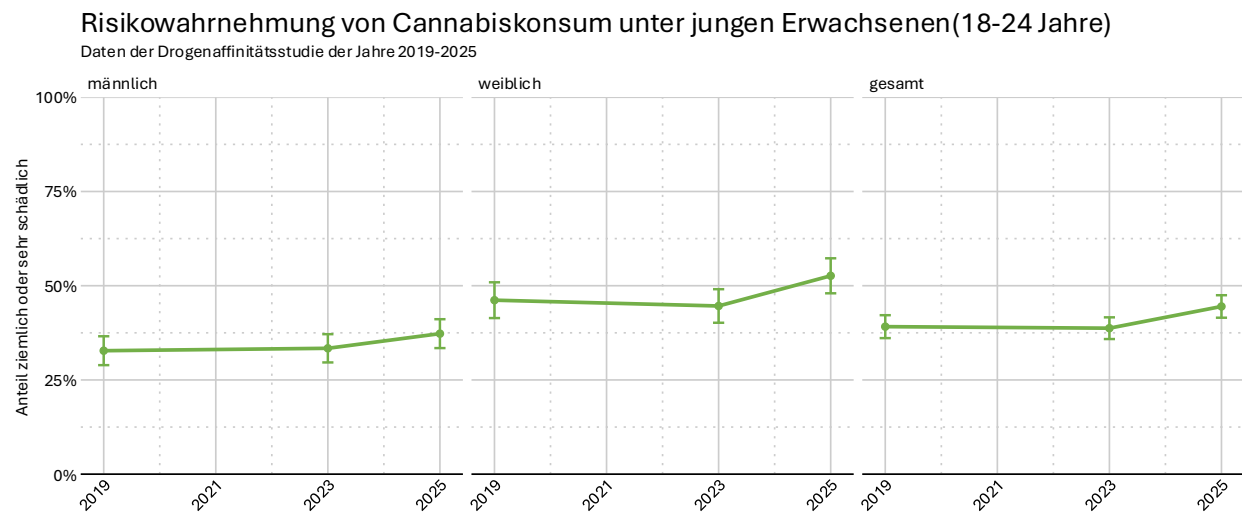


Abbildung 16

⁸⁰ https://www.esa-survey.de/fileadmin/user_upload/Literatur/Berichte/ESA_2021_Tabellen_illegale_Drogen.pdf

Vor diesem Hintergrund wird geprüft, inwiefern sich die Risikowahrnehmung unter jungen Erwachsenen in Deutschland entwickelt hat. Zwischen 2019 und 2025 wurde im Rahmen der DAS erhoben, als wie gesundheitsschädlich Cannabiskonsum eingeschätzt wird.⁸¹ Der Anteil der Befragten, der mit „Weiß nicht“ antwortete, lag zwischen 0,2% (2019) und 1,2% (2023). In **Abbildung 16** ist der Anteil derjenigen jungen Erwachsenen abgebildet, der Cannabiskonsum als „sehr schädlich“ oder „ziemlich schädlich“ einschätzte. Seit 2019 zeigen sich sowohl unter weiblichen als auch unter männlichen jungen Erwachsenen keine gravierenden Veränderungen. Im Jahr 2025 gaben 44,5% der befragten Jugendlichen an, Cannabiskonsum für ziemlich oder sehr schädlich zu halten. In den Jahren 2019 und 2023 lag dieser Anteil leicht darunter (Mittelwert: 38,9%). Zu allen drei Erhebungszeitpunkten war die Risikowahrnehmung bei weiblichen Personen höher ausgeprägt als bei männlichen Personen.

8.3.5. Zusammenfassung

Die vorliegenden Ergebnisse bestätigen grundsätzlich die Trends, welche bereits im ersten EKOCAN-Zwischenbericht beschrieben wurden. Aus unterschiedlichen Surveys und Daten aus dem Abwassermonitoring lassen sich keine maßgeblichen Veränderungen des Konsums von Cannabis in der Bevölkerung kurz nach der Teillegalisierung ableiten. Gleiches lässt sich für riskante Konsummuster und Risikowahrnehmung beobachten. Die Fokusgruppen und Interviews mit jungen Erwachsenen ermöglichten ein tieferes Verständnis der vielfältigen Motive für die Nutzung von Cannabis. Der Cannabiskonsum wird von vielen zur Entspannung, gegen Langeweile oder gegen Alltagsstress verwendet. Darüber hinaus stellt die Selbstmedikation bei verschiedenen körperlichen und psychischen Beschwerden einen weiteren, wichtigen Grund zum Konsum dar (s. auch **Abschnitt 10.3**).

⁸¹ Fragestellung in der DAS: „Wie gesundheitsschädlich ist es Ihrer Meinung nach, Marihuana oder Haschisch bzw. Cannabis zu nehmen: gar nicht schädlich, wenig schädlich, mittelmäßig schädlich, ziemlich schädlich, oder sehr schädlich?“

8.4. Cannabisbezogene Konsumprobleme unter Erwachsenen

Im ersten Zwischenbericht wiesen die vorliegenden Daten darauf hin, dass cannabisbezogene Konsumprobleme unter Erwachsenen seit dem Jahr 2009 in allen Altersgruppen – anders als für Jugendliche – kontinuierlich zugenommen haben. Informationen aus der stationären Versorgung und von Giftnotrufzentralen deuteten darauf hin, dass sich diese graduelle, leichte Zunahme der cannabisbezogenen Konsumprobleme auch im Jahr 2024 fortgesetzt hat.

8.4.1. Sonderauswertung WIdO

Im ersten EKOCAN-Zwischenbericht konnte auf Basis der Daten des WIdO gezeigt werden, dass die administrative Prävalenz cannabisbezogener Störungen unter Erwachsenen zwischen 2009 und 2023 kontinuierlich angestiegen ist.

Die Zahl der Personen, bei denen eine cannabisbezogene Störung diagnostiziert wurde, nahm auch im Jahr 2024 weiter zu. Über alle Versicherten hinweg (einschließlich der Minderjährigen) betrug die administrative Jahresprävalenz cannabisbezogener Störungen in den Jahren 2020 bis 2024 2,92, 3,05, 3,10, 3,28 bzw. 3,65 pro 1.000 Versicherte. Am häufigsten wurden Diagnosen des schädlichen Gebrauchs (ICD-10 F12.1 2020 bis 2024: 1,50, 1,56, 1,57, 1,67, 1,80 pro 1.000 Versicherte) und einer Abhängigkeitserkrankung (ICD-10 F12.2 bis F12.4 zwischen 2020 und 2024: 1,57, 1,63, 1,66, 1,79, 1,99 pro 1.000 Versicherte) gestellt.

WIdO: administrative Jahresprävalenz cannabisbezogener Störungen

Nach Alter und Diagnosegruppe

Senkrechter Strich markiert den Übergang zur Teillegalisierung (2024 enthält auch Beobachtungen aus der Zeit vor Teillegalisierung)

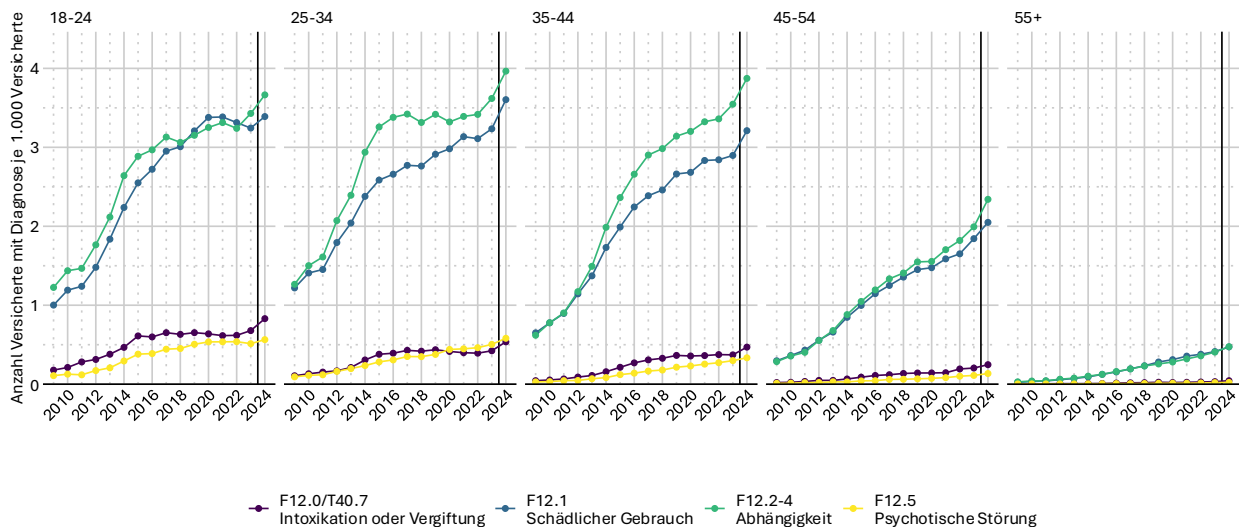


Abbildung 17

Wie in **Abbildung 17** dargestellt ist, konnten sprunghafte Veränderungen in der administrativen Prävalenz cannabisbezogener Störungen im Zusammenhang mit der Teillegalisierung von Cannabis im Jahr 2024 nicht beobachtet werden. Vielmehr setzt sich der zuvor beobachtete Anstieg größtenteils fort. Dabei muss bei der Interpretation der Daten beachtet werden, dass das Jahr 2024 auch drei Monate vor dem Inkrafttreten der Cannabislegalisierung enthält.

Die verfügbaren Daten erlauben keine statistische Auswertung der Trends bzw. Trendbrüche. Es kann jedoch festgestellt werden, dass die Prävalenzen im Jahr 2024 bei den Versicherten unter 45 Jahren leicht über dem liegen, was auf Basis der Trendverläufe bis 2023 erwartbar wäre. Das betrifft sowohl Diagnosen, die akute als auch chronische Gesundheitsprobleme im Zusammenhang

mit Cannabiskonsum repräsentieren. Längere Zeitreihen und unterjährige Daten sind notwendig, um Veränderungen im Umfang cannabisbezogener Konsumprobleme auf Basis von Routinedaten besser zu verstehen.

8.4.2. Sonderauswertung InEK

Abbildung 18 zeigt den wöchentlichen Verlauf der Fallzahlen stationärer Aufenthalte unter Erwachsenen mit einer Hauptdiagnose aus F12.x oder T40.7⁸². Wie im ersten EKOCAN-Zwischenbericht dargestellt, werden die stationären Fälle mit einer cannabispezifischen Hauptdiagnose in der PEPP-Statistik in den meisten Fällen erfasst, während die DRG-Statistik im Vergleich deutlich niedrigere Fallzahlen ausweist.

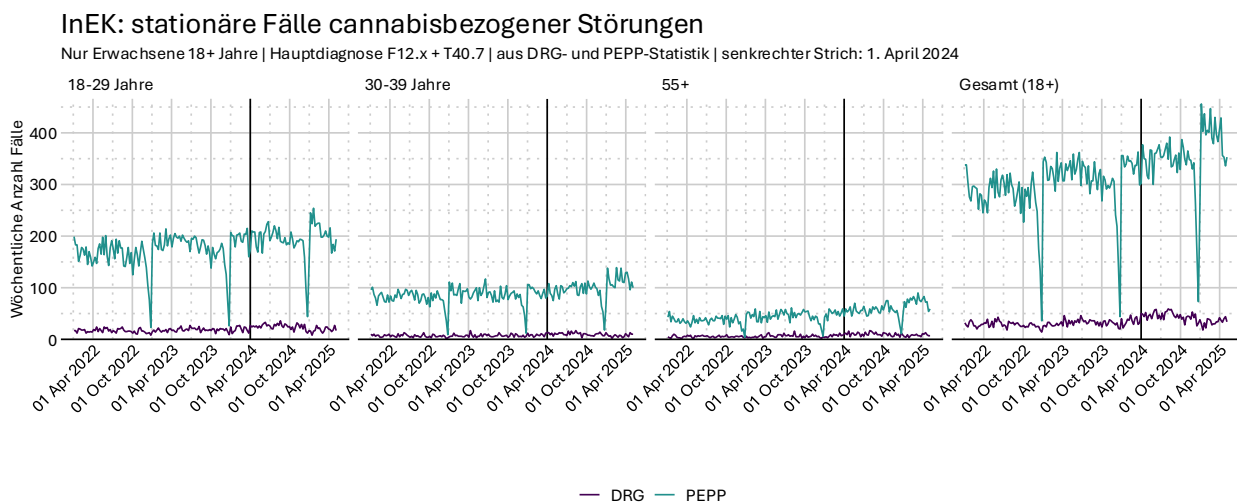


Abbildung 18

Analog zum Abschnitt über die Jugendlichen (**7.3.2**) wird der Jahresvergleich ebenfalls über ein standardisiertes 52-Wochen-Fenster von KW 14 bis KW 13 des Folgejahres vorgenommen. Vergleicht man die jährlichen Fallzahlen in diesem 52-Wochen-Fenster, so sind Hospitalisierungen im DRG-System (2022/23: 1.489; 2023/24: 1.731 [+16,3%]; 2024/25: 2.196 [+26,9%]) stärker angestiegen als im PEPP-System (2022/23: 14.938; 2023/24: 16.196 [+8,4%]; 2024/25: 18.316 [+13,1%]). Wie bereits im ersten Zwischenbericht betont, bleibt festzuhalten, dass diese deskriptiven Periodenvergleiche keine Aussage darüber erlauben, ob der leicht größere Anstieg im DRG-System eine Fortschreibung des vorherigen Trends oder eine statistisch belastbare Niveau- oder Trendänderung nach Beginn der Teillegalisierung darstellt.

8.4.3. Giftnotrufe

Im ersten Zwischenbericht wurden zudem Informationen aus dem Giftinformationszentrum-Nord und dem Giftnotruf München ausgewertet. Demzufolge konnte ein Anstieg der cannabisbezogenen Verdachtsfälle vor (Giftinformationszentrum-Nord) bzw. nach (Giftnotruf München) der Teillegalisierung beobachtet werden.

⁸² Als cannabisbezogene Hauptdiagnose wurden stationäre Fälle gezählt, bei denen als Hauptdiagnose nach den Deutschen Kodierrichtlinien (DKR) eine ICD-10 GM-Diagnose aus F12 (Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide) oder T40.7 (Vergiftung durch Cannabis Derivate) kodiert wurde. Die Hauptdiagnose ist die Diagnose, die nach der Analyse hauptsächlich für die Veranlassung des stationären Krankenhausaufenthaltes verantwortlich ist.

Giftnotruf München: monatliche Anzahl cannabisbezogener Vergiftungsverdachtsfälle

Alle Altersgruppen | senkrechter Strich: 1. April 2024

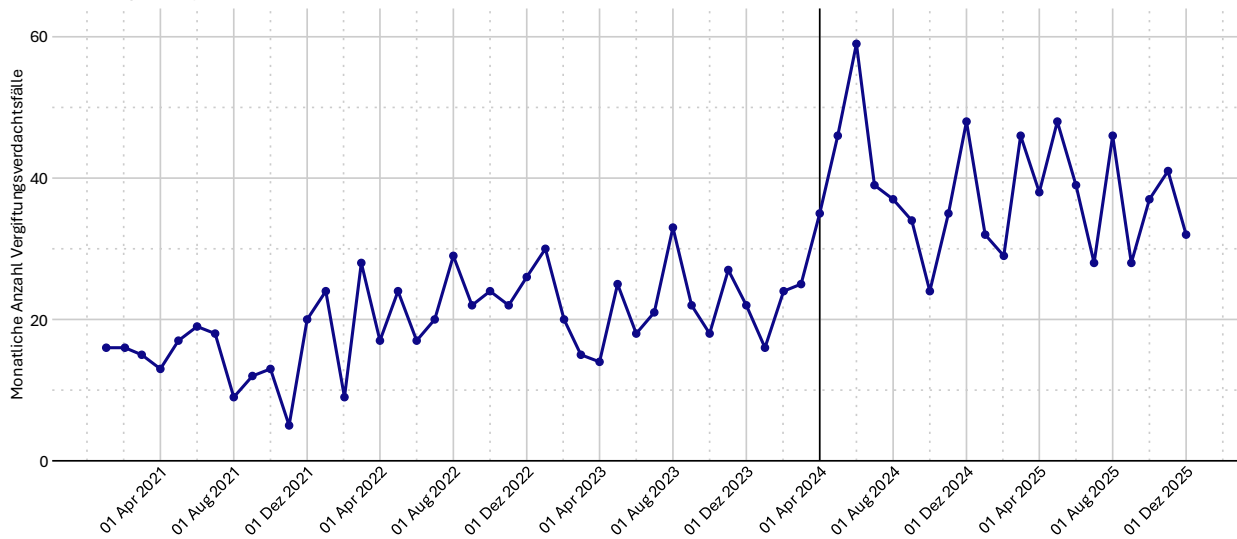


Abbildung 19

Die Zeitreihe monatlicher Verdachtsfälle mit Bezug zu Cannabis des Giftnotrufs München ist in **Abbildung 19** dargestellt. Im Vergleich zum ersten Zwischenbericht wurde der Zeitraum für das ganze Jahr 2025 erweitert (erster Zwischenbericht: nur bis August 2025). Demnach hat sich die seit April 2024 erhöhte Fallzahl bis einschließlich Dezember 2025 stabilisiert. In den Jahren 2021 bis 2023 lag der Anteil cannabisbezogener Anrufe bei 0,4% bis 0,6%, wohingegen in den Jahren 2024 und 2025 bei 0,9% aller Anrufe Cannabis thematisiert wurde.

Der Verlauf cannabisbezogener Notrufe im Giftinformationszentrum-Nord wurde in einer wissenschaftlichen Arbeit beschrieben (Eichhorn et al., 2025). Demzufolge ist die jährliche Anzahl der Notrufe von etwa 100 in den Jahren 2020 bis 2022 auf etwa 130 im Jahr 2023 und etwa 170 im Jahr 2024 angestiegen. Die monatliche Verteilung der Fallzahlen deutet darauf hin, dass – wie beim Giftnotruf München – vor allem im Mai und Juni 2024 ein Anstieg zu verzeichnen war. Nur durch eine inferenzstatistische Auswertung dieser Zeitreihe mit längeren Follow-Up Daten kann geprüft werden, ob es im Zusammenhang mit der Teillegalisierung zu einem Trendbruch gekommen ist.

8.4.4. Zusammenfassung

Die vorliegenden Daten deuten darauf hin, dass es infolge der Teillegalisierung unter Erwachsenen zu einem leichten Anstieg cannabisbezogener Konsumprobleme gekommen sein könnte. Dieser mögliche Trend wird auch durch Daten aus Bayerisch-Schwaben bestätigt (Greiner et al., 2025). In den dortigen sechs Bezirkskrankenhäusern wurde die Hospitalisierungsrate für unterschiedliche Diagnosegruppen insgesamt im Zeitraum vor und nach der Teillegalisierung verglichen. Es konnte ein Anstieg für cannabisinduzierte Psychosen (+78%) sowie für cannabisbezogene Störungen insgesamt (+46%) beobachtet werden. Da ebenfalls eine leichte Reduktion in der Hospitalisierungsrate für Schizophrenien registriert wurde, schließen die Autor:innen, dass der Anstieg cannabisinduzierter Psychosen zum Teil auf eine verbesserte Diagnostik zurückzuführen sein könnte. Tatsächlich zeigt diese Studie eindrucksvoll, dass unterschiedliche Aspekte bei der Interpretation von Routinedaten bei der Evaluation der Teillegalisierung berücksichtigt werden müssen.

Im Rahmen von EKOCAN werden Informationen zu diesen möglichen Wirkfaktoren zusammengetragen. Zunächst werden die bislang präsentierten Zeitreihen inferenzstatistisch ausgewertet, damit etwaige Trendbrüche robust identifiziert werden können.⁸³ Weiterhin wird das Erleben von Problemen und das individuelle Inanspruchnahmeverhalten im Laufe des Projektes untersucht, um den Einfluss von KCanG und MedCanG auf durch den Konsum entstehende gesundheitliche Probleme beurteilen zu können.

⁸³ Siehe Studienprotokoll: <https://osf.io/7ygrd>

8.5. Inanspruchnahme cannabisbezogener Hilfsangebote durch Erwachsene

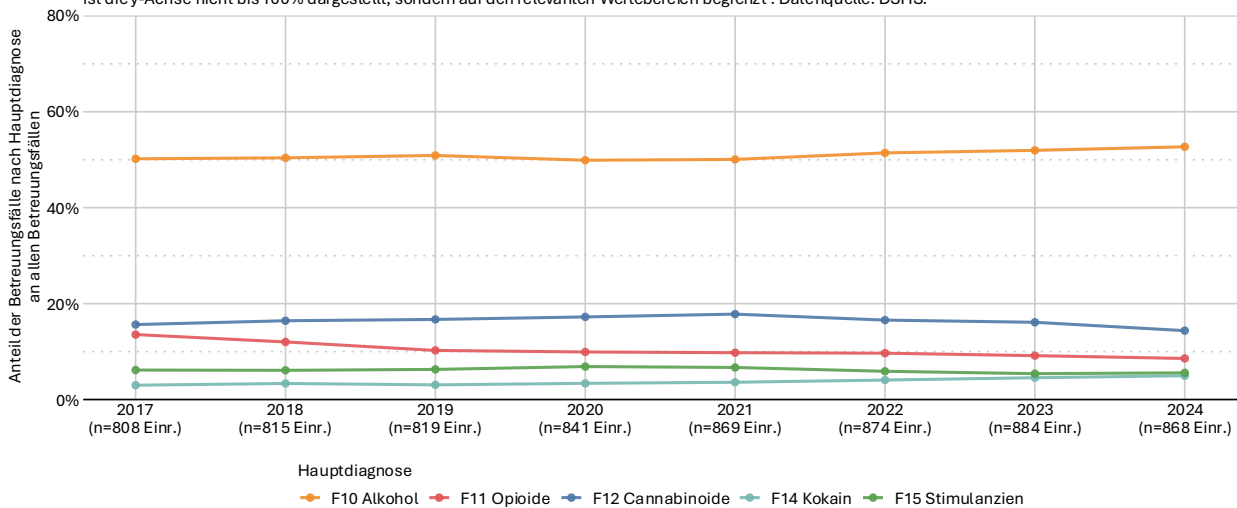
8.5.1. Ambulante und stationäre Betreuungen der Suchthilfe

Im ersten EKOCAN-Zwischenbericht wurde die Inanspruchnahme (überwiegend ambulanter) cannabisbezogener Hilfsangebote durch Erwachsene anhand der Hamburger BADO für die Jahre 2019 bis 2024 ausgewertet. Die Anzahl cannabisbezogener Betreuungen hatte sich (bezogen auf den Vergleichszeitraum April bis Dezember), abgesehen von einem vorübergehenden Anstieg um 45 Personen im Jahr 2023, von 2.877 im Jahr 2019 auf 2.373 im Jahr 2024 stetig verringert. Betreuungen ohne Cannabisbezug zeigten diesen Abwärtstrend dagegen nicht. Hier war in den Jahren 2021 und 2022 ein vorübergehender Rückgang der Betreuungszahlen zu beobachten, gefolgt von einer Zunahme in den Jahren 2023 und 2024. Ein maßgeblicher Einfluss der Teillegalisierung von Cannabis auf in Anspruch genommene Betreuungen konnte zu diesem Zeitpunkt nicht festgestellt werden.

In diesem Abschnitt erfolgt eine Analyse der Inanspruchnahme cannabisbezogener Hilfsangebote unter Erwachsenen auf Basis der bundesweiten Daten der DSHS. Die Auswertung ambulanter und stationärer Betreuungen zwischen 2017 und 2024 wurde auf Hauptdiagnosen beschränkt. Das durchschnittliche Alter aller ambulant betreuten Fälle (inkl. Jugendlicher) hat sich zwischen 2017 und 2024 von 38,5 auf 40,0 Jahre erhöht. Bei den Cannabisklient:innen (bzw. Fällen) stieg das durchschnittliche Alter im Vergleich zu anderen Substanzen deutlich stärker von 24,9 im Jahr 2017 auf 27,8 Jahre im Jahr 2024 an (Alkohol: 45,7 auf 46,6 Jahre; Opioide: 39,0 auf 40,1 Jahre; Kokain: 34,2 auf 34,9 Jahre).

Ambulante Betreuungen unter Erwachsenen (Anteil nach Hauptdiagnose)

Nur Erwachsene ≥ 18 Jahre. Dargestellt ist der Anteil der Betreuungsfälle nach Hauptdiagnose an allen Betreuungsfällen mit dokumentierter Hauptdiagnose im ambulanten Suchthilfesystem. Die Anzahl der ausgewerteten Einrichtungen variiert über die Jahre ('n Einr.'). Zur besseren Lesbarkeit ist die y-Achse nicht bis 100% dargestellt, sondern auf den relevanten Wertebereich begrenzt. Datenquelle: DSHS.



Die übrigen hier nicht dargestellten Anteile verteilen sich auf F13 Sedativa/Hypnotika, F16 Halluzinogene, F17 Tabak, F18 Flüchtige Lösungsmittel, F19 Polytoxikomanie, F50 Essstörungen, F55 Missbrauch nicht abhängigkeitszeugender Substanzen, F63.0 Pathologisches Spielen und F63.8/F68.8 Exzessive Mediennutzung.

Abbildung 20

Wie aus **Abbildung 20** ersichtlich ist, lag der Anteil cannabisbezogener Betreuungen an allen Betreuungsfällen unter Erwachsenen (≥ 18 Jahre) im ambulanten Bereich in den letzten Jahren bei 16% bis über 17%. Seit 2021 ist dieser Anteil leicht rückläufig, wobei ein etwas größerer Rückgang von 16,1% im Jahr 2023 auf 14,4% im Jahr 2024 zu beobachten war. Auch die Betreuungsfälle mit Opioiden als Hauptdiagnose nahmen kontinuierlich ab. Eine gegenläufige Tendenz zeigt sich bei

kokain- und alkoholbezogenen Fällen. Die dominierende Substanz bzw. Diagnose ist nach wie vor Alkohol in über 50% der Betreuungsfälle.

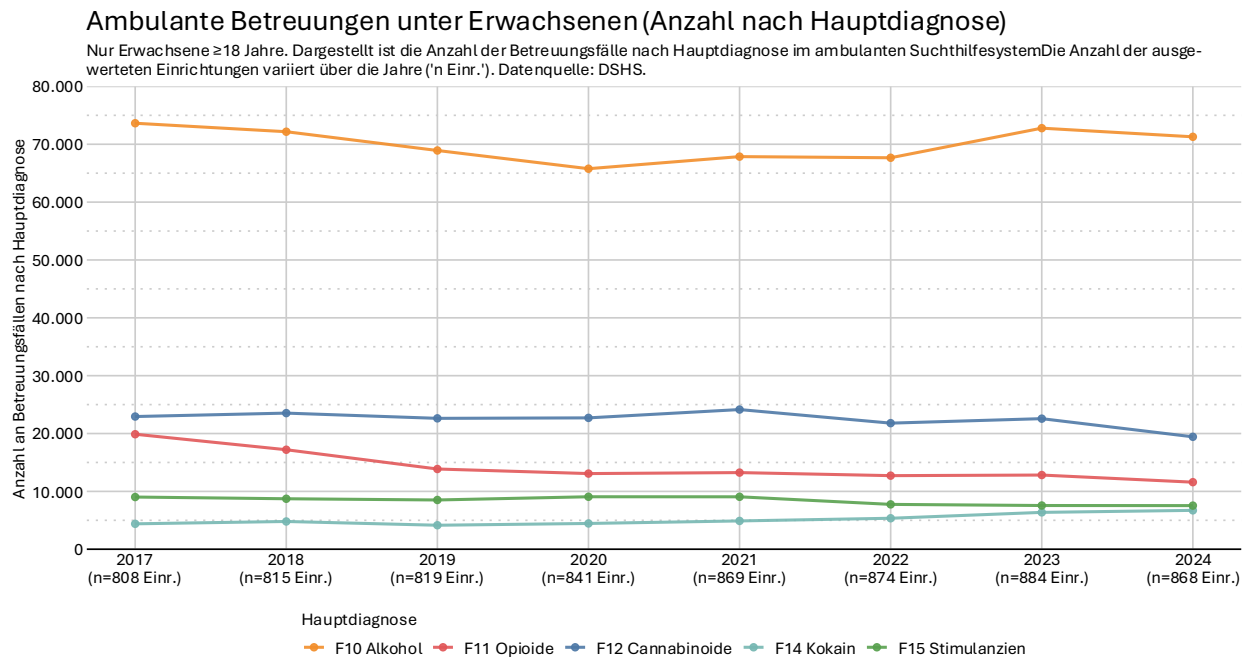


Abbildung 21

Unter Erwachsenen ist die Gesamtzahl aller ambulanten Betreuungsfälle zwischen 2017 und 2024 rückläufig, allerdings weniger deutlich als bei Jugendlichen. Sie hat sich von 146.689 um 8% auf 135.271 reduziert. Im Vergleich zu den Betreuungsanteilen zeigt die absolute Anzahl der Betreuungsfälle ein ähnliches Bild, wobei die Anzahl alkoholbezogener Diagnosen in den Jahren 2020 und 2021 vorübergehend zurückgegangen ist, was auf die Corona-Pandemie zurückzuführen sein dürfte (**Abbildung 21**). Die Pandemie scheint sich auf die Betreuungszahlen bei den anderen Hauptdiagnosen weniger ausgewirkt zu haben. Bei den Cannabinoid-Diagnosen verringerte sich die Anzahl der Fälle von 22.937 im Jahr 2017 um 15% auf 19.433 im Jahr 2024, wobei der Rückgang im Jahr 2024 mit 14% im Vergleich zum Vorjahr am deutlichsten ausfällt.

Betrachtet man die Gruppe der Jungerwachsenen zwischen 18 und 24 Jahren gesondert und vergleicht diese mit den älteren Erwachsenen (≥ 25 Jahre), zeigt sich der enorme Unterschied in den Anteilen ambulanter Betreuungen mit cannabisbezogenen Störungen. Unter den 18- bis 24-Jährigen waren bis 2022 über 50% der Betreuungen auf F12-Diagnosen zurückzuführen, wobei diese im Jahr 2024 auf einen Anteil von 41,6% zurückgingen (**Abbildung 22**). Bei den älteren Erwachsenen machten cannabisbezogene Störungen nur etwa 10% der Betreuungsfälle aus; sie blieben über die letzten acht Jahre stabil.

Anteil ambulanter Betreuungen mit Hauptdiagnose Cannabinoide nach Altersgruppe

Nur Erwachsene ≥ 18 Jahre. Dargestellt ist der Anteil der Betreuungsfälle mit F12-Hauptdiagnose an allen Betreuungsfällen mit dokumentierter Hauptdiagnose im ambulanten Suchthilfesystem für Erwachsene im Alter von 18-24 vs. ≥ 25 Jahren. Die Anzahl der ausgewerteten Einrichtungen variiert über die Jahre ('n Einr.'). Zur besseren Lesbarkeit ist die y-Achse nicht bis 100% dargestellt, sondern auf den relevanten Wertebereich begrenzt. Datenquelle: DSHS.

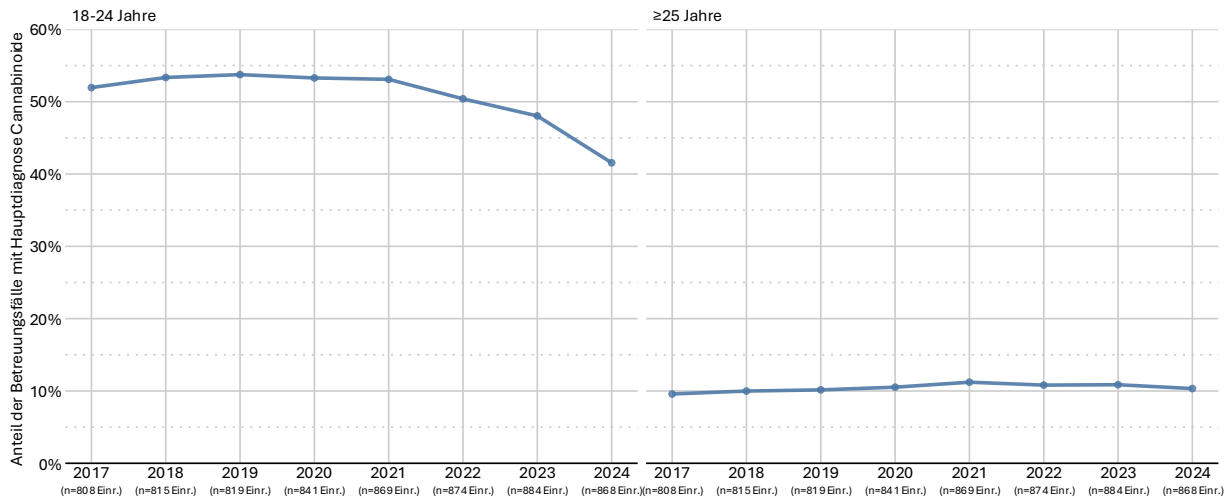


Abbildung 22

Der oben dargestellte große Unterschied in den Anteilen cannabisbezogener Fälle zwischen jungen und älteren Erwachsenen relativiert sich bei Betrachtung der absoluten Betreuungszahlen. Die Anzahl der Cannabis-Fälle lag bei Erwachsenen über 25 Jahren durchgängig über der der Jungerwachsenen und blieb, von kleineren Schwankungen abgesehen, über die letzten acht Jahre weitgehend stabil (**Abbildung 23**). Bei jungen Erwachsenen reduzierte sich die Anzahl der Fälle von 11.336 im Jahr 2021 auf 9.635 im Jahr 2022 und noch einmal auf 7.259 Fälle im Jahr 2024. Im Vergleich zu 2017 ging die Anzahl um 33% zurück und im Vergleich zu 2023 um 24%. Bezogen auf alle Erwachsenen, betrug der Anteil junger Erwachsener an den Fällen mit Hauptdiagnose Cannabinoide zwischen 37,4% (in 2024) und 48,5% (in 2020).

Anzahl ambulanter Betreuungen mit Hauptdiagnose Cannabinoide nach Altersgruppe

Nur Erwachsene ≥ 18 Jahre. Dargestellt ist die Anzahl der Betreuungsfälle mit F12-Hauptdiagnose im ambulanten Suchthilfesystem für Erwachsene im Alter von 18-24 vs. ≥ 25 Jahren. Die Anzahl der ausgewerteten Einrichtungen variiert über die Jahre ('n Einr.'). Datenquelle: DSHS.

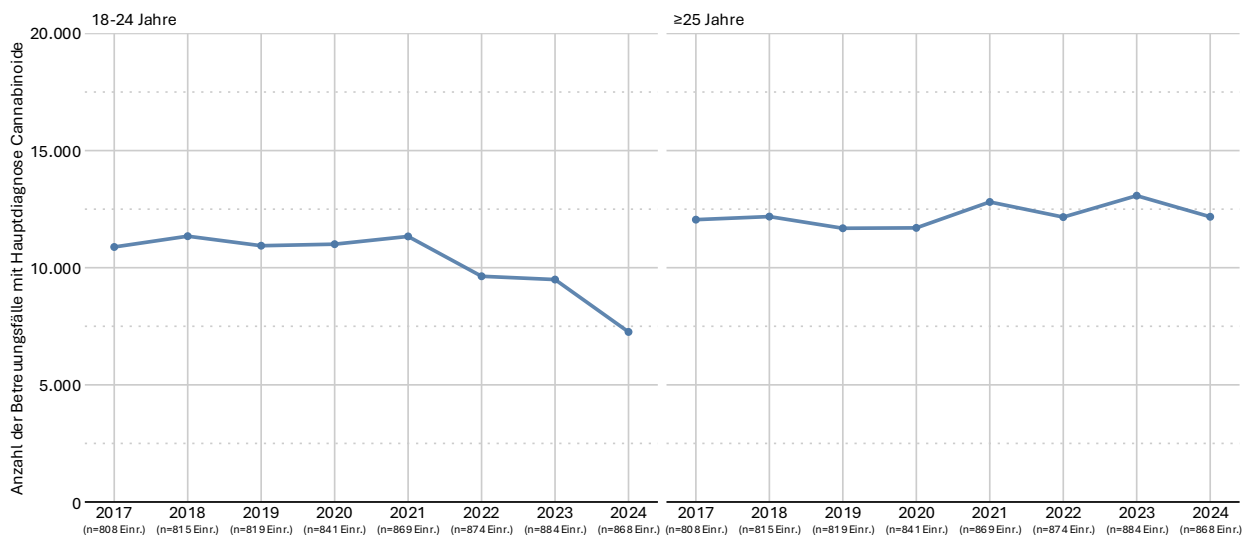


Abbildung 23

Der Anteil ambulanter Betreuungen von Frauen ist über die letzten acht Jahre insgesamt leicht angestiegen, von etwa 25% im Jahr 2017 auf gut 27% im Jahr 2024. Insbesondere unter den Cannabispatient:innen erhöhte sich der Frauenanteil kontinuierlich von etwa 16% im Jahr 2017 auf 22% im Jahr 2024 (Schwarzkopf et al., 2025). Letzteres trifft auch auf die stationären Betreuungen zu, bei denen der Frauenanteil cannabisbezogener Betreuungsfälle von 16% im Jahr 2017 auf 20% im Jahr 2024 angestiegen ist (Schwarzkopf et al., 2025). Der Frauenanteil aller stationären Betreuungen blieb hingegen mehr oder weniger stabil (2017: 30%, 2024: 29%).

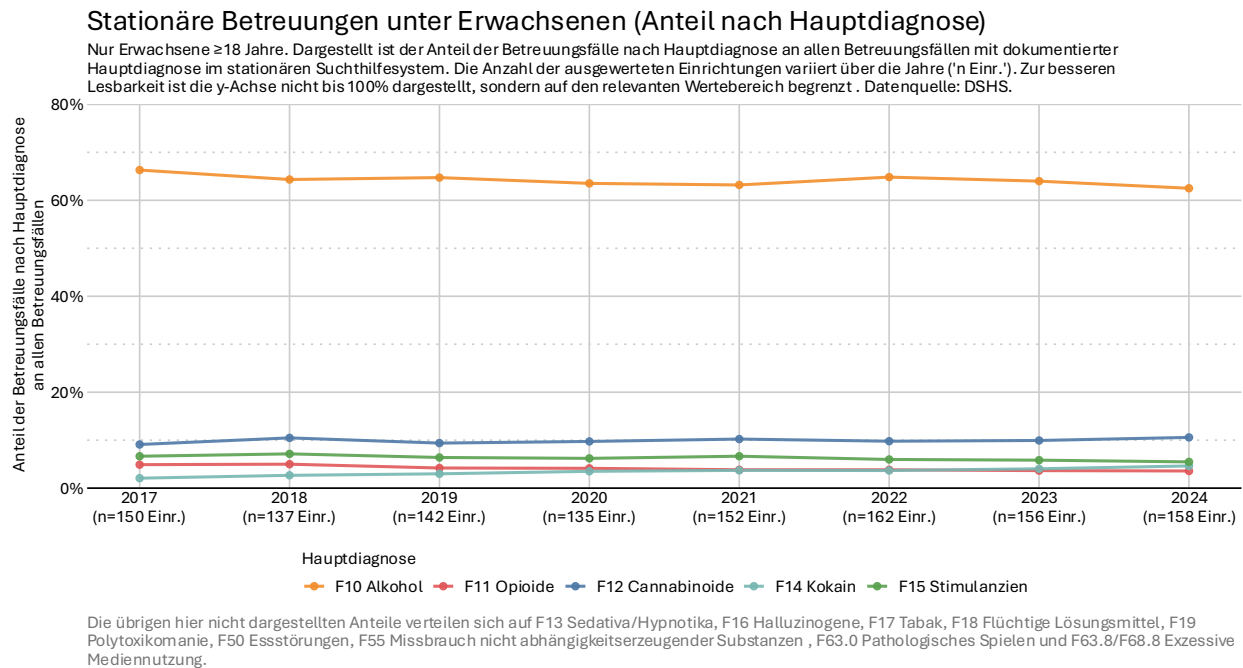


Abbildung 24

Das leitet über zur Analyse der Inanspruchnahme stationärer Suchthilfe. Fälle mit der Hauptdiagnose F12 Cannabinoide machten unter Erwachsenen etwa 10% der stationären Betreuungen aus. Der Anteil blieb über die letzten acht Jahre weitgehend stabil (**Abbildung 24**). Noch stärker als im ambulanten Bereich dominieren im stationären Sektor alkoholbezogene Diagnosen mit einem Anteil von etwa zwei Dritteln. Dieser und der Anteil opioidbezogener Betreuungen gingen insgesamt leicht zurück, wohingegen der Anteil kokainbezogener Betreuungen von 2,1% im Jahr 2017 auf 4,6% im Jahr 2024 zunahm.

Im Gegensatz zu ambulanten Betreuungen ist im stationären Bereich in den letzten acht Jahren eine Zunahme der Betreuungsfälle Erwachsener um 15% von 32.141 im Jahr 2017 auf 36.822 im Jahr 2024 zu beobachten. Die Auswertung der absoluten Fallzahlen weicht etwas von der prozentualen Betrachtung ab. Auch hier ist die Dominanz der Fälle mit der Hauptdiagnose Alkohol zu erkennen, wobei diese im Verlauf der letzten acht Jahre angestiegen sind (**Abbildung 25**). Ein solcher Anstieg fand auch bei Fällen mit cannabisbezogenen Störungen statt; hier gab es eine Zunahme um 33% von 2.925 im Jahr 2017 auf 3.894 Fälle im Jahr 2024. Auch die Anzahl kokainbezogener Hauptdiagnosen nahm kontinuierlich zu, während bei Opioiden und Stimulanzien zwischen 2017 und 2024 ein zahlenmäßiger Rückgang eingetreten ist.

Stationäre Betreuungen unter Erwachsenen (Anzahl nach Hauptdiagnose)

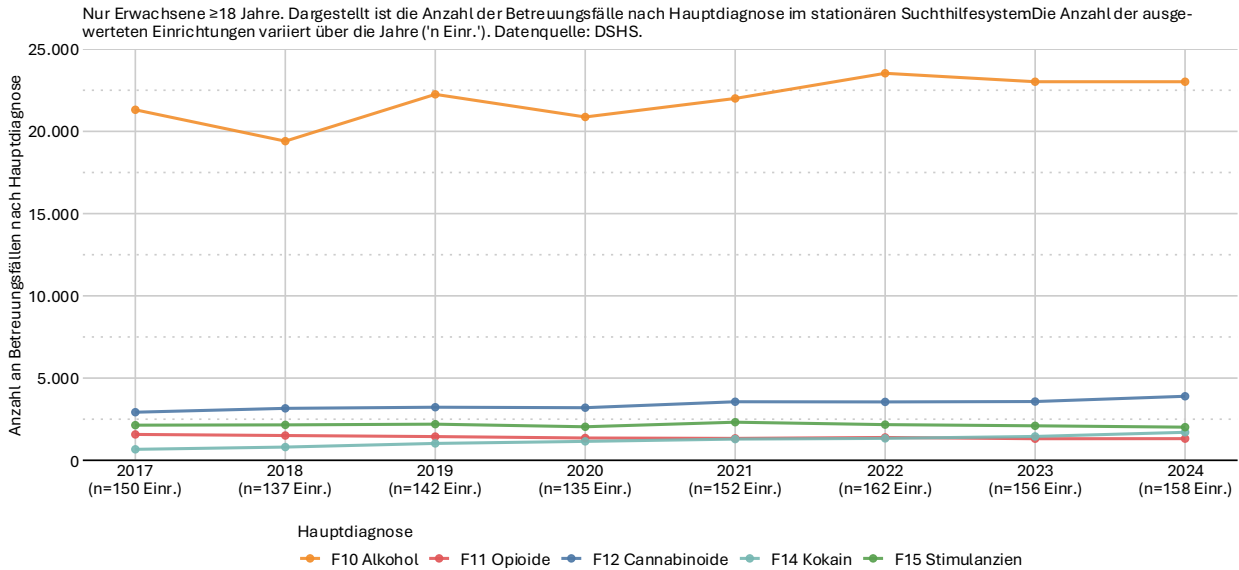


Abbildung 25

Abbildung 26 zeigt die Entwicklung der Inanspruchnahme stationärer Suchthilfe unter jungen (18 bis 24 Jahre) und älteren Erwachsenen (>24 Jahre). Erkennbar ist wiederum, dass Cannabinoide bei jüngeren stationären Klient:innen die dominierende Hauptdiagnose ist. Bis zum Jahr 2019 lag der Anteil cannabisbezogener Störungen unter jungen Erwachsenen bei ca. 40%. Seit 2020 nahm der Anteil ab; er betrug im Jahr 2024 nur noch 31,5%. Einen anderen Verlauf nahmen die jahresbezogenen Anteile von Cannabisdiagnosen unter Erwachsenen ab 25 Jahre. Hier stieg der Anteil von 6,2% im Jahr 2017 auf 8,5% im Jahr 2024 leicht an.

Anteil stationärer Betreuungen mit Hauptdiagnose Cannabinoide nach Altersgruppe

Nur Erwachsene ≥ 18 Jahre. Dargestellt ist der Anteil der Betreuungsfälle mit F 12-Hauptdiagnose an allen Betreuungsfällen mit dokumentierter Hauptdiagnose im stationären Suchthilfesystem für Erwachsene im Alter von 18-24 vs. ≥ 25 Jahren. Die Anzahl der ausgewerteten Einrichtungen variiert über die Jahre ('n Einr.'). Zur besseren Lesbarkeit ist die y-Achse nicht bis 100% dargestellt, sondern auf den relevanten Wertebereich begrenzt. Datenquelle: DSHS.

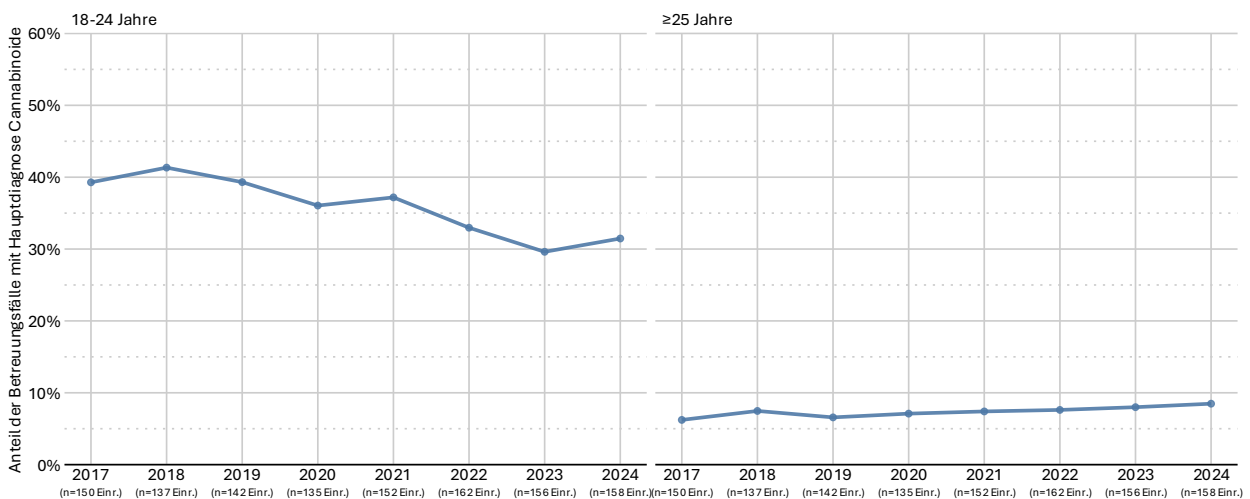


Abbildung 26

Die absoluten Zahlen an stationären Betreuungsfällen mit der Hauptdiagnose F12 Cannabinoide ergeben wiederum ein etwas anderes Bild. Hier erkennt man, dass im stationären Bereich die Gruppe junger Erwachsener mit Cannabisproblemen zahlenmäßig erheblich kleiner ist als die

Gruppe Erwachsener ab 25 Jahre (**Abbildung 27**). Ferner blieb die Anzahl der Fälle unter den Jungerwachsenen, abgesehen von leichten Schwankungen, annähernd stabil (1.098 Fälle im Jahr 2017 und 1.056 Fälle in 2024). Bei den Erwachsenen ab 25 Jahren ist seit 2017 hingegen ein zahlenmäßig kontinuierlicher Anstieg (um 55%) an cannabisbezogenen Fällen (1.827 Fälle im Jahr 2017 und 2.838 Fälle in 2024) zu verzeichnen.

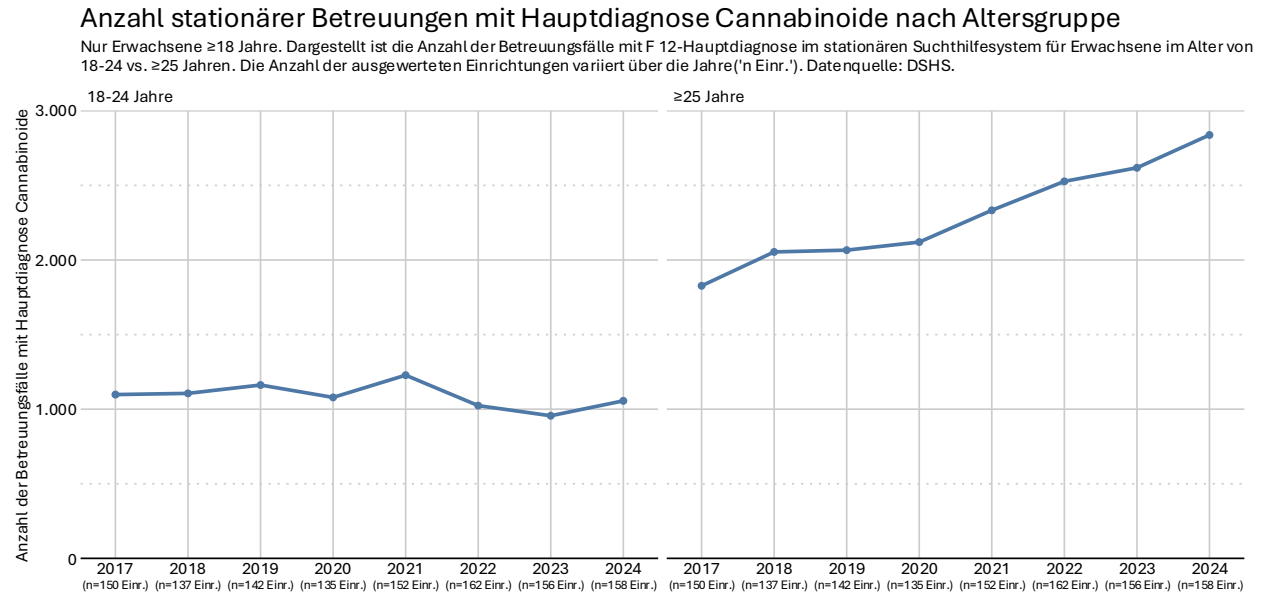


Abbildung 27

8.5.2. Maßnahmetyp Prävention und Frühintervention

Für die nachfolgenden Auswertungen kann nur auf die Gesamtheit aller Betreuungsfälle (ohne Altersbegrenzungen) zurückgegriffen werden, da insoweit zwischen den Altersgruppen nicht differenziert wird (s.o.). Die DSHS unterscheidet elf verschiedene Hauptmaßnahmen, die (spätestens) zum Ende einer Betreuungsepisode dokumentiert werden. Dabei dominiert im ambulanten Bereich insgesamt mit etwa 85% aller Fälle (unabhängig von der Hauptdiagnose) der Maßnahmetyp „Beratung und Betreuung“. Weitere 8% bis 9% entfallen auf die Hauptmaßnahme „Suchtbehandlung“. Im stationären Bereich handelt es sich zu nahezu 100% um den Maßnahmetyp „Suchtbehandlung“.

Ein für die hier im Mittelpunkt stehende Auswertung der Cannabisklient:innen interessierender Maßnahmetyp ist „Prävention und Frühintervention“, der bei 0,5% bis 1,2% (in 2017) aller ambulanten Fälle (unabhängig von der Hauptdiagnose) dokumentiert wurde. Zum einen stellt die Gruppe der Cannabiskonsumierenden aufgrund ihres geringeren Alters zum Zeitpunkt des Kontakts mit der Suchthilfe eine Zielgruppe für präventive Maßnahmen dar, zum anderen dürften viele über das Frühinterventionsprogramm FreD vermittelte Kontakte dieser Maßnahme zugeordnet werden. Dabei muss allerdings berücksichtigt werden, dass sich FreD vornehmlich an jüngere Zielgruppen richtet (14 bis 21 Jahre, in Einzelfällen bis 25 Jahre), in der Auswertung des Maßnahmetyps aber nicht zwischen Altersgruppen unterschieden werden kann.

Ambulante Betreuungen des Hauptmaßnahmetyps Prävention und Frühintervention (Anteil nach Hauptdiagnose)

Dargestellt ist der Anteil 'Prävention und Frühintervention' an allen Hauptmaßnahmen nach Hauptdiagnose im ambulanten Suchthilfesystem unter Jugendlichen und Erwachsenen. Die Anzahl der ausgewerteten Einrichtungen variiert über die Jahre ('n Einr.'). Zur besseren Lesbarkeit ist die y-Achse nicht bis 100% dargestellt, sondern auf den relevanten Wertebereich begrenzt. Datenquelle: DSHS.

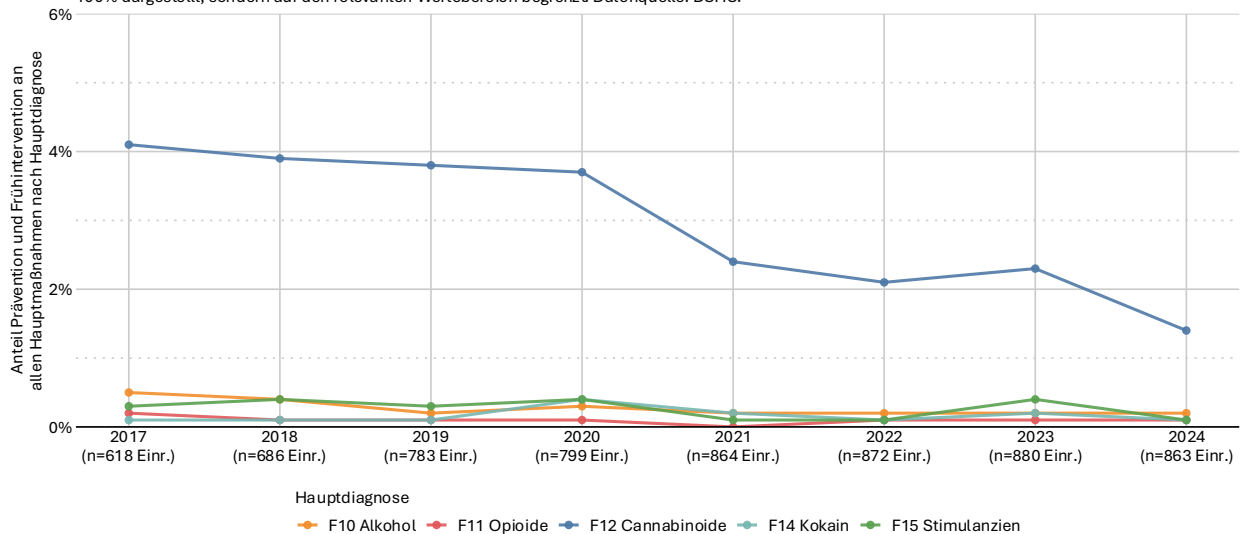


Abbildung 28

Zunächst ist anzumerken, dass der Maßnahmetyp Prävention und Frühintervention in den letzten Jahren kontinuierlich zurückgeht und diese Intervention als Hauptmaßnahme in den Suchtberatungsstellen somit einen immer geringeren Stellenwert aufweist. Betrachtet man nur die Gruppe mit der Hauptdiagnose F12 Cannabinoide, ist die Inanspruchnahme von Maßnahmen zur Prävention und Frühintervention im Vergleich zu anderen Hauptdiagnosen zwar erhöht, es spiegelt sich aber auch hier der abnehmende Trend wider (**Abbildung 28**). Der Anteil mit dieser Hauptmaßnahme unter cannabisbezogenen Betreuungsfällen ging von 4,1% im Jahr 2017 auf 2,3% im Jahr 2023 zurück. Im Jahr 2024 lag der Anteil nur noch bei 1,4%. Bei den anderen hier dargestellten suchtbezogenen Diagnosen spielt der Maßnahmetyp Prävention und Frühintervention praktisch keine Rolle.

8.5.3. Zuweisungen und Vermittlungen aus Polizei, Justiz, Bewährungshilfe

Abschließend soll der Frage nachgegangen werden, ob und inwiefern sich die Zuweisungen bzw. Vermittlungen in das Suchthilfesystem in den letzten acht Jahren verändert haben. Dabei wird hier auf die Kategorie „Polizei/Justiz/Bewährungshilfe“ fokussiert, da sie für Cannabisclient:innen (mit Cannabis als lange Zeit illegale Substanz) eine besondere Relevanz hat. Aus **Abbildung 29** wird ersichtlich, dass über viele Jahre knapp ein Viertel der ambulanten Betreuungsfälle mit der Hauptdiagnose Cannabinoide aus dem Polizei- oder Justizsystem oder der Bewährungshilfe zugewiesen wurde. Seit 2022 ist diese Tendenz rückläufig. Von 2023 auf 2024 zeigt sich dann ein deutlicher Abfall von zuvor 21,7% auf 15,9%. Ein geringfügig rückläufiger Trend mit stärkerer Abnahme im Jahr 2024 ist auch bei anderen Hauptdiagnosen zu beobachten. Zuweisungen und Vermittlungen aus dem Polizei- und Justizsystem in die Suchthilfe gehen somit insgesamt zurück, bezogen auf alle ambulanten Betreuungen von 9,2% im Jahr 2017 auf 7,1% im Jahr 2024 (nicht aus der Abbildung ersichtlich).

Ambulante Betreuungen nach Zuweisung durch Polizei/Justiz/Bewährungshilfe (Anteil nach Hauptdiagnose)

Dargestellt ist der Anteil 'Vermittlung/Zuweisung durch Polizei/Justiz/Bewährungshilfe' an allen Vermittlungsarten nach Hauptdiagnose im ambulanten Suchthilfesystem unter Jugendlichen und Erwachsenen. Die Anzahl der ausgewerteten Einrichtungen variiert über die Jahre ('n Einr.'). Zur besseren Lesbarkeit ist die y-Achse nicht bis 100% dargestellt, sondern auf den relevanten Wertebereich begrenzt. Datenquelle: DSHS.

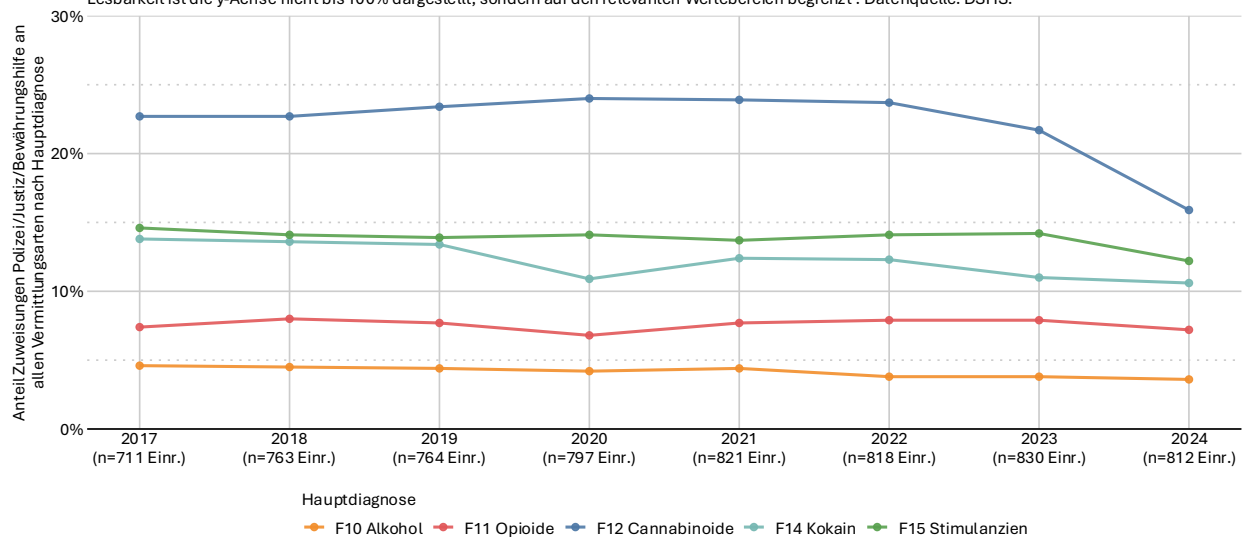


Abbildung 29

8.5.4. Zusammenfassung

Die Auswertungen der DSHS verweisen auf eine insgesamt leicht zurückgehende Inanspruchnahme der ambulanten Suchthilfe von Erwachsenen mit cannabisbezogenen Problemen in den Jahren 2017 bis 2024. Im Jahr 2024 kam es insbesondere bei den cannabisbezogenen Betreuungsfällen im ambulanten Sektor zu einem größeren Rückgang als in den Jahren zuvor. Im stationären Bereich blieben die cannabisbezogenen Inanspruchnahmeraten innerhalb der letzten acht Jahre weitgehend stabil bzw. stiegen die absoluten Zahlen sogar leicht an. Der Rückgang der cannabisbezogenen ambulanten Betreuungen im Jahr 2024 dürfte stark mit abnehmenden Zuweisungen aus dem Frühinterventionsprogramm FreD zusammenhängen (Koytek & Erbas, 2025; Schulte-Derne & Doll, 2025). Seit der Teillegalisierung im April 2024 ist zumindest bei jungen Erwachsenen die sogenannte Erstauffälligkeit nicht mehr gegeben, weil die strafrechtliche Grundlage in den meisten Fällen entfällt. Dies zeigt sich auch in dem Rückgang des dokumentierten Maßnahmetyps „Prävention und Frühintervention“ sowie in der abnehmenden Rate an Zuweisungen aus dem Polizei- und Justizsystem.

8.6. Verkehrssicherheit

Die im ersten EKOCAN-Zwischenbericht präsentierten Analysen ließen keine maßgeblichen, kurzfristigen Veränderungen der Verkehrssicherheit seit Inkrafttreten des KCanG erkennen. So hat das selbstberichtete Fahren unter dem Einfluss von Cannabis (unter Konsumierenden) etwa acht Monate nach der Legalisierung nicht zugenommen. Diese Stagnation konnte seit der Veröffentlichung des ersten EKOCAN-Zwischenberichtes auch statistisch abgesichert werden (Schranz et al., 2026). Ebenso wenig konnte ein Anstieg der Verstöße gegen § 24a Abs. 1a StVG (Überschreiten des THC-Grenzwertes von 1 ng/ml THC im Blutserum vor dem 22. August 2024; danach: 3,5 ng/ml) beobachtet werden. Es kam zu keinem Anstieg der in der Straßenverkehrsunfallstatistik erfassten im Straßenverkehr getöteten oder verletzten Personen. Seit einigen Jahren – und damit bereits vor der Cannabisteillegalisierung – hat allerdings die Zahl der Unfälle unter dem Einfluss berauschender Mittel zugenommen (einschließlich, aber nicht auf Cannabis eingrenzbar; exklusive reiner Alkoholfahrten). Dieser Trend scheint sich nach der Cannabislegalisierung fortzusetzen. Ein möglicher Einfluss der Cannabislegalisierung auf diese Entwicklung war aber zum damaligen Zeitpunkt noch nicht robust abschätzbar. Da der beschriebene Anstieg bislang parallel zu der steigenden Cannabiskonsumprävalenz unter Erwachsenen verlief, erschien es plausibel, dass dieser zumindest teilweise auf eine – unabhängig von der Teillegalisierung beobachtete – stärkere Verbreitung des Cannabiskonsums zurückzuführen ist.

Inzwischen liegen aktuellere Daten vor, um den Einfluss der Cannabislegalisierung auf die Verkehrssicherheit zu untersuchen. Es steht eine verlängerte Zeitreihe der Straßenverkehrsunfallstatistik zur Verfügung. Außerdem stellten verschiedene Bundesländer Informationen zu THC-Konzentrationen unter positiv auf THC getestete Fahrer:innen bereit (s. **Kapitel 4.2**). Neue Surveydaten können hingegen nicht präsentiert werden.

8.6.1. Routinedaten

Für den vorliegenden Zwischenbericht konnten keine Informationen zu cannabisspezifischen Unfällen aus der amtlichen Straßenverkehrsunfallstatistik entnommen werden. Diese Daten sind voraussichtlich im Laufe des Jahres 2026 zu erwarten. Aus diesem Grund konnten, wie bereits im ersten Zwischenbericht, nur Merkmale ausgewertet werden, bei denen die Rolle des Cannabiskonsums nicht quantifizierbar ist. Dieselben Kategorien aus dem ersten Zwischenbericht wurden hier erneut analysiert:

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

Gegenüber dem ersten Zwischenbericht hat sich an diesem methodischen Vorgehen nichts geändert; neu ist lediglich, dass die über GENESIS verfügbaren Zeitreihen inzwischen bis einschließlich August 2025 fortgeschrieben sind und in **Abbildung 30** entsprechend aktualisiert dargestellt werden.

Straßenverkehrsunfallstatistik: Monatliche Anzahl zwischen Januar 2011 und August 2025

Alle Altersgruppen; senkrechter Strich: April 2024; Datenquelle: GENESIS

Die unterschiedlichen Ausprägungen der y-Skalen müssen beim Vergleich der Fallzahlen zwischen den Unfallkategorien berücksichtigt werden

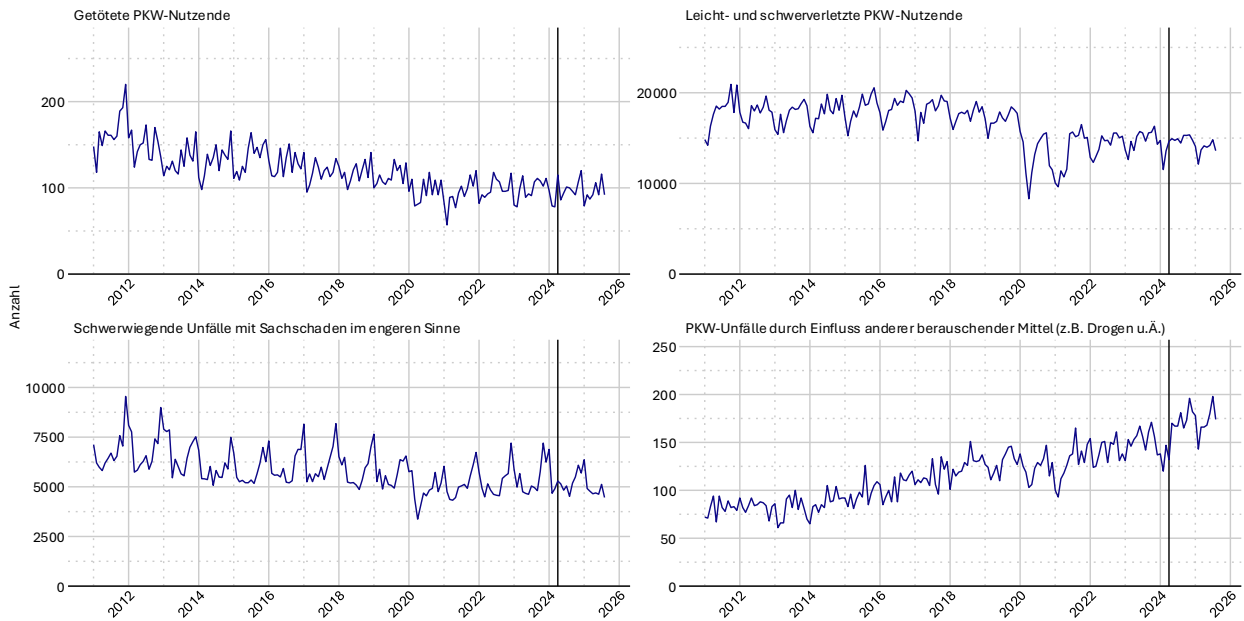


Abbildung 30

Aus **Abbildung 30** geht unverändert hervor, dass Todesfälle, Leicht- und Schwerverletzte sowie schwerwiegende Unfälle mit Sachschaden vor und nach dem Inkrafttreten des KCanG in ähnlicher Größenordnung liegen. Vergleicht man nur die Monate Januar bis August der Jahre 2021 bis 2025, um saisonale Effekte über ein einheitliches Teiljahresfenster zu kontrollieren, so bleibt die jährliche Veränderung der Fallzahlen bei Todesfällen (2021: 682; 2022: 786 [+15,2%]; 2023: 751 [-4,5%]; 2024: 750 [-0,1%]; 2025: 756 [+0,8%]) sowie bei Leicht- und Schwerverletzten (2021: 99.642; 2022: 110.841 [+11,2%]; 2023: 115.744 [+4,4%]; 2024: 113.555 [-1,9%]; 2025: 110.663 [-2,5%]) im betrachteten Zeitraum ohne einen maßgeblichen Niveauwechsel. Auch für schwerwiegende Unfälle mit Sachschaden im engeren Sinne zeigt sich im selben Teiljahreszeitraum eine insgesamt stabile Entwicklung ohne einen maßgeblichen Niveauwechsel (2021: 39.088; 2022: 38.886 [-0,5%]; 2023: 40.573 [+4,3%]; 2024: 41.294 [+1,8%]; 2025: 39.610 [-4,1%]). Im Gegensatz zu diesen drei Indikatoren setzt sich bei den PKW-Unfällen durch den Einfluss anderer berauschender Mittel der längerfristige Anstieg fort (2021: 988; 2022: 1.120 [+13,4%]; 2023: 1.205 [+7,6%]; 2024: 1.222 [+1,4%]; 2025: 1.373 [+12,4%]). Es sind inferenzstatistische Auswertungen dieser Zeitreihen geplant, um mögliche Trendbrüche in den Unfallzahlen zu identifizieren (Schranz et al., 2024).

8.6.2. Sonderauswertung ausgewählter Bundesländer

In den Bundesländern Brandenburg, Berlin, Hamburg, Niedersachsen und Rheinland-Pfalz wurden in den 148 Wochen zwischen dem 4. April 2022 und dem 27. Januar 2025 insgesamt $n=50.365$ Fälle im Straßenverkehr auf den Nachweis von THC bzw. dessen Metaboliten getestet. In $n=18.223$ Fällen (36,2%) lag die Konzentration von THC im Blutserum bei 3,5 ng/ml oder höher. Der mittlere Anteil positiver Tests im Gesamtzeitraum (mind. 3,5 ng/ml Blutserum) variierte nur unwesentlich zwischen den Bundesländern (Brandenburg: 33,9%, Berlin: 35,6%, Hamburg: 35,6%; Niedersachsen: 46,0%, Rheinland-Pfalz: 32,9%).

Anteil positiver Tests auf Cannabis (THC \geq 3.5 ng/ml) im Straßenverkehr

Hellblaue Linie im Hintergrund: beobachteter Anteil pro Woche

Dunkelblaue Linie im Vordergrund: geglätteter Trend (LOESS) mit Unsicherheitsintervall

Vertikale Linien: 1. April 2024 (Inkrafttreten KCanG; durchgehend) und 22. August 2024 (Anhebung Grenzwert; gestrichelt)

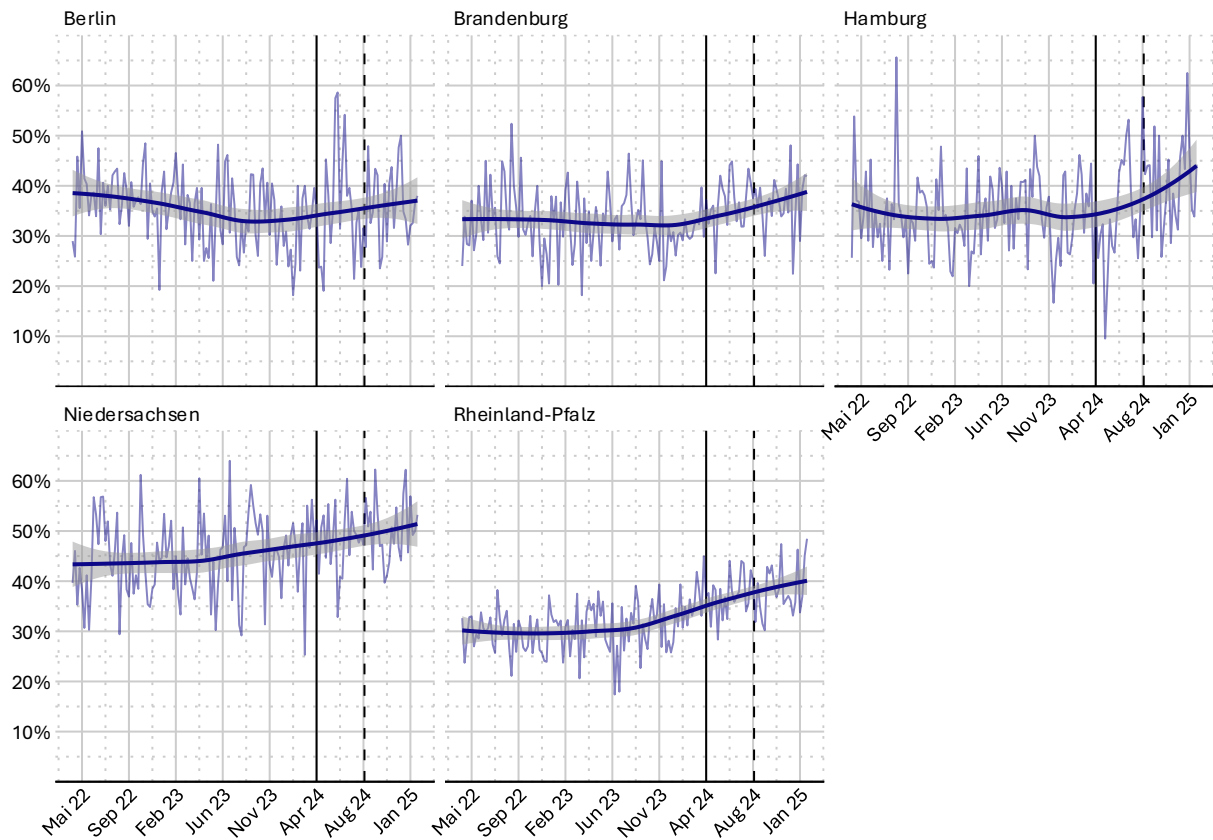


Abbildung 31

Abbildung 31 zeigt die wöchentlichen Anteile positiver THC-Tests in den fünf Bundesländern, sowie den geglätteten Trendverlauf mitsamt einem Unsicherheitsintervall. Es zeigt sich keine sprunghafte Veränderung der Positivquote im Zusammenhang mit der Teillegalisierung bzw. der Anhebung des Grenzwertes. Allerdings ist eine kontinuierliche Zunahme der Positivquote in Brandenburg und Rheinland-Pfalz zu beobachten. Diese Zunahme scheint zum Teil bereits vor der Gesetzesänderung begonnen zu haben. Eine statistische Auswertung dieser Zeitreihen, mit einem längeren Beobachtungsintervall, wird im Rahmen von EKOCAN durchgeführt, um den Einfluss der Gesetzgebung näher zu bestimmen.

Um diesen Trend interpretieren zu können, ist ein besseres Verständnis der komplexen Kinetik von THC und des Zusammenhangs von THC-Konzentration im Blut und dem Verkehrsrisiko vonnöten:

Nach dem Konsum eines Joints werden innerhalb weniger Minuten maximale THC-Konzentrationen im Blutserum erreicht, die nach dem Konsumende sehr rasch wieder abfallen. Bei Gelegenheitskonsumierenden (Cannabiskonsumhäufigkeit maximal einmal wöchentlich) wurde in einer experimentellen Studie gezeigt, dass die THC-Konzentrationen im Blutserum innerhalb von fünf bis acht Stunden nach dem Konsum eines Joints auf unter 1 ng THC/ml im Blutserum abfielen (Toennes et al., 2008).

Der rasche Abfall der THC-Konzentration ist durch die schnelle Umverteilung aus dem Blut in das Gewebe und den extensiven Metabolismus begründet. Die Elimination von THC erfolgt exponentiell (Kinetik 1. Ordnung), so dass Konzentrations-Zeitverläufe, anders als beim Alkohol, nicht berechenbar sind. Die Umverteilung erfolgt zunächst in das zentrale Kompartiment und von dort in periphere Gewebe mit hohem Fettgehalt (Grotenhermen, 2003). Von dort erfolgt eine langsame Rückdiffusion in das Blut zurück. Bei häufigerem Konsum wird THC im Körper angereichert (Toennes et al., 2008) und kann daher länger im Blut nachgewiesen werden, als die Dauer der Beeinträchtigung besteht. Bei regelmäßigem Konsum kann der THC-Wert noch nach sieben Tagen der Abstinenz über 5 ng/ml Blutserum liegen (Karschner et al., 2009).

Experimentelle Studien mit Gelegenheitskonsumierenden zeigen, dass nach dem Konsum eines Joints verschiedene für den Straßenverkehr leistungsrelevante Defizite festgestellt werden können, die konzentrationsabhängig sind (Ramaekers et al., 2006). In 71% der Fälle wurden erste feinmotorische Beeinträchtigungen bei THC-Serumkonzentrationen zwischen 2 und 5 ng/ml beobachtet. Proband:innen mit einem häufigen Konsum zeigen unter akutem Cannabiseinfluss weniger Leistungseinbußen als Proband:innen, die nur gelegentlich konsumierten ((Ramaekers et al., 2009; Ramaekers et al., 2006); Meta-Analyse: (McCartney et al., 2021)).

Trotz der bei einem chronischen Konsum anzunehmenden Toleranz erscheint ein regelmäßiger Konsum ein relevanter Faktor im Hinblick auf die Verkehrssicherheit zu sein. Denn die Konsumfrequenz beeinflusst auch die Häufigkeit des Fahrens unter dem Einfluss psychoaktiver Substanzen (Walter et al., 2011). Mit einer zunehmenden Konsumhäufigkeit steigt die Bereitschaft an, innerhalb von zwei Stunden nach dem letzten Konsum bzw. unter stärkerer Beeinträchtigung ein Kraftfahrzeug zu führen (Borodovsky et al., 2020). In einer spanischen Studie war im Vergleich zu seltenem Konsum ein häufigerer Konsum von Cannabis positiv mit der Unfallhäufigkeit assoziiert (Pulido et al., 2011).

Zusammenfassend lässt sich festhalten: Der Nachweis einer THC-Konzentration von 3,5 ng/ml im Blutserum einer Person mit einem gelegentlichen Cannabiskonsum spricht für einen zeitnahen Konsum innerhalb der letzten Stunden. Bei einer Person mit einem regelmäßigen oder häufigen Konsum kann eine solche Konzentration jedoch auch aus einem zeitlich weiter zurückliegenden Konsum resultieren. Eine akute Rauschwirkung ist – unabhängig vom Konsummuster – in den ersten Stunden nach Konsumende zu erwarten. Der orale Konsum, bei dem der Konzentrationsanstieg verzögert erfolgt und die Wirkung länger anhalten kann (Grotenhermen, 2003), ist in dieser Betrachtung noch nicht berücksichtigt.

Für die Bewertung einer gemessenen THC-Konzentration im Blut wären daher zusätzliche Informationen zur Konsumhäufigkeit von erheblichem Wert. Die gemessene THC-Konzentration im Serum allein gibt noch keinen konkreten Aufschluss über das Konsumverhalten der überprüften Person.

Diese Besonderheiten beim THC erschweren die Interpretation des beobachteten Anstiegs derjenigen Verkehrsteilnehmer:innen mit einer THC-Konzentration über dem Grenzwert von 3,5 ng/ml Blutserum. Ergänzende Informationen könnte die Konzentration eines rauschunwirksamen Abbauprodukts von THC im Blut liefern: THC-COOH. Bei einem seltenen Konsum fällt die Blutkonzentration von THC-COOH ebenfalls rasch ab (Toennes et al., 2008). Bei einem regelmäßigen Konsum kann neben THC auch THC-COOH kumulieren.

Dieser Umstand wurde in zwei aktuellen Studien genutzt, um die Veränderung in der durchschnittlichen THC-Konzentration zu kontextualisieren (Höfert et al., 2025; Wohlfarth et al., 2026). Wie in

den oben präsentierten Daten ist die mittlere THC-Konzentration unter Straßenverkehrsteilnehmenden in unterschiedlichen Regionen Deutschlands vor und nach der Teillegalisierung angestiegen. Im gleichen Zeitraum ist auch die Konzentration von THC-COOH angestiegen. Die Autor:innen beider Studien vermuten, dass der Anteil von Personen mit einem häufigen Konsum unter den kontrollierten Fahrer:innen gestiegen ist. Aufgrund der oben geschilderten pharmakokinetischen Eigenschaften des THC-Metabolismus bleibt unklar, inwieweit sich hieraus eine Gefährdung für die Verkehrssicherheit ableiten lässt.

Die in EKOCAN angestrebte umfassende Evaluation der Teillegalisierung wird vor dem Hintergrund der geschilderten Überlegungen unterschiedliche Informationsquellen sorgfältig abwägen und integrieren, um den möglichen Einfluss auf die Verkehrssicherheit beurteilen zu können.

8.6.3. Zusammenfassung

Die Analyse der Straßenverkehrsunfallstatistik konnte mit der Einbeziehung von Daten bis einschließlich August 2025 aktualisiert werden. Nach dem Inkrafttreten des KCanG zeigt sich deskriptiv weiterhin keine Veränderung in der Zahl der getöteten oder verletzten PKW-Nutzenden sowie in der Anzahl der Unfälle mit Sachschaden. Der bereits vor Inkrafttreten des KCanG beobachtete Anstieg der Unfälle unter Einfluss anderer berauschender Mittel setzte sich fort, wobei sich der spezifische Anteil cannabisbezogener Unfälle weiterhin nicht eindeutig bestimmen lässt. Hier bleibt die Einführung einer gesonderten Erfassung cannabisbezogener Unfälle in der Straßenverkehrsunfallstatistik abzuwarten.

Eine Analyse von im Zuge von Straßenverkehrskontrollen entnommenen Blutproben über die Zeit deutet darauf hin, dass der Anteil der Fahrer:innen mit einer THC-Blutserumkonzentration von mindestens 3,5 ng/ml in einigen Bundesländern kontinuierlich zunimmt. Dieser Anstieg erfolgte jedoch nicht sprunghaft nach Inkrafttreten des KCanG, sondern schien teilweise bereits vorher eingesetzt zu haben und sich nun fortzusetzen. Erste Hinweise deuten darauf hin, dass dieser Trend insbesondere auf einen zunehmenden Anteil regelmäßig Cannabis konsumierender Personen im Straßenverkehr zurückzuführen sein könnte, deren Fahrtüchtigkeit im Durchschnitt möglicherweise weniger stark durch einen THC-Konsum beeinträchtigt ist. Rückschlüsse auf das tatsächliche Unfallgeschehen lassen sich daraus bislang nicht ableiten. Zudem stehen inferenzstatistische Auswertungen noch aus.

8.7. Zusammenfassung der Ergebnisse zum Gesundheitsschutz

Die verfügbaren Ergebnisse zu den kurzfristigen Auswirkungen der Teillegalisierung auf den Gesundheitsschutz lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- Cannabisbezogene Präventionsmaßnahmen werden teilweise durch junge Erwachsene in Anspruch genommen. Bei der selektiven bzw. indizierten Prävention besteht jedoch ein großes, bislang ungenutztes Potenzial zur Vermeidung riskanten Konsums bzw. der Reduzierung von Konsumproblemen.
- Unterschiedliche Motive für die Nutzung von Cannabis deuten auf eine heterogene Population Konsumierender hin, wodurch unterschiedliche Strategien der Erreichung (z. B. für Prävention und Behandlung) nötig sind.
- Daten aus Befragungen und dem Abwassermonitoring sprechen gegen eine abrupte Zunahme der Konsumprävalenz sowie des riskanten Cannabiskonsums unter Erwachsenen durch die Teillegalisierung.
- Die Risikowahrnehmung von Cannabis unter jungen Erwachsenen hat sich nicht maßgeblich verändert.
- Die Anzahl der Giftnotrufe und Hospitalisierungen mit Cannabisbezug sind in den Monaten nach der Teillegalisierung leicht angestiegen. Robuste statistische Analysen längerer Beobachtungszeiträume sind notwendig, um Trendbrüche zu identifizieren.
- In der ambulanten Suchthilfe ist die Inanspruchnahme von Beratungen durch Erwachsene mit cannabisbezogenen Problemen seit einigen Jahren leicht rückläufig. Im Jahr 2024 hat sich dieser Rückgang fortgesetzt bzw. leicht verstärkt.
- Die Verkehrssicherheit hat sich infolge der Teillegalisierung bislang nicht maßgeblich verändert. Es liegen Hinweise auf eine leichte Zunahme von im Straßenverkehr verunfallten Fahrer:innen mit einem positiven Drogennachweis vor; allerdings ist der Beitrag des Konsums von Cannabis zu dieser Entwicklung bisher noch nicht bekannt.

Die vorliegenden Daten unterschiedlicher Indikatoren sollten nicht isoliert, sondern nur vor dem Hintergrund des in diesem Kapitel eingeführten theoretischen Rahmens der Evaluation interpretiert werden (s. **Abschnitt 8.1**).

Zunächst ist festzuhalten, dass zwei Jahre nach Inkrafttreten der Teillegalisierung in keinem gesundheitsschutzbezogenen Bereich sprunghafte Veränderungen aufgetreten sind. Wo derartige Veränderungen zu beobachten sind, treten diese graduell und nur in einem geringen Umfang auf, wobei der genaue Beitrag der Teillegalisierung zu dieser Entwicklung noch unklar ist. Diese Beobachtungen belegen, dass eine umfassende Evaluation der Teillegalisierung zum einen nur unter Berücksichtigung der bereits vor der Gesetzesänderung existierenden Trends durchgeführt werden und zum anderen dringend einen längeren Beobachtungszeitraum als ein bis zwei Jahre einschließen sollte. Insofern erscheint der vom Gesetzgeber beabsichtigte Evaluationszeitraum von gut drei Jahren – d. h. bis zum 1. April 2028 – für valide Aussagen als geeignet.

Die bislang verfügbaren Informationen lassen erkennen, dass die Anzahl cannabiskonsumierender Personen seit einigen Jahren graduell steigt. Auf Basis von Umfragen und Abwasserdaten lässt sich ein kurzfristiger Einfluss der Teillegalisierung auf diese Entwicklung jedoch nicht erkennen (Anteil 1 in **Abbildung 11**). Auch in Bezug auf die Risikowahrnehmung lässt sich kein Trendbruch beobachten. Die im Vorfeld der Gesetzesänderung häufig geäußerten Befürchtungen, dass es durch die Teillegalisierung zu einem Anstieg des Konsums kommen könnte, haben sich aufgrund der bisher vorliegenden Daten nicht bestätigt.

Die seit einigen Jahren zunehmende Verbreitung des Cannabiskonsums geht nicht mit einer erhöhten Inanspruchnahme der Suchthilfe einher. Nach den Daten der DSHS ist die Anzahl der cannabisbezogenen Beratungen in der (ambulanten) Suchthilfe – entgegen dem allgemeinen Trend – eher stabil bzw. seit 2021 rückläufig. Dieser Verlauf lässt sich zum Teil mit einem veränderten Angebot in den Suchtberatungsstellen erklären, welches u. a. durch eine unsichere kommunale Finanzierung⁸⁴ und einen zunehmenden Fachkräftemangel geprägt ist. Der in 2024 beobachtete Rückgang der Inanspruchnahme von Beratungen durch junge Erwachsene in der ambulanten Suchthilfe steht dem Ziel des Gesetzgebers, der Stärkung des Gesundheitsschutzes, entgegen. Die Gründe hierfür liegen vermutlich größtenteils in den ausbleibenden Zuweisungen aus dem Frühinterventionsprogramm FreD (Koytek & Erbas, 2025; Schulte-Derne & Doll, 2025). Dieser ungünstigen Entwicklung könnte durch eine allgemeine Stärkung der ambulanten Suchthilfestrukturen in Deutschland entgegengewirkt werden. Laut Deutscher Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) ist die Finanzierung der Arbeit in Suchtberatungsstellen vielerorts nicht gesichert, was zu einer Eindämmung des Angebots führt. Um junge Erwachsene, die Probleme mit ihrem Cannabiskonsum erleben, künftig besser zu erreichen, und die Inanspruchnahme von Hilfeangeboten zu erhöhen, scheint einerseits eine sichere Finanzierung und andererseits die Schaffung neuer Zugangswege jenseits des zuvor bestehenden Betreuungszwangs für erst auffällige Konsumierende, insbesondere für junge Erwachsene mit Substanzproblemen, notwendig.

Die graduelle Zunahme des Cannabiskonsums vor und nach der Teillegalisierung deckt sich weitestgehend mit einer graduellen Zunahme cannabisbedingter Probleme, die mittels unterschiedlicher Indikatoren registriert wurden: mittels administrativer Prävalenz, Hospitalisierungen, Giftnotrufen und verunfallten Fahrer:innen mit einem positiven Drogennachweis. Diese Trendverläufe sind ungünstig, da sie auf eine allgemeine Ausweitung cannabisbedingter Probleme in der Bevölkerung hindeuten. Allerdings scheint sich diese Entwicklung bislang weitestgehend unabhängig vom Einfluss der Teillegalisierung zu vollziehen. Für eine zukünftige robuste Beurteilung sind u. a. inferenzstatistische Verfahren zur Veränderung der Zeitreihen sowie weitere Kontextinformationen notwendig. So könnte bspw. der leichte Anstieg von Hospitalisierungen mit cannabispezifischen Hauptdiagnosen zum Teil durch eine veränderte Diagnosepraxis begründet sein (Greiner et al., 2025). Auch könnte der graduelle Anstieg des Cannabiskonsums den Rückgang des Alkoholkonsums und damit bedingter Probleme beschleunigen. Der theoretische Rahmen der Evaluation des Gesundheitsschutzes (s. **Abbildung 11**) zeigt, dass eine Vielzahl von Indikatoren bereits zum jetzigen Zeitpunkt vorliegt. Allerdings kann die Perspektive der Konsumierenden bislang nur unzureichend abgebildet werden. Daher sollten zukünftig Informationen zum Erleben von Problemen und der Inanspruchnahme von Hilfen durch Konsumierende erhoben und in der Evaluation berücksichtigt werden.

Abschließend lassen sich für den Gesundheitsschutz derzeit keine dringenden Handlungsempfehlungen ableiten. Die Verbreitung des Cannabiskonsums und dadurch bedingter Probleme haben vor und auch nach der Teillegalisierung zugenommen. Entscheidende Trendbrüche sind jedoch bisher nicht aufgetreten. Der leichte Rückgang von Suchtberatungen bei jungen Erwachsenen könnte sich jedoch negativ auf den Gesundheitsschutz auswirken und sollte durch eine finanzielle Stärkung der Beratungsstellen sowie eine zielgruppengerechte Anpassung der Angebote adressiert werden.

⁸⁴ https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/2024-09-26-Bericht_zur_Finanzierung_der_Suchtberatung_FINAL.pdf

9. Ergebnisse zur cannabisbezogenen Kriminalität

Bei der Analyse der Auswirkungen des KCanG auf die cannabisbezogene Kriminalität und ihre Bekämpfung werden in diesem Zwischenbericht Informationen für Teilziel (3a) (Entwicklung des Hell- und Dunkelfeldes der cannabisbezogenen Kriminalität) und Teilziel (3c) (Bedeutung des KCanG für die OK) berücksichtigt (s. **Tabelle 1**). Aufgrund des in § 43 Abs. 2 S. 3 KCanG normierten Forschungsauftrags wird der Schwerpunkt in diesem Zwischenbericht auf den Ergebnissen zur Organisierten Kriminalität (kurz: OK⁸⁵) liegen. Erste Erkenntnisse zu Teilziel (3b) (Evaluation der Straf- und Bußgeldvorschriften), genauer zu den verdeckten Ermittlungsmaßnahmen, werden im Zusammenhang mit Teilziel (3c) berichtet.

9.1. Cannabiskriminalität im justiziellen Hellfeld

Im ersten Zwischenbericht wurde auf Grundlage der Polizeilichen Kriminalstatistik (PKS) gezeigt, dass es infolge der Teillegalisierung am 1. April 2024 zu einem deutlichen Rückgang der Cannabisdelikte im polizeilichen Hellfeld gekommen ist. So registrierte die Polizei im Jahr 2024 über 100.000 Cannabisdelikte⁸⁶ weniger als noch in den Jahren zuvor. Das KCanG hat damit zur quantitativ bedeutendsten Entkriminalisierung in der Geschichte der Bundesrepublik geführt (Manthey, Jacobsen, et al., 2025).

Diese Entwicklung ist ausweislich weiterer Daten aus dem polizeilichen Hellfeld hauptsächlich durch einen Wegfall der Strafverfolgung konsumnaher Cannabisdelikte bedingt: Vor der Teillegalisierung stieg die Zahl dieser Delikte in der PKS kontinuierlich an. Noch im Jahr 2023 machten sie rund 80% aller Cannabisdelikte und über die Hälfte aller Betäubungsmitteldelikte aus. Seit dem 1. April 2024 ist der einfache Umgang mit Cannabis aber weitgehend straffrei (vgl. § 34 KCanG). Gleichzeitig hat sich zudem die Struktur der Cannabisdelikte im polizeilichen Hellfeld gewandelt. Die meisten nach dem 1. April 2024 in der PKS registrierten Cannabisdelikte waren und sind vermutlich Handelsdelikte. Diese Annahme bestätigte sich durch die im POLCAN-Survey gemachten Angaben. Konsumnahe Cannabisdelikte machen im polizeilichen Arbeitsalltag nicht mehr den Großteil der bearbeiteten Fälle aus. Er wird vielmehr von Handelsdelikten dominiert (Manthey, Jacobsen, et al., 2025).

Unter Berücksichtigung verschiedener Limitationen wurde aus diesen Befunden gefolgert, dass die Teillegalisierung das Potenzial birgt, sowohl die Konsumierenden als auch die Polizei (und in der Folge die Justiz) zu entlasten und den Fokus der Ermittlungen auf schwerere Straftaten zu verlagern. Die neuen Bußgeldvorschriften (§ 36 KCanG) spielen in der Praxis bislang kaum eine Rolle und haben diese Effekte daher nicht kompensiert. Gleichwohl empfand eine Mehrheit der im Rahmen des POLCAN-Surveys befragten Angehörigen der Polizei das KCanG nicht als Ent-, sondern sogar als Belastung – u. a., weil die Umstellung auf die neue Rechtslage den Befragten zufolge mit einigem Arbeitsaufwand verbunden war. Vermutlich spielt in diesem Zusammenhang auch eine Verunsicherung im Umgang mit den neuen Regelungen eine Rolle (Manthey, Jacobsen, et al., 2025).

⁸⁵ Zu den definitorischen Grundlagen des umstrittenen Begriffs „Organisierte Kriminalität“ siehe **Abschnitt 9.2.2**.

⁸⁶ Zum Begriff siehe oben **Abschnitt 4.2.2**.

Diese bereits im ersten Zwischenbericht angestellten Überlegungen und Schlussfolgerungen sollen im Folgenden auf die Tätigkeit der Staatsanwaltschaften und Strafgerichte erweitert und überprüft werden. Die Analyse bezieht sich dabei nur auf das justizielle Hellfeld.⁸⁷ Untersucht wird, wie häufig sich die Justiz in der Vergangenheit mit Cannabisdelikten zu befassen hatte und wie sie rechtlich mit ihnen umgegangen ist. Darüber hinaus wird ein erster, vorsichtiger Blick auf mögliche Auswirkungen des KCanG für die Strafverfolgungstätigkeit geworfen. Grundlage der Analyse bilden die Staatsanwaltschaftsstatistik (StAStat) und die Strafverfolgungsstatistik (StrafVerfStat). Einbezogen wurden die Jahrgänge 2009 bis 2024. Daten für das Jahr 2025 liegen noch nicht vor. Zudem fehlt in beiden Statistiken eine substanzspezifische Erfassung der Betäubungsmitteldelikte. Daher konnten lediglich Daten zu allen Betäubungsmitteldelikten unabhängig von der jeweiligen Substanz analysiert werden (zu den Erfassungsmodalitäten der StAStat und der StrafVerfStat ausführlich **Abschnitt 4.2.2**).

Für eine umfassende Auswertung der beiden Justizstatistiken ist es derzeit allerdings noch zu früh. Zum einen ist zu berücksichtigen, dass die im Jahr 2024 erfolgten Aburteilungen mehrheitlich Taten betrafen, die sich bereits vor der Teillegalisierung ereignet haben.⁸⁸ Zum anderen wurden bisher weder in der StAStat 2024 noch in der StrafVerfStat 2024 neue Sachgruppen bzw. Kategorien für Straftaten nach dem KCanG und dem MedCanG⁸⁹ eingeführt. In der StrafVerfStat ist es immerhin möglich, die Zahl der Aburteilungen wegen einer Straftat nach dem KCanG hilfs- und näherungsweise anhand der Kategorie „sonstiges Bundesgesetz“ zu ermitteln. In der StAStat 2024 wurden KCanG-Verfahren hingegen nicht gesondert ausgewiesen (s. **Abschnitt 4.2.2**). Die Aussagekraft der Daten für das Berichtsjahr 2024 ist mithin stark eingeschränkt. Es können allenfalls vorsichtige Einschätzungen zu den Auswirkungen des KCanG erfolgen.

Abschließend ist daran zu erinnern, dass die StAStat und die StrafVerfStat, wie die PKS (Manthey, Jacobsen, et al., 2025), lediglich das Hellfeld der Kriminalität abbilden, das nicht zwingend repräsentativ für das gesamte Kriminalitätsgeschehen ist. Die Geschäftsentwicklung und die Entscheidungspraxis der Staatsanwaltschaften und Strafgerichte können anhand der beiden Justizstatistiken hingegen recht genau analysiert werden. Dadurch erlauben die Statistiken ggf. Rückschlüsse auf eine mögliche Entlastung der Konsumierenden und der Justiz.

Zur Klarstellung: Die folgenden Ausführungen beziehen sich ausdrücklich nicht auf den Zoll. Dies hat zwei Gründe. Zum einen liegen für den Zoll keine vergleichbaren Daten zum Fallaufkommen vor. Zum anderen ist mit einer Entlastung des Zolls, genauer der Zollfahndungs- und Hauptzollämter, schon rein theoretisch nicht zu rechnen. Für den Zoll hat sich die Rechtslage durch das KCanG nicht relevant verändert. Einfuhr und Ausfuhr sind nach wie vor verboten und strafbar. Außerdem ist der Zoll (beispielsweise im Rahmen der Gemeinsamen Ermittlungsgruppe Rauschgift, GER) hauptsächlich an Verfahren wegen schwerer Cannabisdelikte beteiligt.

⁸⁷ Neue, im ersten Zwischenbericht unberücksichtigte Daten aus der PKS lagen zum Zeitpunkt der Abfassung des zweiten Zwischenberichtes (Winter 2025/26) nicht vor. Die PKS wird voraussichtlich im Frühjahr 2026 veröffentlicht. Eine vorzeitige Lieferung der Daten an EKOCAN war nicht möglich.

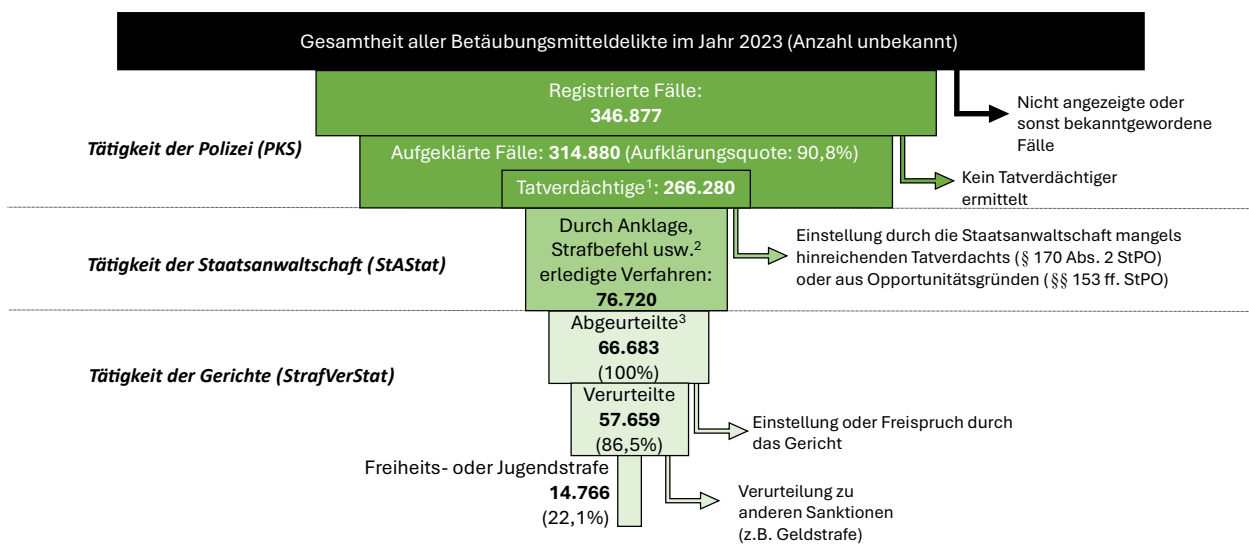
⁸⁸ Nur 7.176 der 36.432 im Jahr 2024 wegen einer Straftat nach dem BtMG Verurteilten hatten die Tat im selben Jahr begangen.

⁸⁹ Da Straftaten nach § 25 MedCanG ausweislich der PKS in der Praxis bislang so gut wie keine Rolle spielen, dürften den hier analysierten Daten nahezu ausschließlich Straftaten nach dem KCanG zugrundeliegen. Auf die explizite Nennung des MedCanG wird daher im Folgenden teilweise verzichtet.

9.1.1. Die Rolle der Staatsanwaltschaften und Strafgerichte im Strafverfahren anhand des kriminologischen Trichtermodells

Bevor auf die Ergebnisse der Auswertung eingegangen wird, soll knapp umrissen werden, welche Rolle den Staatsanwaltschaften und Gerichten im Strafverfahren überhaupt zukommt. Ein grobes Verständnis hiervon ist essenziell, um die sogleich berichteten Daten nachvollziehen zu können.

Eine Möglichkeit, sich den typischen Verlauf eines Strafverfahrens auf einer Makroebene vor Augen zu führen, bietet das kriminologische Trichtermodell (Jehle, 2023; Singelstein & Kunz, 2021). Es hat zudem den Vorzug, die Selektivität der strafrechtlichen Sozialkontrolle zu verdeutlichen. Damit ist gemeint, dass eben „nicht jeder Vorfall entdeckt und als Straftat bewertet, nicht jeder anzeigbare Sachverhalt auch tatsächlich angezeigt, nicht jeder angezeigte Fall auch aufgeklärt wird, nicht jeder angezeigte Vorfall auch tatsächlich strafbar und dass nicht jeder Angezeigte auch tatsächlich der Täter ist, nicht jeder Tatverdächtige auch angeklagt und dass nicht jeder Angeklagte auch verurteilt wird [...]“ (Heinz (2017), S. 443). Das Strafverfahren ist somit als ein Prozess der Ausfilterung und Bewertungsänderung zu begreifen (Heinz, 2017; Singelstein & Kunz, 2021).



¹ Die Zahl der Tatverdächtigen weicht von der Zahl der aufgeklärten Fälle ab, da mehrfach registrierte Personen pro Jahr nur einmal als Tatverdächtige gezählt werden.

² Hierzu wurden alle Entscheidungen gezählt, die eine gerichtliche Entscheidung erforderlich machen.

³ Unter anderem aufgrund der unterschiedlichen Zählweise weicht diese Zahl von der Zahl der Anklageentscheidungen ab.

Abbildung 32

Abbildung 32 zeigt das Trichtermodell, speziell bezogen auf Betäubungsmitteldelikte. Verwendet wurden die Daten aus der PKS 2023, der StAStat 2023 und der StrafVerStat 2023 zu allen registrierten Betäubungsmitteldelikten (PKS), BtMG-Verfahren (StAStat) und BtMG-Aburteilungen (StrafVerStat). Da sich die verschiedenen Kriminalstatistiken auf unterschiedliche Grundgesamtheiten und Zeiträume beziehen – eine echte Verlaufsstatistik gibt es in Deutschland bisher leider nicht (s. dazu **Abschnitt 4.2.2**) –, handelt es sich bei den dargestellten Verhältnissen lediglich um eine Annäherung an die Strafverfahrensrealität.

Betäubungsmitteldelikte gelten als opferlose Kontrolldelikte (Manthey, Jacobsen, et al., 2025). Strafverfahren wegen Betäubungsmitteldelikten beginnen also in aller Regel nicht mit der Anzeige eines Opfers, sondern mit einem Verdacht, den die Polizei im Zuge proaktiver Ermittlungstätigkeiten gewinnt. Denkbar sind allerdings auch Anzeigen Unbeteiligter sowie Zufallsfunde im Zusammenhang mit Ermittlungen aus anderem Anlass. Im Jahr 2023 hat die Polizei laut PKS insgesamt

346.877 Verdachtsfälle wegen Betäubungsmitteldelikten endbearbeitet und zur weiteren Entscheidung an die Staatsanwaltschaft abgegeben. 90,8% hiervon wurden aufgeklärt, 266.280 Tatverdächtige ermittelt. Da es in Deutschland mehrere Millionen Konsumierende von Cannabis und anderen Drogen gibt, ist davon auszugehen, dass bei Betäubungsmitteldelikten ein überaus großes Dunkelfeld existiert, dessen genaues Ausmaß sich kaum abschätzen lässt (Manthey, Jacobsen, et al., 2025). Wahrscheinlich werden die allermeisten Betäubungsmitteldelikte der Polizei nicht bekannt.

An die Ermittlungstätigkeit der Polizei schließt sich in der Strafverfahrenspraxis die Tätigkeit der Staatsanwaltschaft an. Neben ihrer Rolle als „Herrin des Ermittlungsverfahrens“⁹⁰ fällt ihr als Anklagebehörde die Aufgabe zu, nach Abschluss der Ermittlungen über den Fortgang des Verfahrens, insbesondere über die Erhebung der öffentlichen Anklage, zu entscheiden (§ 151 Abs. 1 StPO). Zentrale Voraussetzung der Anklageerhebung (§ 170 Abs. 1 StPO) ist ein hinreichender Tatverdacht; eine Verurteilung des Beschuldigten muss überwiegend wahrscheinlich sein. Im Jahr 2023 hat die Staatsanwaltschaft in 76.720 Verfahren wegen eines Betäubungsmitteldelikts Anklage erhoben, einen Strafbefehl beantragt oder eine ähnliche Entscheidung getroffen (s. zu den verwendeten Kategorien **Abschnitt 4.2.2**). Bei insgesamt 422.824⁹¹ erledigten BtMG-Verfahren lag die Anklagequote somit bei 18,1%. Somit kam es nur in etwa jedem fünften Verfahren zu einer Anklage oder einer ähnlichen Entscheidung. Liegt kein hinreichender Tatverdacht vor – sei es, weil der Beschuldigte nachweislich unschuldig oder sei es, weil die Tat nicht nachweisbar ist – hat die Staatsanwaltschaft das Verfahren nach § 170 Abs. 2 StPO einzustellen. Im Jahr 2023 hat die Staatsanwaltschaft 114.010 BtMG-Verfahren (27,0% aller erledigten BtMG-Verfahren) nach § 170 Abs. 2 StPO eingestellt.

Liegt hingegen ein hinreichender Tatverdacht vor, muss die Staatsanwaltschaft nach dem Legalitätsprinzip Anklage erheben, es sei denn, eine andere Vorschrift gestattet aus Opportunitätsgründen die Einstellung des Verfahrens – etwa, wenn wegen einer nur geringen Schuld des Täters die Verfolgung nicht im öffentlichen Interesse liegt (§ 153 Abs. 1 StPO). Bei Betäubungsmitteldelikten spielt in diesem Zusammenhang § 31a Abs. 1 S. 1 BtMG eine zentrale Rolle. Die Norm gestattet die Einstellung des Verfahrens, wenn der Täter die Betäubungsmittel lediglich zum Eigenverbrauch in geringer Menge anbaut, herstellt, einführt, ausführt, durchführt, erwirbt, sich in sonstiger Weise verschafft oder besitzt. Diese Norm dient primär der Entlastung der Strafverfolgungsbehörden (dazu bereits **Abschnitt 4.2.2**). Sie ist allerdings auch verfassungsrechtlich bedeutsam, da die Rechtslage vor der Teillegalisierung nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts nur unter der Maßgabe mit dem Grundgesetz vereinbar war, dass Ermittlungsverfahren wegen konsumnaher Cannabisdelikte in aller Regel folgenlos eingestellt werden (BVerfG, Beschluss v. 9. März 1994 – 2 BvL 43/92).⁹² Die Möglichkeit einer Weisung, etwa an einer suchtttherapeutischen Maßnahme teilzunehmen, sieht § 31a Abs. 1 S. 1 BtMG wohlgermerkt nicht vor.

⁹⁰ Es sei darauf hingewiesen, dass die Staatsanwaltschaft das Ermittlungsverfahren in eigener Zuständigkeit leitet; sie ist „Herrin des Ermittlungsverfahrens“. Die Polizeikräfte werden nur als „Ermittlungspersonen der Staatsanwaltschaft“ tätig und sind weisungsgebunden (§ 152 GVG). In der Praxis führt die Polizei die Ermittlungen allerdings zumeist in Eigenregie. Die Staatsanwaltschaft entscheidet dann auf Grundlage der von der Polizei vorgelegten Akte, ob eine erledigende Entscheidung getroffen werden kann oder ob weitere polizeiliche Ermittlungen erforderlich sind.

⁹¹ Dass die Zahl der insgesamt erledigten BtMG-Verfahren die Zahl der Fälle und Tatverdächtigen in der PKS übersteigt, könnte daran liegen, dass in der StAStat auch Abgaben an andere Staatsanwaltschaften und Verbindungen mit anderen Verfahren als Erledigungen erfasst werden. Zu einem Fall können also auch mehrere Erledigungsentscheidungen ergehen. Denkbar ist auch, dass die Einschätzung, welche Deliktskategorie für einen Fall prägend ist, zwischen den beiden Instanzen differiert.

⁹² Der neue § 35a KCanG enthält eine entsprechende Vorschrift, die jedoch in den hier einbezogenen Jahrgängen noch nicht als eigene Erledigungsart erfasst wurde.

Im Jahr 2023 hat die Staatsanwaltschaft insgesamt 174.092 BtMG-Verfahren aus Opportunitätsgründen eingestellt (41,2% aller erledigten BtMG-Verfahren). Stellt die Staatsanwaltschaft das Ermittlungsverfahren mangels hinreichenden Tatverdachts oder aus Opportunitätsgründen ein, ist es vorläufig abgeschlossen.

Im Falle einer Anklageerhebung (§ 170 Abs. 1 StPO) oder einer vergleichbaren Entscheidung der Staatsanwaltschaft kommt es im Anschluss an das Ermittlungsverfahren zu einem gerichtlichen Hauptverfahren. Im Jahr 2023 haben die Strafgerichte insgesamt 66.683 Personen wegen eines Betäubungsmitteldelikts abgeurteilt (sog. Abgeurteilte); 86,5% davon (57.659) wurden auch verurteilt (sog. Verurteilte). In den übrigen Fällen hat das Gericht die Abgeurteilten entweder freigesprochen oder das Verfahren nach Anklageerhebung eingestellt. Nur 22,1% bzw. 14.766 Abgeurteilte wurden zu einer bedingten oder unbedingten Freiheits- oder Jugendstrafe verurteilt – die meisten Hauptverfahren endeten mit einer Verurteilung zu einer Geldstrafe oder einer anderen alternativen Sanktion (z. B. einer Erziehungsmaßregel nach §§ 9 ff. JGG).

Zusammenfassend spiegelt die PKS die Ermittlungstätigkeit der Polizei wider, während die StAStat die Erledigungsentscheidungen der Staatsanwaltschaften abbildet. In der StrafVerfStat finden sich Informationen darüber, wie die Gerichte im Falle einer Anklage geurteilt haben. Das Trichtermodell soll verdeutlichen, dass nur ein kleiner Teil aller Personen, die Betäubungsmitteldelikte begehen, tatsächlich verfolgt und noch weniger bestraft werden.

9.1.2. Staatsanwaltschaftsstatistik (StAStat)

Ziel der Auswertung der StAStat ist es zunächst, Informationen über die Entwicklung der erledigten BtMG-Verfahren und die Entscheidungspraxis der Staatsanwaltschaften vor der Teillegalisierung zu gewinnen, um Entlastungspotenziale für Konsumierende und Staatsanwaltschaften zu identifizieren. Darüber hinaus wird bereits ein erster Blick auf die Auswirkungen des KCanG geworfen (s. **Abschnitt 4.2.2** zu den hierbei zu beachtenden Limitationen).

9.1.2.1. Entwicklung der erledigten Verfahren vor der Teillegalisierung

Abbildung 33 zeigt die Entwicklung der von den Staatsanwaltschaften erledigten Ermittlungsverfahren von 2009 bis 2024. Dargestellt sind BtMG-Verfahren, BtMG-Verfahren wegen Straftaten mit einer Mindeststrafdrohung von mehr als einem Jahr (schwere BtMG-Verfahren), sonstige BtMG-Verfahren (leichte BtMG-Verfahren) sowie erledigte Verfahren insgesamt (mit und ohne BtMG-Verfahren).

Die Zahl aller von den Staatsanwaltschaften erledigten BtMG-Verfahren ist zwischen 2009 und 2023 nahezu kontinuierlich angestiegen. Nach einer Stagnation bis 2012 nahm sie zunächst bis 2021 um 63,6% auf ein Allzeithoch von 439.135 erledigten Verfahren zu. Womöglich infolge der Coronapandemie (Manthey, Jacobsen, et al., 2025) kam es im Jahr 2022 zu einem leichten Rückgang,⁹³ gefolgt von einem erneuten Anstieg. Über den gesamten Zeitraum ist ein Zuwachs um immerhin 61,3% zu verzeichnen. Im Jahr 2023 haben die Staatsanwaltschaften 160.663 BtMG-Verfahren mehr erledigt als noch im Jahr 2009.

Dieser deutliche Anstieg ging überwiegend auf die (häufigeren) leichten BtMG-Verfahren zurück. Die Zahl dieser Verfahren stieg zwischen 2009 und 2023 um 154.075 bzw. 66,8%. Auch schwere

⁹³ Dass sich der Effekt erst im Jahr 2022 zeigt, ist plausibel, da nicht alle Ermittlungsverfahren in dem Jahr erledigt werden, in dem sie eingehen.

BtMG-Verfahren haben zugenommen, jedoch sowohl in relativen (+20,8%) als auch in absoluten Zahlen (+6.588) in deutlich geringerem Umfang. Die Staatsanwaltschaften hatten sich also in den letzten Jahren immer häufiger mit eher leichten Betäubungsmitteldelikten zu beschäftigen. Im Jahr 2023 belief sich der Anteil der leichten BtMG-Verfahren an allen erledigten BtMG-Verfahren auf beachtliche 91,0%.



Abbildung 33

Legt man die Struktur der Betäubungsmitteldelikte in der PKS zugrunde (Manthey, Jacobsen, et al., 2025), sollte es sich bei den leichten BtMG-Verfahren weit überwiegend um Verfahren wegen konsumnaher Cannabisdelikte gehandelt haben. Quantitativ dürfte die Erledigungspraxis der Staatsanwaltschaften vor der Teillegalisierung also von konsumnahen Cannabisdelikten domi-

niert worden sein. Angesichts des starken Anstiegs der in der PKS registrierten konsumnahen Cannabisdelikte in den Jahren vor der Teillegalisierung (Manthey, Jacobsen, et al., 2025) liegt es zudem nahe, dass der Anstieg der BtMG-Verfahren im Wesentlichen auf die Zunahme dieser Delikte zurückzuführen ist.

Auch die Zahl aller erledigten Ermittlungsverfahren (inkl. BtMG-Verfahren) ist zwischen 2009 und 2023 angestiegen, nämlich von 4.710.262 auf 5.503.431 (+16,8%). Immerhin etwa ein Fünftel (20,3%) dieses Anstiegs ging auf den beschriebenen Zuwachs bei den BtMG-Verfahren zurück. Der Anteil der BtMG-Verfahren an allen Verfahren ist daher angestiegen, und zwar von 5,6% (2009) auf 8,1% (2023). Damit war etwa jedes zwölfte Verfahren, das die Staatsanwaltschaften im Jahr 2023 erledigt haben, ein Verfahren wegen eines Betäubungsmitteldelikts.

9.1.2.2. Entwicklung der nach der Teillegalisierung erledigten Verfahren

Nach der Teillegalisierung ist die Zahl der erledigten BtMG-Verfahren deutlich zurückgegangen (s. obige **Abbildung 33**). So haben die Staatsanwaltschaften im Jahr 2024 25,6% bzw. 108.191 BtMG-Verfahren weniger erledigt als noch im Vorjahr. Besonders ausgeprägt ist der Effekt bei den leichten BtMG-Verfahren. Diese haben um 104.452 Verfahren (-27,2%) abgenommen, während bei den schweren BtMG-Verfahren lediglich ein Rückgang um 3.730 Verfahren (-9,8%) zu verzeichnen ist.

Auch die Zahl der insgesamt von den Staatsanwaltschaften erledigten Ermittlungsverfahren war im Jahr 2024 rückläufig, nämlich um 0,7%. Schließt man BtMG-Verfahren aus dieser Berechnung aus, wäre es 2024 erneut zu einem leichten Anstieg um 1,4% gekommen. Wie schon bei den in der PKS insgesamt erfassten Straftaten (Manthey, Jacobsen, et al., 2025) führte die Teillegalisierung in der StAStat somit zu einer Trendumkehr beim Kriminalitätsaufkommen im Hellfeld.

9.1.2.3. Erledigungsarten vor und nach der Teillegalisierung

Im Folgenden wird untersucht, wie die Staatsanwaltschaften vor der Teillegalisierung mit BtMG-Verfahren umgegangen sind und welche Auswirkungen die Reform hierauf hatte. Da es insoweit im Jahr 2015 zu einer Änderung der statistischen Erfassung gekommen ist, werden für diese Analyse nur Daten ab diesem Berichtsjahr berücksichtigt. Eine Differenzierung zwischen den beiden Untersuchungsgebieten (leichte/schwere BtMG-Verfahren) ist bei den Erledigungsarten nicht vorgesehen (s. **Abschnitt 4.2.2**).

Strafrechtliche Ermittlungsverfahren können auf sehr unterschiedliche Weise erledigt werden. Daher wurden die Erledigungsarten in Kategorien eingeteilt (s. **Abschnitt 4.2.2**). **Abbildung 34** zeigt die Entwicklung der nach den kategorisierten Erledigungsarten abgeschlossenen BtMG-Verfahren zwischen 2015 und 2024.

Der relativ größte Anteil erledigter BtMG-Verfahren entfiel in allen beobachteten Jahren auf Einstellungen mangels hinreichenden Tatverdachts (§ 170 Abs. 2 StPO). Ein gutes Viertel (27,2%) aller zwischen 2015 und 2023 erledigten BtMG-Verfahren haben die Staatsanwaltschaften aus diesem Grund eingestellt. Der Anteil hat sich im Laufe der Zeit kaum verändert (2015: 27,4%; 2023: 27,0%).

Im Jahr 2024 haben die Staatsanwaltschaften hingegen 39,1% der Ermittlungsverfahren nach § 170 Abs. 2 StPO eingestellt, also deutlich mehr. Worauf dies zurückzuführen ist, lässt sich schon aufgrund der geringen Datenqualität nicht abschließend ermitteln. Denkbar ist, dass die Staats-

anwaltschaften einige Verfahren nach § 170 Abs. 2 StPO eingestellt haben, weil die zugrundeliegende Tat unter Geltung des KCanG nicht mehr strafbar war. Dann hätten sie allerdings diese Fälle nach den Vorgaben der StAStat-Anordnung nicht den BtMG-Verfahren zuordnen dürfen (s. dazu **Abschnitt 4.2.2**). Daher ist dieser Erklärungsansatz nur eingeschränkt überzeugend.

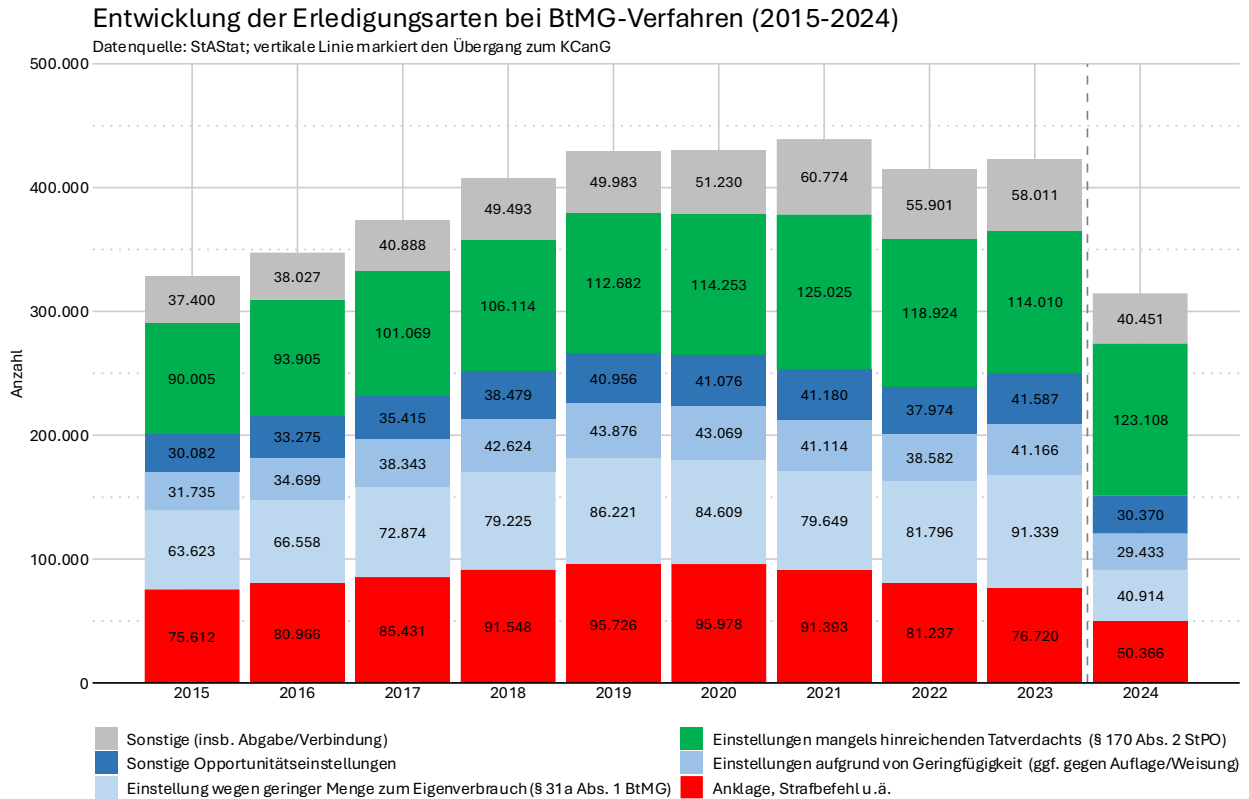


Abbildung 34

Auch Einstellungen aufgrund geringer Menge zum Eigenverbrauch (§ 31a Abs. 1 BtMG) spielten in allen beobachteten Jahren eine erhebliche Rolle. Zwischen 2015 und 2023 entfielen bei leicht steigender Tendenz (2015: 19,4%; 2023: 21,6%) insgesamt 19,6% der Erledigungen auf Einstellungen nach dieser Norm.

Die Zahl der Einstellungen nach § 31a Abs. 1 BtMG hat sich infolge der Teillegalisierung von 2023 auf 2024 mehr als halbiert (-55,2%). Im Jahr 2024 machten Einstellungen nach § 31a Abs. 1 BtMG nur noch 13,0% der Erledigungen aus. Dieser Rückgang dürfte dadurch zu erklären sein, dass die in der Vergangenheit nach dieser Norm eingestellten Verfahren überwiegend Cannabisdelikte zum Gegenstand hatten.

Jedes zehnte BtMG-Verfahren (9,9%) endete zwischen 2015 und 2023 durch eine Einstellung aufgrund von Geringfügigkeit (§§ 153, 153a StPO und § 45 JGG). Der Anteil hat sich im Zeitverlauf kaum verändert (2015: 9,7%; 2023: 9,7%). Sonstige Opportunitätseinstellungen (§§ 153b-154f StPO) machten insgesamt 9,5% (2015: 9,2%; 2023: 9,8%) der erledigten Verfahren aus – hauptsächlich handelte es sich hierbei um Einstellungen nach § 154 Abs. 1 StPO (keine Bedeutung neben bereits verhängter Strafe/Maßnahme) oder § 154f StPO (vorübergehendes Verfahrenshindernis).

Der Anteil an allen Erledigungen hat sich in diesen Kategorien infolge der Teillegalisierung kaum verändert (2024: 9,4% und 9,7%).

Anklageerhebungen, Strafbefehle und vergleichbare Entscheidungen machten im Beobachtungszeitraum 21,6% aller Erledigungen aus. Die Anklagequote in BtMG-Verfahren sank indes von ursprünglich 23,0% im Jahr 2015 auf 18,1% im Jahr 2023. Dies spiegelt die allgemeine Tendenz wider, dass Staatsanwaltschaften immer seltener Anklage erheben (Heinz, 2021), dürfte aber auch mit dem Anstieg leichter BtMG-Verfahren in Zusammenhang stehen.

Im Jahr der Teillegalisierung sank die Anklagequote erneut auf 16,0%, was auf die Zunahme der Einstellungen nach § 170 Abs. 2 StPO zurückzuführen ist.

Auf Abgaben an andere Staatsanwaltschaften oder an Ordnungsbehörden, Verbindungen mit anderen Verfahren und sonstige Erledigungen entfielen zwischen 2015 und 2023 etwas mehr als ein Zehntel (12,3%) aller Erledigungen in BtMG-Verfahren (2015: 11,4%; 2023: 13,7%). Im Jahr 2024 lag ihr Anteil unverändert bei 12,9%.

Einstellungen nach § 31a Abs. 1 BtMG nach Bundesland

Datenquelle: StAStat 2023

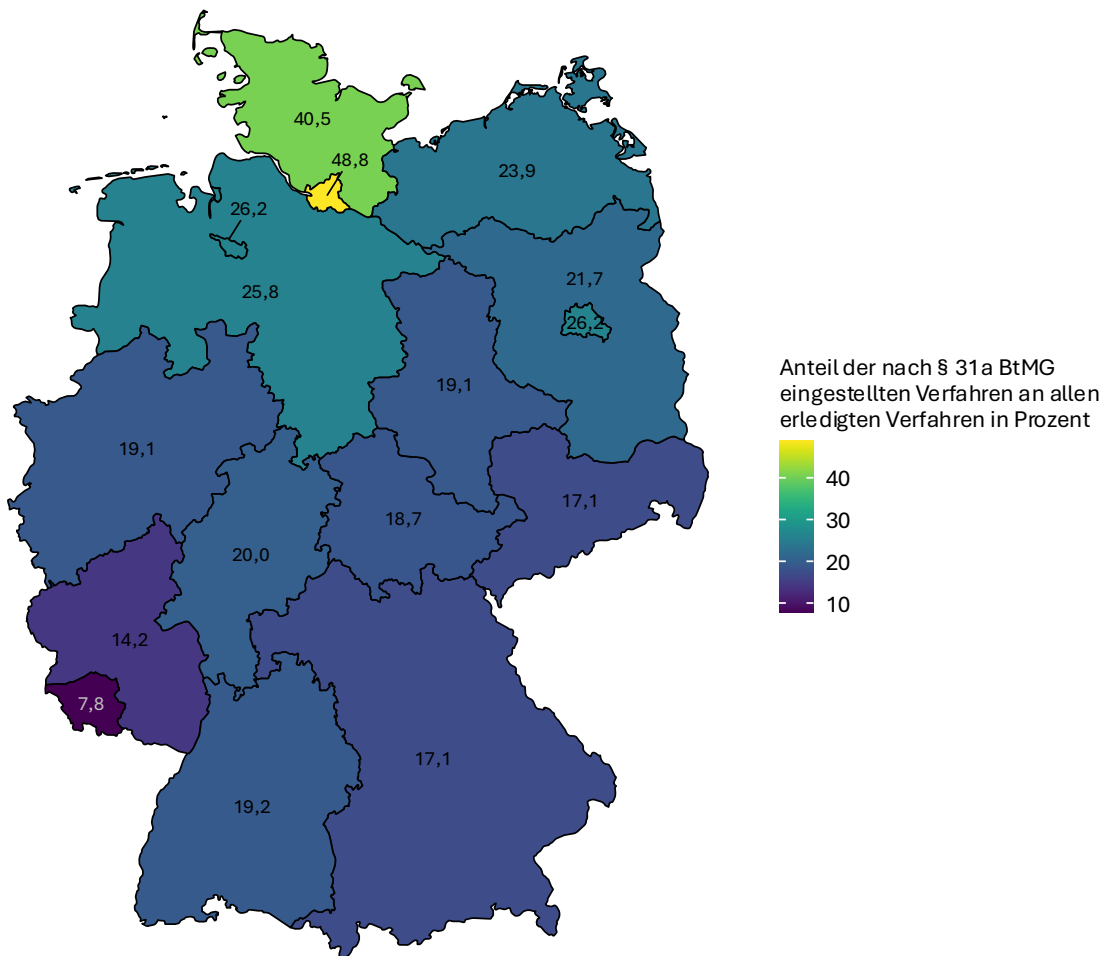


Abbildung 35

Bei der Erledigungspraxis der Staatsanwaltschaften existieren zwischen den Bundesländern deutliche Unterschiede (Heinz, 2021). So lag beispielsweise der Anteil der Verfahren, die im Jahr 2023 durch eine Einstellung nach § 31a Abs. 1 BtMG endeten, in den Bundesländern zwischen 7,8% im Saarland und 48,8% in Hamburg (s. **Abbildung 35**). Diese bis heute stark bundesländer-spezifische Handhabung des § 31a Abs. 1 BtMG wurde bereits im Jahr 1994 vom Bundesverfassungsgericht moniert (BVerfG, Beschluss v. 9. März 1994 – 2 BvL 43/92; vgl. aber relativierend BVerfG, Beschluss v. 14. Juni 2023 – 2 BvL 3/20). Aus diesem Grund hat sich die Politik in den vergangenen 30 Jahren darum bemüht, die Auslegung insbesondere des Begriffs der „geringen Menge“ in § 31a Abs. 1 S. 1 BtMG zwischen den Bundesländern anzugleichen (Wettley, 2025; Wissenschaftliche Dienste, 2019). Zumindest im Vergleich zur Situation vor etwa 30 (Aulinger, 1997) und vor etwa 20 Jahren (Schäfer & Paoli, 2005) scheinen sich die Unterschiede etwas eingeebnet zu haben.⁹⁴

Zusammenfassend stellten die Staatsanwaltschaften vor der Teillegalisierung die meisten BtMG-Verfahren entweder mangels hinreichenden Tatverdachts oder aus Opportunitätsgründen ein, wobei unter den Opportunitätseinstellungen § 31a Abs. 1 BtMG deutlich dominierte. Nur in rund jedem fünften Fall kam es zu einer Anklage, einem Strafbefehl oder einer ähnlichen Entscheidung. Auffällig ist insbesondere, dass Einstellungen nach § 31a Abs. 1 BtMG infolge der Teillegalisierung quantitativ eingebrochen sind. Inwieweit sich an der stark bundesländerspezifischen Erledigungspraxis bei BtMG-Verfahren infolge der Teillegalisierung etwas geändert hat, kann auf Basis der verfügbaren Daten noch nicht eingeschätzt werden.

9.1.2.4. Fazit zur Staatsanwaltschaftsstatistik und Exkurs zur Amnestieregelung in Art. 13 CanG

Zunächst ist festzuhalten, dass sich die Staatsanwaltschaften in den Jahrzehnten vor der Teillegalisierung immer häufiger mit eher leichten Betäubungsmitteldelikten auseinandersetzen mussten, deren Gegenstand überwiegend konsumnahe Cannabisdelikte gewesen sein dürften. Außerdem ist die Zahl *aller* erledigten Ermittlungsverfahren im Beobachtungszeitraum stark gestiegen. BtMG-Verfahren erwiesen sich als ein Treiber dieser Entwicklung – etwa ein Fünftel des Anstiegs ging auf dieses Sachgebiet zurück.

Ein ansteigender Trend zeigt sich übrigens auch, wenn man die Daten zur Geschäftsentwicklung der Staatsanwaltschaften ins Auge fasst (s. zu diesen Daten **Abschnitt 4.2.2**). So ist die Gesamtzahl der am Ende des jeweiligen Berichtsjahres noch anhängigen Ermittlungsverfahren von 677.986 im Jahr 2009 auf 950.852 im Jahr 2024 angestiegen. Nie waren am Ende eines Jahres bei den Staatsanwaltschaften mehr Verfahren unerledigt geblieben als im Jahr 2024, weshalb von einem „Rekordstau bei Staatsanwälten“ die Rede ist.⁹⁵

Die bis 2023 nahezu stetig wachsende Zahl erledigter BtMG-Verfahren und das Allzeithoch unerledigter Verfahren am Ende des Jahres 2024 weisen auf eine Überlastung der Staatsanwaltschaften hin, auf die auch der Deutsche Richterbund (DRB) regelmäßig aufmerksam macht.⁹⁶ Dieser

⁹⁴ Da Einstellungen nach § 31a BtMG erst seit 2015 in der StAStat ausgewiesen werden, ist ein direkter Vergleich der hier gewonnenen Erkenntnisse mit den zitierten Studien jedoch nicht möglich.

⁹⁵ Online abrufbar unter: <https://www.br.de/nachrichten/deutschland-welt/rekordstau-bei-staatsanwaelten-so-viele-offene-verfahren-wie-nie,UypdOCw>

⁹⁶ Vgl. etwa eine Stellungnahme des Bundesgeschäftsführers des DRB Sven Rebehn aus dem Jahr 2021: <https://www.drb.de/newsroom/presse-mediencenter/nachrichten-auf-einen-blick/nachricht/news/strafjustiz-am-limit-1>

Befund ist problematisch, weil alle Strafverfahren durch die Hände der Staatsanwaltschaften gehen müssen, um zu einem Abschluss zu gelangen. Die Staatsanwaltschaften gelten daher als „Nadelöhr“ des Strafverfahrens (Gasa, 2021; Kinzig & Rebmann, 2023). Um das Vertrauen der Bevölkerung in die Leistungsfähigkeit des Rechtsstaates zu erhalten, ist eine Funktionstüchtigkeit der Staatsanwaltschaften von zentraler Bedeutung.

Exkurs zur Amnestieregelung in Art. 13 CanG: Nicht ausgeschlossen ist, dass das Allzeithoch unerledigter Ermittlungsverfahren Ende 2024 mit dem erheblichen Arbeitsaufwand in Zusammenhang stand, der sich für die Staatsanwaltschaften aus der bereits während des Gesetzgebungsverfahrens stark kritisierten Amnestieregelung in Art. 13 CanG ergeben haben soll (vgl. die Kritik des Bundesrates in BT-Drs. 20/8704, S. 191 f.). Aus Art. 13 CanG i. V. m. Art. 316p, 313 EGStGB folgt, dass rechtskräftig verhängte Strafen wegen Cannabisdelikten, die nun nicht mehr strafbar oder mit Geldbuße bedroht sind, erlassen werden, soweit sie am 1. April 2024 noch nicht vollständig vollstreckt waren.⁹⁷ Unter Umständen kann sogar die Anpassung einer Gesamtstrafe erforderlich sein (Art. 313 Abs. 3 EGStGB).⁹⁸ Eine explizite Begründung für diesen über § 2 Abs. 3 StGB (Meistbegünstigungsprinzip) hinausgehenden Straferlass lieferte der Gesetzgeber nicht (vgl. BT-Drs. 20/8704, S. 155). Anders als bei der teilweisen Abschaffung der klar diskriminierenden und menschenunwürdigen Pönalisierung homosexueller Handlungen durch die Große Strafrechtsreform, in deren Zuge Art. 313 EGStGB ursprünglich geschaffen wurde (BGBl. I 1974, S. 469 ff.), erscheint ein Straferlass bei Cannabisdelikten zumindest nicht zwingend.

Weder der StAStat noch der StrafVerfStat lassen sich jedoch Daten entnehmen, die Rückschlüsse auf die genaue Zahl der auf Grundlage von Art. 13 CanG ergangenen Vollstreckungsentscheidungen erlauben. Nachträgliche Vollstreckungsentscheidungen werden in diesen Statistiken nämlich nicht verzeichnet (Kerner, 2021). Einer Umfrage der Legal Tribune Online (LTO) unter den Justizministerien der Länder (Stand: Oktober 2024) zufolge hatten die Staatsanwaltschaften aufgrund der Amnestieregelung deutschlandweit deutlich über 100.000 Vollstreckungsverfahren zu überprüfen, wobei der Zeitaufwand für eine Überprüfung zwischen 15 und 60 Minuten gelegen haben soll (vgl. mit ähnlichen Ergebnissen auch Rebehn (2024)).⁹⁹ Dies bedeutet, dass es jedenfalls in den ersten Monaten nach dem 1. April 2024 bei den Staatsanwaltschaften nicht zu einer Ent-, sondern im Gegenteil zu einer zusätzlichen Belastung gekommen sein dürfte.

Inwieweit die Amnestieregelung aus Gerechtigkeitsgesichtspunkten gleichwohl geboten war, kann unterschiedlich bewertet werden. Letzten Endes handelt es sich um eine vom Gesetzgeber zu treffende Abwägung zwischen dem nachvollziehbaren Interesse rechtskräftig Verurteilter, nicht weiter von einer Strafe belastet zu sein, die nach der neuen Rechtslage so nicht mehr ergehen würde (Niermann, 2025; Sobota, 2024), einerseits und den begrenzten Ressourcen der Staatsanwaltschaften andererseits (Engel, 2024).

Auch die Gesamtzahl der jährlichen Neuzugänge an Ermittlungsverfahren ist zwischen den Jahren 2009 und 2024 gestiegen, nämlich von 4.705.021 im Jahr 2009 auf 5.491.712 im Jahr 2024. Hier lag das Allzeithoch allerdings im Jahr 2023, also im Jahr vor der Teillegalisierung. Von 2023 auf 2024 kam es zu einem Rückgang um immerhin 78.184 Verfahren. Der Rückgang der jährlichen Neuzugänge im Jahr 2024 dürfte ebenfalls mit dem KCanG zusammenhängen, da das Gesetz in der PKS zu einer Abnahme der Cannabisdelikte in etwa dieser Größenordnung geführt hat (Manthey, Jacobsen, et al., 2025). Auch die Zahl der erledigten BtMG-Verfahren ist infolge der Teillegalisierung um ein gutes Viertel bzw. um über 100.000 Fälle gesunken. Bei den Verfahren wegen

⁹⁷ Das ist beispielsweise der Fall, wenn eine Person Anfang 2023 wegen des Besitzes von 10 Gramm Cannabis verurteilt wurde und auf Rechtsmittel verzichtet hatte. War die Geldstrafe bis zum 1. April 2024 noch nicht bezahlt bzw. vollstreckt, war sie infolge der Amnestieregelung zu erlassen. Der Straferlass tritt unmittelbar qua Gesetzes ein (OLG Stuttgart Beschluss v. 28. Mai 2024 – 1 ORs 24 SRs 167/24), – ein Tätigwerden der Strafverfolgungsbehörden ist dennoch erforderlich, da die Vollstreckung unterbrochen bzw. unterbunden werden muss.

⁹⁸ Ein Beispiel für eine solche Konstellation liefert eine Entscheidung des BGH (BGH, Beschluss v. 23. Oktober 2024 – 2 ARs 179/24).

⁹⁹ Online abrufbar unter: <https://www.lto.de/recht/hintergruende/h/umfrage-cannabis-legalisierung-laender-justiz-belastung-amnestie-strafverfolgung>

eher leichten Betäubungsmitteldelikten zeigte sich dies besonders deutlich. Die Zahl der nach § 31a Abs. 1 BtMG eingestellten Verfahren hat sich infolge der Teillegalisierung zudem mehr als halbiert. Zusammenfassend ist es nach dem 1. April 2024 zu einem erheblichen Rückgang der erledigten Verfahren wegen eher leichten, konsumnahen Delikten gekommen, die bislang überwiegend nach § 31a Abs. 1 BtMG eingestellt wurden.

Dies hat positive Implikationen: So handelt es sich bei diesen Ermittlungsverfahren um solche, die ohnehin folgenlos geblieben wären, da es nicht zu Sanktionen gekommen wäre. Auch die Möglichkeit einer Weisung sieht § 31a Abs. 1 BtMG, wie schon erwähnt, nicht vor. Für die Betroffenen wären die Verfahren jedoch aufgrund der mit einem Strafverfahren stets einhergehenden Unwägbarkeiten mit einer gewissen Belastung und Stigmatisierung verbunden gewesen (Moore et al., 2024), sodass die neue Rechtslage zumindest insoweit zu einer „Win-Win-Situation“ geführt haben dürfte. Von einer abschreckenden Wirkung des Strafverfolgungsrisikos, das nun weggefallen ist, ist angesichts steigender Konsumprävalenzen vor der Teillegalisierung und dem Forschungsstand zur Abschreckungswirkung von Kriminalstrafen (Dölling et al., 2024) demgegenüber eher nicht auszugehen.

Jedoch ist auch der Hinweis zutreffend, dass der Arbeitsaufwand pro Verfahren, das nach § 31a Abs. 1 BtMG eingestellt wurde, eher gering gewesen sein dürfte. In einer Stellungnahme des DRB im Zuge des Gesetzgebungsverfahrens hieß es dazu: *„Im Bereich der Justiz bilden sich die – bisher ganz überwiegend nach § 31a BtMG eingestellten – Fälle des Besitzes oder Erwerbs von Kleinstmengen Cannabis zum Eigenkonsum zwar zahlenmäßig deutlich im Bereich der Staatsanwaltschaft ab, sie werden jedoch standardmäßig in kürzester Zeit erledigt. Gerichte werden mit diesen Fällen kaum befasst. Ähnliches gilt für die – zahlenmäßig überschaubaren – Fälle, deren Gegenstand bis zu 25 Gramm Cannabis sind und die bisher nicht unter den Anwendungsbereich des § 31a BtMG fielen.“* Gebunden und aufgezehrt würden die Kapazitäten der Justiz *„durch die großen, häufig grenzüberschreitenden Ermittlungsverfahren aus dem Bereich der Schwerekriminalität. [...] Solche umfangreichen Verfahren aber wird es unverändert auch im Falle des Inkrafttretens des Cannabisgesetzes geben.“*¹⁰⁰ Dem ist zuzustimmen. Dabei ist jedoch zu bedenken, dass die insoweit aufgewendeten Ressourcen auch deutlich mehr zur Gewährleistung der Sicherheit der Bevölkerung beitragen dürften, als dies der Fall ist, wenn hunderttausende Verfahren gegen Konsumierende geführt werden, die dann in der Regel ohnehin mit einer folgenlosen Einstellung enden. Es geht also nicht um eine Entlastung um jeden Preis, sondern um eine Entlastung an Stellen, an denen es gesellschaftspolitisch vertretbar ist. Dass übrigens auch konsumnahe Verhaltensweisen unter Geltung der alten Rechtslage zu Anklagen und Verurteilungen geführt haben, wird sogleich anhand der StrafVerfStat nachgewiesen.

Alles in allem sprechen die Befunde dafür, dass die Reform auch bei den Staatsanwaltschaften langfristig das Potenzial einer gewissen Entlastung birgt. Einschränkend ist allerdings auf die geringe Qualität der bisher vorhandenen Daten hinzuweisen. Genaueres wird sich erst anhand der StAStat der folgenden Jahre zeigen. Des Weiteren ist zu bedenken, dass die Gesetzesänderung zu einer Verkomplizierung der Ermittlungen bei Cannabisdelikten geführt haben könnte, wie dies im ersten Zwischenbericht für die Ebene der Polizei festgestellt wurde. Darauf wird auch in einer unveröffentlichten Stellungnahme hingewiesen, die der DRB an EKOCAN übermittelt hat: *„Zwar ist das Fallaufkommen rückläufig, was bei einer theoretischen, rein quantitativen Betrachtung eine geringere Belastung der Justiz nahelegt. In der Praxis jedoch führt die Ausgestaltung des [KCanG]*

¹⁰⁰ <https://www.drj.de/positionen/stellungnahmen/stellungnahme/news/18-2023>

zu einem qualitativen Mehraufwand bei der Strafverfolgung und einer Verkomplizierung der Verfahren insgesamt.“ Ob die quantitative Entlastung für die Staatsanwaltschaften tatsächlich durch eine Verkomplizierung der Verfahren aufgewogen wird, wird im Rahmen der weiteren Evaluation noch zu erörtern sein (zu möglichen Einschränkungen der Ermittlungsmöglichkeiten der Strafverfolgungsbehörden durch das KCanG s. **Abschnitt 9.2.3**).

9.1.3. Strafverfolgungsstatistik (StrafVerfStat)

Im Folgenden wird anhand der StrafVerfStat analysiert, wie häufig sich die Gerichte vor der Teillegalisierung mit Betäubungsmitteldelikten zu befassen hatten. Anders als bei der StAStat kann hierbei auch die Entwicklung unterschiedlicher Straftatbestände (§§ 29 ff. BtMG) betrachtet werden. Außerdem werden mögliche Auswirkungen der Einführung des KCanG knapp beleuchtet. Wie oben erläutert, wurden KCanG-Aburteilungen im Jahr 2024 in der Kategorie „sonstiges Bundesgesetz“ erfasst (s. **Abschnitt 4.2.2**).

9.1.3.1. Entwicklung der Ab- und Verurteilungen wegen Straftaten nach dem BtMG vor der Teillegalisierung

Abbildung 36 zeigt die Entwicklung der BtMG-Aburteilungen und -Verurteilungen von 2009 bis 2024. Zwischen 2009 und 2013 sank die Zahl der BtMG-Aburteilungen zunächst um 10,3%, wuchs dann aber bis 2019 um 32,1% auf ein neues Allzeithoch von 79.433 Aburteilungen. Darauf kam es bis 2023 zu einem erneuten Rückgang um 16,1%, der mit der Coronapandemie in Zusammenhang stehen könnte (vgl. **Abschnitt 9.1.2.1**). In den Jahren vor der Teillegalisierung (2009 bis 2023) hat sich die Zahl der Aburteilungen insgesamt kaum verändert (-0,5%), wobei der Verlauf als wellenförmig beschrieben werden kann.

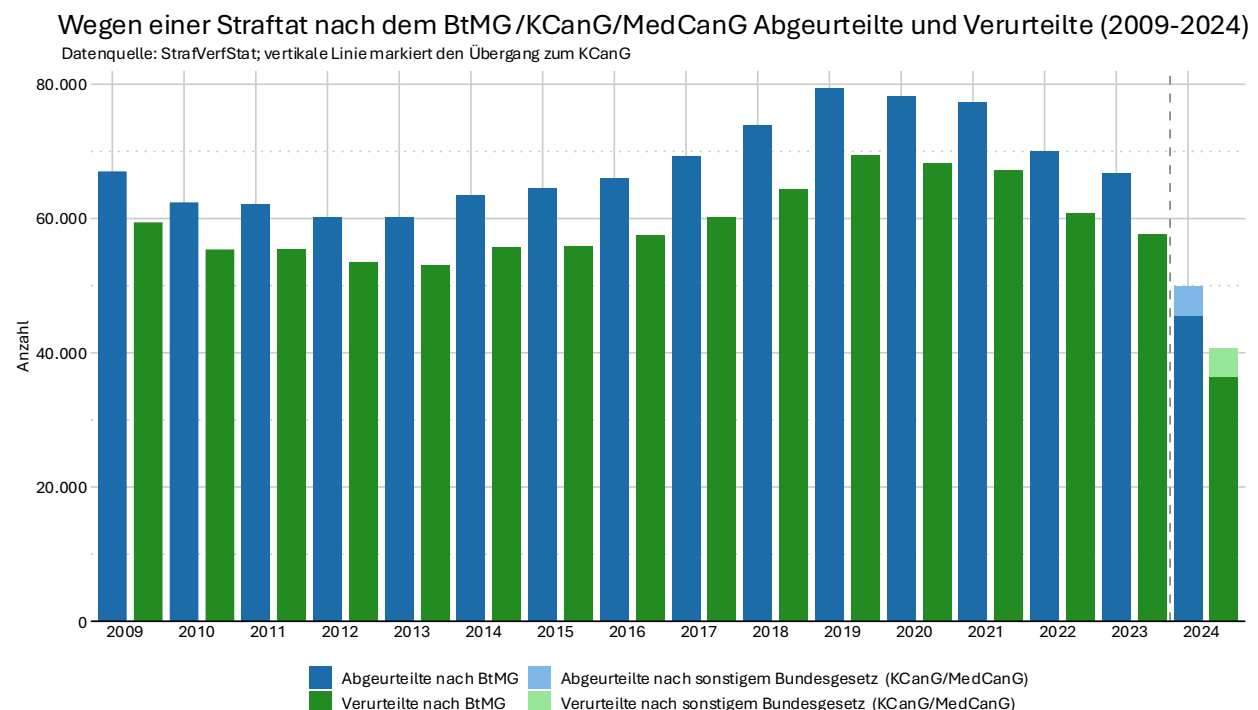


Abbildung 36

Die Entwicklung der BtMG-Verurteilungen verläuft nahezu parallel zu den BtMG-Aburteilungen. Auch hier kam es zwischen 2009 und 2013 zunächst zu einem Rückgang um 10,7%. Sodann stieg die Zahl bis 2019 um 30,9% auf ein neues Allzeithoch von 69.471 BtMG-Verurteilungen. Bis 2023 kam es dann zu einer Abnahme um 17,0%, sodass über den gesamten Zeitraum (2009 bis 2023) ein kaum merklicher Rückgang um 3,0% zu verzeichnen ist. Daher hat sich auch die Verurteilungsquote im Beobachtungszeitraum kaum verändert. Im Jahr 2009 wurden 88,8% der Abgeurteilten verurteilt; 2023 waren es 86,5%.

Dass BtMG-Aburteilungen, anders als die von den Staatsanwaltschaften erledigten BtMG-Verfahren (s. oben), zwischen 2009 und 2023 nicht zugenommen haben, überrascht nur auf den ersten Blick. Wie oben beschrieben, ging der Anstieg in der StAStat überwiegend auf Verfahren wegen eher leichten Betäubungsmitteldelikten zurück, die vermutlich häufig eingestellt worden sind. Die Entwicklung der BtMG-Aburteilungen entspricht eher dem Verlauf der durch eine Anklage etc. erledigten BtMG-Verfahren (vgl. obige **Abbildung 34**).

Betrachtet man die Entwicklung der in der StrafVerfStat sehr differenziert erfassten Betäubungsmitteldelikte genauer, fallen einige, durchaus erhebliche Unterschiede ins Auge (s. **Abbildung 37**). Da auch insoweit die Entwicklung der Aburteilungen und Verurteilungen weitgehend parallel verlaufen ist, werden nur die Daten zu den Verurteilungen angegeben.

Entwicklung der wegen ausgewählter Betäubungsmitteldelikte (§§ 29 ff. BtMG) Verurteilten (2009-2024)

Datenquelle: StrafVerfStat; vertikale Linie markiert den Übergang zum KCanG

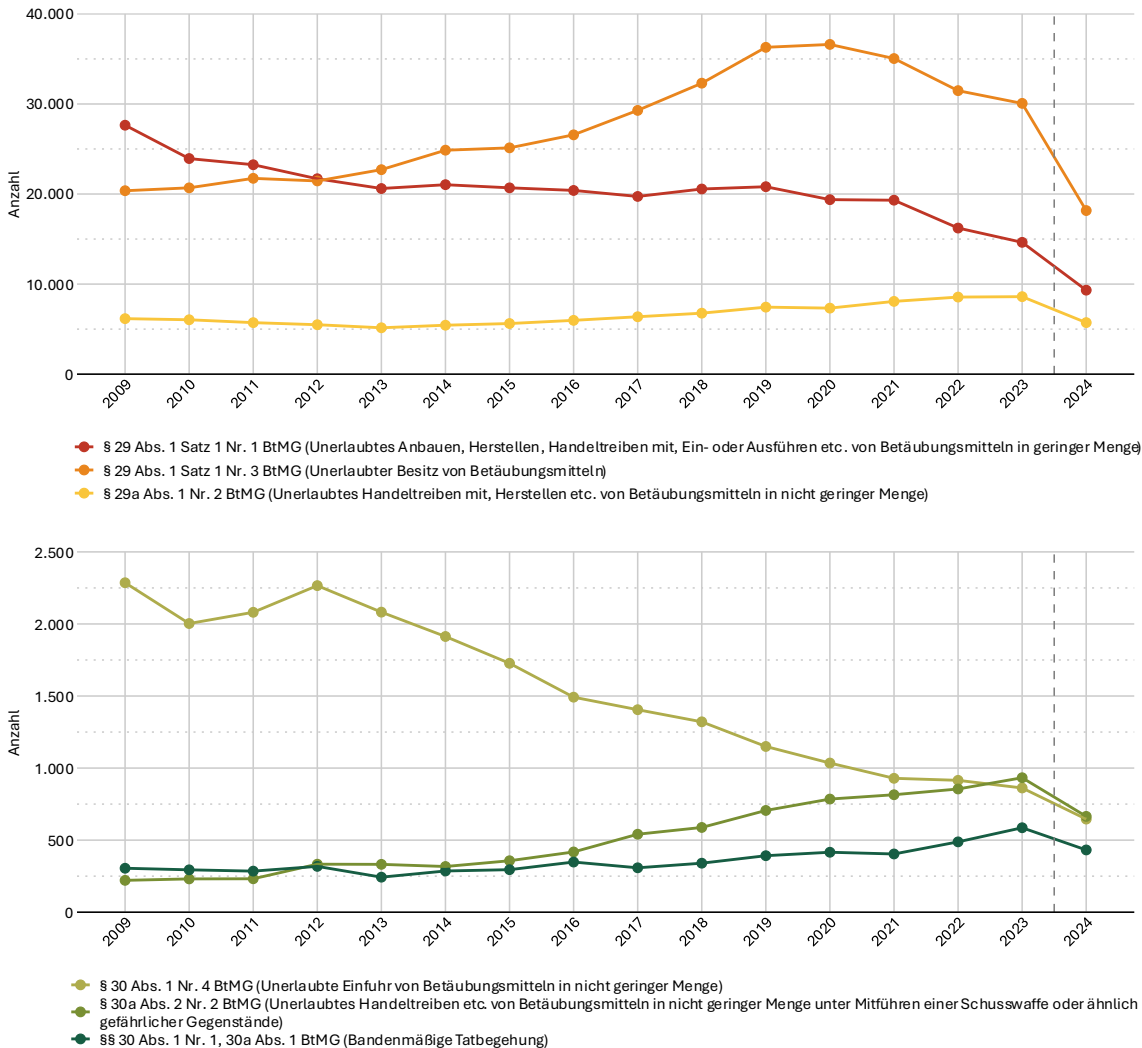


Abbildung 37

Ursprünglich entfiel die Mehrzahl der BtMG-Verurteilungen auf Straftaten nach § 29 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 BtMG (Unerlaubtes Anbauen, Herstellen, Handeltreiben mit, Ein- oder Ausführen etc. von Betäubungsmitteln [in geringer Menge]). Jedoch ging die Zahl der Verurteilungen wegen dieser Delikte zwischen 2009 und 2023 um 47,0% zurück. Parallel kam es zu einem starken Anstieg der Verurteilungen wegen reinen Besitzes von Betäubungsmitteln (§ 29 Abs. 1 S. 1 Nr. 3 BtMG). Mit einem Höhepunkt im Jahr 2020 (36.607) stieg die Zahl zwischen 2009 und 2023 um 47,6%. Diese Entwicklung dürfte mit dem starken Anstieg konsumnaher Cannabisdelikte in der PKS (Manthey, Jacobsen, et al., 2025) bzw. leichter BtMG-Verfahren in der StAStat im selben Zeitraum zusammenhängen. Im Jahr 2023 machten Verurteilungen wegen des bloßen Besitzes von Betäubungsmitteln über die Hälfte (51,6%) aller BtMG-Verurteilungen aus.

Ebenfalls angestiegen ist die Zahl der Verurteilungen nach § 29a Abs. 1 Nr. 2 BtMG (Unerlaubtes Handeltreiben mit, Herstellen etc. von Betäubungsmitteln in nicht geringer Menge). Zwischen 2009 und 2023 kam es zu einem Zuwachs um 39,6%. Auch die Gerichte haben es also immer häufiger mit nicht unerheblichen Delikten zu tun (vgl. zur parallelen Entwicklung in der PKS: Manthey, Jacobsen, et al. (2025)).

Rückläufig sind hingegen Verurteilungen wegen der Einfuhr von Betäubungsmitteln in nicht geringer Menge (§ 30 Abs. 1 Nr. 4 BtMG). Zwischen 2009 (2.286) und 2023 (862) sank die Zahl um 62,3%. Bei keinem anderen Betäubungsmitteldelikt ist ein so starker Rückgang zu verzeichnen. Dieser Trend spiegelt die Entwicklung der Fälle der Unerlaubten Einfuhr von Betäubungsmitteln in der PKS (Schlüssel: 733800) in etwa wider. Diese sind zwischen 2009 (3.038) und 2019 (1.530) ebenfalls deutlich zurückgegangen.¹⁰¹ Der Grund für diese Entwicklung ist nicht ersichtlich. Bis 2023 (1.947) kam es in der PKS dann aber zu einem leichten Anstieg, der mit einer Zunahme der Menge des jährlich durch die Zollfahndungsämter sichergestellten Cannabis sowie der Beanstandungen durch die Zollfahndungsämter (Manthey, Jacobsen, et al., 2025) korrespondierte. In der StrafVerfStat bildete sich dieser jüngere Trend (noch) nicht ab.

Bemerkenswert ist, dass sich die Zahl der Verurteilungen wegen bandenmäßiger Tatbegehung (§§ 30 Abs. 1 Nr. 1, 30a Abs. 1 BtMG) zwischen 2009 und 2023 nahezu verdoppelt hat (+92,1%). Hier dürften die Ermittlungserfolge im Zusammenhang mit kryptierten Messengerdiensten eine Rolle gespielt haben (s. dazu auch **Abschnitt 9.2.2.1**). Wohl gemerkt entfällt auf diese Delikte dennoch nur ein Bruchteil aller BtMG-Verurteilungen (2023: 1,0%).

Gleiches gilt auch für Tatbegehungen unter Beisichführen einer Schusswaffe oder ähnlich gefährlicher Gegenstände (§ 30a Abs. 2 Nr. 2 BtMG). Im Jahr 2023 machten Verurteilungen wegen dieser Delikte lediglich 1,6% aller BtMG-Verurteilungen aus. Jedoch ist bei keinem anderen Delikt ein derart starker Anstieg zu verzeichnen. Zwischen 2009 und 2023 hat sich die Zahl der Verurteilungen mehr als vervierfacht (+322,2%). Inwieweit dies darauf zurückzuführen ist, dass tatsächlich immer mehr BtM-Handeltreibende (Schuss-)Waffen mit sich führen, muss hier offenbleiben.¹⁰² Jedoch zeigt die Zahl, dass Einsätze im Drogenmilieu für die Polizei kaum überblickbare Gefahren bergen können. Zudem verdeutlicht sie, dass es auf dem Schwarzmarkt Akteure gibt, die sich bewaffnen, vermutlich auch, um ihre Interessen außerrechtlich durchzusetzen (s. zum Gewaltpotenzial der OK allgemein **Abschnitt 9.2.2.2**).

9.1.3.2. Auswirkungen des KCanG

Von 2023 auf 2024 ist die Zahl der BtMG-Aburteilungen und der BtMG-Verurteilungen stark zurückgegangen (vgl. obige **Abbildung 37**). Bei den Aburteilungen ist ein Rückgang um 31,8% und bei den Verurteilungen ein solcher um 36,8% zu verzeichnen. Diese Entwicklungen werden nicht durch die unter dem Schlüssel „sonstiges Bundesgesetz“ erfassten Aburteilungen bzw. Verurteilungen nach dem KCanG kompensiert. 4.411 Personen wurden zwischen dem 1. April 2024 und dem 31.

¹⁰¹ Zur Klarstellung: Im ersten EKOCAN-Zwischenbericht wurde der Begriff der „grenzüberschreitenden Cannabisdelikte“ geprägt. Dieser bezog sich auf den Schmuggel von Cannabis (Schlüssel: 732820) und die Einfuhr von Cannabis in nicht geringer Menge (Schlüssel: 733800). Nur die Einfuhr in nicht geringer Menge wird als eigene Kategorie in der StrafVerfStat erfasst. Die Angabe hier bezieht sich aufgrund der fehlenden substanzspezifischen Erfassung in der StrafVerfStat zudem auf alle Einfuhren einer nicht geringen Menge Drogen unabhängig von der Substanz (Schlüssel: 733000). Die Einfuhr von Cannabis hat sich in der PKS aber ähnlich entwickelt.

¹⁰² Erwähnt werden sollte allerdings, dass dies dem Eindruck einiger Polizeikräfte entspricht, mit denen EKOCAN im Rahmen des Projektes in Kontakt gekommen ist.

Dezember 2024 wegen einer Straftat nach dem KCanG abgeurteilt, 4.194 davon wurden auch verurteilt. Zählt man diese zu den BtMG-Aburteilungen und BtMG-Verurteilungen im Jahr 2024 hinzu, liegt der infolge des KCanG eingetretene Rückgang immer noch bei 25,2% bzw. 29,5%. Das KCanG dürfte also wesentlich dafür verantwortlich sein, dass die Gerichte im Jahr 2024 rund ein gutes Viertel weniger Personen wegen Betäubungsmitteldelikten abgeurteilt bzw. verurteilt haben als noch im Vorjahr.

Zu einem besonders starken Rückgang kam es infolge des KCanG bei Verurteilungen wegen des bloßen Besitzes von Betäubungsmitteln (s. erneut **Abbildung 37**). So gab es zuletzt 11.899 Verurteilungen nach § 29 Abs. 1 S. 1 Nr. 3 BtMG weniger als im Jahr 2023 – ein Rückgang um stattliche 39,6%. Da lediglich 4.194 KCanG-Verurteilungen in der Statistik verzeichnet wurden, dürfte es sich bei den insoweit entfallenen Verurteilungen weit überwiegend um Fälle gehandelt haben, die wegen der angehobenen Mengengrenzen nun nicht mehr unter Strafe stehen. Im Umkehrschluss deutet der Befund zudem darauf hin, dass vor der Teillegalisierung ein nicht unerheblicher Anteil der Verurteilungen wegen bloßen Besitzes von Betäubungsmitteln speziell Cannabisdelikte betraf. Ebenfalls deutlich zurückgegangen sind Verurteilungen nach § 29 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 BtMG (Unerlaubtes Anbauen, Herstellen, Handeltreiben mit, Ein- oder Ausführen etc. von Betäubungsmitteln in geringer Menge). Hier ist eine Abnahme um 5.309 Verurteilungen bzw. 36,3% zu verzeichnen. Es ist allerdings davon auszugehen, dass ein Teil der nicht mehr in dieser Kategorie erfassten Fälle in der Kategorie „sonstiges Bundesgesetz“ enthalten sind. Gleiches gilt auch für die verbleibenden schwereren Delikte, die allesamt ebenfalls zurückgegangen sind, aber schon vor der Teillegalisierung deutlich seltener waren.

Abschließend sei an dieser Stelle ein Blick auf mögliche Effekte der Teillegalisierung auf die Höhe der angeordneten Strafen geworfen. Auffällig ist insoweit zunächst, dass bei Verurteilungen nach dem KCanG (erfasst in der Kategorie „sonstiges Bundesgesetz“) relativ häufiger eine Freiheitsstrafe angeordnet wird (34,3%) als dies bei BtMG-Verurteilungen (Referenzwert: 2023) der Fall ist (27,2%). Jedoch fällt die Höhe der Freiheitsstrafe tendenziell etwas niedriger aus.¹⁰³ Dieser auf den ersten Blick widersprüchliche Befund ist damit zu erklären, dass einerseits konsumnahe Cannabisdelikte in weiten Teilen nicht mehr strafbar sind und daher nur noch eher schwere Cannabisdelikte abgeurteilt werden, und andererseits die Strafhöhen im KCanG niedriger liegen als im BtMG.

9.1.3.3. Fazit zur StrafVerStat

Obwohl ein Großteil der Verfahren wegen konsumnaher Cannabisdelikte bereits vor dem 1. April 2024 von den Staatsanwaltschaften eingestellt wurde (s. oben), dominierten Straftaten wegen des bloßen Besitzes von Betäubungsmitteln vor diesem Zeitpunkt die Tätigkeit der Strafgerichte – und zwar bei steigender Tendenz. Der deutliche Rückgang dieser Delikte im Jahr 2024 kann als Hinweis darauf gedeutet werden, dass – entgegen oben berichteter Stellungnahme des DRB – unter den noch bis 2023 abgeurteilten und damit die Strafjustiz beschäftigenden Taten auch solche waren, die nun nicht mehr unter Strafe stehen. Auch für die Strafgerichte birgt das KCanG somit ein gewisses Entlastungspotenzial. Insgesamt sind auf Ebene der Strafgerichte allerdings die quantitativ kleinsten Effekte zu verzeichnen.

¹⁰³ Einbezogen wurden hier nur Verurteilungen nach Erwachsenenstrafrecht. Bei Verurteilungen nach dem KCanG lag der Anteil der Freiheitsstrafen von über einem Jahr bei 14,3%, bei BtMG-Verurteilungen (Referenzwert: 2023) bei 21,5%.

9.2. Ergebnisse zur cannabisbezogenen Organisierten Kriminalität

Gem. § 43 Abs. 2 S. 3 KCanG ist in diesem Zwischenbericht insbesondere zu untersuchen, welche Auswirkungen die Teillegalisierung von Cannabis in den zwei Jahren seit der Reform auf die „cannabisbezogene organisierte Kriminalität“ (canOK) und ihre strafrechtliche Verfolgung entfaltet hat (Teilziel (3c)).

Um diesem Forschungsauftrag nachzukommen, wird zunächst der vom Gesetzgeber im Hinblick auf die canOK angenommene Wirkmechanismus analysiert (**Abschnitt 9.2.1**). Im Anschluss wird der theoretische Hintergrund der Thematik dargestellt und insbesondere diskutiert, wie für die Zwecke der Evaluation mit dem – nicht unumstrittenen – Begriff der „Organisierten Kriminalität“ umgegangen werden soll (**Abschnitt 9.2.2**). Auf dieser und auf Grundlage empirischer Studien aus Ländern, die Cannabis früher als Deutschland (teil-)legalisiert haben, werden sodann Hypothesen zu den Auswirkungen des KCanG auf die canOK herausgearbeitet und Indikatoren präsentiert, die es ermöglichen, diese Hypothesen zu testen (**Abschnitt 9.2.3**). In **Abschnitt 9.2.4** finden sich erste empirische Befunde, gefolgt von einem Fazit, in dem die Befunde mit den Hypothesen zusammengeführt werden (**Abschnitt 9.2.5**).

Die Natur eines Zwischenberichtes bringt es mit sich, dass in ihm dargestellte Erkenntnisse vorläufigen Charakter haben. In besonderer Weise gilt dies für die Befunde zur canOK. Die Teillegalisierung von Cannabis am 1. April 2024 liegt zum Zeitpunkt der Verfassung dieses Zwischenberichts, also im Winter 2025/2026, noch nicht einmal zwei Jahre zurück. Es liegen daher noch nicht zu allen Hypothesen zu den Auswirkungen der Reform auf die canOK ausreichende Informationen vor. Die jüngst im Herbst 2025 veröffentlichten Hellfelddaten aus dem OK-Lagebild des Bundeskriminalamtes (BKA) und der StAStat beziehen sich auf das Jahr 2024. Da Ermittlungsverfahren gegen Angehörige der OK mehrere Jahre in Anspruch nehmen können, dürfte es sich bei den im Berichtsjahr 2024 verzeichneten Fällen größtenteils um Sachverhalte handeln, die sich bereits vor der Teillegalisierung ereignet haben (s. zum OK-Lagebild und der StAStat näher **Abschnitt 9.2.4.2**). Aus diesem Grund überrascht es nicht, dass das KCanG im OK-Lagebild 2024 keinerlei Erwähnung findet (Bundeskriminalamt, 2025). Auch in den wenigen veröffentlichten OK-Lagebildern auf Bundesländerebene wird auf die Gesetzesänderung mit keinem Wort eingegangen (Bayerisches Landeskriminalamt & Generalstaatsanwaltschaft München, 2025; Landeskriminalamt Berlin, 2025; Landeskriminalamt Nordrhein-Westfalen, 2025). Bisher liegen also kaum auswertbare Hellfelddaten zu den Auswirkungen des KCanG auf die canOK vor. Hinzu kommt, dass die qualitative Interviewstudie zur OK, die das IfK im Rahmen von EKOCAN durchführt, noch andauert, was auch daran liegt, dass sich angefragte Interviewpersonen erst zu einem späteren Zeitpunkt für ein Interview bereiterklärt haben – mit der Begründung, dass sich die Auswirkungen des KCanG erst dann auf ihre Arbeit bemerkbar gemacht haben dürften. Die Datenerhebung wird erst im Jahr 2027 abgeschlossen sein (s. zu vorläufigen Ergebnissen **Abschnitt 9.2.4.4**).

Des Weiteren ist in Rechnung zu stellen, dass das KCanG eine Zeitenwende in der deutschen Cannabispolitik darstellt (Sobota, 2024). Vor der Teillegalisierung war der Umgang mit Cannabis über einen Zeitraum von fast 100 Jahren nahezu lückenlos verboten und strafbar. Die Einstellungen und Handlungsmuster der Konsumierenden und der Akteure auf dem Schwarzmarkt, aber auch der Strafverfolgungsbehörden, die sich in dieser Zeit herausgebildet und eingeschliffen haben, lassen sich nicht von heute auf morgen ändern. Wie zu zeigen sein wird, hat es beispielsweise in Kanada mehrere Jahre gedauert, bis sich die dort im Jahr 2018 geschaffenen legalen Zugangswege als primäre Bezugsquelle der Konsumierenden etabliert haben. Es ist daher mit langfristigen Effekten auf die canOK zu rechnen, die sich zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht manifestiert haben und

schon deshalb noch nicht untersucht werden können.

Ziel der folgenden Ausführungen ist es aus den genannten Gründen nicht, die aufgeworfene Forschungsfrage abschließend zu beantworten. Vielmehr zielen sie darauf ab, einerseits ein möglichst präzises Forschungsprogramm herauszuarbeiten und andererseits die bis dato verfügbaren Informationen zusammenzutragen und diese so weit wie möglich zu interpretieren.

9.2.1. Wirkmechanismus der Teillegalisierung auf die canOK

Die Bekämpfung der canOK gehört neben der Entlastung von Konsumierenden, Polizei und Justiz zu den zentralen kriminalpolitischen Zielsetzungen des KCanG.

Dieses Ziel will der Gesetzgeber erreichen, indem den Konsumierenden durch privaten und gemeinschaftlichen Eigenanbau ein legaler Zugang zu Konsumcannabis eröffnet wird.¹⁰⁴ Dadurch soll der Schwarzmarkt und in der Folge die canOK „eingedämmt“ werden (BT-Drs. 20/8704, S. 2, 74). Kurz gesagt verfolgt die Teillegalisierung den Zweck, „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“ (Manthey, Jacobsen, et al. (2025), S. 60).

Betrachtet man nur diese Zielsetzung, reiht sich die Reform nahtlos in die zuletzt verstärkten Bemühungen der Bundesregierung ein, mit finanziellen Mitteln gegen die OK vorzugehen. Inkriminierte Gewinne sollen effektiv abgeschöpft werden, um der OK langfristig die wirtschaftliche Grundlage zu entziehen (Bundesministerium der Finanzen et al., 2026).¹⁰⁵ Im Gegensatz zu bisherigen Maßnahmen, z. B. der sukzessiven Ausweitung des Geldwäschetatbestandes (§ 261 StGB) in den vergangenen Jahrzehnten (Dannecker & Bülte, 2025), setzt das KCanG jedoch nicht auf eine Neu-, sondern auf eine Entkriminalisierung. Ebenso sollen – anders als etwa im Rahmen der selbstständigen Einziehung gem. § 76a StGB (Bittmann et al., 2025) – nicht lediglich bereits erzielte Gewinne abgeschöpft werden. Vielmehr soll verhindert werden, dass die OK die Gewinne überhaupt erst erzielt. Das Gesetz will das Übel, die canOK, also in gewisser Weise an der Wurzel, dem Schwarzmarkt für Cannabis, packen (vgl. Daniele & Dipoppa, 2022; Demleitner, 1994; Levi & Maguire, 2004). Da OK-Bekämpfung, wie der Begriff „Bekämpfung“ schon impliziert, in der Regel repressiv erfolgt und nur selten präventiv ausgerichtet ist (Kinzig et al., 2025), kann die Teillegalisierung nicht nur als Zeitenwende in der Cannabispolitik, sondern auch als Zäsur im Umgang mit dem Phänomen OK aufgefasst werden.

Neben diesem Hauptziel, den Schwarzmarkt und in der Folge die canOK einzudämmen, verfolgt die Reform allerdings auch zwei Nebenziele, die repressiv ausgerichtet sind. Erstens sollen eine

¹⁰⁴ Dabei handelt es sich um die legalen Bezugswege, die im Rahmen der sogenannten „ersten Säule“ der Cannabislegalisierung geschaffen wurden. Noch im Koalitionsvertrag der damaligen Ampelregierung war hingegen vereinbart, lizenzierte Fachgeschäfte für Cannabis einzuführen. Dazu kam es aus primär europarechtlichen Gründen jedoch nicht. In einem späteren Eckpunktepapier des BMG zur Cannabislegalisierung war neben den gesetz gewordenen Bezugsquellen als „zweite Säule“ zudem die Durchführung sog. Modellprojekte vorgesehen, s. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/C/Cannabis/Eckpunkte_2-Saeulenmodell_Cannabis.pdf

¹⁰⁵ Diese strategische Ausrichtung der OK-Bekämpfung unterstrich kürzlich auch Bundesinnenminister Alexander Dobrindt (CSU) bei der Vorstellung des OK-Lagebildes 2024 des BKA. Dort sagte er unter anderem: „Organisierte Kriminalität ist eine der größten Bedrohungen für unseren Rechtsstaat. [...] Diesen kriminellen Netzwerken muss man den Nährboden entziehen, indem man ihre Geldquellen konsequent austrocknet. Wer innerhalb dieser Strukturen nicht erklären kann, woher sein Vermögen kommt, soll es verlieren.“ Letzteres zielt auf eine weitere, aktuell rechtspolitisch intensiv diskutierte Maßnahme finanzieller OK-Bekämpfung ab. So soll es in Zukunft den Besitzern obliegen, nachzuweisen, dass das besessene Geld aus legalen Quellen stammt (sog. Beweislastumkehr). Vgl. https://www.bundesfinanzministerium.de/Content/DE/Downloads/Zoll/aktionsplan-gegen-organisierte-kriminalitaet.pdf?__blob=publicationFile

strikte Regulierung und engmaschige Überwachung der Anbauvereinigungen (§§ 11 ff. KCanG) sowie eine Begrenzung des privaten Eigenanbaus auf drei Pflanzen (§ 9 Abs. 1 KCanG) verhindern, dass die neu geschaffenen legalen Zugangswege von der canOK missbraucht werden können (BT-Drs. 20/8704, S. 104, 106, 108, 114, 119, 122). Zweitens enthält das KCanG mehrere, dem BtMG entlehnte Straftatbestände (z. B. § 34 Abs. 4 Nr. 3, 4 KCanG: bandenmäßiger Handel etc. mit nicht geringen Mengen) und Straffolgenregelungen (z. B. § 35 KCanG: Kronzeugenregelung). Diese sollen es den Strafverfolgungsbehörden ermöglichen, die canOK trotz der erfolgten Teillegalisierung effektiv zu verfolgen, wenngleich die Straffrahmen des § 34 KCanG aufgrund einer veränderten „Risikobewertung hinsichtlich des Verkehrs mit Cannabis“ um einiges niedriger ansetzen als die vor der Reform gültigen Straffrahmen der §§ 29 ff. BtMG (BT-Drs. 20/8704, S. 131, 134).¹⁰⁶ Eine schematische Darstellung des vom Gesetzgeber angenommenen Wirkmechanismus findet sich in **Abbildung 38**.

Wirkung der Teillegalisierung auf die cannabisbezogene Organisierte Kriminalität laut Gesetzgeber

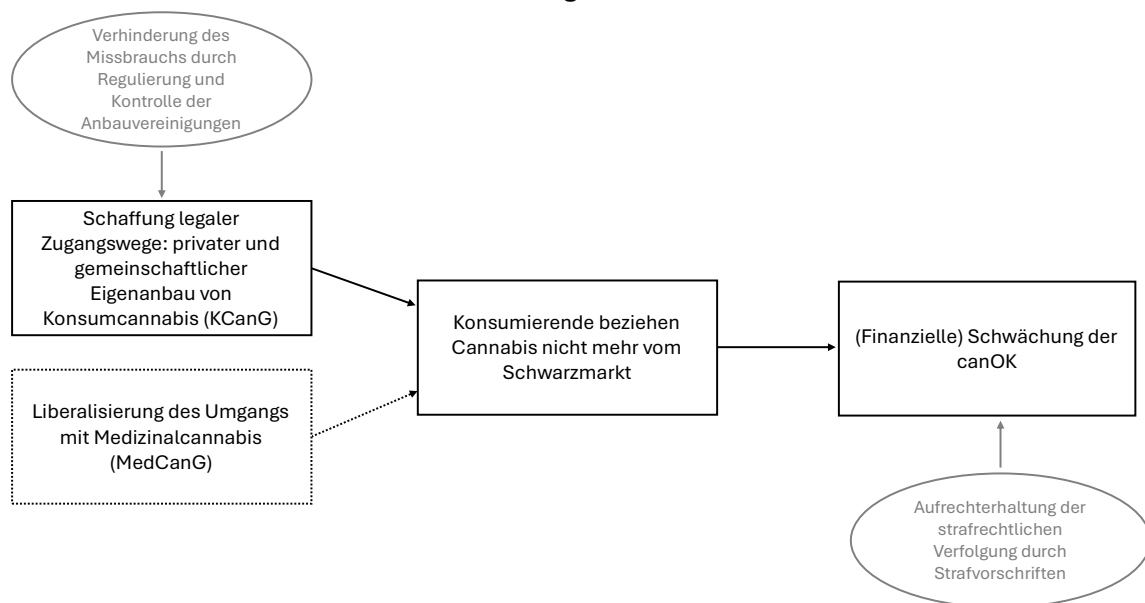


Abbildung 38

Im Rahmen von EKOCAN wird somit im Kern zu eruieren sein, inwieweit es gelungen ist, den Schwarzmarkt einzudämmen und dadurch die canOK zu schwächen, ohne einem Missbrauch der legalen Zugangswege Vorschub zu leisten oder die strafrechtliche Verfolgung über Gebühr zu behindern.¹⁰⁷

¹⁰⁶ Rein normativ betrachtet, gibt es hierfür durchaus gute Gründe. So galt Cannabis schon im Anwendungsbereich des BtMG als „weiche Droge“, was in der Regel zu erheblichen Strafmilderungen führte (so schon BGH, Urteil v. 1. März 1983 – 1 StR 812/82). Unter der neuen Rechtslage wäre eine Strafmilderung allein aufgrund des Umstandes, dass „nur“ mit Cannabis umgegangen wurde, jedoch nicht mehr statthaft, da sich das Gesetz nur auf diese Droge bezieht. Hätte der Gesetzgeber die Straffrahmen aus den §§ 29 ff. BtMG in das KCanG übertragen, wäre es durch die Teillegalisierung also zu einer faktischen Strafschärfung bei Cannabisdelikten gekommen.

¹⁰⁷ Es liegt auf der Hand, dass diese Ziele des Gesetzgebers nicht immer leicht miteinander in Einklang zu bringen sind. Um den Schwarzmarkt möglichst effektiv einzudämmen, wäre es beispielsweise sinnvoll, den Anbauvereinigungen einen eher breiten Handlungsspielraum zuzugestehen. Das Nebenziel, einen Missbrauch der nunmehr legalen Zugangswege durch die canOK lückenlos zu verhindern, spricht hingegen für eine tendenziell strikte Regulierung der Anbauvereinigungen, wie sie sich im KCanG niedergeschlagen hat (vgl. nur § 36 Abs. 1 Nr. 5-37 KCanG). Die Zielkonflikte verstärken sich noch, bezieht man auch die sonstigen kriminal-, gesundheits- und jugenschutzpolitischen Ziele in die Betrachtung ein.

Auch nicht intendierte Folgen der Reform werden bei der Evaluation Berücksichtigung finden. Zu diesen nicht intendierten Folgen zählen – zumindest ausweislich der Gesetzgebungsmaterialien (vgl. BT-Drs. 20/8704, S. 68, 138 ff.) – insbesondere mögliche Auswirkungen der Liberalisierung des Umgangs mit Medizinalcannabis durch das MedCanG. Das Gesetz hat die ärztliche Verschreibung und den Bezug von Medizinalcannabis stark vereinfacht und so durchaus auch für Freizeitkonsumierende attraktiv gemacht (Manthey, Jacobsen, et al., 2025). Dies gilt insbesondere für den Vertrieb über die mittlerweile zahlreichen Onlineplattformen für Medizinalcannabis (z. B. „Dr. Ansay“, „Doktor ABC“, „Nordleaf“), deren Angebote sich in vielen Fällen ersichtlich auch an Freizeitkonsumierende richten. Die Plattformen werben mit einer unkomplizierten, telemedizinischen Verschreibung teils hochpotenter Cannabisblüten für nahezu jede denkbare gesundheitliche Beschwerde (z. B. Stress, Kopfschmerzen, Schlafmangel), obwohl die Wirksamkeit von Cannabis für die Behandlung vieler dieser Beschwerden empirisch nicht belegt ist (s. **Abschnitt 10.1**). Sie stellen den Kontakt zu verschreibungswilligen Ärztinnen und Ärzten her, ermöglichen teilweise sogar die Auswahl des zu verschreibenden Präparats und leiten das Rezept gegebenenfalls direkt an eine Versandapotheke weiter. Somit wird auch Freizeitkonsumierenden ein vergleichsweise müheloser Zugang zu Medizinalcannabis verschafft. Auch wenn die Plattformbetreibenden hierbei insbesondere mit dem Heilmittelwerbegesetz (HWG) in Konflikt geraten (s. **Abschnitt 10.4**), dürfte dieses Geschäftsmodell in eine direkte Konkurrenz zum Schwarzmarkt für Cannabis treten. Dies könnte eine Schwächung der canOK zur Folge haben. Es ist daher angezeigt, über den gesetzlichen Auftrag hinaus auch die Auswirkungen des MedCanG auf die canOK in den Blick zu nehmen. Eine klare Trennung der Märkte für Medizinal- und Konsumcannabis ist ohnehin kaum möglich (Manthey, Jacobsen, et al., 2025).

9.2.2. Theoretischer Hintergrund und definitorische Vorfragen

9.2.2.1. Zum Begriff der Organisierten Kriminalität

Wie schon erwähnt, verlangt § 43 Abs. 2 S. 3 KCanG eine Evaluation der Auswirkungen der Teillegalisierung auf die „cannabisbezogene organisierte Kriminalität“. Eine nähere Konkretisierung, was mit dem Begriff der canOK gemeint ist, ist der Gesetzgeber allerdings schuldig geblieben. In der kriminologischen Forschung ist bereits der Terminus der OK heillos umstritten. Schon über die Schreibweise – „organisierte“ mit kleinem oder „Organisierte“ Kriminalität mit großem O – besteht keine Einigkeit (Pörtner, 2025). Deutlich streitbarer noch als diese wohl primär stilistische Frage dürfte aber sein, welches Kriminalitätsphänomen mit dem Begriff adressiert werden soll.

Während Formulierungen wie „Räuberbande“ oder „Gauertum“ schon seit Jahrhunderten geläufig sind, begann die Arbeit an einer systematischen, wissenschaftlichen Beschreibung und Definition des Phänomens in Deutschland erst in den 1970er-Jahren (Kerner, 1973; Kinzig, 2004).¹⁰⁸ Zwei in diesem Zusammenhang besonders relevante Entwicklungen fielen in die 1990er-Jahre. Zum einen veröffentlichte die „Gemeinsame Arbeitsgruppe Justiz/Polizei“ (GAG) im Jahr 1990 die sogenannte „Arbeitsdefinition Organisierte Kriminalität“ (kurz: GAG-Definition; (Bundeskriminalamt, 2025; Kinzig, 2004)), auf die wohl auch der KCanG-Gesetzgeber abgestellt haben dürfte und auf die nachfolgend näher eingegangen wird. Zum anderen verabschiedete der Bundestag in diesem Zeitraum das erste Bundesgesetz, das die OK-Bekämpfung als erklärtes

¹⁰⁸ In anderen Ländern, z. B. in Italien oder den Vereinigten Staaten, geht die Geschichte des OK-Begriffs deutlich weiter zurück (Pörtner, 2025). Zu einem vollständigen Überblick über die Entwicklung der OK-Definition in Deutschland s. Kinzig (2004).

Hauptziel zum Gegenstand hatte.¹⁰⁹ In der vom IfK durchgeführten Interviewstudie im Rahmen des Forschungsprojekts „OK 3.0“ betitelte eine interviewte Person aus der Polizei diese Ära als „die goldenen Zeiten“ der OK-Bekämpfung (Kinzig et al., 2025). Seitdem sind Meilensteine in der OK-Bekämpfung selten geworden. So ist auch die GAG-Definition seit dem Jahr 1990 – trotz offenkundiger Defizite – nicht verändert worden. Insbesondere für die Arbeit der Polizei ist sie bis heute maßgeblich.

Die GAG-Definition lautet (Bundeskriminalamt, 2025):

Organisierte Kriminalität ist die von Gewinn- oder Machtstreben bestimmte planmäßige Begehung von Straftaten, die einzeln oder in ihrer Gesamtheit von erheblicher Bedeutung sind, wenn mehr als zwei Beteiligte auf längere oder unbestimmte Dauer arbeitsteilig

- *unter Verwendung gewerblicher oder geschäftsähnlicher Strukturen,*
- *unter Anwendung von Gewalt oder anderer zur Einschüchterung geeigneter Mittel oder*
- *unter Einflussnahme auf Politik, Medien, öffentliche Verwaltung, Justiz oder Wirtschaft zusammenwirken.*

Diese Definition enthält zunächst sechs generelle Merkmale (Gewinn- oder Machtstreben, planmäßiges Vorgehen, Straftaten von erheblicher Bedeutung, mehr als zwei Beteiligte, Zusammenwirken über längere oder unbestimmte Dauer, arbeitsteiliges Vorgehen; vgl. Pörtner (2025)). Damit eine Gruppierung der OK zugerechnet werden kann, müssen alle diese generellen und mindestens eines der drei speziellen Merkmale vorliegen. Die speziellen Merkmale umfassen a) die Verwendung gewerblicher oder geschäftsähnlicher Strukturen, b) die Anwendung von Gewalt oder anderer zur Einschüchterung geeigneter Mittel und c) die Einflussnahme auf Politik, Medien, öffentliche Verwaltung, Justiz oder Wirtschaft (Bundeskriminalamt, 2025). In der Originalfassung der GAG-Definition wurden zudem „Straftaten des Terrorismus“ explizit von der OK abgegrenzt (Kinzig, 2004; Pörtner, 2025).¹¹⁰

Festzuhalten ist, dass es sich bei der GAG-Definition nicht um eine Legaldefinition handelt – im StGB sucht man den Begriff der OK vergeblich (Kinzig et al., 2025). Dies hat zur Folge, dass sich Gerichte in der Regel nicht mit ihm befassen. Zwar beschäftigen sie sich mit verwandten Begriffen, etwa der „Gewerbsmäßigkeit“ oder der „Bande“ (vgl. nur § 34 Abs. 4 KCanG).¹¹¹ Festzustellen, ob ein Fall der OK zuzurechnen ist oder nicht, fällt jedoch nicht in ihren Aufgabenbereich (Kinzig et al., 2025). In Deutschland handelt es sich bei OK somit primär um einen ermittlungstaktischen Begriff der Strafverfolgungsbehörden, in erster Linie der Polizei und des Zolls.

Ein zentrales Problem der GAG-Definition ist, dass sie bei Lichte besehen ausgesprochen vage daherkommt (Kinzig et al., 2025; Pörtner, 2025; Selzer, 2023). Bereits die sechs generellen Merkmale bieten einen erheblichen Interpretationsspielraum. Was beispielsweise eine Straftat von „erheblicher Bedeutung“ auszeichnet, geht nicht aus der Definition hervor. Ebenso wenig ist festgelegt, wie lange eine Gruppierung zusammenwirken muss, um das Kriterium „längerer Dauer“ zu

¹⁰⁹ Nämlich das „Gesetz zur Bekämpfung des illegalen Rauschgifthandels und anderer Erscheinungsformen der Organisierten Kriminalität“ (BGBl. I 1992, S. 1302).

¹¹⁰ Das BKA nimmt diese Abgrenzung mittlerweile nicht mehr explizit vor (vgl. Bundeskriminalamt, 2025). Inhaltlich werden in den OK-Lagebildern schon länger politisch motivierte Kriminalität und Terrorismus thematisiert, allerdings nur im Kontext mutmaßlicher Verbindungen zwischen beiden Phänomenen, etwa bei Verdachtsfällen von Terrorismusfinanzierung durch OK-Gruppierungen. Im bayerischen OK-Lagebild findet sich der Passus dagegen noch immer (s. Bayerisches Landeskriminalamt & Generalstaatsanwaltschaft München 2025).

¹¹¹ Zum komplexen Verhältnis des Begriffes der OK zur in § 129 Abs. 2 StGB legaldefinierten „kriminellen Vereinigung“ s. Pörtner (2025).

erfüllen. „Gewinnstreben“ als Motivation könnte ein relativ trennscharfes Kriterium sein, würde es nicht durch Ergänzung des Begriffs „Machtstreben“ verunklart.

Eine Folge der Unbestimmtheit der GAG-Definition ist, dass sich ein Potpourri verschiedenster Phänomene unter ihr versammeln lässt. So werden Kriminalitätsfelder wie Rauschgiftkriminalität, Eigentumskriminalität, Kriminalität in Zusammenhang mit dem Wirtschaftsleben (gemeint sind insbesondere Betrugsdelikte im Internet oder Betrugsmaschen wie „Falsche Polizeibeamte“), Kriminalität in Zusammenhang mit dem Nachtleben (insbesondere Menschenhandel, Ausbeutung von Prostituierten) und Schleusungskriminalität klassischerweise als OK-relevant behandelt und unter die Definition subsumiert (Bundeskriminalamt, 2025; Kinzig et al., 2025). Diese Kriminalitätsfelder können von den unterschiedlichsten Gruppen bestellt werden – die klassischen Vertreter sind italienische Mafiagruppen wie die „Cosa Nostra“, russisch-eurasische Gruppen wie die „Diebe im Gesetz“ und rocker- oder rockerähnliche Gruppen wie die „Hells Angels“. Mittlerweile werden außerdem sogenannte Clans teilweise der OK zugerechnet (Bundeskriminalamt, 2025; Kinzig et al., 2025). Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Strafverfolgung unter den Begriff der OK in der Regel kriminelle Gruppierungen fasst, die einer bestimmten Subkultur zugeordnet werden können. Diese Subkultur kann dabei entweder ideologisch (wie im Falle der Rockergruppen) oder aber ethnisch (wie im Falle italienischer Mafiagruppierungen) begründet sein.

Des Weiteren hat die Unbestimmtheit der GAG-Definition beinahe zwangsläufig eine selektive und daher inkonsistente und intransparente Anwendung durch die Strafverfolgungsbehörden zur Folge (Kinzig et al., 2025). Konkret wird sie in der Regel enger ausgelegt, als es der Wortlaut der Definition impliziert. Das wohl beste Beispiel hierfür ist das Verhältnis der OK zu hochkarätigen Fällen der Wirtschaftskriminalität. Es dürfte unstrittig sein, dass sich Fälle schwerer Wirtschaftskriminalität, wie beispielsweise der Abgasskandal mehrerer Automobilhersteller, prinzipiell unter den OK-Begriff subsumieren ließen. Allerdings werden solche Fälle – seitens der Strafverfolgung und seitens der Öffentlichkeit – gemeinhin nicht als OK aufgefasst. Dafür mag es gute, pragmatische Gründe geben – etwa, dass die Strafverfolgungsbehörden für Ermittlungen in Wirtschaftsstrafsachen anderes Knowhow benötigen als für die Bekämpfung von OK-Gruppierungen und *vice versa*. Dessen ungeachtet steht die selektive Anwendung des Terminus OK einer objektiven Nachvollziehbarkeit im Wege. Ob eine kriminelle Gruppierung der OK zugeordnet werden wird oder nicht, lässt sich im Vorhinein nicht mit Sicherheit bestimmen. Die Definitionsmacht, ob ein Sachverhalt der GAG-Definition unterfällt oder nicht, kommt allein den Strafverfolgungsbehörden zu (Kinzig et al., 2025; Pörtner, 2025).

Dass die Definitionshoheit über das Etikett OK bei den Strafverfolgungsbehörden liegt, hat aus der Perspektive der Strafverfolgung durchaus Vorteile. Besonders relevant ist hier die Formulierung in der GAG-Definition, bei OK müssten „Straftaten [vorliegen], die einzeln oder in ihrer Gesamtheit von erheblicher Bedeutung sind“. Hierbei handelt es sich um ein rein normatives und keinesfalls um ein empirisch-kriminologisches Kriterium. Es dürfte den Zweck verfolgen, das Label solchen Gruppierungen und Taten vorzubehalten, die den Einsatz besonderer Zuständigkeiten, Ermittlungsmaßnahmen und Ressourcen erforderlich machen, die durch Etikettierung eines Falles als „OK-Komplex“ behördenintern freigesetzt werden (Kinzig, 2004). Die Unbestimmtheit des Kriteriums stellt zugleich sicher, dass diese Ressourcen abhängig von den jeweiligen Gegebenheiten flexibel verteilt werden können. Nicht in allen Fällen, in denen sich beispielsweise mehrere Personen zusammenschließen, um mit Cannabis zu handeln, ist der Einsatz dieser speziellen Ressourcen erforderlich und zielführend.

Aus diesen Überlegungen folgt, dass OK (nach der GAG-Definition) empirischer Forschung nur schwer zugänglich ist (Kinzig et al., 2025). Die Aussagekraft der Hellfelddaten zur OK in der StAStat

und dem OK-Lagebild des BKA ist aus den genannten Gründen zudem stark eingeschränkt. Insbesondere ist es nicht ohne weiteres möglich, aus einem Anstieg oder einem Rückgang der dort erfassten OK-Verfahren bzw. -Komplexe auf eine Entwicklung der OK im Dunkelfeld in die eine oder andere Richtung zu schließen (Kinzig, 2004; Kinzig et al., 2025). Es ist vielmehr so, wie es Sebastian Fiedler (SPD), ehemaliger Vorsitzender des Bundes Deutscher Kriminalbeamter (BDK), kürzlich im Bundestag ausgedrückt hat: „Je mehr die Polizei arbeitet, desto erfolgreicher ist sie und desto mehr Zahlen stehen in dieser Statistik.“ Hohe Zahlen im OK-Lagebild lassen sich daher am ehesten noch als „Ausdruck guter Polizeiarbeit“ interpretieren (BT-Plenarprotokoll 21/56, S. 6680) – Limitationen, die bei der Erforschung der Auswirkungen des KCanG auf die canOK zwingend zu beachten sind (dazu auch bereits **Abschnitt 4.2.2**).

Herkömmlich werden der OK verschiedene Eigenschaften zugeschrieben, die sie von anderen Kriminalitätsphänomenen abhebt. Einig ist man sich wohl darin, dass sich OK durch einen besonderen Grad an Professionalisierung auszeichnet, den „gewöhnliche Kriminelle“ nicht erreichen (Kerner, 1973; Kinzig et al., 2025). Außerdem gehen OK-Gruppierungen in der Regel klandestin vor – sie weisen eine gewisse „Polizeifestigkeit“ auf, die die Ermittlungen gegen sie erschwert (Kinzig et al., 2025; Peteranderl & Jaroschewski, 2023).¹¹² Als weitere Facette klassischer OK-Gruppierungen galt lange eine feste, streng hierarchische, nach außen hin abgeschottete und durch ethnische oder familiäre Verbundenheit abgesicherte Gruppenstruktur mit unter den Mitgliedern klar verteilten Rollen und Aufgabenbereichen (Kinzig, 2004; Kollmar, 1974).

Dieses auch in Film und Fernsehen gerne kolportierte (Zerr-)Bild ethnisch homogener, streng vertikal organisierter Gruppierungen, die z. B. den Handel mit einem bestimmten illegalen Gut dominieren oder gar das gesamte kriminelle Milieu beherrschen, gilt mittlerweile jedoch als überholt (Kinzig et al., 2025). Zwar gibt es kriminelle Gruppierungen, die sich unverändert auf Familienbande stützen und intern strikt hierarchisch organisiert sind: So zeichnen sich etwa manche Gruppierungen innerhalb der italienischen Mafia durch historisch gewachsene, formalisierte Rollenverteilungen und Machtverhältnisse aus, die das Überleben der Gruppe und die Sicherheit der „Bosse“ gewährleisten sollen (Paoli, 1999). Jedoch stellen solche Gruppierungen eher die Ausnahme als die Regel dar (Paoli, 1999). Mittlerweile geht die Forschung eher davon aus, dass kriminelle Gruppierungen überwiegend und zunehmend netzwerkartig strukturiert sind (Kinzig et al., 2025). Im kriminellen Milieu dominieren demnach „komplizierte, nur schwer entwirrbare Beziehungsgeflechte“, die nur selten das Maß an Formalisierung erreichen, das einem bei dem Begriff der OK in den Sinn kommt (von Lampe (2019), S. 42).

Sichtbar wurden diese netzwerkartigen Strukturen spätestens im Lichte der Erfolge ausländischer Sicherheitsbehörden bei der Ausleuchtung sogenannter kryptierter Messengerdienste. Die größte Rolle kommt dabei „EncroChat“ zu:¹¹³ Im Jahr 2020 gelang es französischen Behörden, die Server dieses Unternehmens zu infiltrieren und Einblicke in die zugehörigen Kommunikationsdaten zu erlangen (May (2023); vgl. auch BGH Beschluss v. 2. März 2022 – 5 StR 457/21). EncroChat war ein Anbieter, der eine (vermeintlich) besonders anonyme Kommunikation über kryptierte Endgeräte und Apps angeboten hat.¹¹⁴ Offenbar war der Dienst u. a. in kriminellen Kreisen ausgesprochen

¹¹² In jüngerer Zeit ist allerdings auch zu beobachten, dass sich manche Angehörige krimineller Gruppierungen besonders in sozialen Medien wie „TikTok“ vergleichsweise offen präsentieren (Peteranderl & Jaroschewski, 2023; Kinzig et al., 2025).

¹¹³ Von hoher Relevanz sind hier außerdem „ANOM“ und „SkyECC“ (vgl. Bundeskriminalamt (2025), S. 26), auf die hier allerdings nicht näher eingegangen wird.

¹¹⁴ Vgl. auch deren ehemalige Website, abrufbar unter: <https://web.archive.org/web/20201101015410/http://encro-chat.network/>

beliebt (vgl. BGH Beschluss v. 2. März 2022 – 5 StR 457/21). Die von den französischen und niederländischen Behörden gewonnenen Daten wurden den deutschen Strafverfolgungsbehörden zur Verfügung gestellt, woraufhin sie außergewöhnliche Erfolge bei der Verfolgung schwerer Straftaten, insbesondere auf dem Feld der Rauschgiftkriminalität, erzielen konnten (Kinzig et al., 2025; May, 2023). Die netzwerkartigen, losen Zusammenschlüsse krimineller Personen(-gruppen), die im Zuge der EncroChat-Ermittlungen ausgeleuchtet werden konnten, erfüllten die Kriterien der GAG-Definition jedoch häufig nicht. In diesem Zusammenhang hinterfragten die Strafverfolgungsbehörden offenbar ihre bisherige Strategie zur OK-Bekämpfung und das Konzept als solches. Daher wurde der neue Begriff der „Schweren strukturellen Kriminalität“ (SsK) eingeführt, der diese lose zusammenhängenden, mit Hilfe moderner Kommunikationsmethoden operierenden Gruppen besser beschreiben können soll (Bundeskriminalamt, 2023; Kinzig et al., 2025).¹¹⁵ Insofern erwies sich die GAG-Definition in jüngerer Zeit sowohl als zu weit (s. oben) als auch als zu eng, um das adressierte Phänomen sinnvoll zu erfassen.

Zusammenfassend folgt aus den dargestellten Überlegungen, dass im Rahmen von EKOCAN nicht ohne Weiteres auf den Begriff der OK nach der GAG-Definition zurückgegriffen werden sollte. Oder anders ausgedrückt: Da schon fraglich ist, was sich hinter dem Begriff genau verbirgt, können letztlich keine klaren Aussagen über die Effekte des KCanG auf die so definierte OK getroffen werden.

9.2.2.2. Bedrohungspotenzial der OK

Unbeschadet der dargestellten Schwierigkeiten, OK zu definieren sowie Ausmaß und Erscheinungsformen des Problems valide empirisch zu fassen (Demleitner, 1994; Hobbs & Antonopoulos, 2014), dürfte es unstrittig sein, dass es sich bei dem Phänomen, das der Begriff zu definieren sucht, um ein gesellschaftsschädliches handelt. Es birgt offensichtlich zahlreiche Risiken für Einzelne und die Gemeinschaft, wenn sich mehrere Personen zusammenschließen (oder in netzwerkartigen Strukturen lose kooperieren), um auf professionelle Weise Straftaten zu begehen und gegebenenfalls sogar den Staat zu unterwandern.

So kommt es u. a. aufgrund der in kriminellen Milieus fehlenden Möglichkeiten, Streitigkeiten auf legalem Wege beizulegen und Interessen zivil durchzusetzen, sowie aufgrund der teilweise in kriminellen Gruppierungen vorherrschenden Wertvorstellungen und Machtverhältnisse innerhalb oder zwischen diesen Gruppen immer wieder zu massiven gewalttätigen Auseinandersetzungen (Hobbs, 2002). Gewalt ist auch entlang der Lieferkette für Cannabis und andere Drogen präsent – häufig in Ausbeutungskontexten, in Zusammenhang mit Verteilungskämpfen oder zur Durchsetzung extralegaler Zahlungsverpflichtungen (Hobbs, 2002; Kammersgaard et al., 2026; Mackenzie, 2020; Moeller & Hesse, 2013; Reuter, 2014). Im OK-Lagebild 2024 (Bundeskriminalamt, 2025) berichtete das BKA beispielsweise von einem Fall, in dem die Tatverdächtigen, die u. a. mit Cannabis

¹¹⁵ Die SsK wurde erstmals im OK-Lagebild 2022 folgendermaßen definiert: „Schwere strukturelle Kriminalität liegt vor, wenn sich mindestens drei Personen zusammengeschlossen haben und fortgesetzt (der Gruppe dienliche) Straftaten begehen, die einzeln oder in ihrer Gesamtheit von herausragender Bedeutung sind. Dies liegt im Regelfall vor, wenn eine erhebliche Beeinträchtigung des Sicherheitsgefühls der Bevölkerung oder eine empfindliche Störung des Rechtsfriedens eingetreten ist. Darüber hinaus sollte ein besonderes kriminelles Potenzial erkennbar sein. Diese Strukturen weisen in der Regel eine flache Hierarchie auf, bei der eine sich anlassbezogen ändernde Gruppenzusammensetzung um einen beständigen, dominierenden Kern bildet. Die Struktur setzt sich häufig heterogen zusammen und basiert oft auf langjährigen persönlichen und kriminellen Beziehungsgeflechten. Die Tatbeteiligten finden sich, ausgerichtet an der jeweiligen Straftat, arbeitsteilig, nach Fähigkeit/Fertigkeit und auf Zeit mit dem Ziel der Profitmaximierung zusammen.“ (Bundeskriminalamt, 2023)

handelten, „säumige Abnehmer“ massiv gefoltert hätten. Auch können bei solchen Konflikten unbeteiligte Dritte ins Kreuzfeuer geraten. Ein jüngeres Beispiel hierfür findet sich im OK-Lagebild 2024 des Landes Nordrhein-Westfalen¹¹⁶ (Landeskriminalamt Nordrhein-Westfalen, 2025). Ausgangspunkt des Falles war, dass Unbekannte Cannabis aus einer Lagerhalle entwendet hatten. Das gestohlene Cannabis war Teil einer Lieferung mit einem Umfang von 700 kg und einem Wert von immerhin 1,5 Millionen Euro. Infolge des Diebstahls versuchte der 22-jährige Anführer der Gruppe, die mit dem entwendeten Stoff in Deutschland Handel treiben wollte, mit zahlreichen Mitstreitern das Cannabis unter Anwendung von Gewalt von den Dieben zurückzuerlangen. Zu diesem Zweck nahmen sie mehrere Geiseln, verübten Sprengstoffanschläge in Wohngebieten und gaben Schüsse auf mehrere Wohnhäuser ab. Teilweise heuerten sie niederländische Handlanger an, um diese Anschläge nicht selbst durchführen zu müssen. Letzteres Geschäftsmodell wird als „violence as a service“ bezeichnet (Bundeskriminalamt, 2025). Besonders besorgniserregend ist, dass kriminelle Gruppierungen zu diesem Zweck anscheinend in zunehmendem Maße in den sozialen Medien Kinder und Jugendliche anwerben (Bundeskriminalamt, 2025).

Zudem können kriminelle Gruppierungen durch ihre Gewinne auf dem Schwarzmarkt legale Märkte sowie im Extremfall Politik und Justiz unterwandern, z. B. durch Korruption (Kinzig et al., 2025; Neubacher et al., 2017; Van Dijk, 2007). Dies kann sich negativ auf die wirtschaftliche Entwicklung, das Steueraufkommen sowie auf die Handlungsfähigkeit der und das Vertrauen in die demokratischen Institutionen auswirken.

Abschließend ist zu beachten, dass Deutschland zu den Ländern gehört, die im internationalen Vergleich als weniger stark von OK und ihren negativen Folgen belastet eingeschätzt werden (Van Dijk, 2007). Auch wird darauf hingewiesen, dass der Begriff missbraucht werden kann, um Kriminalitätsfurcht zu schüren und repressive Maßnahmen gegen Minderheiten zu legitimieren (Demleitner, 1994). Dennoch sollten die dargestellten Risiken auch nicht unterschätzt werden (zum Bedrohungspotenzial der OK in Deutschland weiterführend: Iden (2025)).

9.2.2.3. Cannabisbezogene Organisierte Kriminalität und der Schwarzmarkt für Cannabis
Vor dem Hintergrund der unklaren OK-Definition ist es nicht trivial zu entscheiden, wie nun mit dem Begriff der canOK, der vom Gesetzgeber in § 43 Abs. 2 S. 3 KCanG adressiert wurde, für die Zwecke dieser Evaluation umzugehen ist. So ist, wie ausführlich erörtert, schon OK allgemein ein problematisches Konstrukt. Zudem ist unklar, was der Gesetzgeber mit „cannabisbezogen“ genau gemeint hat. Denkbar ist einerseits, dass damit Gruppierungen angesprochen sind, die der OK zugerechnet werden und die *hauptsächlich* Cannabisdelikte begehen. Andererseits könnten auch Gruppierungen gemeint sein, die *unter anderem* cannabisbezogene Straftaten verüben.

Vor dem Hintergrund der fehlenden Begriffsdefinition wurde diese Leerstelle auch im Rahmen der vom IfK durchgeführten Interviews mit Mitarbeitenden der Strafverfolgungsbehörden¹¹⁷ thematisiert und diese dazu befragt, was sie unter dem Begriff der canOK verstehen. Dabei sorgte der

¹¹⁶ In den Medien wurden dieser und ähnliche Fälle teilweise unter dem Stichwort „Mocro-Mafia“ verhandelt, vgl. https://duesseldorf.t-online.de/region/duesseldorf/id_100483466/herbert-reul-zur-mocro-mafia-ganz-schoen-abgebruehte-truppe-.html und https://www.hessenschau.de/panorama/polizei-geht-von-brandanschlag-serie-im-rhein-main-gebiet-aus-v1_brandstiftung-explosion-rhein-main-zusammenhang-100.html. Der Begriff „Mocro-Mafia“ ist irreführend, da es sich nach den Erkenntnissen der Polizei um eine hinsichtlich der Staatsangehörigkeit heterogene Gruppe und nicht nur um marokkanische Staatsangehörige handelt. Der in den Medien teils insinuierte Zusammenhang dieser Anschläge mit der Teillegalisierung ist indes unbelegt und unplausibel, wie auch das BKA darlegte; vgl. <https://www.zeit.de/gesellschaft/zeitgeschehen/2024-07/drogenmafia-niederlande-nordrhein-westfalen-cannabis-bka>

¹¹⁷ Siehe hierzu ausführlich **Abschnitt 9.2.4.4**

Verweis auf die fehlende Begriffsdefinition bei gleichzeitiger Verwendung des Begriffs in § 43 KCanG bei einer interviewten Person aus einer Staatsanwaltschaft zunächst für eine gewisse Irritation, wie sich dem folgenden Interviewauszug entnehmen lässt:

I: [00:04:05] „Was verstehen Sie denn unter dem Begriff cannabisbezogene organisierte Kriminalität?“

IP: [00:04:12] Wie, der, der Begriff steht im Gesetz drin, sagen Sie?

I: [00:04:15] Ja, genau. Cannabisbezogene Kriminalität. Cannabisbezogene organisierte Kriminalität, genau.

IP: [00:04:22] Also, 43, ich schaue gerade mal rein, damit ich sehe, worum es da geht. (..) «Auf die cannabisbezogene organisierte Kriminalität». (.) Okay. Also, das ist ja ein Begriff, der so in dieser Form für die tägliche Arbeit jetzt keine Rolle spielt.“ (Interview 12, Staatsanwaltschaft)

Die im KCanG seitens des Gesetzgebers neu eingeführte Begrifflichkeit ist dabei aus Sicht der interviewten Person für die praktische Arbeit der Strafverfolgungsbehörden irrelevant, da primär auf die jeweiligen Straftaten fokussiert werde und weniger auf definitorische Besonderheiten, die durch das KCanG kreiert worden seien. Unter „organisierter Cannabiskriminalität“ könne man jedoch vor allem Taten fassen, bei denen es um „tonnenweise Marihuana“ gehe (Interview 12, Staatsanwaltschaft).

Aus der Sicht einer interviewten Person aus den Reihen der Polizei mit jahrzehntelanger Erfahrung im Bereich der Verfolgung der Rauschgiftkriminalität ist die cannabisbezogene Kriminalität „grundsätzlich erst mal der illegale Anbau und die illegale Einfuhr“ (Interview 2, Polizei). Außerdem falle – so eine andere interviewte Person – „jede Form des Handelstreibens“ darunter (Interview 14, Polizei). In ähnlicher Weise wurde bei der Begriffsdefinition in verschiedenen Interviews darauf Bezug genommen, dass die cannabisbezogene (Organisierte) Kriminalität vorrangig im Bereich des illegalen Handels und der illegalen Einfuhr großer Mengen Cannabis aktiv sei, wobei die Erzielung hoher finanzieller Gewinne stets das erklärte Ziel der in diesem Kriminalitätsbereich aktiven Täterinnen und Täter sei. Hierfür seien entsprechende Strukturen, beispielsweise mit Blick auf die Logistik und den Transport des Cannabis, und eine gewisse Arbeitsteilung innerhalb der beteiligten Tätergruppierung erforderlich.

Der explizite Fokus auf die *cannabisbezogene Organisierte Kriminalität* mache aus Sicht einer interviewten Person aus der OK-Bekämpfung zudem nur bedingt Sinn, denn

„die Organisierte Kriminalität ist grundsätzlich ja im Drogenhandel aktiv. Das ist auch jetzt noch der Fall. [...] Organisierte Kriminalität kümmert sich um alle Drogenarten oder alle Betäubungsmittelarten. Es gibt nicht die cannabisbezogene Organisierte Kriminalität an sich. Es gibt sicherlich Händler oder Strukturen, die sich auf den illegalen Handel mit Cannabis spezialisiert haben. Aber grundsätzlich, wenn wir von größeren Gruppierungen sprechen, ist die Organisierte Kriminalität in allen Spektren vertreten. Sodass ich jetzt keine direkte cannabisbezogene Organisierte Kriminalität, ich würde das nicht so nennen. Ich würde eher sagen, Organisierte Kriminalität, die sich mit dem Handel mit Cannabisprodukten beschäftigt. Also das ist ein viel, viel weiterer Begriff als diese drei Worte.“ (Interview 3, Polizei)

In ähnlicher Weise definierte eine andere interviewte Person die Begrifflichkeit der canOK in eigenen Worten:

„Aus meiner Sicht würde ich das erstmal so wiedergeben, dass cannabisbezogene OK sich beschäftigt mit den Strukturen und mit der Versorgung des deutschen oder internationalen Marktes mit Cannabis, Marihuana und sonstigen Produkten, (.) die dafür die Infrastruktur bereitstellen, beziehungsweise das durchführen und zwar, ähm, ja, größere Mengen ins Land

zu schaffen, beziehungsweise an den Konsumenten oder an den weiteren Händler, an die kleineren Händler zu bringen. Und, ja also, auf jeden Fall größere Mengen, um die es da geht und größere auch Geldbeträge, die dann eine Rolle spielen. Das würde ich jetzt erstmal in dem Zusammenhang als cannabisbezogene OK betrachten, die aber nie, soweit würde ich das einschätzen, (.) alleinstehen. Also, das geht immer einher mit anderen, ob das Drogenarten sind oder auch mit anderen Deliktsfeldern. Also selten, also in meiner Erfahrung eigentlich gar nicht, gibt es eine rein cannabisbezogene OK in dem Sinne.“ (Interview 10, Polizei)

Demzufolge erscheint die vom Gesetzgeber in § 43 KCanG verwendete Begrifflichkeit der „cannabisbezogenen organisierten Kriminalität“ – zumindest aus Sicht von im Bereich der OK-Bekämpfung erfahrenem Personal aus Polizei und Staatsanwaltschaft – aufgrund der der OK zugeschriebenen Mehrdeliktigkeit nur wenig geeignet und/oder bedingt sinnvoll. So gebe es „wenige ideologische ‚reine‘ Cannabishändler, die das machen, um den Markt mit Cannabis zu versorgen und von anderen Drogenarten die Finger fernhalten“ (Interview 10, Polizei). Stattdessen agiere die OK weniger ideologisch geprägt, sondern handle primär gewinnorientiert, weshalb eine Festlegung nur auf Cannabis schon aus wirtschaftlichen Gründen kontraproduktiv erscheine:

„Da steht das Geschäft im Vordergrund. Und wenn es mit anderen Drogen Gewinn zu machen gibt, dann wird das gemacht.“ (Interview 10, Polizei)

Insofern verdeutlichen bereits die hier präsentierten vorläufigen Ergebnisse aus Sicht der Strafverfolgungspraxis die definitorische Unschärfe bezüglich des Konzepts der canOK. Gleichzeitig erscheint diese definitorische Unschärfe bzw. Unterscheidung in der tatsächlichen Arbeit der Strafverfolgungsbehörden nur bedingt von Relevanz zu sein.

Vor diesem Hintergrund erscheint es sinnvoll, sich dem Begriff der canOK nicht von der GAG-Definition, sondern vom Phänomen des Drogenhandels aus anzunähern (Demleitner, 1994; Paoli, 1999). Der Drogenhandel gehört seit jeher zu den klassischen und lukrativsten Betätigungsfeldern krimineller Gruppierungen (Bundeskriminalamt, 2025; Demleitner, 1994; Eisenberg & Kölbel, 2024; Mackenzie, 2020; Reuter, 2014). Im Allgemeinen stellt der Handel mit illegalen Gütern, für die (trotz Pönalisierung) eine Nachfrage in der Bevölkerung besteht, eine wirtschaftliche Nische dar, die von legal agierenden Wirtschaftsunternehmen grundsätzlich nicht besetzt werden kann und daher für kriminelle Gruppierungen besonders attraktiv ist (Eisenberg & Kölbel, 2024). Vor diesem Hintergrund lässt sich das Zusammenspiel von OK und illegalen Märkten als „Schattenkapitalismus“ beschreiben, was verdeutlichen soll, dass diese Form der Kriminalität u. a. durch Marktmechanismen geprägt ist, die auch auf legalen Märkten angetroffen werden (Mackenzie, 2020). Die Übergänge zwischen legal agierenden Wirtschaftsunternehmen und kriminellen Gruppierungen sind dabei teilweise fließend (Heil & Vogt, 2025). Finanzielle Maßnahmen der OK-Bekämpfung erscheinen vor diesem Hintergrund durchaus erfolgversprechend.

Wie bereits ausgeführt, ist das früher in Forschung und Politik vorherrschende Bild der OK, es handle sich um strikt hierarchisch organisierte, im Regelfall ethnisch homogene Gruppen, die den Handel mit einer bestimmten Droge dominieren, in jüngerer Zeit der Vorstellung komplexer, krimineller Netzwerke und Strukturen gewichen (Kinzig et al., 2025; Landeskriminalamt Nordrhein-Westfalen, 2025; von Lampe, 2019). Der Drogenhandel ist demnach nicht monopolistisch organisiert, sondern von zahlreichen verschiedenen Gruppen und Einzelpersonen geprägt, die in wechselnden Verhältnissen entlang der Lieferkette miteinander kooperieren oder aber als Konkurrenten auftreten und u. U. dynamisch auf Veränderungen der Marktbedingungen reagieren können (Bouchard et al., 2024). Diese Entwicklung hin zu komplexen Lieferketten wurde insbesondere durch die Digitalisierung befeuert, die Kommunikations- und Distributionsformen auf dem

Schwarzmarkt nachhaltig beeinflusst hat (Di Nicola, 2022). So ermöglichen kryptierte Messengerdienste einen sehr viel effektiveren Austausch innerhalb und zwischen kriminellen Gruppierungen, während die Entstehung krimineller Marktplätze im Dark- und Clearnet den Kontakt mit den Konsumierenden nachhaltig erleichtert und verändert hat (Bundeskriminalamt, 2025; Kinzig et al., 2025; Schmidkonz, 2020; Tzanetakis, 2019; Vogel et al., 2025).

Des Weiteren ist OK infolge der fortschreitenden Globalisierung als ein grenzüberschreitendes, internationales Phänomen zu begreifen, das nicht ausschließlich aus der Perspektive eines einzelnen Staates betrachtet werden kann (Demleitner, 1994; Mackenzie, 2020). Dies gilt auch für die canOK und den Schwarzmarkt für Cannabis. Nach den Ausführungen des BKA in den Rauschgiftlagebildern der Jahre 2001-2024¹¹⁸ stammt das in Deutschland gehandelte Cannabis zwar zu einem nicht unerheblichen Anteil aus Cannabis-Groß- und Profiplantagen im Inland (Manthey, Jacobsen, et al., 2025), u. a. aber auch aus dem Indoor-Anbau in Westeuropa (insb. Niederlande und Spanien) sowie aus dem Outdoor-Anbau in Marokko und Albanien (vgl. **Abbildung 39**). In jüngerer Zeit ist dabei ein Bedeutungsverlust des Anbaus in Albanien zu beobachten (Mejdini, 2022). Dem Import aus Nordamerika (Kanada/USA) und Thailand wird hingegen eine wachsende Relevanz zugemessen (s. dazu auch bereits **Abschnitt 6.1.1.3**).¹¹⁹ Bei der Evaluation der Auswirkungen des KCanG auf die canOK sind somit auch internationale Bezüge zu berücksichtigen.

Herkunftsstaaten und Importrouten Cannabis 2001-2024, laut Rauschgiftlagebildern und eigenen Recherchen (vereinfacht)

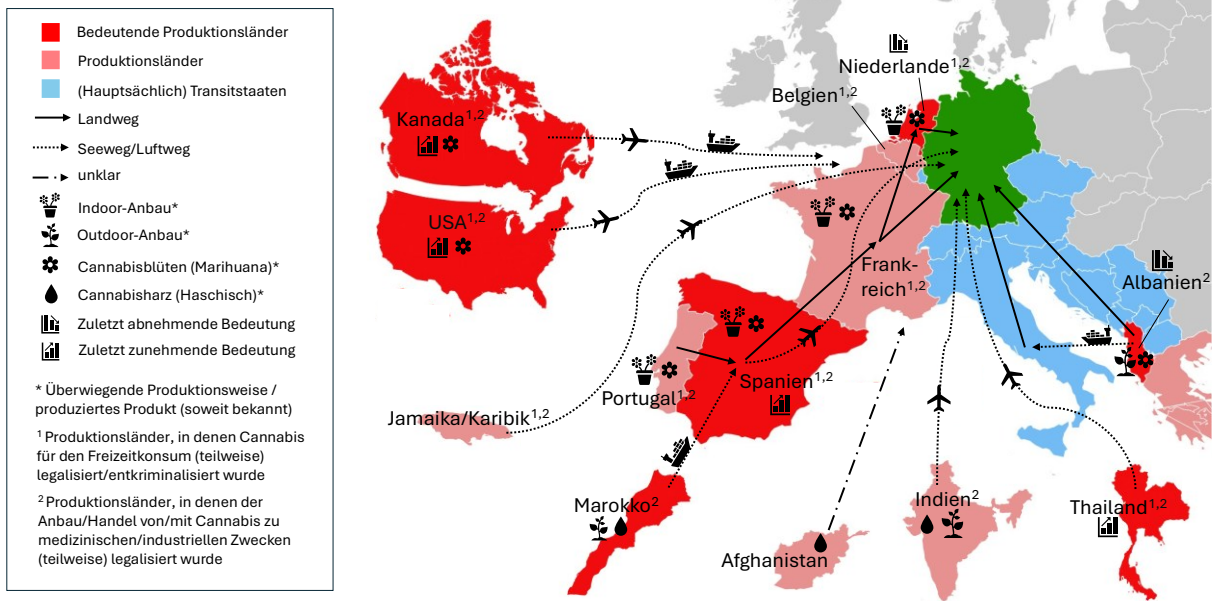


Abbildung 39

Der Anteil der OK am Markt für Drogen variiert indes je nach Substanz und konkretem Kontext (Reuter, 2014). Cannabis nimmt dabei durchaus eine Sonderstellung ein, da es neben Alkohol zu den Rauschmitteln gehört, die beispielsweise im Gegensatz zu Kokain fast überall, relativ einfach und ohne besondere Expertise selbst hergestellt werden können (Hess, 2008). Wie groß der Anteil der canOK am illegalen Markt für Cannabis ist, ist u. a. aus diesem Grund weitgehend unklar

¹¹⁸ Diese sind online abrufbar unter https://www.bka.de/DE/AktuelleInformationen/StatistikenLagebilder/Lagebilder/Rauschgiftkriminalitaet/rauschgiftkriminalitaet_node.html

¹¹⁹ Vgl. auch folgenden Bericht in der FAZ: <https://www.faz.net/aktuell/politik/ausland/cannabis-aus-den-usa-zoll-wird-ueberschwemmt-von-drogenpaketen-aus-nordamerika-accg-110825165.html>

(Bouchard et al., 2024). Bekannt ist jedoch, dass ein Teil des Bedarfs an Cannabis auch schon vor der Legalisierung durch Eigenanbau, Kleinplantagen und sog. *social supply* – die Weitergabe von Cannabis ohne oder mit allenfalls geringfügiger Gewinnerzielungsabsicht – gedeckt wurde (Manthey, Jacobsen, et al., 2025). Diese Erscheinungsformen des Handels mit Cannabis haben zumindest *prima facie* wenig mit der OK zu tun.

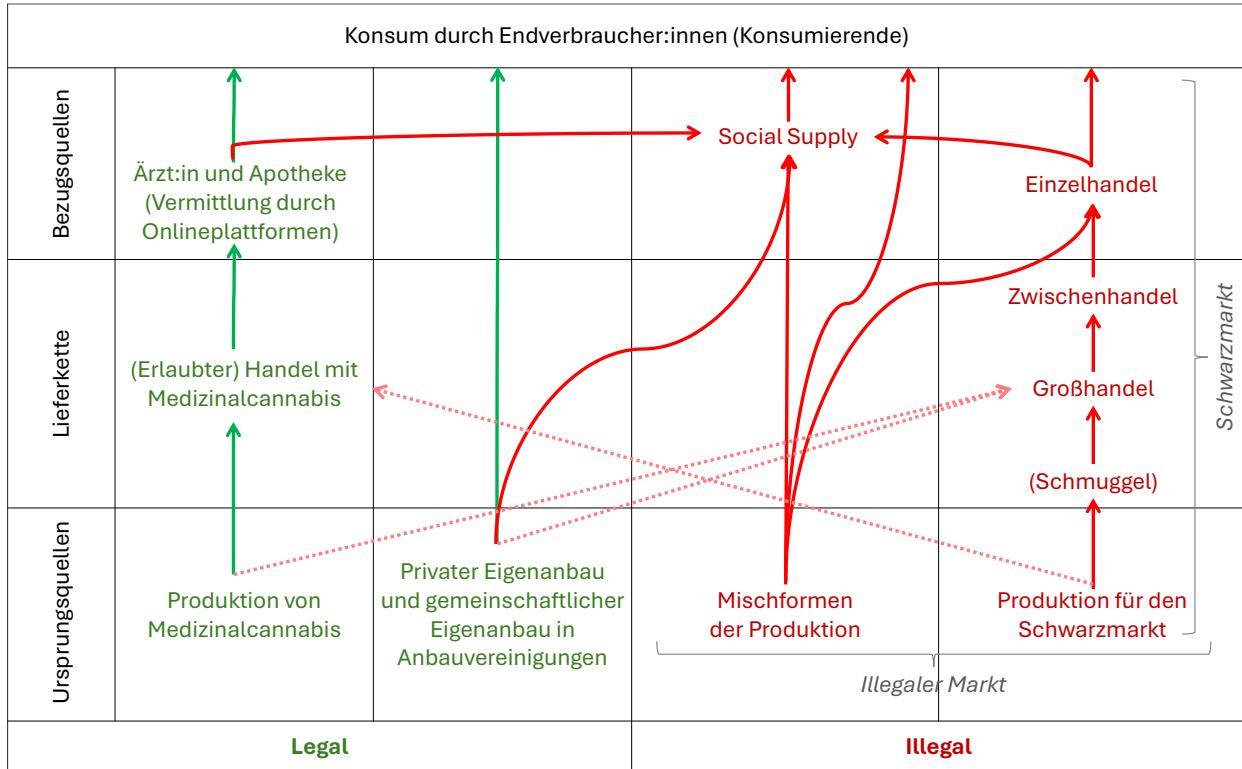


Abbildung 40

Im ersten Zwischenbericht hat sich EKOCAN bereits ausführlich mit der Segmentierung des Cannabismarktes seit der Teillegalisierung auseinandergesetzt (Manthey, Jacobsen, et al., 2025). Als Resultat dieser Überlegungen wurde ein Marktmodell präsentiert, das den Cannabismarkt in vier normative Marktkategorien (vier Spalten der schematischen Darstellung) und in drei zeitliche Phasen (drei Zeilen der schematischen Darstellung) segmentiert (vgl. **Abbildung 40**). Die vier normativen Marktkategorien beziehen sich (von links nach rechts) auf 1. Medizinalcannabis (im Grundsatz legal), 2. privater und gemeinschaftlicher Eigenanbau (legal), 3. nicht-professioneller illegaler Markt (illegal) und 4. (professioneller) Schwarzmarkt (illegal). Die drei zeitlichen Phasen beschreiben (von unten nach oben) 1. die Ursprungsquellen bzw. Produktionsebene, 2. die Lieferkette bzw. Distributionsebene, 3. die Bezugsquellen bzw. Konsumebene. Die roten Pfeile stehen für illegale, die grünen für legale Bezugsformen. Die gestrichelten Pfeile symbolisieren theoretisch denkbare Zusammenhänge zwischen den Marktsegmenten, die empirisch noch nicht hinreichend belegt sind.

Der Schwarzmarkt (erste Spalte von rechts) wurde in Abgrenzung vom sonstigen illegalen Markt folgendermaßen definiert (Manthey, Jacobsen, et al. (2025), S. 62):

Der Teil des illegalen Marktes, 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.*

Somit ist im Bereich des (gesamten) illegalen Marktes zumindest bis zu einem gewissen Grad eine objektiv nachvollziehbare Differenzierung zwischen professionell und planmäßig agierenden Schwarzmarktakteuren, die die Strafverfolgung vermutlich größtenteils der OK oder SsK zuordnen würde, und nur im kleinen Stil handelnder Akteure möglich, die vom Schwarzmarkt abzugrenzen sind („Mischformen der Produktion“, s. Marktmodell in **Abbildung 40**). Als canOK lassen sich alle Akteure (inkl. Einzelpersonen) verstehen, die auf dem Schwarzmarkt aktiv sind und von ihm profitieren.¹²⁰

9.2.3. Szenarien, Hypothesen und Operationalisierung

In der kriminologischen Forschung ist es weitgehend Konsens, dass die Kriminalisierung von Cannabis und anderen Drogen und die dadurch entstehenden illegalen Märkte zu den wesentlichen Entstehungsbedingungen und Betätigungsfeldern der OK gehören (Manthey, Jacobsen, et al., 2025). Dennoch ist in der Fachcommunity umstritten, inwieweit eine Legalisierung von Cannabis im Allgemeinen und die Teillegalisierung durch das KCanG im Besonderen geeignet sind, die canOK zurückzudrängen bzw. ihr finanziell zu schaden. Insbesondere die Berufsverbände der Strafverfolgungsbehörden haben teilweise schon im Zuge des Gesetzgebungsverfahrens vehemente Kritik an der Zielsetzung des Gesetzgebers geübt. Diese ging in zwei Richtungen:

Zum einen wurde darauf hingewiesen, dass das KCanG die Ermittlungen gegen die canOK erschweren und verkomplizieren könnte, da es aufgrund der aus Sicht der Strafverfolgungsbehörden allzu großzügigen Freimengen für den Besitz (§ 3 KCanG) und der komplexen Differenzierung zwischen legalen und illegalen Bezugsquellen schwieriger geworden sei, einen Anfangsverdacht zu begründen, der für alle weiteren Ermittlungsmaßnahmen Voraussetzung sei.¹²¹ Angesprochen ist damit die sogenannte „Türöffner-Funktion“ der Besitzstrafbarkeit bei Ermittlungen gegen den illegalen Drogenhandel (Greer et al., 2022; Stohr et al., 2020). Zudem seien die Reichweite der verdeckten Ermittlungsmaßnahmen (vgl. dazu näher **Abschnitt 9.2.4.3**) eingeschränkt und Strafdrohungen auch für schwere Cannabisdelikte herabgesetzt worden. Wer mit Cannabis deale, müsse in Deutschland keine ernsthafte Verfolgung mehr fürchten.¹²¹

Betont wird hier die Perspektive der Strafverfolgungsbehörden, die originär für die Bekämpfung der canOK zuständig sind und sich in ihren Handlungsmöglichkeiten beschränkt sehen. Demgegenüber könnte die Teillegalisierung auch zu einem stärkeren Fokus der Strafverfolgung auf

¹²⁰ Hinweis: In der Tendenz ist davon auszugehen, dass der Anbau und Großhandel eher professionell organisiert sind, während der Einzelhandel oft in fließendem Übergang zum *social supply* stehen dürfte.

¹²¹ 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

schwere Cannabisdelikte führen, da weniger Ressourcen aufgewendet werden müssen, um konsumnahe Delikte zu verfolgen (Manthey, Jacobsen, et al., 2025). Zudem wird in der kriminologischen Forschung teilweise prinzipiell in Frage gestellt, dass es erfolgversprechend sei, mit repressiven Maßnahmen gegen OK und Schwarzmarkt vorzugehen (Demleitner, 1994; Hicks, 1998).

Zum anderen wurde bezweifelt, dass es überhaupt gelingen könne, den Bedarf an Konsumcannabis über den privaten und gemeinschaftlichen Eigenanbau zu decken (Niermann, 2025; Poitz, 2025). Flankiert wurde diese These oftmals mit der Befürchtung, die Teillegalisierung zöge einen Anstieg des Konsums nach sich. Insofern stelle das KCanG bei Lichte besehen ein Konjunkturprogramm für den Schwarzmarkt dar.¹²²

Kriminologische Studien aus Ländern, die Cannabis bereits früher als Deutschland (teil-)legalisiert haben, zeigen jedoch, dass es je nach konkreter Ausgestaltung gelingen kann, den Schwarzmarkt für Cannabis durch eine Legalisierung zurückzudrängen (Manthey et al., 2023). Weniger klar sind die Befunde zu den hieraus resultierenden Auswirkungen auf die canOK. Um die verschiedenen möglichen Auswirkungen zu bestimmen und relevante Indikatoren für eine Operationalisierung dieser Effekte zu ermitteln, haben Bouchard et al. (2024) auf Grundlage eigener Erhebungen und Analysen zur Situation in Kanada sowie Studien aus Uruguay und den USA drei Szenarien entworfen, die im Folgenden geschildert werden.

9.2.3.1. Szenarien nach Bouchard

Im **ersten Szenario** reduziert die Legalisierung die Gewinne der canOK, indem Konsumierende auf die nunmehr legalen Bezugswege zurückgreifen: „In this scenario, profits would now fall into the hands of legitimate entrepreneurs, with the government receiving tax revenues previously diverted to illegal entrepreneurs“ (Bouchard et al. (2024), S. 398). In Italien soll bereits die durch ein rechtliches Schlupfloch eingetretene, unintendierte Legalisierung von CBD-Cannabis Umsatzeinbußen für die OK in Höhe von 90-170 Millionen Euro bewirkt haben (Carrieri et al., 2019). Diese Hochrechnung ist jedoch zweifelhaft, da sie auf einem Rückgang der Sicherstellungsmengen im polizeilichen Hellfeld beruht, die für den Umfang des auf dem Schwarzmarkt gehandelten Cannabis nicht notwendigerweise repräsentativ sind (Manthey, Jacobsen, et al., 2025). Solider sind Erkenntnisse aus Kanada, wo bei der Legalisierung im Oktober 2018 ein je nach Provinz vergleichsweise liberales Modell verfolgt wurde. Laut Daten aus einem Markmonitoring von „Statistics Canada“ machte lizenziertes Konsum- und Medizinalcannabis im zweiten Quartal 2023, also knapp fünf Jahre nach der Legalisierung, immerhin rund 71% des insgesamt in Kanada konsumierten Cannabis aus (Bouchard et al. (2024), S. 400; vgl. auch Health Canada (2024) mit ähnlichen Werten). Dieser Effekt trat allerdings nicht von heute auf morgen ein. So lag der Anteil des lizenzierten Cannabis nach einem Jahr mit 30% und nach zwei Jahren mit 51% noch deutlich niedriger, weshalb auch in Deutschland mit einer nur sukzessiven Verdrängung des Schwarzmarktes zu rechnen ist (s. auch **Abschnitt 6.1**). Zuletzt (zweites Quartal 2025) machte lizenziertes Cannabis rund 72% des in Kanada konsumierten Cannabis aus. Dies weist auf eine gewisse Stagnation seit 2023 hin.¹²³ Ein vollständiges Austrocknen des Schwarzmarktes ist daher eher unwahrscheinlich (vgl.

¹²² Vgl. auch Stellungnahme des Deutschen Richterbundes (https://www.drj.de/fileadmin/DRB/pdf/Stellungnahmen/2023/DRB_230724_Stn_Nr_18_Cannabisgesetz_01.pdf) und die mediale Berichterstattung (<https://www.faz.net/aktuell/politik/inland/ist-cannabis-legalisierung-ein-konjunkturprogramm-fuer-organisierte-kriminalitaet-19884826.html>; <https://www.faz.net/aktuell/politik/inland/warum-blueht-der-schwarzmarkt-fuer-cannabis-bilanz-der-legalisierung-110054871.html>).

¹²³ Eigene Berechnung. Die Daten sind abrufbar unter: <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/en/tv.action?pid=3610012401>

auch Gandilhon (2019) zu Colorado). In Uruguay, das Cannabis bereits im Jahr 2013 teillegalisiert, jedoch – insoweit vergleichbar mit dem KCanG – die legalen Bezugswege deutlich stärker reguliert hat als Kanada, machte Cannabis aus legalen Quellen fünf Jahre nach der Teillegalisierung anscheinend nur circa 54% des insgesamt konsumierten Cannabis aus (Queirolo, 2020). In einer Umfrage unter 11.659 Konsumierenden in Kanada und den USA waren die häufigsten Motive für den Bezug von Cannabis aus illegalen Quellen „price“ und „convenience“ (Goodman et al., 2022). Aufgrund dieser Befunde liegt es nahe, dass insbesondere die Attraktivität des legalen Angebots ausschlaggebend dafür ist, ob bzw. inwieweit dieses erste Szenario eintritt (Fischer et al., 2024; Manthey et al., 2023).

Im **zweiten Szenario** hat die Legalisierung von Cannabis keinen oder einen zu vernachlässigenden Effekt auf die canOK. Dieses Szenario kann aus verschiedenen Gründen eintreten. Erstens könnten die legalen Bezugswege zu unattraktiv sein, um den Schwarzmarkt zu verdrängen. Zweitens könnte es der canOK gelingen, ihr Angebot zumindest so weit zu diversifizieren, dass die finanziellen Verluste infolge der Teillegalisierung kompensiert werden (dazu näher sogleich). Drittens ist es möglich, dass der lokale (hier: deutsche) Cannabismarkt im Vergleich zu anderen illegalen Aktivitäten (z. B. dem Export von Cannabis ins Ausland) für die OK ohnehin nur nachrangige Bedeutung hat und ein Einbruch dieser Einnahmequelle folglich nur geringe Folgen haben würde (Bouchard et al., 2024). In Deutschland ist dies jedoch aufgrund der weiten Verbreitung von Cannabis eher unwahrscheinlich. So war Cannabis im Jahr 2024 das hierzulande am häufigsten konsumierte (ehemals illegale) Rauschmittel (Olderbak et al., 2025).

Im **dritten Szenario** gelingt es der canOK, entweder so stark am legalen Markt für Cannabis zu partizipieren oder das illegale Angebot in einer Weise zu diversifizieren, dass sich die Legalisierung letztlich sogar vorteilhaft (also als „Konjunkturprogramm“) für sie ausnimmt. „The closing of one illegal opportunity often opens a new opportunity elsewhere“ (Bouchard et al. (2024), S. 402). Eine Möglichkeit könnte für die OK darin bestehen, das in Deutschland im privaten oder gemeinschaftlichen Eigenanbau legal oder ggf. unter geringerem Verfolgungsdruck hergestellte Cannabis ins Ausland zu exportieren („diversion“) oder (u. U. im Ausland) illegal produziertes Cannabis in den legalen Markt einzuschleusen („inversion“). In Kanada und insbesondere den USA gibt es zahlreiche anekdotische Berichte, dass kriminelle Gruppierungen auf diese Weise versuchen, die Legalisierung zu ihrem Vorteil zu nutzen (Bouchard et al., 2024). Eine andere Möglichkeit ist, dass die canOK auf andere, profitablere Drogen ausweicht. Dies erscheint prinzipiell denkbar, da kriminelle Gruppierungen häufig mit mehreren Drogen handeln, sodass ein Umstieg von einem auf ein anderes Betätigungsfeld grundsätzlich möglich ist. Eine qualitative Interviewstudie mit 23 Expertinnen und Experten (hauptsächlich Polizeikräfte) in Ontario und British Columbia ergab beispielsweise, dass ein Teil der vorwiegend in British Columbia operierenden kriminellen Gruppierungen infolge der Legalisierung die Produktion psychedelischer Pilze signifikant ausgebaut habe. Zudem hätten sich transnationale kriminelle Gruppierungen, die zuvor im Cannabisbereich tätig gewesen seien, in Ontario und British Columbia zunehmend auf die Herstellung und den Vertrieb von Opiaten fokussiert (Fraser et al., 2024).

9.2.3.2. Hypothesen

Auf Grundlage dieser Szenarien und Befunde sowie der Diskussion in Deutschland wurden die folgenden Hypothesen und Gegenhypothesen zu den Auswirkungen speziell des KCanG auf die canOK entwickelt:

Markthypothese H1: Die Teillegalisierung von Cannabis führt dazu, dass Konsumierende zunehmend legale Bezugsmöglichkeiten nutzen, sodass weniger Geld in kriminelle Strukturen fließt, was zu einer Schwächung der canOK führt.

- **Gegenhypothese GH1.1:** Durch die Legalisierung steigt die Nachfrage nach Cannabis, was die marktbezogenen Effekte kompensiert („Konjunkturprogramm für den Schwarzmarkt“).
- **Gegenhypothese GH1.2:** Das legale Angebot ist zu unattraktiv, sodass die meisten Konsumierenden ihr Cannabis weiterhin vom Schwarzmarkt beziehen.
- **Gegenhypothese GH1.3:** Es gelingt der canOK, auf andere illegale Märkte auszuweichen oder am legalen Markt für Cannabis zu partizipieren („diversion“/„inversion“), wodurch die marktbezogenen Effekte mindestens kompensiert werden.
- **Gegenhypothese GH1.4:** Der lokale Markt für Cannabis hatte für die OK schon vor der Legalisierung keine zentrale Bedeutung, sodass die Auswirkungen der Teillegalisierung minimal sind.

Verfolgungshypothese H2: Durch den Wegfall der großen Zahl an Strafverfahren wegen konsumnaher Delikte werden bei Polizei und Justiz Ressourcen frei, um effektiver gegen schwere Cannabisdelikte vorzugehen.

- **Gegenhypothese GH2:** Durch eine Einschränkung der verfügbaren Ermittlungsmöglichkeiten (Türöffner-Funktion der Besitzstrafbarkeit/verdeckte Ermittlungsmaßnahmen) wird es schwieriger, die canOK zu verfolgen. Der Verfolgungsdruck sinkt.

Standorthypothese H3: Aufgrund des geringeren Bedarfs an Cannabis aus illegalen Quellen ist Deutschland für OK-Akteure weniger attraktiv geworden.

- **Gegenhypothese GH3:** Aufgrund eines geringeren Verfolgungsdrucks und herabgesetzter Strafrahmen ist Deutschland als Standort für OK-Akteure attraktiver geworden.

9.2.3.3. Operationalisierung

Um diese Hypothesen zu testen, müssen die möglichen Auswirkungen des KCanG auf die canOK operationalisiert werden. Auch an dieser Stelle kann auf die Vorarbeiten von Bouchard et al. (2024) zurückgegriffen werden, die auf Grundlage bisheriger Studien zu den Auswirkungen einer Legalisierung ein Forschungsprogramm anhand verschiedener Datenquellen und Indikatoren entwickelt haben. In **Tabelle 13** sind die verschiedenen Indikatoren beschrieben. Die Tabelle gibt außerdem Auskunft darüber, welche Ziele die jeweiligen Indikatoren verfolgen, inwiefern sie im Rahmen von EKOCAN umgesetzt werden können und welche Limitationen sie aufweisen.

Tabelle 13. Indikatoren für die Auswirkungen des KCanG auf die canOK nach Bouchard et al. (2025)

Nr.	Indikator	Beschreibung	Ziel (Hypothesen)	Umsetzbarkeit	Limitationen
1	Marktanteile legaler und illegaler Zugangswegen	Vergleich von legalen Angebot und Nachfrage nach Cannabis. Identifikation möglicher Angebotslücken, die von der canOK gefüllt werden könnten	Einschätzung des Marktanteils des illegalen Marktes und Bewertung der Verdrängung illegaler Angebote (H1; GH1.1, GH1.2, GH1.4)	Daten in ZB 1 enthalten (Kap. 6); Aktualisierung in ZB 2 (Kap. 6)	Kein offizielles Marktmonitoring in Deutschland; teils fehlende Basisdaten bei repräsentativen Umfragen
2	Preise für legales und illegales Cannabis	Überwachung der Preisunterschiede zwischen legalen und illegalem Cannabis	Bewertung der Attraktivität des legalen Marktes (GH1.2)	Daten bereits in ZB 1 enthalten (Kap. 6); Aktualisierung in ZB 2 (Kap. 6)	Mögliche Verzerrung der Hellfelddaten zu Preisen auf illegalem Markt
3	Bargeldumlauf	Überwachung von Änderungen in der Bargeldzirkulation	Abschätzung der Aktivität auf dem gesamten illegalen Markt (H1; GH1.3)	Daten in ZB 2 berücksichtigt (s. unten)	Besonders in Deutschland schwere Detektierbarkeit möglicher Effekte
4	Sicherstellungen/ Sicherstellungsmengen von illegalem Cannabis	Analyse des Volumens und der Häufigkeit von Cannabis-Beschlagnahmungen vor und nach der Teillegalisierung	Indikator für Umfang des illegalen Marktes nach der Legalisierung (H1; H3; GH3)	Daten in ZB1 enthalten (Kap. 6); Aktualisierung in ZB 2 (Kap. 6); Daten zur Häufigkeit von Sicherstellungen liegen nicht vor	Verzerrung insbesondere durch veränderte Entdeckungswahrscheinlichkeit/Großsicherstellungen
5	Hellfelddaten zu OK und Drogendelikten	Analyse von Hellfelddaten im Zusammenhang mit organisiertem Verbrechen, Cannabis und anderen Drogen vor und nach der Teillegalisierung	Erfassung möglicher Veränderungen krimineller Aktivitäten der OK (H1; GH1.3; H2; GH2)	PKS-Daten in ZB 1 enthalten; Daten speziell zu OK in ZB 2 vorhanden (s. unten)	Mögliche Verzerrung durch veränderte Entdeckungswahrscheinlichkeit etc.
6	Befragung von OK-Angehörigen und Analyse von Verfahrensakten	Sammlung quantitativer/qualitativer Daten durch Befragungen illegaler Händler und Insidern krimineller Gruppen/durch Analyse von Strafverfahrensakten	Einblicke in Strategien krimineller Gruppen, ihre Reaktionen auf die Legalisierung und mögliche neue Geschäftsfelder (H1; GH1.3, GH1.4; H3; GH3)	Qualitative Interviews geplant; Aktenanalyse nicht beabsichtigt	Selektivität der Stichproben; befragte Personenkreise geben nur subjektive Sichtweisen und Erfahrungen wieder
7	Befragung von Angehörigen der Cannabisindustrie, Konsumentenden und Polizei	Sammlung quantitativer/qualitativer Daten durch Befragungen von Strafverfolgungsbehörden, legalen Händlern und Konsumierenden	Einblicke in Strategien krimineller Gruppen, ihre Reaktionen auf die Legalisierung und mögliche neue Geschäftsfelder, sowie die Bekämpfungsansätze und -schwierigkeiten von Polizei und Justiz (H1; H2; GH2; H3; GH3)	Vorläufige Daten aus qualitativen Interviews mit Polizei und Justiz/POLCAN-Survey in ZB2 enthalten (s. unten)	Selektivität der Stichproben; befragte Personenkreise geben jeweils subjektive Sichtweisen und Erfahrungen wieder

9.2.4. Empirische Befunde

In diesem Abschnitt werden entlang der verfügbaren Datenquellen erste empirische Befunde präsentiert und erörtert, die für die Beantwortung der Frage relevant sind, wie sich das KCanG bislang auf die canOK ausgewirkt hat. Im Wesentlichen lassen sich die zusammengetragenen Informationen den oben präsentierten Hypothesen sowie den Indikatoren nach Bouchard et al. (2024) zuordnen. Zuerst werden relevante Erkenntnisse zusammengefasst, die bereits im ersten EKOCAN-Zwischenbericht (Manthey, Jacobsen, et al., 2025) publiziert oder in **Kapitel 6** dieses Zwischenberichts dargestellt worden sind. Im Anschluss werden neue Ergebnisse aus Hellfelddaten, dem POLCAN-Survey und den qualitativen Interviews präsentiert.

9.2.4.1. Bisherige Erkenntnisse

Markthypothese (H1)

Zur Verteilung der Marktanteile (Indikator Nr. 1, s. **Tabelle 13**) lagen bereits im ersten EKOCAN-Zwischenbericht einige Erkenntnisse vor (S. 55 ff.), die für die Beantwortung der **Markthypothese (H1)** bzw. der zugehörigen **Gegenhypothesen (GH1.1-1.4)** relevant sind. Zunächst erfolgte eine Berechnung des jährlichen Gesamtbedarfs an Cannabis in Deutschland. Dieser wurde auf 670 bis 823 Tonnen Cannabis geschätzt. Da die Konsumprävalenzen und die Konsumhäufigkeit nach der Teillegalisierung nicht erheblich gestiegen sind, dürfte sich am Umfang des Gesamtbedarfs seitdem kaum etwas geändert haben.

Auf Ebene der Ursprungsquellen wurde im ersten Zwischenbericht eine leichte Verschiebung der Marktanteile zugunsten legaler Quellen festgestellt. Insbesondere im Segment Medizinalcannabis waren deutliche Anstiege der Importzahlen im Vergleich zum Zeitraum vor der Teillegalisierung zu verzeichnen; zwischen 1. April 2024 und 31. März 2025 hätte die Menge des importierten Medizinalcannabis genügt, um schätzungsweise 9% bis 13% des jährlichen Gesamtbedarfs durch Medizinalcannabis abzudecken. Das entsprach in etwa einer Verdreifachung im Vergleich zu den zwölf Monaten vor der Teillegalisierung. Neuere Erkenntnisse weisen auf weiterhin deutlich steigende Marktanteile hin. In **Abschnitt 6.1.1.1** wurde aufgezeigt, dass ein steigender Anteil des Gesamtbedarfs durch das importierte Medizinalcannabis gedeckt werden könnte. Jedoch ist erneut darauf hinzuweisen, dass nicht davon ausgegangen werden kann, dass das gesamte importierte Medizinalcannabis auch tatsächlich konsumiert wird – ein Teil dürfte beispielsweise eingelagert oder vernichtet werden. Zudem ist nicht ausgeschlossen, dass ein Teil des bei der Einfuhr als Medizinalcannabis deklarierten Stoffes in Wahrheit (illegal produziertes und eingeführtes) Konsumcannabis darstellt. Dennoch ist von einer mittlerweile erheblichen Marktrelevanz von Medizinalcannabis auszugehen.

Für den privaten Eigenanbau war die Datenlage auf Ebene der Ursprungsquellen zum Zeitpunkt der Erstellung des ersten Zwischenberichts noch sehr limitiert. Es lagen lediglich Ergebnisse aus Befragungen von Gelegenheitsstichproben vor (Manthey, Jacobsen, et al., 2025; Steimle et al., 2025). Diese legten zwar nahe, dass diese legale Ursprungsquelle seit der Teillegalisierung zunehmend genutzt wird. Allerdings konnte der Umfang der Marktanteile aufgrund der mangelnden Repräsentativität der Befragungsdaten nicht genauer beziffert werden. Diese Lücke besteht nach wie vor (s. **Abschnitt 6.1.1.2**). Welcher Anteil des in Deutschland konsumierten Cannabis aus dem privaten Eigenanbau stammt, ist daher weiterhin unklar.

Mehr war und ist über den Marktanteil des gemeinschaftlichen Eigenanbaus in Anbauvereinigungen bekannt. Im ersten Zwischenbericht sprachen die verfügbaren Informationen dafür, dass nur ein zu vernachlässigender Anteil des Cannabis in Deutschland im gemeinschaftlichen Anbau hergestellt wird. Der Marktanteil wurde auf weniger als 0,1% beziffert. Zwischen April 2025 und Oktober 2025 kam es zu einem deutlichen Anstieg der Anzahl genehmigter Anbauvereinigungen und damit höchstwahrscheinlich auch zu einem Anstieg ihres Marktanteils (s. **Abschnitt 6.1.1.2**). Dieser dürfte aber immer noch weniger als 1% betragen und somit weiterhin zu vernachlässigen sein. Maximal 3,5% der Konsumierenden konnten im Jahr 2025 Mitglied einer Anbauvereinigung sein. In weniger als der Hälfte der Landkreise etc. in Deutschland gibt es mindestens eine Anbauvereinigung (s. **Abbildung 2**).

Während die Marktanteile der legalen Ursprungsquellen immerhin teilweise beziffert werden können, ist dies für die Anteile der illegalen Quellen schwer möglich. Als Informationsgrundlage lagen im ersten Zwischenbericht Daten des Zolls und des BKA vor, die Rückschlüsse auf die Anzahl und die Größe entdeckter illegaler Cannabisplantagen und auf die jährlich sichergestellten Mengen illegalen Cannabis zulassen (Indikator Nr. 4, s. **Tabelle 13**). Für den zweiten Zwischenbericht lagen lediglich aktuelle Informationen zu den Sicherstellungsmengen des Zolls vor, die sich auf das Jahr 2025 beziehen (s. **Abschnitt 6.1.1.3**). Aus diesen Daten ergibt sich, dass nach wie vor erhebliche Teile des illegalen Marktes dem Schwarzmarkt (und nicht der Mischproduktion von Cannabis, s. **Abbildung 40**) zuzurechnen sind und dieser nach wie vor durchaus prosperiert. Schon die in den Jahren 2023 und 2024 von der Polizei entdeckten Groß- und Profiplantagen wären in der Lage gewesen, einen nicht unerheblichen Teil des jährlichen Gesamtbedarfs an Cannabis in Deutschland zu decken. Diese Daten bilden jedoch nur das Hellfeld ab – die Anzahl der nicht-entdeckten Plantagen und die Menge des nicht-entdeckten, illegal gehandelten Cannabis verbleiben naturgemäß im Dunkelfeld. Genau quantifizieren lassen sich die Anteile der beiden illegalen Marktsegmente daher nicht. Auch Effekte des KCanG konnten noch nicht beobachtet werden. Zwar ist die Menge des von den Strafverfolgungsbehörden sichergestellten Cannabis in den letzten Jahren gestiegen, insbesondere im Bereich des Zolls. Wie in **Abschnitt 6.1.1.3** dargelegt wurde, dürften diese Zuwächse aber nicht mit einer gestiegenen Nachfrage in Deutschland zusammenhängen. Da die Marktanteile der (grundsätzlich) legalen Produktionsformen im selben Zeitraum merklich zugenommen haben, ist es plausibel, von einem Rückgang der Schwarzmarktanteile auf dem deutschen Absatzmarkt auszugehen.¹²⁴

Auf Ebene der Bezugsquellen wurde festgestellt, dass alle theoretisch postulierten Wege, wie Konsumierende an Cannabis gelangen können, nach wie vor genutzt werden. Zur Erinnerung: Die Differenzierung zwischen Ursprungs- und Bezugsquelle ist erforderlich, da legal produziertes Cannabis auch illegal weitergegeben werden kann. Auf Bezugsquellenebene ist eine genaue Schätzung der Anteile legalen oder illegalen Cannabis dadurch schwierig. Im ersten Zwischenbericht wurde jedoch von einer steigenden Relevanz des (insb. privaten) Eigenanbaus und von (Online-)Apotheken auch auf dieser Ebene ausgegangen. Jedoch schien nach wie vor der *social supply*, also die illegale Weitergabe von Cannabis im sozialen Nahraum (ohne Gewinnerzielungsabsicht), als Bezugsquelle zu dominieren. Wohlgermerkt kann dieses per *social supply* verbreitete Cannabis ursprünglich sowohl aus legalen als auch aus illegalen Ursprungsquellen stammen. Die neuesten, in diesem Bericht vorgelegten Erkenntnisse lassen auf eine weiterhin wachsende Be-

¹²⁴ Dies gilt jedenfalls für Cannabis, das für den Konsum in Deutschland bestimmt ist. Dass Deutschland als Transit- und Produktionsland sowie als Standort für den Export illegalen Cannabis attraktiver geworden sein könnte, steht dem nicht im Wege.

deutung legaler Bezugsquellen schließen (s. **Abschnitt 6.1.2**). In der Bevölkerungsbefragung DEBRA gaben zuletzt (2. HJ 2025) rund ein Fünftel aller Konsumierenden an, ihr Cannabis hauptsächlich selbst anzubauen. Im ersten Halbjahr 2024 war dies hingegen nur bei jedem zwanzigsten Befragten der Fall. Der Anteil der Personen, die Cannabis direkt beim Dealer beziehen, ist hingegen tendenziell gesunken.

Zum Indikator der Preise von Cannabis bzw. der Attraktivität des legalen Angebots im Vergleich zum illegalen Angebot (Indikator Nr. 2, s. **Tabelle 13**) wurden im ersten Zwischenbericht ebenfalls bereits Informationen vorgelegt. Als kostengünstigste Bezugsmöglichkeit wurde der private Eigenanbau identifiziert. Dessen Attraktivität wird jedoch dadurch geschmälert, dass die Konsumierenden selbst Hand anlegen und über ausreichend Platz verfügen müssen, um Cannabis selbst anbauen zu können. Die Kosten für den Bezug über Anbauvereinigungen waren kaum zu beziffern, da dabei überdies die Mitgliederbeiträge zu berücksichtigen sind. Aufgrund der für die Mitglieder in Anbauvereinigungen bestehenden Pflicht zur aktiven Mitwirkung (§ 17 Abs. 2 KCanG), müssen die Konsumierenden auch hier zusätzlich zu den gezahlten Preisen Zeit und Arbeit aufwenden, um an das Cannabis zu gelangen.

Als ebenfalls preiswert erwies sich der Bezug von Medizinalcannabis über (Online-)Apotheken – in diesem Segment lagen auch erste Hinweise auf einen sukzessiven Rückgang der Preise seit der Teillegalisierung vor. Neue, im vorliegenden Bericht bereits vorgestellte Erkenntnisse (s. **Abschnitt 6.2.1**) lassen auf einen weiteren, merklichen Preisverfall schließen.

Die Beschaffung von Cannabis aus illegalen Quellen ist für die Konsumierenden in der Regel am kostspieligsten. Jedoch wurde im ersten Zwischenbericht, unter Berücksichtigung der Entwicklungen aus Kanada und den USA, ein Rückgang der Preise auch auf dem illegalen Markt vorhergesagt. Eine Sonderauswertung des BKA zu den Preisen illegal im Darknet gehandelten Cannabis untermauert die Plausibilität dieser Prognose (s. **Abschnitt 6.2.2**). Der Preisverfall im Darknet könnte eine Folge schrumpfender Nachfrage für illegales Cannabis sein, was mit der **Markthypothese (H1)** harmonieren würde. Jedoch sind auch andere Erklärungen, z. B. ein wachsendes Angebot oder ein Konkurrenzkampf auf dem Schwarzmarkt, denkbar. Auch letzteres ist plausibel, weil Gruppierungen in Kanada, USA und Thailand gegenwärtig versuchen, den deutschen Markt für sich zu erschließen (vgl. **Abschnitt 6.1.1.3**).

Sowohl der Bezug von Medizinalcannabis über Onlineplattformen als auch vom Schwarzmarkt ist für die Konsumierenden mit einem geringen zusätzlichen Aufwand verbunden. Daher ist davon auszugehen, dass der Vertrieb von Medizinalcannabis über Onlineplattformen tatsächlich in direkte Konkurrenz zum Schwarzmarkt tritt.

Verfolgungshypothese (H2)

Der bereits erwähnte POLCAN-Survey stellt eine Befragung von Angehörigen der Polizei dar (Indikator Nr. 7, s. **Tabelle 13**). Bereits im ersten Zwischenbericht wurden Ergebnisse vorgestellt, die für die hier untersuchten Hypothesen (**Markt-, Verfolgungs- und Standorthypothese**) bzw. Gegenhypothesen relevant sind. Diese bezogen sich auf den Cannabis(schwarz-)markt, die mögliche Arbeitsentlastung der Polizei und auf die Regelungen zu den Besitzmengen.

Mehrere Fragen im POLCAN-Survey zielten auf eine möglicherweise eingetretene Arbeitsentlastung für Polizeikräfte ab. Insgesamt sprachen die Antworten der Befragten dafür, dass das KCanG bei ihnen eher zu einer Belastung als zu einer Entlastung geführt hat. Dies steht im Widerspruch zur **Verfolgungshypothese (H2)**, wonach bei der Polizei Ressourcen freierwerden sollten. Allerdings lassen die Ergebnisse der Umfrage auch darauf schließen, dass manche Polizeikräfte besonders durch die Umstellung auf die neue Gesetzeslage belastet worden sind. Außerdem

herrschte hinsichtlich mancher Regelungen noch einige Unsicherheit (z. B. bei der Feststellung von Verstößen gegen die Konsumverbotszonen oder zulässigen Besitzmengen). Es ist also nicht auszuschließen, dass die berichtete Belastung durch die Teillegalisierung mit der Zeit zumindest teilweise abnehmen wird.

Aus dem POLCAN-Survey ergab sich auch Evidenz für die **Gegenhypothese (GH2)**, derzufolge die Verfolgung cannabisbezogener Delikte durch die Teillegalisierung erschwert wurde. So wurden die im KCanG vorgesehenen Besitzmengen seitens der Polizei mehrheitlich als deutlich zu hoch erachtet. Dies führe zu einer Behinderung der Ermittlungen gegen die Strukturen, die hinter dem Cannabishandel stehen.

Für die **Verfolgungshypothese (H2)** sprechen hingegen die Befunde zum Hellfeld der Kriminalität. Sowohl in der PKS als auch in den Justizstatistiken (vgl. **Abschnitt 9.1**) kam es zu einem deutlichen Rückgang konsumnaher Cannabisdelikte. Polizei und Justiz müssen sich seit der Teillegalisierung also deutlich seltener mit weniger schweren Cannabisdelikten beschäftigen. Je nach der genauen Zuständigkeitsverteilung könnte dies (künftig) Ressourcen für die Verfolgung schwerer Cannabisdelikte freisetzen.

Die Rekorde bei der durch den Zoll konfiszierten Menge an Cannabis könnten ebenfalls als gestiegene Effizienz der Strafverfolgung und somit als leichte Evidenz für die **Verfolgungshypothese (H2)** gedeutet werden (vgl. **Abschnitt 6.1.1.3**). Die generellen, europaweiten Trends rund um diese Entwicklung lassen diese Interpretation jedoch fraglich erscheinen. Im Allgemeinen ist die **Verfolgungshypothese (H2)** speziell im Zuständigkeitsbereich des Zolls unplausibel. Wie schon erwähnt (s. **Abschnitt 9.1**), hat sich die Rechtslage für den Zoll durch das KCanG kaum verändert. Zudem sind die Zollfahndungsämter ohnehin vor allem mit der Verfolgung schwerer Cannabisdelikte betraut. Die gestiegenen Sicherstellungsmengen und aktuellen Marktverschiebungen lassen in Zukunft eine steigende Bedeutung des Zolls bei der Verfolgung des internationalen Cannabis-handels vermuten.

Die (aktualisierten) Erkenntnisse aus dem ersten Zwischenbericht sprechen somit insgesamt für eine Schwächung des Schwarzmarkts im Sinne der **Markthypothese (H1)** und im Einklang mit der **Gegenhypothese (GH2)** für eine Erschwerung der Strafverfolgung bzw. Ermittlungsarbeit. Die bisherigen Befunde zur Arbeitsentlastung der Ermittlungsbehörden (**Verfolgungshypothese H2**) können als gemischt bewertet werden. Mit Blick auf die **Standorthypothese (H3)** lassen sich aus den Ausführungen in **Abschnitt 6.1.1.3** zu den Sicherstellungsmengen erste Anzeichen für eine gestiegene Attraktivität Deutschlands als Transitland bzw. Exporteur auf dem europäischen Cannabis-schwarzmarkt ableiten. Die bisher präsentierten Ergebnisse lassen in dieser Hinsicht allerdings noch keine belastbaren Rückschlüsse auf die **Standorthypothese (H3)** zu.

9.2.4.2. Hellfelddaten

Wie bereits ausgeführt, empfehlen Bouchard et al. (2024) die Analyse von Hellfelddaten der Strafverfolgungsbehörden als Indikator zur Erforschung der Auswirkungen von Legalisierungen auf die canOK (Indikator Nr. 5, s. **Tabelle 13**). Die in Deutschland verfügbaren Hellfelddaten zur OK – gemeint sind Informationen aus der StAStat und dem OK-Lagebild – sind grundsätzlich geeignet, mögliche Auswirkungen der Gesetzesreform auf die Praxis der Strafverfolgung zu ermitteln. Da diese Daten insbesondere Rückschlüsse auf Entwicklungen der OK-Bekämpfung zulassen, eignen sie sich zumindest theoretisch für die Beantwortung der **Verfolgungshypothese (H2)** (vgl. **Abschnitt 9.2.2.1**). Bereits einleitend sei jedoch daran erinnert, dass zum jetzigen Zeitpunkt auf-

grund der limitierten Datenlage noch keine robusten Erkenntnisse zu erwarten sind (s. die einleitenden Absätze in **Abschnitt 9.2**).

Im Folgenden werden zunächst die verfügbaren relevanten Informationen aus dem OK-Lagebild und den darüber hinaus vorliegenden Sonderauswertungen des BKA, danach jene aus der StAStat berichtet. Schließlich erfolgt eine Analyse der verfügbaren Daten über den Bargeldumlauf in Deutschland (Indikator Nr. 3, **Tabelle 13**).

Bundeslagebild OK/Sonderauswertung BKA

Der zentrale Datenpunkt im OK-Lagebild ist die berichtete Anzahl der OK-Gruppierungen bzw. -Komplexe. Jeder OK-Komplex entspricht dabei den gesammelten Straftaten einer OK-Gruppierung, gegen die im jeweiligen Berichtsjahr ermittelt wurde. Die OK-Komplexe werden teilweise bestimmten Hauptaktivitäten (HA) zugeordnet (vgl. **Abschnitt 4.2.2**). Zur Bearbeitung der Fragestellung, wie sich das KCanG auf die canOK ausgewirkt hat, ist die Entwicklung der OK-Komplexe mit HA Cannabis ausschlaggebend. Zur Einordnung sind aber auch die OK-Komplexe allgemein und mit HA Rauschgiftkriminalität von Interesse.

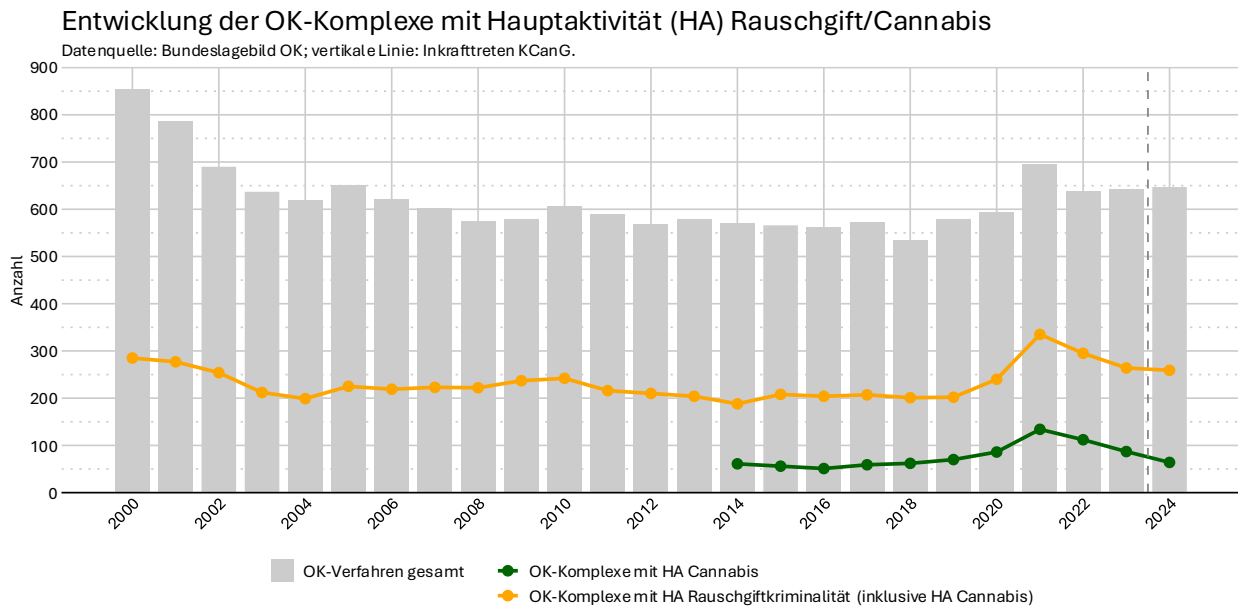


Abbildung 41

Bei der Anzahl aller OK-Komplexe war im Jahr 2000 mit 854 Verfahren ein Höchststand zu verzeichnen (s. **Abbildung 41**); in den Folgejahren verringerte sich die Zahl stetig, bis zu einem Tiefstand von 535 Verfahren im Jahr 2018. In den Jahren 2019 und 2020 waren zunächst moderate Anstiege zu verzeichnen, bevor für das Jahr 2021 ein sprunghafter Anstieg von über 100 OK-Komplexen berichtet wurde. Dieser „Peak“ ist größtenteils auf die Ermittlungserfolge im Zuge der Ausleuchtung kryptierter Kommunikationsmethoden zurückzuführen (insb. auf die „EncroChat-Operation“, vgl. **Abschnitt 9.2.2.1**). Im Berichtsjahr 2022 ist die Anzahl der jährlich berichteten OK-Komplexe wieder gesunken, allerdings auf einen höheren Stand als vor 2021.

Seitdem stagnieren die Zahlen, was vermutlich daran liegt, dass nach wie vor Ermittlungserfolge im Zusammenhang mit kryptierten Messengerdiensten erzielt werden: Im Berichtsjahr 2024 stützten sich 111 OK-Komplexe auf entsprechend erlangte „wesentliche Ermittlungserkenntnisse“ (Bundeskriminalamt (2025), S. 26). Ohne diese Verfahren würde man sich zahlenmäßig in etwa auf dem Niveau vor 2020 bewegen. Im Jahr 2024 wurden im Lagebild 647 OK-Komplexe gemeldet.

Ein Effekt des KCanG auf die Gesamtzahl der OK-Verfahren im Berichtsjahr 2024 ist nicht ersichtlich.

Abbildung 41 zeigt außerdem die Entwicklung der OK-Komplexe mit HA Rauschgiftkriminalität und HA Cannabis (Daten erst ab 2014 verfügbar, s. **Abschnitt 4.2.2**). Wie der Abbildung zu entnehmen ist, verlaufen beide Zahlenreihen mehr oder weniger parallel zu den OK-Komplexen allgemein. Der „EncroChat“-Peak ist bei den Rauschgiftkomplexen ähnlich stark ausgeprägt wie bei den OK-Komplexen allgemein.¹²⁵ Der Anstieg der Rauschgiftkomplexe zwischen den Jahren 2020 und 2021 betrug 95 Fälle. 48 dieser Fälle, also fast genau die Hälfte, gingen dabei auf Komplexe mit HA Cannabis zurück. OK-Gruppierungen, die hauptsächlich schwere Cannabisdelikte begehen, verließen sich also offenbar besonders häufig auf bestimmte kryptierte Kommunikationsdienstleister. Ob dies nach wie vor der Fall ist, kann anhand der Daten nicht beurteilt werden.

Wie bei den OK-Komplexen insgesamt war seit dem Jahr 2021 bei Verfahren mit HA Rauschgift und Cannabis wieder ein Rückgang der Fallzahlen zu verzeichnen. Bei den Rauschgiftkomplexen sind die Zahlen wie bei den OK-Komplexen allgemein vermutlich aus den gleichen Gründen nicht ganz auf das Niveau vor 2021 gefallen. Die Cannabiskomplexe bewegen sich seit 2024 jedoch wieder auf dem Level der Berichtsjahre 2018 und 2019. Auch in diesem Zusammenhang ist keine bemerkenswerte Entwicklung zu beobachten, die sich auf Veränderungen der Ermittlungserfolge im Zuge des KCanG zurückführen ließe.

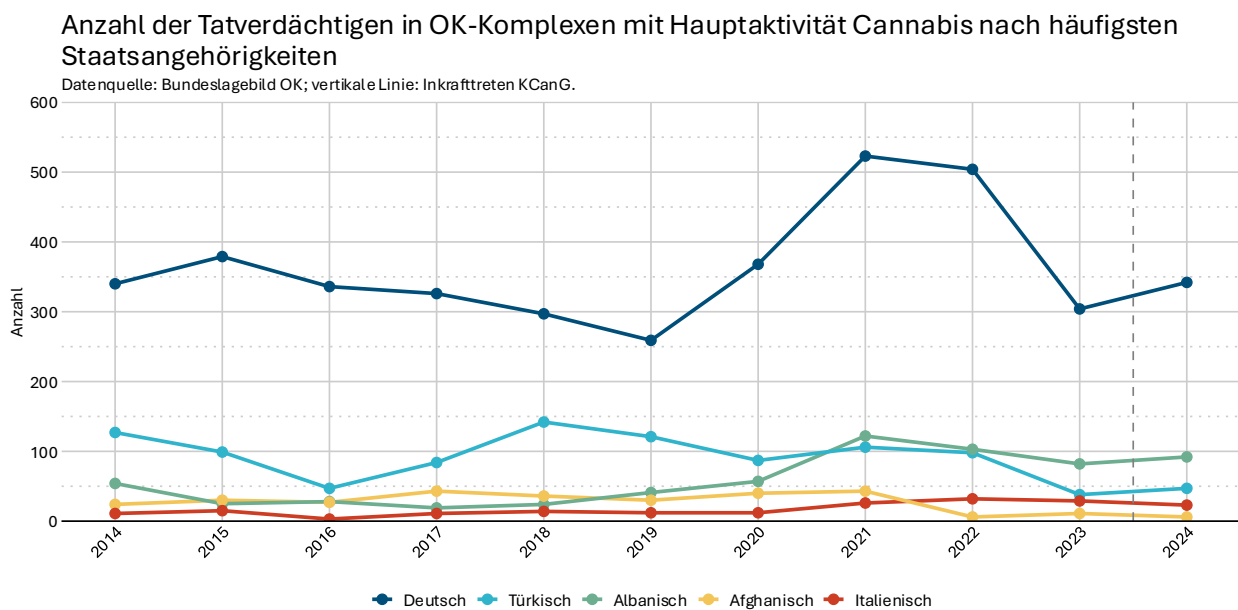


Abbildung 42

Abbildung 42 bildet die Anzahl der Tatverdächtigen in den OK-Komplexen mit HA Cannabis nach den fünf häufigsten Staatsangehörigkeiten – Deutsch, Türkisch, Albanisch, Afghanisch und Italienisch – im Zeitverlauf ab. Die Zahlen scheinen ungeachtet der Staatsangehörigkeiten starken Schwankungen zu unterliegen. Bemerkenswert ist jedoch die Entwicklung der Anzahl deutscher und albanischer Tatverdächtiger seit dem Jahr 2020. Im „EncroChat-Jahr“ 2021 ist bei beiden Staatsangehörigkeiten jeweils fast eine Verdopplung der Tatverdächtigenzahlen festzustellen (albanische Tatverdächtige: Anstieg von 57 auf 122; deutsche Tatverdächtige: Anstieg von 368 auf

¹²⁵ Dies liegt daran, dass mit Hilfe von EncroChat und Co. vor allem Gruppierungen verfolgt werden konnten, die im Bereich des Rauschgifthandels/-schmuggels tätig waren (s. **Abschnitt 9.2.2.1**).

523). Weshalb deutsche und albanische Tatverdächtige im Bereich der Cannabiskriminalität offenbar besonders häufig EncroChat oder ähnliche Anbieter genutzt haben könnten oder womöglich nach wie vor nutzen, ist unklar. Nach dem Jahr 2021 ist die Anzahl der albanischen Tatverdächtigen auf einem hohen Niveau geblieben. Seither kommt ihnen nach deutschen Staatsangehörigen die quantitativ zweitgrößte Relevanz im Zusammenhang mit der canOK zu. Mögliche Einflüsse des KCanG auf die Anzahl der Tatverdächtigen können bislang nicht festgestellt werden.

Tabelle 14. Anzahl der OK-Komplexe mit HA Rauschgift und die zugehörige Teilmenge mit HA Cannabis nach Bundesland/Behörde im Jahr 2024 und im Zeitraum 2014-2024 (durchschnittliche Anzahl).

Bundesland/ Behörde	2024		2014-2024 (Durchschnitt)	
	HA Rauschgift	HA Cannabis	HA Rauschgift	HA Cannabis
Baden-Württemberg	21	3	17,2	4,3
Bayern	14	3	17,5	6,4
Berlin	16	6	14,3	4,1
Brandenburg	8	0	6,2	2,2
Bremen	3	0	2,3	0,3
Hamburg	13	6	11,1	6,2
Hessen	18	1	12,4	3,6
Mecklenburg-Vorpommern	5	3	6,3	2,8
Niedersachsen	32	10	30,8	12,9
Nordrhein-Westfalen	46	16	43,0	14,8
Rheinland-Pfalz	8	2	9,8	2,7
Saarland	3	2	3,0	1,0
Sachsen	4	0	5,1	1,2
Sachsen-Anhalt	3	0	3,0	0,9
Schleswig-Holstein	3	1	7,7	2,5
Thüringen	8	3	4,8	2,0
BKA	16	0	9,8	0,4
BPol	0	0	0,3	0,0
Zoll	38	8	32,2	8,4
Gesamt/ Bundesweit	259	64	236,6	76,5

Tabelle 14 zeigt die Anzahl der OK-Gruppierungen, gegen die von den verschiedenen Bundesländern und Behörden ermittelt wurde, mit HA Rauschgiftkriminalität und HA Cannabis für das Jahr 2024 und den Zeitraum von 2014-2024. Dabei fällt zunächst auf, dass die Zahlen je nach Bundesland bzw. ermittelnder Behörde stark schwanken. Besonders viele OK-Komplexe mit HA Rauschgiftkriminalität und Cannabis werden offenbar von den Polizeibehörden in Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen sowie vom Zoll bearbeitet. Auch fällt eine große Diskrepanz zwischen der Anzahl der OK-Komplexe mit HA Rauschgift und denen mit HA Cannabis ins Auge. So wurde etwa in Hessen im Jahr 2024 gegen 18 Gruppierungen mit HA Rauschgift ermittelt, aber nur gegen eine mit HA Cannabis. Das BKA scheint zwar häufig Komplexe mit HA Rauschgift, allerdings nur selten

Fälle von canOK zu bearbeiten. Ganz generell entfallen die meisten OK-Komplexe mit HA Cannabis auf die Stadtstaaten Berlin und Hamburg sowie auf die großen einwohnerstarken Flächenländer Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen und (zu einem gewissen Grad) Baden-Württemberg und Bayern. Bei den genannten handelt es sich um Bundesländer, in denen traditionell ohnehin viele OK-Verfahren geführt werden (Kinzig et al., 2025). Im Fall von Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen könnte überdies die Nähe zu den Niederlanden eine Rolle spielen. Hamburg wiederum verfügt über den größten Seehafen Deutschlands. Generell sind jedoch auch hier bislang keine Veränderungen im Zuge der Teillegalisierung festzustellen.

Als Zwischenfazit lässt sich festhalten, dass das OK-Lagebild noch keinen Aufschluss über mögliche Auswirkungen der Teillegalisierung auf die canOK oder deren Bekämpfung gibt. Dies ist nicht überraschend, da im aktuellen Lagebild vor allem OK-Gruppierungen enthalten sein dürften, gegen die schon lange vor der Gesetzesänderung ermittelt wurde. Die soeben präsentierten Ergebnisse tragen daher auch nicht zur Beantwortung der **Verfolgungshypothese (H2)** bei. Es gilt, die kommenden Jahrgänge der OK-Lagebilder abzuwarten, um mögliche Effekte der Gesetzesreform feststellen zu können.

Staatsanwaltschaftsstatistik

Wie bereits in **Abschnitt 4.2.2** erläutert, enthält die StAStat Informationen über die Anzahl der jährlich von den Staatsanwaltschaften erledigten OK-Verfahren; auch aus diesen Daten können sich – jedenfalls theoretisch – mögliche Einflüsse des KCanG auf die OK-Bekämpfung herauslesen lassen, die für die Bearbeitung der **Verfolgungshypothese (H2)** herangezogen werden können.

Wie genau die OK-Verfahren laut StAStat mit den OK-Komplexen laut OK-Lagebild des BKA zusammenhängen, ist unklar. Da die Anzahl der OK-Verfahren in der StAStat ungefähr mit der Anzahl der Tatverdächtigen im OK-Lagebild korrespondiert, ist eine naheliegende Vermutung, dass die Staatsanwaltschaften pro OK-Komplex laut OK-Lagebild mehrere Verfahren führen – die Gruppierungen, gegen die ermittelt wird, könnten für die justizielle Bearbeitung „aufgesplittet“ werden (Kinzig et al., 2025). Eine andere Erklärung wäre, dass die Staatsanwaltschaften bei der Beurteilung bzw. Dokumentation der abgearbeiteten Verfahren andere Maßstäbe für die Kategorisierung eines Falles als OK anlegen als die Polizeibehörden für das OK-Lagebild.

Trotz dieser offenen Fragen ist die StAStat für die Untersuchung der OK relevant. Allein die Tatsache, dass OK-relevante Informationen darin enthalten sind, hebt die StAStat von anderen Justizstatistiken ab. Über die bloße Anzahl der erledigten OK-Verfahren hinaus sind jedoch keine relevanten Datenpunkte enthalten. Im Folgenden werden diese Zahlen analysiert.

Abbildung 43 zeigt die Entwicklung der OK-Verfahren insgesamt (graue Balken) sowie der OK-Verfahren im Sachgebietsschwerpunkt „Straftaten nach dem Betäubungsmittelgesetz“ (gelbe Linie) ab dem Jahr 2009.¹²⁶ Von einigen Schwankungen abgesehen, scheinen sich die Fallzahlen in diesem Zeitraum jährlich weitgehend konstant zwischen ca. 8.000 und 10.000 Fällen zu bewegen. Der letzte zu verzeichnende Anstieg in den Jahren 2021 bis 2023 könnte womöglich – wie die jüngeren Entwicklungen laut OK-Lagebild – mit den Ermittlungserfolgen in Bezug auf kryptierte Kommunikationsdienste zusammenhängen. Dagegen spricht allerdings, dass die OK-Verfahren im Bereich Rauschgiftkriminalität, die laut OK-Lagebild einen Großteil der EncroChat-Verfahren ausmachten, hier offenbar nur geringfügig zum plötzlichen Anstieg der Fälle beigetragen haben.

¹²⁶ Eine genauere Ausdifferenzierung der Betäubungsmitteldelikte ist nicht möglich (s. **Abschnitt 4.2.2**).

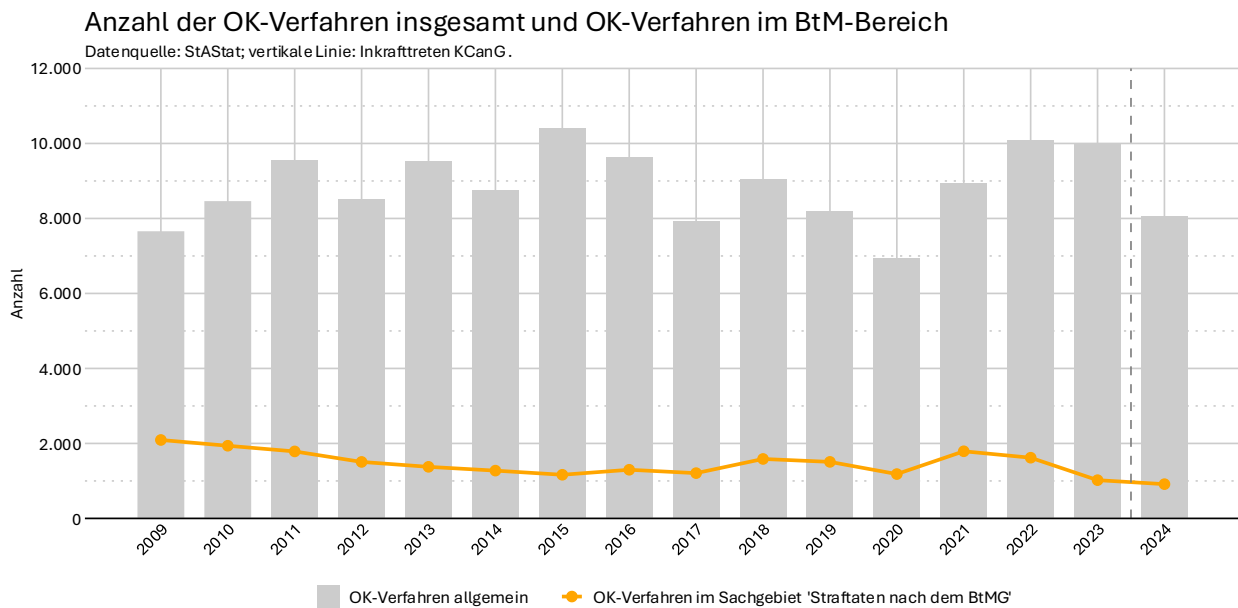


Abbildung 43

Bei den OK-Verfahren im BtM-Bereich ist nach dem Jahr 2009 zunächst eine abnehmende Tendenz zu erkennen. Zwischen 2013 und 2020 stagnierte die Fallzahl bei ca. 1.200 bis 1.600 jährlichen Verfahren. Parallel zur Entwicklung der OK-Fälle allgemein ist mit dem Jahr 2021 ein sprunghafter Anstieg auf knapp 1.800 Verfahren zu beobachten. In den Folgejahren ging diese Zahl jedoch wieder stetig zurück bis zum neuen Tiefstand von 914 Verfahren im Jahr 2024. Diese jüngste Abnahme der Fallzahlen dürfte damit zusammenhängen, dass Straftaten nach dem KCanG im Berichtsjahr 2024 vermutlich nicht mehr im Sachgebietsschwerpunkt „Straftaten nach dem Betäubungsmittelgesetz“ geführt wurden (s. **Abschnitt 4.2.2**). Somit lässt sich aus der StAStat kein möglicher Einfluss der Teillegalisierung ablesen.

Insgesamt erweist sich also die StAStat ebenfalls als wenig aufschlussreich, um mögliche Folgen des KCanG auf die canOK zu beurteilen. Dies liegt einerseits an der unklaren Zusammensetzung der Daten (s. **Abschnitt 4.2.2**) und andererseits an zu kurzen Beobachtungszeitraum seit der Gesetzesänderung. Die Daten an sich waren schon vor dem Berichtsjahr 2024 durch die mangelnde Differenzierbarkeit verschiedener BtM-Verfahren in einer Weise limitiert, dass deren Eignung für die Beantwortung der Hypothesen grundsätzlich in Frage gestellt werden kann. Im Berichtsjahr 2025 sollen die Straftaten nach dem KCanG wieder im Sachgebietsschwerpunkt „Straftaten nach dem Betäubungsmittelgesetz“ aufgeführt werden; daher dürften in den künftigen Ausgaben der StAStat mehr Informationen für die Beantwortung der **Verfolgungshypothese (H2)** enthalten sein als im aktuellen Jahrgang.

Entwicklung des Bargeldumlaufs in Deutschland seit 2024

Wie bereits dargestellt, können Daten zum Bargeldumlauf einen möglichen Indikator für den Umfang des Cannabisschwarzmarkts liefern (Indikator Nr. 3, s. **Tabelle 13**) und damit für die **Markthypothese (H1)** relevant sein. Bouchard et al. (2024) argumentieren, dass sich eine (Teil-)Legalisierung u. a. dadurch bemerkbar machen könnte, dass fortan weniger Bargeld zirkuliert. Dem liegt die (plausible) Annahme zugrunde, dass auf dem Schwarzmarkt größtenteils mit Bargeld gehandelt wird, da Transaktionen über Banken und digitale Dienstleister nachverfolgbar sind und damit das Entdeckungsrisiko der canOK erhöhen.

Allerdings stellt der Bargeldumlauf nur einen überaus schwachen Indikator für das Ausmaß bzw. einen möglichen Rückgang eines bestimmten Schwarzmarkts dar. Selbst wenn ein Rückgang in der Menge der zirkulierenden Banknoten festgestellt würde, bliebe vollkommen unklar, ob dieser auf den untersuchten Schwarzmarkt zurückzuführen ist. So könnten einer solchen Entwicklung auch Veränderungen in einem anderen illegalen Markt (z. B. andere Drogenmärkte, Schwarzarbeit, etc.) oder ein genereller Trend zu nichtbaren Zahlungsmitteln als Ursache zugrunde liegen.

Schon für Kanada sind entsprechende Analysen nicht sehr überzeugend, da die berichteten Zahlen enormen Schwankungen unterliegen (Goodhart & Ashworth, 2019). In Deutschland ist es mutmaßlich noch aussichtsloser, aus den Daten zum Bargeldumlauf informative Rückschlüsse auf den Cannabisschwarzmarkt zu ziehen, denn hierzulande sind bare Zahlungsmittel bisher generell deutlich beliebter als in Kanada (Ego et al., 2025; Yun et al., 2025). Zudem ist Deutschland Teil der Eurozone und hat somit eine internationale Währung – Schwankungen der Nutzungbarer Zahlungsmittel dürften also auch enger mit Faktoren wie Tourismus, Durchreisen, Warenimport und -export etc. zusammenhängen als in Kanada. Schwankungen in so großen Wirtschaftszweigen dürften sich auch deutlich eher bemerkbar machen als der mögliche sukzessive Rückgang eines bestimmten Schwarzmarkts. Das bedeutet, dass ein extrem großer Effekt der Teillegalisierung auf die Bargeldzirkulation vorliegen müsste, um Rückschlüsse auf eine Veränderung des Schwarzmarkts ziehen zu können.

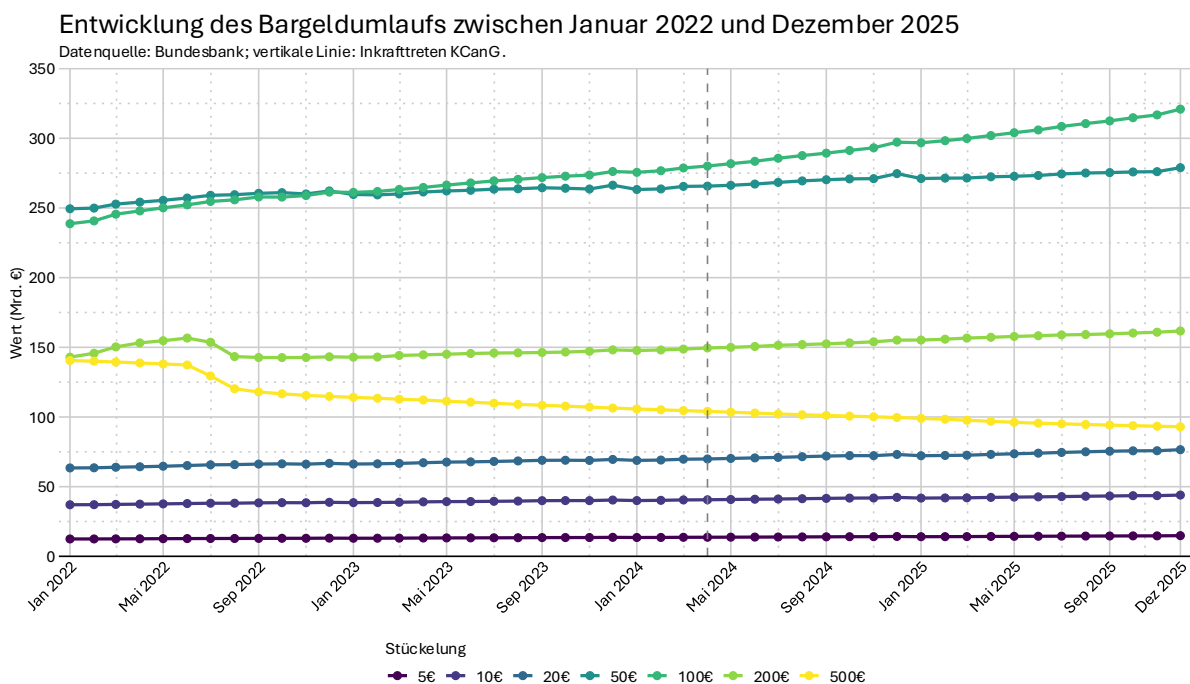


Abbildung 44

Abbildung 44 zeigt die monatliche Veränderung des Bargeldumlaufs seit Januar 2021 anhand des Werts der 5 €-, 10 €-, 20 €-, 50 €-, 100 €-, 200 €- und 500 €-Scheine (in Milliarden Euro), die in Deutschland zirkulieren.¹²⁷ Wie der Abbildung zu entnehmen ist, sind seit April 2024 keinerlei nennenswerte plötzliche Veränderungen oder neue Trends zu beobachten. Somit liefert der Bargeldumlauf auch keine verwertbaren Informationen zur **Markthypothese (H1)** oder den zugehörigen **Gegenhypothese (GH1.1-1.4)**.

¹²⁷ Daten der Deutschen Bundesbank, Zeitreihe „BBTHB.M.BAR.PUBLIC_DE_M_UMLF“, abrufbar unter <https://www.bundesbank.de/de/startseite/suche/statistiken>.

9.2.4.3. POLCAN-Survey

Nachfolgend werden einige Ergebnisse des POLCAN-Surveys dargestellt, die im ersten EKOCAN-Zwischenbericht noch nicht enthalten waren. Konkret werden Antworten der Teilnehmenden auf Fragen zur (can)OK und zum Einsatz verdeckter Ermittlungsmaßnahmen vorgestellt. Die entsprechenden Fragen wurden dabei nur an Angehörige der Kriminalpolizei gestellt (vgl. **Abschnitt 4.1.2**).

Fragen zur cannabisbezogenen OK

Zunächst erfolgte eine Abfrage der OK-Expertise. Die Befragten sollten einschätzen, wie häufig sie in den letzten zwölf Monaten im Rahmen Ihrer beruflichen Tätigkeit Fälle bearbeitet hatten, die mit OK zu tun hatten. Die in **Tabelle 15** dargestellte Antwortverteilung zeigt, dass über die Hälfte der Teilnehmenden aus der Kriminalpolizei gar nicht oder nur seltener als einmal pro Monat beruflich mit derartigen Fällen konfrontiert worden waren. Ob diese Personen zu den darauffolgenden Fragen ebenso verlässliche Einschätzungen liefern können wie Befragte, die sich regelmäßiger mit OK befassen, ist unklar. Deshalb wurde für die Auswertung eine Subgruppe aus „OK-Erfahrenen“ gebildet, die in den zwölf Monaten vor der Befragung mindestens einmal pro Monat OK-Fälle bearbeitet hatten (s. **Abschnitt 4.1.2**). Deren Antworten werden im Folgenden gesondert dargestellt und mit denen der Gesamtstichprobe verglichen.

Tabelle 15. Antworten der Kriminalbeamtinnen und -beamten im POLCAN-Survey zur Frage nach der Häufigkeit der Bearbeitung von OK-Fällen.¹²⁸ N = 2.130.

Bearbeitung OK-Fälle (letzte zwölf Monate)	(Fast) Täglich	Mind. 1x pro Woche	Mind. 1x pro Monat	Seltener als 1x pro Monat	Gar nicht	Keine Angabe
Antworten	14,5 % (308)	6,4 % (137)	13,1 % (278)	27,4 % (583)	35,0 % (746)	3,7 % (78)

Bei der ersten Frage mit einem inhaltlichen Bezug zur canOK sollten die Befragten einschätzen, wie gut das neue Gesetz geeignet sei, um die OK zu bekämpfen (s. **Tabelle 16**). Über die Hälfte der Teilnehmenden aus der Kriminalpolizei befand das KCanG dafür als „sehr ungeeignet“. Am zweithäufigsten wurde die Antwortoption „eher ungeeignet“ ausgewählt. Lediglich eine kleine Minderheit der Befragten bescheinigte dem Gesetz eine eher bzw. sehr gute Eignung. Bei den OK-erfahrenen Teilnehmenden fiel diese Einschätzung noch deutlicher aus. In der Summe steht die Kriminalpolizei dem KCanG hinsichtlich seiner Eignung zur OK-Bekämpfung folglich äußerst kritisch gegenüber.

Tabelle 16. Antworten der Kriminalbeamtinnen und -beamten im POLCAN-Survey zur Frage nach der Eignung des KCanG für die OK-Bekämpfung.¹²⁹ Getrennte Darstellung abhängig von der Erfahrungsgruppe.

Eignung KCanG für OK-Bekämpfung	Sehr gut geeignet	Eher gut geeignet	Eher ungeeignet	Sehr ungeeignet	Keine Angabe
Gesamt (N = 2129)	1,0 % (21)	5,8 % (123)	29,6 % (630)	56,0 % (1193)	7,6 % (162)
OK-Erfahrene (N = 722)	0,8 % (6)	5,1 % (37)	21,2 % (153)	69,9 % (505)	2,9 % (21)

¹²⁸ Frage: „Wie häufig haben Sie in den letzten 12 Monaten im Rahmen Ihrer beruflichen Tätigkeit Fälle bearbeitet, die mit Organisierter Kriminalität (OK) zu tun hatten?“

¹²⁹ Frage: „Im Zusammenhang mit dem KCanG wird insbesondere diskutiert, welche Auswirkungen das Gesetz auf die OK hat bzw. haben wird. Was denken Sie: Wie geeignet ist das KCanG, um die Organisierte Kriminalität zu bekämpfen?“

Um detailliertere Informationen darüber zu erhalten, wie sich das KCanG aus Sicht der Kriminalpolizei auf die OK auswirkt, sollten die Befragten eine Reihe von Thesen bewerten. Dazu konnten sie ihre Zustimmung oder Ablehnung vorgegebener Aussagen auf einer vierstufigen Likert-Skala (zzgl. einer ausweichenden Antwortoption) ausdrücken (s. **Tabelle 17**).

Tabelle 17. Einschätzungen der Kriminalbeamtinnen und -beamten im POLCAN-Survey zu verschiedenen Aussagen zu den Auswirkungen des KCanG auf die OK.¹³⁰ Getrennte Darstellung abhängig von der Erfahrungsgruppe

Aussage	Gruppe	Stimme zu	Stimme eher zu	Stimme eher nicht zu	Stimme nicht zu	Keine Angabe
Schwächung Schwarzmarkt	Gesamt (N = 2.128)	8,9 % (189)	16,4 % (348)	25,9 % (552)	45,4 % (967)	3,4 % (72)
	OK-Erfahrene (N = 722)	7,3 % (53)	11,6 % (84)	21,9 % (158)	58,3 % (421)	0,8 % (6)
Nachfrage erhöht	Gesamt (N = 2.128)	33,0 % (703)	25,6 % (545)	14,3 % (305)	9,9 % (211)	17,1 % (364)
	OK-Erfahrene (N = 722)	43,5 % (314)	25,8 % (186)	13,0 % (94)	7,6 % (55)	10,1 % (73)
Anbauvereinigungen	Gesamt (N = 2.128)	14,2 % (303)	18,6 % (396)	11,2 % (239)	11,5 % (244)	44,5 % (946)
	OK-Erfahrene (N = 722)	19,4 % (140)	20,9 % (151)	11,4 % (82)	12,7 % (92)	35,6 % (257)
Freiwerden von Ressourcen	Gesamt (N = 2.128)	12,9 % (275)	22,8 % (485)	27,1 % (577)	27,8 % (592)	9,4 % (199)
	OK-Erfahrene (N = 722)	12,2 % (88)	18,8 % (136)	27,7 % (200)	36,6 % (264)	4,7 % (34)
Ermittlungen erschwert	Gesamt (N = 2.128)	27,6 % (587)	27,4 % (583)	18,4 % (392)	11,5 % (245)	15,1 % (321)
	OK-Erfahrene (N = 722)	33,5 % (242)	23,5 % (170)	20,9 % (151)	13,4 % (97)	8,6 % (62)

Die ersten drei Thesen bezogen sich auf die **Markthypothese H1** bzw. auf zugehörige Gegenhypothese (**GH1.1** und **GH1.3**). Das erste Item enthielt die Aussage, dass der Schwarzmarkt und die OK geschwächt würden, da Konsumierende nun Cannabis aus legalen Quellen beziehen könnten (entspricht der **Markthypothese H1**). Dieser These begegneten die Befragten mit Skepsis: Nur ca. ein Viertel stimmte dem (eher) zu (s. **Tabelle 17**). Bei den OK-Erfahrenen fiel die Ablehnung der These noch stärker aus. Die zweite Aussage postulierte, dass die Teillegalisierung einen Anstieg der Nachfrage nach sich zöge, der durch legale Zugangswege nicht gedeckt werden könne,

¹³⁰ Frage: „Inwiefern würden Sie den folgenden Aussagen zu den Auswirkungen des KCanG auf die OK zustimmen?“. Abfrage per Likert-Skala für die Aussagen „Das KCanG ermöglicht es den Konsumierenden, die sich nicht strafbar machen wollen, Cannabis aus legalen Quellen zu beziehen. Das **schwächt den Schwarzmarkt** und somit die OK.“, „Das KCanG hat die **Nachfrage nach Cannabis** erhöht. Durch privaten Eigenanbau und Anbauvereinigungen kann diese Nachfrage aber nicht gedeckt werden. Das stärkt die OK.“, „Die OK gründet **Anbauvereinigungen** oder unterwandert diese.“, „Durch das KCanG gibt es weniger Ermittlungen gegen gewöhnliche Konsumierende, Kleindealer, etc. Dadurch werden **Ressourcen frei**, um sich den großen Fällen anzunehmen, was auch der Bekämpfung der OK zugutekommt.“ sowie „Durch das KCanG gehen wertvolle Informationen verloren, die man zuvor aus dem Drogenmilieu, z. B. von Kleindealern, erhalten konnte. Das macht es **schwieriger, die Strukturen der OK zu ermitteln**.“

wodurch die OK gestärkt würde (entspricht **Gegenhypothese GH1.1**). Mehr als die Hälfte aller Befragten und sogar mehr als zwei Drittel der OK-Erfahrenen stimmten dieser Aussage (eher) zu. Die dritte Aussage widmete sich (in Einklang mit **Gegenhypothese GH1.3**) möglichen Bedenken, dass die OK versuchen könnte, Anbauvereinigungen zu gründen oder zu unterwandern. Die meisten Befragten scheinen hier nur über begrenzte Erfahrungswerte verfügt zu haben und wählten die Antwortoption „keine Angabe“ aus. Befragte, die eine Einschätzung abgaben, tendierten mehrheitlich dazu, der Aussage (eher) zuzustimmen, allerdings ergab sich hier im Vergleich zu den anderen Thesen ein weniger klares Meinungsbild. Wie auch bei den vorherigen Items wählten die OK-Erfahrenen eher die Antworten aus, die eine dem KCanG gegenüber kritischere Einstellung zeigen.

Die Einschätzungen der Befragten zu den ersten drei Aussagen sprechen somit klar gegen die **Markthypothese (H1)** und für die **Gegenhypothese GH1.1**. Zur **Gegenhypothese GH1.3** liegen weniger klare Ergebnisse vor.

Die beiden übrigen Items widmeten sich der **Verfolgungshypothese (H2)**. Der Großteil der Befragten lehnte den Inhalt dieser Hypothese bei der Beantwortung des POLCAN-Surveys ab: Mehr als die Hälfte der Befragten stimmte der Aussage, durch das KCanG würden Ressourcen frei, die der OK-Bekämpfung zugutekämen, (eher) nicht zu (s. **Tabelle 17**). Immerhin ein Drittel schloss sich der These jedoch (eher) an. Bei den OK-erfahrenen Befragten ist eine ähnliche Antwortverteilung ersichtlich, wenngleich noch etwas kritischer ausgeprägt. Die letzte der zu beurteilenden Aussagen gab die in Polizeikreisen schon vor der Teillegalisierung häufig geäußerte Einschätzung wieder (s. **Abschnitt 9.2.3**), wonach durch das KCanG Konsumierende und Kleindealer nicht länger als Anknüpfungspunkte für Ermittlungen gegen die OK dienen könnten, was wiederum Strukturermittlungen erschwere (entspricht der **Gegenhypothese GH2**). Jeweils etwas mehr als die Hälfte der Gesamtstichprobe und OK-Erfahrenen stimmte dieser Aussage (eher) zu, während sich rund ein Drittel (eher) ablehnend äußerte.

Insgesamt scheint eine Mehrheit der befragten Polizeikräfte eher die Meinung zu vertreten, das KCanG habe die OK-Bekämpfung nicht erleichtert. Im Widerspruch zur **Verfolgungshypothese H2** habe das KCanG die Ermittlungen sogar erschwert und negative, nicht-intendierte Auswirkungen gezeitigt (etwa eine Erhöhung der Nachfrage). Bei den Teilnehmenden mit mehr OK-Erfahrung zeigte sich dieses Muster noch etwas deutlicher. Zudem fällt auf, dass der Anteil der Befragten, die zu bestimmten Aussagen „keine Angabe“ machen wollten, in der Gesamtstichprobe höher ausfiel als unter den OK-Erfahrenen. Dies ist wenig überraschend und dürfte schlicht an der höheren Expertise der OK-erfahrenen Personen liegen.

Fragen zum Einsatz verdeckter Ermittlungsmaßnahmen

Exkurs zum Einsatz verdeckter Ermittlungsmaßnahmen: Wie oben erwähnt, wurde bereits im Gesetzgebungsverfahren intensiv über eine etwaige Einschränkung speziell der verdeckten Ermittlungsmaßnahmen (insbesondere der §§ 100a ff. StPO) durch das KCanG diskutiert. Verdeckte Ermittlungsmaßnahmen sind strafprozessuale Maßnahmen, „mit denen nach der Absicht der Ermittlungsbehörden ohne Wissen des Betroffenen Informationen erhoben werden“ (Bode (2012), S. 9) – ihr Wesensmerkmal ist die „Verheimlichung der Tatsache, dass gegen den Betroffenen ermittelt wird“ (Keller und Braun (2019), S. 135). Zu den verdeckten Ermittlungsmaßnahmen gehören u. a. die Rasterfahndung (§ 98a StPO), die Telekommunikationsüberwachung (§ 100a StPO; kurz: TKÜ), die Online-Durchsuchung (§ 100b StPO), die Bestandsdatenauskunft (§ 100j StPO) und der Einsatz eines Verdeckten Ermittlers (§ 110a StPO).¹³¹ Zwar kommen diese Maßnahmen auch bei anderen Kriminalitätsphänomenen zum Einsatz. Jedoch spielen sie bei der Verfolgung der OK spätestens seit dem „Gesetz zur Verbesserung der Bekämpfung der Organisierten Kriminalität“ v. 4. Mai 1998

¹³¹ Eine fast vollständige Auflistung der verdeckten Ermittlungsmaßnahmen findet sich in § 101 Abs. 1 StPO. Nicht geregelt ist bisher der Einsatz sogenannter Vertrauenspersonen.

(BGBl. I 1998, S. 845), mit dem mehrere verdeckte Ermittlungsmaßnahmen neu eingeführt und bestehende speziell auf die OK zugeschnitten wurden, eine herausgehobene Rolle (Dennhardt, 2025). Sie sind fester Bestandteil des aktuellen „strafprozessualen OK-Bekämpfungskonzeptes“. Mit ihnen soll es gelingen, „über die Peripherie hinaus in den Kernbereich krimineller Organisationen einzudringen, ihre Strukturen zu erkennen und zu zerschlagen und die hauptverantwortlichen Straftäter, die Organisatoren, Finanziere und im Hintergrund agierenden Drahtzieher zu überführen“ (Dennhardt (2025), S. 132).

Verdeckte Ermittlungsmaßnahmen sind jedoch in aller Regel mit einem schwerwiegenden Eingriff in verschiedene Grundrechte verbunden (vgl. zuletzt BVerfG, Beschluss v. 24. Juni 2025 – 1 BvR 180/23 zur Quellen-TKÜ und zur Online-Durchsuchung). Aus diesem Grund knüpft das Gesetz ihren Einsatz an hohe Hürden (Keller & Braun, 2019). Die TKÜ kann beispielsweise nur bei einem Verdacht auf eine „schwere Straftat“ eingesetzt werden (§ 100a Abs. 1 S. 1 Nr. 1 StPO). Die Online-Durchsuchung ist sogar „besonders schweren Straftaten“ vorbehalten (§ 100b Abs. 1 Nr. 1 StPO).

Was unter schweren bzw. besonders schweren Straftaten zu verstehen ist, wird jeweils in einem sog. Straftatenkatalog (§ 100a Abs. 2 StPO bzw. § 100b Abs. 2 StPO) abschließend festgelegt. Da auch andere einschlägige Vorschriften auf diese beiden Straftatenkataloge verweisen (z. B. § 100c Abs. 1 Nr. 1 StPO: Akustische Wohnraumüberwachung; § 100e Abs. 6 StPO: hypothetischer Ersatzeingriff), sind sie für den Einsatz verdeckter Ermittlungen und die Verwertung der gewonnenen Daten im Strafprozess von zentraler Bedeutung.

Hinsichtlich Cannabis schlossen diese Straftatenkataloge bis zum 1. April 2024 im Wesentlichen den gewerbsmäßigen Handel etc. (§ 29 Abs. 3 S. 2 Nr. 1 BtMG), den Handel etc. mit Cannabis in nicht geringer Menge (§§ 29a Abs. 1 Nr. 2, 30 Abs. 1 Nr. 4 BtMG), den bewaffneten (§ 30a Abs. 2 Nr. 2 BtMG) und den bandenmäßigen Handel etc. (§§ 30 Abs. 1 Nr. 1, 30a Abs. 1 BtMG) ein. Daneben gab und gibt es Ermächtigungsgrundlagen, die pauschal auf den gesamten „Betäubungsmittelhandel“ abstellen (z. B. §§ 98a, 110a StPO). Seit dem 1. April 2024 ist Cannabis jedoch kein Betäubungsmittel mehr und das BtMG folglich bei Cannabisdelikten nicht mehr einschlägig.

Damit die genannten verdeckten Ermittlungsmaßnahmen auch nach Inkrafttreten der Teillegalisierung bei Cannabisdelikten (nun gem. § 34 KCanG) zum Einsatz kommen können, musste der Gesetzgeber diese Vorschriften folglich anpassen und insbesondere bestimmte Straftaten nach § 34 KCanG in die Straftatenkataloge der §§ 100a, 100b StPO aufnehmen.¹³² Im ursprünglichen Regierungsentwurf zum CanG war dies jedoch nicht vorgesehen (BT-Drs. 20/8704, S. 7). Erst später, u. a. aus Anlass heftiger Kritik des Bundesrates (BT-Drs. 20/8704, S. 167), wurde Art. 13a CanG in das Änderungsgesetz aufgenommen, der nun auch Anpassungen der Strafprozessordnung vorsah. Von den verdeckten Ermittlungsmaßnahmen wurden angepasst: § 100a StPO (TKÜ), § 100b StPO (Online-Durchsuchung) und § 100j StPO (Bestandsdatenauskunft¹³³). §§ 98a, 110a StPO wurden hingegen nicht angepasst.

Wohl aufgrund der veränderten Risikobewertung des Verkehrs mit Cannabis wurden zudem in den Straftatenkatalog des § 100a Abs. 2 StPO (TKÜ) nur § 34 Abs. 3 S. 2 Nr. 1 KCanG (gewerbsmäßiger Handel etc.) und § 34 Abs. 4 KCanG (u. a. bandenmäßiger Handel etc. mit einer nicht geringen Menge und bewaffneter

¹³² Bei den Straftatenkatalogen in §§ 100a Abs. 2, 100b Abs. 2 StPO ist dieser Anpassungsbedarf selbstverständlich, da explizit auf Straftaten nach dem BtMG (§§ 29 ff. BtMG) Bezug genommen wurde. Auf den ersten Blick fraglich ist allerdings, ob der Begriff „Betäubungsmittelhandel“ in den §§ 98a, 110a StPO nicht auch ohne Änderung weiterhin den Handel mit Cannabis umfassen könnte. Dagegen spricht, dass Cannabis nach der Systematik des Gesetzes kein Betäubungsmittel i. S. d. BtMG mehr ist. Jedoch hat der Bundesgerichtshof kürzlich entschieden, dass der Begriff „unbefugter Vertrieb von Betäubungsmitteln“ in § 6 Nr. 5 StGB dennoch weiter auch den Handel mit Cannabis umfasse (BGH, Beschluss v. 5. März 2025 – 3 StR 399/24). Diese Entscheidung ließe sich grundsätzlich auf den Begriff „Betäubungsmittelhandel“ übertragen. Dem ist allerdings entgegenzuhalten, dass der Gesetzgeber eine Änderung des § 104 Abs. 2 StPO (Durchsuchung von Räumen zur Nachtzeit) offenbar für erforderlich gehalten hat, obwohl die Norm – wie die §§ 98a, 110a StPO – bereits die Formulierung „Betäubungsmittelhandel“ enthielt. Die Binnensystematik der StPO ergibt daher, dass der Begriff „Betäubungshandel“ eng auszulegen ist und nur Betäubungsmittel i. S. d. BtMG umfasst.

¹³³ Bei § 100j StPO wurde allerdings nur der Verweis auf § 100b StPO aktualisiert.

Handel etc.) aufgenommen. In § 100b Abs. 2 StPO wird sogar nur auf § 34 Abs. 4 Nr. 1, 3 und 4 KCanG verwiesen. Im Ergebnis hat das CanG den Anwendungsbereich der TKÜ und der Online-Durchsuchung¹³⁴ somit eingeschränkt. Nicht mehr umfasst ist insbesondere der bloße Handel mit Cannabis in nicht geringer Menge. Auch die Reichweite der §§ 98a, 110a StPO wurde eingeschränkt. Der Einsatz eines verdeckten Ermittlers ist bei Cannabisdelikten nun nur noch im Falle des Verdachts auf eine banden- oder gewerbsmäßige Tatbegehung möglich. Gleiches gilt für die Rasterfahndung. Außerdem sind bei bestimmten Cannabisdelikten aus kryptierter Kommunikation (z. B. EncroChat, ANOM) gewonnene Daten in Zukunft nicht mehr verwertbar. Zwar hat der Bundesgerichtshof entgegen den Befürchtungen verschiedener Strafverfolgungsbehörden die Verwertbarkeit der vor der Teillegalisierung gewonnenen Daten jüngst bestätigt (BGH, Urteil v. 30. Januar 2025 – 5 StR 528/24). Bei neuen, entsprechenden Ermittlungserfolgen wäre eine Verwertung wegen § 100e Abs. 6 StPO je nach genauem Tatvorwurf hingegen ausgeschlossen (vgl. wiederum BGH, Urteil v. 30. Januar 2025 – 5 StR 528/24).¹³⁵

Um zu ermitteln, ob sich die partielle Einschränkung des Anwendungsbereichs der verdeckten Ermittlungsmaßnahmen durch das KCanG negativ auf die Verfolgung der canOK ausgewirkt hat (s. **Gegenhypothese GH2**), wurden im Rahmen des POLCAN-Surveys auch einige Fragen zu diesem Themenbereich gestellt.

Wie bereits bei der Abfrage der OK-Expertise wurden die Teilnehmenden aus der Kriminalpolizei gefragt, wie regelmäßig sie sich innerhalb der letzten zwölf Monate mit verdeckten Ermittlungsmaßnahmen befasst hatten (s. **Tabelle 18**). Rund die Hälfte aller Befragten gab an, dies sei seltener als einmal pro Monat oder gar nicht der Fall gewesen. Ebenfalls knapp die Hälfte hatte in diesem Zeitraum offenbar häufiger mit verdeckten Ermittlungsmaßnahmen zu tun, etwas über ein Fünftel sogar (fast) täglich. Für die OK-erfahrenen Personen scheinen verdeckte Ermittlungen im beruflichen Alltag eine wesentlich größere Rolle zu spielen: Unter ihnen befasste sich in etwa die Hälfte (fast) täglich mit verdeckten Ermittlungsmaßnahmen. Das unterstreicht die Besonderheit der OK als sogenannte Holkriminalität, bzw. als ein von Abschottung gekennzeichnetes Kriminalitätsphänomen, für dessen Bekämpfung es besonderer Methoden bedarf (Kinzig et al., 2025).

Tabelle 18. Antworten der Kriminalbeamtinnen und -beamten im POLCAN-Survey zur Frage nach der Häufigkeit, mit der sie sich mit verdeckten Ermittlungsmaßnahmen befasst haben.¹³⁶ Getrennte Darstellung abhängig von der OK-Erfahrung.

Arbeit mit Ermittlungsmaßnahmen (letzte 12 Monate)	(Fast) Täglich	Mind. 1x pro Woche	Mind. 1x pro Monat	Seltener als 1x pro Monat	Gar nicht	Keine Angabe
Gesamt (N = 2.127)	22,5 % (478)	10,9 % (231)	14,7 % (313)	20,0 % (425)	27,8 % (592)	4,1 % (88)
OK-Erfahrene (N = 721)	47,3 % (341)	16,8 % (121)	13,7 % (99)	11,0 % (79)	9,4 % (68)	1,8 % (13)

¹³⁴ Und der Maßnahmen, die auf die Straftatenkataloge in §§ 100a Abs. 2, 100b Abs. 2 StPO verweisen.

¹³⁵ EKOCAN dankt dem BKA für die wertvolle Unterstützung bei dieser Recherche.

¹³⁶ Frage: „Wie häufig haben Sie sich in den letzten 12 Monaten im Rahmen Ihrer beruflichen Tätigkeit mit verdeckten Ermittlungsmaßnahmen befasst?“.

Den Befragten wurden in der Folge drei Aussagen zu verdeckten Ermittlungsmaßnahmen präsentiert (s. **Tabelle 19**). Wie bei den oben beschriebenen Thesen zur OK sollten sie diese anhand einer vierstufigen Likert-Skala (zzgl. Ausweichoption „keine Angabe“) bewerten.

Die erste Aussage zielte grundsätzlich darauf ab, zu erörtern, inwiefern die Befragten verdeckte Ermittlungen überhaupt als effektiv für die Verfolgung schwerer cannabisbezogener Kriminalität erachten. Dies scheint der Fall zu sein: Fast alle Teilnehmenden, die nicht ausweichend antworteten, stimmten dem (eher) zu. Unter den OK-Erfahrenen fiel die Zustimmung etwas eindeutiger aus.

Ob sich der Umfang, in dem verdeckte Ermittlungsmaßnahmen eingesetzt werden können, durch das KCanG verringert habe, wurde mit dem zweiten Item erfragt. Rund die Hälfte aller Befragten gab an, dass eine solche Beschränkung der Verfolgungsmöglichkeiten (eher) eingetreten sei. Einem großen Anteil der Befragten schienen hier zum Zeitpunkt der Befragung jedoch keine Erfahrungswerte vorzuliegen, da der Anteil der ausweichenden Antworten mit knapp einem Drittel sehr hoch ausfiel. Erwartungsgemäß gab unter den OK-Erfahrenen ein höherer Anteil eine Einschätzung ab, die überdies kritischer ausfiel.

In der dritten abgefragten These hieß es, auch nach der Teillegalisierung ließen sich verdeckte Ermittlungen in allen Fällen anstellen, wo dies verhältnismäßig und zielführend sei. Bei dieser Frage ergab sich sowohl bei allen Befragten als auch bei den OK-Erfahrenen ein gemischteres Meinungsbild, wobei die meisten Personen zu einer der beiden mittleren Antwortoptionen („stimme eher zu“ bzw. „stimme eher nicht zu“) tendierten. Auch hier fiel ein hoher Anteil ausweichender Antworten auf, der bei den Personen mit mehr OK-Bezug erneut und erwartbarerweise niedriger lag.

Tabelle 19. Einschätzungen der Kriminalbeamtinnen und -beamten im POLCAN-Survey zu verschiedenen Aussagen zu den verdeckten Ermittlungsmaßnahmen.¹³⁷ Getrennte Darstellung abhängig von der OK-Erfahrung.

Aussage	Gruppe	Stimme zu	Stimme eher zu	Stimme eher nicht zu	Stimme nicht zu	Keine Angabe
Effektiv bei schweren Fällen	Gesamt (N = 2.127)	52,8 % (1122)	22,2 % (472)	2,9 % (62)	1,3 % (27)	20,9 % (444)
	OK-Erfahrene (N = 721)	64,1 % (462)	22,3 % (161)	2,6 % (19)	1,5 % (11)	9,4 % (68)
Umfang durch KCanG reduziert	Gesamt (N = 2127)	30,3 % (644)	22,5 % (478)	11,6 % (246)	5,1 % (109)	30,6 % (650)
	OK-Erfahrene (N = 721)	38,0 % (274)	25,4 % (183)	12,3 % (89)	7,8 % (56)	16,5 % (119)
Wenn relevant immer noch anwendbar	Gesamt (N = 2.127)	9,7 % (207)	21,3 % (454)	23,5 % (500)	14,2 % (302)	31,2 % (664)
	OK-Erfahrene (N = 721)	12,5 % (90)	23,6 % (170)	26,5 % (191)	20,4 % (147)	17,1 % (123)

¹³⁷ Frage: „Inwiefern würden Sie den folgenden Aussagen zu den verdeckten Ermittlungsmaßnahmen zustimmen?“. Abfrage per Likert-Skala für die Aussagen „Verdeckte Ermittlungsmaßnahmen haben sich in der Vergangenheit als **effektiv** erwiesen, um **schwere Fälle** cannabisbezogener Kriminalität zu verfolgen.“, „Seit der Teillegalisierung von Cannabis können einige verdeckte Ermittlungsmaßnahmen **nicht mehr in dem Umfang** eingesetzt werden, wie es vor der Gesetzesänderung der Fall und üblich war. Das schwächt die Verfolgung schwerer cannabisbezogener Kriminalität.“, sowie „Verdeckte Ermittlungsmaßnahmen lassen sich auch nach der Teillegalisierung in **allen Fällen** anordnen, in denen eine solche Maßnahme **zielführend und verhältnismäßig** erscheint.“.

Zuletzt wurden die Teilnehmenden gefragt, bei welcher verdeckten Ermittlungsmaßnahme der sogenannte Straftatenkatalog am dringendsten um weitere Straftaten nach dem KCanG erweitert werden sollte (s. **Tabelle 20**). Dabei standen mehrere verdeckte Ermittlungsmaßnahmen nach den §§ 100a ff. StPO zur Auswahl. Mit Abstand am häufigsten ausgewählt wurde die Telekommunikationsüberwachung nach § 100a StPO. Dies dürfte zumindest teilweise darauf zurückzuführen sein, dass von einer Änderung des § 100a StPO auch andere Vorschriften zu Ermittlungsmaßnahmen „profitieren“ würden, die auf den Straftatenkatalog in § 100a Abs. 2 StPO verweisen.

Tabelle 20. Antworten der Kriminalbeamtinnen und -beamten im POLCAN-Survey zur Frage nach der Ermittlungsmaßnahme, bei der der Straftatenkatalog am dringendsten ergänzt werden sollte.¹³⁸ Getrennte Darstellung abhängig von der OK-Erfahrung

Erweiterung Straftatenkatalog am dringendsten bei ...	Gesamt (N = 2127)	OK-Erfahrene (N = 721)
Keiner	3,9 % (83)	4,0 % (29)
Telekommunikationsüberwachung (§ 100a StPO)	46,9 % (997)	54,4 % (392)
Online-Durchsuchung (§ 100b StPO)	5,3 % (112)	7,1 % (51)
Akustische Wohnraumüberwachung (§ 100c StPO)	1,6 % (34)	2,2 % (16)
Erhebung von Verkehrsdaten (§ 100g StPO)	5,7 % (122)	7,8 % (56)
Bestandsdatenauskunft (§ 100j StPO)	2,3 % (48)	1,4 % (10)
Nutzungsdaten bei digitalen Diensten (§ 100k StPO)	4,2 % (90)	4,9 % (35)
Keine Angabe	28,8 % (613)	16,0 % (115)
Sonstiges	1,3 % (28)	2,4 % (17)

Insgesamt sprechen die Antworten der Befragten dafür, dass sich die Ermittlungen gegen die canOK als Folge des KCanG schwieriger gestalten als vor der Teillegalisierung. Auch rein normativ ist eine Einschränkung des zur Verfügung stehenden Instrumentariums festzustellen. Beides ist als Evidenz für die **Gegenhypothese GH2** zu werten.

9.2.4.4. Interviews

Im Folgenden wird eine kleine Auswahl vorläufiger empirischer Erkenntnisse aus der am IfK derzeit noch laufenden qualitativen Interviewstudie vorgestellt. Bis dato erfolgten insgesamt 22 Interviews mit Personen aus verschiedenen Bundesländern, darunter Mitarbeitende aus den Polizeien der Länder, des BKA, des ZKA, Staatsanwältinnen und Staatsanwälte sowie eine Person aus dem Bereich der Strafverteidigung.¹³⁹ Da der inhaltliche Schwerpunkt im Rahmen des vorliegenden

¹³⁸ Frage: „Bei welcher verdeckten Ermittlungsmaßnahme sollte der sogenannte Straftatenkatalog (z. B. § 100b Abs. 2 StPO) am dringendsten um weitere Straftaten nach dem KCanG erweitert werden, um die Verfolgung schwerer cannabisbezogener Kriminalität zu erleichtern? Bei...“.

¹³⁹ Ausführliche Informationen zum Interviewsample sowie zum methodischen Vorgehen finden sich in **Abschnitt 4.1.5**.

Zwischenberichts gemäß § 43 Abs. 2 S. 3 KCanG auf der Präsentation der Auswirkungen des KCanG auf die „cannabisbezogene organisierte Kriminalität“ (canOK) liegt, werden u. a. zu ihr und zu ihrer Bekämpfung erste empirische Erkenntnisse präsentiert.

Zu beachten ist, dass die im Folgenden präsentierten vorläufigen Ergebnisse auf das Erfahrungs- und Deutungswissen der interviewten Personen rekurrieren. Dabei wird keine Bewertung des Wahrheitsgehalts der jeweiligen Aussagen vorgenommen. Vielmehr ermöglichen die Aussagen und Inhalte einen Einblick in die Art und Weise der den interviewten Personen eigenen Wirklichkeits- bzw. Wahrheitskonstruktionen. Insofern spiegeln die Interviewauszüge die Wahrnehmung der befragten Personen wider und sind als solche zu verstehen.

Damit keine Rückschlüsse auf Identität der interviewten Personen möglich sind, wurden die Interviewauszüge vollständig anonymisiert. Hierfür wurden auch etwaige dialektale Färbungen sowie damit einhergehende grammatikalische Besonderheiten geglättet, um eine regionale Zuordnung bzw. Verortung der interviewten Personen auszuschließen.

Einfluss des KCanG auf die cannabisbezogene (Organisierte) Kriminalität

Vor dem Hintergrund des Evaluationsauftrags zur Untersuchung der Auswirkungen des KCanG auf die cannabisbezogene (Organisierte) Kriminalität wurde dieser Aspekt selbstverständlich auch im Rahmen der Interviews thematisiert. Freilich unterschieden sich die Einschätzungen der interviewten Personen zum Ausmaß und dem Inhalt der Auswirkungen durch das KCanG nach dem jeweiligen Arbeitsbereich und den damit verbundenen Einblicken.

Zu früh für abschließende Bewertung; Prognose Deutschland attraktiver

Insgesamt wurde in vielen Interviews angemerkt, dass es für eine abschließende Aussage darüber, inwiefern sich die Einführung des KCanG auf die Kriminalität ausgewirkt habe bzw. zukünftig weiter auswirken werde, noch verfrüht sei. So mahnte eine interviewte Person zu Geduld und schilderte ihre Einschätzung hierzu mit den folgenden Worten:

„Ich glaube, das wird sich erst in den nächsten Jahren noch zeigen, oder klarer zeigen das Bild, wie sich das auswirkt. Jetzt sind wir gerade mal anderthalb Jahre im Cannabisgesetz, das muss sich, glaube ich, erstmal alles finden.“ (Interview 6, Polizei)

Dessen ungeachtet prognostizierte die interviewte Person, dass das KCanG letztlich dazu beitragen werde, die „Attraktivität für Cannabishandel [zu] steigern“ (Interview 6, Polizei). Auch mit Blick auf den Effekt des KCanG auf die OK mahnte eine interviewte Person mit Erfahrung in der OK-Bekämpfung zu Geduld und legte zugleich aber nahe, die Entwicklung weiter intensiv zu beobachten, zumal:

„Wir haben bisher nichts, in keiner Richtung, feststellen können, dass wir irgendwo einen Einbruch von Seiten der Kriminalitätsstrukturen haben. Und somit gehe ich auch davon aus, dass die OK das [Anm: das KCanG] absolut nicht interessiert. Gegebenenfalls nutzen sie die Lücken, um weiterhin sogar noch vielleicht halblegal nenn ich es mal oder in der Grauzone zu handeln, aber dass wir jetzt sagen, wir haben die Attraktivität Deutschlands als Drogenumschlagsplatz minimiert, das sehe ich nicht.“ (Interview 3, Polizei)

Auch in einem Interview aus staatsanwaltschaftlicher Perspektive wurde davon berichtet, dass der Cannabishandel trotz oder gerade wegen des KCanG „wie geschnitten Brot“ laufe und diesbezüglich bis dato keine Einbrüche festzustellen seien (Interview 11, Staatsanwaltschaft). Insgesamt spielte die bereits angesprochene Annahme einer Steigerung der Attraktivität des Standorts Deutschlands durch die Implementation des KCanG bei mehreren interviewten Personen eine Rolle. So bekräftigte eine Person aus dem Bereich der OK-Bekämpfung an anderer Stelle diese Aussage ebenfalls und erklärte, dass insbesondere die geringen zu erwartenden Strafen quasi als

eine Art Einladung zu verstehen seien und dadurch dazu beitragen, den Standort Deutschland für Gruppierungen der OK besonders interessant zu machen, denn

„es ist halt attraktiv geworden mit Marihuana zu handeln in großen Mengen, weil man halt selbst wenn man erwischt wird nichts zu befürchten hat. [...] Wenn man jetzt aber so einen Einstieg hat mit dem Konsumcannabisgesetz, wo man eine sehr, sehr geringe Straferwartung hat, vor allen Dingen bei anderen Tätern ja auch sieht und vor Augen geführt bekommt, «ey, der wurde mit zwölf Kilo geschnappt, aber der läuft immer noch frei rum», «oh der hat jetzt seine Gerichtsverhandlung bekommen und hat sechs Monate auf Bewährung bekommen», dann sagt man «hm, da ist ja gar keine Gefährdung für mich». Und dann steigert sich dadurch halt automatisch die Bereitschaft bei den Leuten, die das mitbekommen und die konsumieren oder fangen halt an, auch zu dealen. Und da ist dieser Einstieg in den BtM-Handel halt viel, viel leichter und die Hemmschwelle ist deutlich geringer.“ (Interview 17, Polizei)

Auch nach Ansicht einer in einer GER¹⁴⁰ tätigen Person habe das KCanG vor allem dazu geführt, dass die „Hemmschwelle niedriger“ sei, bei gleichzeitig „hoch bleibenden Gewinnmargen“ im Bereich des illegalen Cannabishandels, was dazu führe, dass die Straftäterinnen und Straftäter „eher das Risiko eingeh[en]“ (Interview 13, Polizei). Dies sei nach ihrer Ansicht unter rationalen Gesichtspunkten sogar nachvollziehbar, denn es sei „für die Händler natürlich lukrativer, hohes Geld zu verdienen, ein geringeres Entdeckungsrisiko zu haben und dann im schlimmsten Fall auch die geringere Haftstrafe zu bekommen“ (Interview 13, Polizei). Gerade die geringere Strafandrohung im KCanG spiele dabei eine zentrale Rolle. So schrecke dies im Gegensatz zu den deutlich höheren Strafandrohungen im BtMG die OK nicht mehr ab, weil Mitglieder solcher Gruppierungen wüssten, „dass sie dann maximal eine Bewährungsstrafe bekommen und Bewährungsstrafen gelten in der Organisierten Kriminalität wie Freispruch (lacht)“ (Interview 17, Polizei). Insofern habe die durch das KCanG veränderte Situation „den Einstieg in den Cannabishandel attraktiv gemacht“, sodass das KCanG aus Sicht der befragten Person geradezu als „Push“-Faktor für den Cannabishandel und die Beteiligung in der OK verstanden werden könne (Interview 17, Polizei). Dies sei jedoch bedenklich, da die Verabschiedung des so gearteten KCanG dazu geführt habe, dass man

„dieses Feld [Anm: den Cannabishandel] der Organisierten Kriminalität überlassen [...] hat und [...] die Organisierte Kriminalität dieses Feld auch nicht abgeben wird freiwillig. Und dementsprechend wird es immer diesen Handel geben. Also gibt es nur eine Möglichkeit, die Strafe erheblich [zu] erhöhen.“ (Interview 17, Polizei)

Aus Sicht der Person gebe es demnach „halt nur einen einzigen Weg gegen Organisierte Kriminalität und das ist halt Repression“ (Interview 17, Polizei). So trage insbesondere die im KCanG verankerte geringere Strafandrohung nach Ansicht vieler Interviewpersonen zu einer Zunahme der Attraktivität des Standorts Deutschland bei, was mit bisweilen großen Herausforderungen für die Strafverfolgungsbehörden verbunden ist bzw. zu sein scheint.¹⁴¹

Daher legen die hier auszugsweise präsentierten Erfahrungsberichte und Prognosen der interviewten Personen eine gewisse Evidenz für die bereits angeführte **Gegenhypothese GH3** nahe, nach der anzunehmen ist, dass der Standort Deutschland durch den geringeren Verfolgungsdruck und die herabgesetzten Strafrahmen für OK-Akteure attraktiver geworden ist (vgl. **Abschnitt 9.2.3.2**). Daneben stützen vor allem die im Folgenden präsentierten Aussagen der Interviewten die

¹⁴⁰ Zur Erinnerung: Die Abkürzung „GER“ steht für die „Gemeinsame Ermittlungsgruppe Rauschgift“. Dabei handelt es sich um eine paritätisch besetzte Ermittlungsgruppe im Bereich der Rauschgiftkriminalität, in der Polizei und Zoll zusammenarbeiten.

¹⁴¹ Für weitere Informationen hierzu siehe die folgenden Abschnitte.

zuvor aufgestellte **Gegenhypothese GH2**, wonach die infolge des KCanG teilweise eingeschränkten Ermittlungsmaßnahmen die Verfolgung der canOK erschweren, sodass der Verfolgungsdruck in diesem Bereich abnimmt.

Kaum Veränderung der Kriminalität, eher Einfluss auf Bekämpfung

Ganz allgemein habe das KCanG aus Sicht einer im allgemeinen Rauschgiftbereich tätigen und sehr erfahrenen Person nicht primär die Kriminalität als solche verändert, sondern nehme eher Einfluss auf die Kriminalitätsbekämpfung. Demnach sei eine Veränderung der Kriminalität bis dato nur bedingt festzustellen, jedoch sei für die Strafverfolgungsbehörden „die Kontrolle erheblich schwieriger geworden“ (Interview 2, Polizei). Tatsächlich sei der „illegale Anbau von Cannabisprodukten immer noch gegeben“ (Interview 3, Polizei). Daneben führe das KCanG nach Ansicht einer befragten Person außerdem dazu, dass sich der Straßenhandel an die neuen Gegebenheiten durch das KCanG anpasse. So sei beispielsweise festzustellen, dass die Dealer sich jetzt „sicherer fühlen“, da ihnen, sofern sie sich an die erlaubte Besitzmenge von 25 Gramm im öffentlichen Raum hielten, „weniger passieren kann“, sodass sie folglich dann „immer nur die entsprechenden Mengen und nicht mehr“ dabei hätten (Interview 4, Polizei). Insofern führe das KCanG nach Erfahrung der Interviewten dazu, dass sich das Gegenüber an den legalen Besitzmengen orientiere. Demnach würden Mengen unter 25 Gramm bewusst genutzt, um den Anschein der Legalität zu signalisieren, zumal der Nachweis der Legalität des im Besitz befindlichen Cannabis ja nicht erbracht werden müsse:

„Was wir halt in unserem Bereich feststellen, ist, dass sich der Dealer gegenüber natürlich auch an diese Mengen anpasst. Wenn sie früher halt größere Mengen, 20, 30, 40, 50 Gramm jetzt auf der Straße dabei hatten, passen die das jetzt an und führen immer nur kleinere Mengen mit. 10 Gramm, 20 Gramm, die ja auf den ersten Blick legal erscheinen. Aber dann kommen halt noch die weiteren Umstände dazu. Jetzt das reine Mitführen von 10 bis 20 Gramm ist nicht strafbar, aber der Handel ist strafbar und darauf stellt sich das Klientel auch ein. Sie probieren, das halt so zu verschleiern, indem sie sagen, «ja, ich habe ja nur 10 Gramm dabei.»“ (Interview 1, Polizei)

Darüber hinaus sei die Handlungsweise der Täterinnen und Täter bis auf den Unterschied der Mengen „ziemlich identisch“ im Vergleich zur Zeit vor Inkrafttreten des KCanG, denn

„es wird weiterhin genauso mit den Großmengen Handel getrieben. Die Preise sind relativ identisch geblieben, was wir so mitkriegen. Da haben wir jetzt für unseren Bereich tatsächlich bisher keine großen Veränderungen feststellen können.“ (Interview 1, Polizei)

Auch mit Blick auf die OK nehme das KCanG bis dato nur wenig Einfluss. So habe die veränderte Rechtslage „bislang keine Auswirkung“ auf den „reinen Schwarzmarkt oder die Organisierte Kriminalität, die mit Großmengen von Cannabis zu tun hat“. Nach Aussage der interviewten Person sei bisher auch nicht feststellbar, dass anstelle von Cannabis vorrangig auf andere Betäubungsmittel gesetzt werde (Interview 3, Polizei). Insgesamt betonten viele Interviewte, dass aus ihrer Sicht nach wie vor große Mengen Cannabis in Deutschland auf dem „Markt“ seien. In einem Interview wurde dies mit folgenden Worten beschrieben:

„Stoff ist weiterhin im großen Maße im Umlauf, was meiner Meinung nach an, beispielsweise dem Straßenhandel ersichtlich ist, aber auch was bekannt ist aus weiterhin sehr, sehr hohen Sicherstellungsmengen. Das hat man auch im Bundeslagebild gesehen, das ist zwar runtergegangen, die Sicherstellung, aber die ist immer noch in einem Bereich, ich glaube, über 30 Tonnen, und immer noch die Spitzendroge sozusagen in Deutschland. Also das heißt, das kann man ja nicht wegwischen, das Thema, das nach wie vor sehr, sehr viel im Umlauf ist. Und ich halte es für eher realitätsfern zu sagen, dass das alles durch Eigenanbau und die wenigen Vereine, die es deutschlandweit gibt, dass das abdeckbar ist. Also das ist nicht leistbar durch diese Möglichkeiten. Sodass auch faktisch der Schwarzmarkt nach wie vor

sehr, sehr groß sein muss und auch die Organisierte Kriminalität davon profitiert.“ (Interview 6, Polizei)

Gerade vor dem Hintergrund der aus Sicht der befragten Person weiterhin sehr begrenzten Möglichkeiten für Konsumierende, sich das benötigte Cannabis auf legalem Wege zu beschaffen, sei es demnach quasi unvermeidbar, dass der Schwarzmarkt bzw. Strukturen der OK nach wie vor als zentrale Player im Bereich Cannabis fungierten. Insofern habe das KCanG also entgegen der eigentlichen Intention zur Austrocknung des Schwarzmarkts den „Cannabishandel eher gepusht und gefördert“ (Interview 6 Polizei), was der **Gegenhypothese GH1.1** entspricht. Eine ganz ähnliche Feststellung findet sich im folgenden Zitat aus einem Interview mit einer Person aus dem Bereich der OK-Bekämpfung:

„Also es ist nicht so gekommen, dass das Feld hinsichtlich diesem Handel mit Cannabis, dass das irgendwie ausgetrocknet wurde. Dass es jetzt plötzlich nur noch wenige Leute gibt, weil es ja den legalen Handel [Anm: ein legales Angebot über Anbauvereinigungen oder den Eigenanbau] gibt, die jetzt unerlaubt damit handeln. Das ist ÜBERHAUPT nicht der Fall. Sondern ich glaube sogar, weil die Nachfrage so groß ist, der Markt entsprechend vorhanden ist, sind viele Player aus der OK, ja, machen, machen trotzdem noch gute Geschäfte mit Cannabis. Also das ist nicht so, dass die davon jetzt die Finger lassen, weil es nicht mehr lukrativ ist, sondern ganz im Gegenteil. Weil ich glaube, dass es jetzt teilweise aufgrund der hohen Nachfrage noch, ähm, lukrativer ist. Die Preise sind relativ stabil, soweit ich das nachvollziehen kann. (.) Aber, ähm, ja, die, die Nachfrage ist halt schon da und das Angebot muss geschaffen werden. Deswegen ist in Bezug auf OK immer noch der Handel mit Marihuana ganz, oder relativ groß.“ (Interview 10, Polizei)

In diesen Ausführungen wird eine vermutete enge Orientierung von OK-Gruppierungen an betriebs- bzw. marktwirtschaftlichen Prinzipien deutlich. Da die Nachfrage nach Cannabis bei den Konsumierenden weiter hoch sei bei einem gleichzeitig stark begrenzten legalen Angebot über die Mitgliedschaft in einer der bundesweit wenigen Anbauvereinigungen oder den Eigenanbau, sei es – nach Ansicht der interviewten Person – unter rationalen Gesichtspunkten nachvollziehbar, dass die OK sich mit ihrem illegalen Cannabishandel diesem bestehenden Bedarf annehme. Weil „die Masse“ auf legalem Wege bzw. aus legalen Quellen folglich nicht gedeckt werden könne, sei logisch, dass dies „weiterhin auf dem Schwarzmarkt erfolgen“ müsse (Interview 6, Polizei). Außerdem habe sich auch deshalb diesbezüglich nur wenig verändert, weil klar sei, dass „diejenigen, die vorher mit Cannabis gehandelt haben und ihre Strukturen aufgebaut haben“, sich diese auch trotz des KCanG weiterhin zu Nutze machen würden (Interview 1, Polizei). Insofern sei das Geschäftsfeld der OK durch das Inkrafttreten des KCanG – bis dato – nahezu unverändert und floriere aus Sicht einiger Interviewter sogar geradezu weiter. Denn selbst Großsicherstellungen von mehreren Tonnen Cannabis und die damit zumindest anzunehmende kurzfristige Verknappung des Angebots würden nach Beobachtung einer befragten Person nicht zu Schwankungen beim Cannabispreis führen. Die Menge an angebotenen Cannabis müsse demnach extrem hoch sein, denn „diese Mengen müssen ja abgenommen werden, es muss ja immer einen Endverbraucher geben“ (Interview 3, Polizei). Dies sei auch für die Strafverfolgungsbehörden überraschend, denn

„das ist unglaublich, was wir da in den letzten Jahren festgestellt haben, was hier tagtäglich unterwegs ist, gekauft wird, konsumiert wird. Das ist erschreckend, ja.“ (Interview 3, Polizei)

Auch vor diesem Hintergrund sei es daher insgesamt noch zu früh für eine abschließende Einschätzung zu den Auswirkungen des KCanG auf die OK. Dennoch sei ersichtlich, dass die Einführung des KCanG zumindest bis jetzt noch nicht zur anvisierten Bekämpfung der OK geführt habe. Nach Ansicht einer Person aus dem Bereich der OK-Bekämpfung sei aber „auch das eine Aussage“ (Interview 3, Polizei).

Einen direkten Einfluss des KCanG auf die Strukturen innerhalb der canOK sei auch vonseiten der Staatsanwaltschaft bisher nicht festzustellen, wie das folgende Zitat nahelegt:

„Wenn man über diese Strukturen spricht, na, da hat das Konsumcannabisgesetz bislang ja überhaupt gar keinen Einfluss darauf. Also, das hat daran einfach nichts verändert. Also, die Idee, jetzt beim Cannabis so einen Paradigmenwechsel da zu betreiben und am Ende dafür zu sorgen, dass jeder Konsument sich auf seine Weise legal, entweder mit einem eigenen Pflänzchen oder über die Anbauvereinigung versorgt und damit es keinen Schwarzmarkt mehr gibt, davon sind wir ja, das sieht ja auch die Politik, noch weit, weit, weit, weit weg. Und solange das der Fall ist, verändert sich für unsere Arbeit nichts. Das heißt, die Phänomene, die sind nach wie vor die gleichen.“ (Interview 12, Staatsanwaltschaft)

Insofern habe die Einführung des KCanG nach Wahrnehmung verschiedenster interviewter Akteure innerhalb der Strafverfolgungsbehörden zumindest bis dato noch zu keinen (merklichen) Veränderungen hinsichtlich der cannabisbezogenen (Organisierten) Kriminalität und der damit verbundenen Phänomene geführt.

Anbauvereinigungen und OK

Während die Anbauvereinigungen grundsätzlich als legale Bezugsquelle für Cannabiskonsumierende fungieren sollen, geht aus den Berichten einiger interviewter Personen aus verschiedenen Bundesländern hervor, dass auch im Zusammenhang mit Anbauvereinigungen zumindest erste Verbindungslinien zu Aktivitäten der OK zu beobachten seien (vgl. **Gegenhypothese GH1.3**). So berichtete jemand beispielweise eindrücklich davon, dass es diesbezüglich tatsächlich bereits erste (negative) Erfahrungen im betreffenden Bundesland gebe:

„Wir haben da auch schon zwei Fälle, wo wir im Hintergrund in laufenden Ermittlungsverfahren schon mitbekommen haben, dass auch die Organisierte Kriminalität da ein Auge drauf hat und auch versucht hat, in Einzelfällen diese Vereinigung, ja ich sage mal so, zu missbrauchen. Also die Grenze von dieser legalen Anbauvereinigung mit den wirklich vernünftigen Zielen, mit dem kontrollierten Anbau, mit den, ja mit den Mitgliedern, die da einfach nur ihren kontrollierten Joint rauchen wollen, zur Illegalität ist sehr, sehr, sehr, sehr knapp bemessen. Also gerade hier in [Großstadt im Bundesland] gab es auch Hinweise, die wir bekommen haben, wo die, wo Mitglieder der Organisierten Kriminalität, die da zuzurechnen sind, auch in diesen Anbauvereinigungen aktiv sind. Wir werden das nicht verhindern können. Aber indem wir die Kontrollen hart führen und auch in einem guten Austausch mit der Genehmigungsbehörde sind, ist viel möglich. Wir wollen erst gar nicht es dazu kommen lassen, dass zum Beispiel solche Vereinigungen dann halt für die Organisierte Kriminalität genutzt werden.“ (Interview 3, Polizei)

Zugleich entwarf die Person eine Art Schreckensszenario für den Fall, dass die Anbauvereinigungen mit der Zeit zu einem Erfolgsmodell und einer ersten Anlaufstelle für die legale Versorgung der Cannabiskonsumierenden werden könnten, denn

„das andere Extrem ist, wenn es irgendwann dazu kommt, dass diese Anbauvereinigung eine Konkurrenz darstellt, was ja eigentlich grundsätzlich wünschenswert wäre, dann haben wir wieder ne Gefahr, dass die Organisierte Kriminalität sich das ja oftmals nicht gefallen lässt. Die Leute sind ja gewinnorientiert und, da haben wir keine Erkenntnisse zu, aber es ist natürlich eine Möglichkeit, die im Raum steht, da muss man auch aufpassen, dass da gegebenenfalls auch die Anbauvereinigung Ziel dieser Kriminalität werden, zum Beispiel durch Überfälle, durch Brandanschläge, was auch immer. Das ist alles noch nicht der Fall. Aber daran kann man auch schon wieder festmachen, dass auch die Organisierte Kriminalität diese Anbauvereinigungen noch nicht als Gegner oder als Konkurrenz sieht.“ (Interview 3, Polizei)

Zum jetzigen Zeitpunkt dürfte dieses Szenario angesichts der hohen Hürden für die Gründung von Anbauvereinigungen und der engmaschigen Überwachung durch die zuständigen Behörden einigermaßen unrealistisch sein. Trotzdem scheint aus Sicht der Strafverfolgungspraxis zumindest das Potenzial für eine aufkommende Rivalität bzw. Konkurrenz zwischen legalen Anbauvereinigungen und den illegalen Aktivitäten der OK zu bestehen – gerade, weil es bereits erste Annäherungsversuche seitens der OK zu geben scheint. In ähnlicher Weise berichtete jemand aus der Polizei beispielsweise auch davon, dass auf einer Liste mit den im eigenen Bundesland genehmigten Anbauvereinigungen und den jeweiligen Ansprechpersonen eine polizeibekannte Person zu finden gewesen sei:

„Da fällt mir der, also die Ansprechperson gleich auf, die früher, die haben früher schon mit Betäubungsmitteln, also mit, äh, Gras gehandelt. Die bauen das jetzt, versuchen das jetzt legal anzubauen. Die versuchen das wahrscheinlich jetzt im Parallel, «nee, das haben wir jetzt selber angebaut», oder so. Keine Ahnung. [...] Da gibt's eine Vorgeschichte, und der Vereinssitz, also der wurde jetzt nur umbenannt, und, ja, kann mir nicht vorstellen, dass das alles jetzt so legal sein soll.“ (Interview 8, Polizei)

Demzufolge scheint es – jedenfalls in einzelnen Bundesländern – bereits durchaus gewisse Überschneidungspunkte und/oder Annäherungsversuche zwischen den Aktivitäten (zumindest vormals) krimineller Personen und den legalen Anbauvereinigungen zu geben. Eine ähnliche Prophezeiung zu einer möglichen Unterwanderung der Anbauvereinigungen durch Strukturen, die der OK zugeordnet werden könnten, findet sich in den Aussagen einer Person aus einem anderen Bundesland wieder. Demnach sei davon auszugehen, dass sich mit Blick auf die Anbauvereinigungen in den nächsten Jahren vermutlich „ein weiteres Problemfeld auftun“ werde – nicht nur mit Blick auf eine mögliche Infiltration durch Strukturen der OK, sondern auch bezüglich halblegaler profitorientierter Unternehmen aus der Cannabiswirtschaft (Interview 14, Polizei). So gebe es, wie dem folgenden Interviewauszug zu entnehmen ist, in einigen Fällen bereits erste Hinweise darauf, dass „die Vereine nur vorgespiegelt“ seien:

„Teilweise wird das wirtschaftlich betrieben von GmbHs, die sich diesem Verein dann quasi überstülpen, um die Genehmigung zu erlangen und dann als legaler Verein da tätig zu sein. Also, wir haben da mehrere Beispiele auch gehabt, dass zunächst der, oder mehrere Vorstände auch eine GmbH gegründet haben, mit dem Geschäftszweck Cannabisanbau und Vertrieb. (.) Und dann hat man gemerkt, dass das wohl so offensichtlich ist. Äh, dann hat man die Vorstandschaft abgegeben, war dann nur noch Kassenwart, hat zur Verschleierung der Gesellschafterverhältnisse von der GmbH eine weitere GmbH hinterher geschaltet, die dann eigentlich Gesellschafter der ersten GmbH war, und erst an der zweiten waren dann die ehemaligen Vorstände Gesellschafter. [...] Es ist klar, dass die als Person da Handel treiben, also illegal anbauen und Handel treiben und diesen Verein quasi vorspielen, indem Strohleute da benutzt werden, die da unterschreiben, dass sie da bei der Versammlung waren und so weiter. [...] Also OK wird das eben auch so bespielen, über, über Firmenketten, an deren Ende, äh, quasi ein Verein steht. Und wenn man sich das mal anguckt in [Name des eigenen Bundeslands], dass die Genehmigung dann von, von der [genehmigenden Behörde] erteilt wird, die das auch kontrollieren sollen, ja, ist das ein bisschen zweifelhaft, ob das dahingehend auch geprüft wird.“ (Interview 14, Polizei)

Insofern erscheine es aus Sicht der interviewten Person durchaus ratsam, dass auch die Strafverfolgungsbehörden zukünftig ein wachsame(re)s Auge auf die Anbauvereinigungen haben. Gleichzeitig bestehe mit Blick auf die Anbauvereinigungen – zumindest nach dem derzeitigen Stand und aus der Perspektive der Person – seitens der betreffenden Staatsanwaltschaft wohl auch kein pauschaler Grund für Zweifel an der Legitimität einzelner Anbauvereinigungen. Im Gegenteil, die zuständige Staatsanwaltschaft stehe gar auf dem Standpunkt, „wenn die [Anm: Anbauvereinigungen] genehmigt sind, dann soll das eben so legal sein“ (Interview 14, Polizei).

Unabhängig davon berichtete jemand aus der Polizei auch davon, dass die Anbauvereinigungen im betreffenden Bundesland teilweise sogar überlaufen seien und Wartelisten führen müssten, da aktuell keine neuen Mitglieder mehr aufgenommen werden könnten. Dies habe zur Folge, dass die Konsumierenden

„quasi gar nicht aus legalen Quellen das Marihuana beziehen [können], obwohl sie das gerne tun würden. Und der eigene Anbau zu Hause ist halt nicht für jeden möglich und auch nicht für jeden praktikabel einfach oder auch keine Lust drauf, was für Gründe auch immer und deswegen damit lässt sich, meine ich, die Nachfrage [Anm: nach Cannabis] nicht decken“. (Interview 10, Polizei)

Insofern würden letztlich auch solche Gegebenheiten womöglich der OK und dem illegalen Handel mit Cannabis in die Karten spielen. Jedoch sah die in der OK-Bekämpfung tätige Person bis jetzt kaum Anhaltspunkte für eine mögliche oder gar befürchtete Infiltration der Anbauvereinigungen durch Mitglieder der OK. Begründet wurde diese Annahme mit den zahlreichen zu erfüllenden Auflagen, die einer Genehmigung der Anbauvereinigung entgegenstünden und dem damit verbundenen hohen – auch finanziellen – Risiko für eine womöglich korrumpierte Anbauvereinigung, denn

„Also da haben wir null Informationen dazu, weil ich glaube, eine Anbauvereinigung, die dann an den Start geht, und (?) die ganzen Hindernisse schon, schon, soweit es geht, hinter sich gebracht hat, würde er das Risiko nicht eingehen oder sollte es nicht eingehen, sich durch solche Bezugsquellen dann das ganze Geschäft kaputt zu machen.“ (Interview 10, Polizei)

Auch wenn bisher nur in einzelnen Bundesländern erste Erkenntnisse zu möglichen Verbindungslinien zwischen den Anbauvereinigungen und Gruppierungen der OK bzw. Personen, die der OK zugeordnet werden, vorzuliegen scheinen, könnte es für die Strafverfolgungsbehörden ratsam zu sein, dieses Szenario zumindest perspektivisch mitzudenken.

Einfluss auf die Arbeit der Strafverfolgungsbehörden und die Bekämpfung der (Organisierten) Kriminalität

Verringerte Strafen

Nach Berichten der interviewten Personen stellt seit Inkrafttreten des KCanG vor allem das veränderte Strafmaß für Straftaten im Bereich des illegalen Cannabishandels sowie der illegalen Einfuhr großer Mengen Cannabis eine zentrale Herausforderung für die Strafverfolgungspraxis dar. Besonders einschneidend für die polizeiliche Arbeit sei dieser Umstand im Kontext von Cannabisstraf-taten, die zwar vor dem 1. April 2024 verübt worden, allerdings erst nach Inkrafttreten des KCanG angeklagt worden seien. In den betreffenden Gerichtsprozessen und bei Verurteilungen kämen nun die vergleichsweise geringen Strafrahmen in § 34 KCanG zur Anwendung, was aus polizeilicher Perspektive „natürlich so ein Unverständnis“ hervorrufe, da man das Gefühl bekomme, „dass die OK oder auch die Täter mit dem Konsumcannabisgesetz sozusagen belohnt“ würden (Interview 13, Polizei).

In ähnlicher Weise beschrieb jemand anderes den Zusammenhang zwischen dem Entdeckungsrisiko und der sich aus einer Straftat ergebenden Strafkonsequenz im Kontext des KCanG. Es sei die Frage „welches Risiko gehen die [Anm: die Cannabishändler] denn ein?“ zentral, da sich die zu erwartende Strafe in Folge des KCanG „ja auch reduziert“ habe (Interview 6, Polizei). Ihrer Erfahrung nach hätten mit Cannabis handelnde Personen auch in Zeiten vor dem KCanG „schon selten mehr als 25 Gramm mit dabei gehabt“, der Rest sei währenddessen „irgendwo in der Nähe in einem Bunker“ gelagert worden (Interview 6, Polizei). Insofern habe sich diesbezüglich für die Dealenden nur wenig verändert, zumal ja noch nicht einmal ein Nachweis über die Legalität des

im Besitz befindlichen Cannabis erbracht werden müsse (Interview 6, Polizei).

An anderer Stelle betonte eine interviewte Person die durch die Herabsetzung des Strafmaßes empfundene Bagatellisierung von Straftaten mit Cannabisbezug:

„Mich stört halt dieses, dass gewisse Dinge einfach, ja, verharmlost ist das falsche Wort, aber wenn ich vorher eine Strafanzeige über Jahre hatte, bandenmäßiger oder bewaffneter Handeltreiben mit Betäubungsmitteln, da fällt auch Cannabis früher drunter, das war nicht unter fünf Jahren. Klar, da gibt es Ausnahmen, ne, minderschwere Fall, keine Ahnung, ähm, oder auch Abgabe BtM an Minderjährige oder das Bestimmen von, äh, von Minderjährigen zu BtM oder zum Handeltreiben, dass das jetzt alles, ja, schon verharmlost wird, indem die Freiheitsstrafe einfach runtergesetzt wird. Ja, zeigt das ja schon, auch so schlimm ist das ja doch nicht, die Droge ist ja doch nicht so schlimm, und das sind so, finde ich teilweise, oder aus meiner Sicht, falsche Zeichen, die man da einfach gesetzt hat.“ (Interview 1, Polizei)

Aus diesem Auszug lässt sich neben einer gewissen Frustration über die nun geringeren Strafen im Bereich Cannabis auch ein gewisser innerer Widerstand gegen den durch die Einführung des KCanG herbeigeführten Paradigmenwechsel bei der Bewertung von Cannabis entnehmen. Diese hier erkennbare Abneigung gegenüber der Herabstufung von einem Betäubungsmittel zum einfachen Rauschmittel stellte – zumindest mit Blick auf die Konsumierenden und die verringerten Strafen bei illegalem Anbau, dem Handel oder der Einfuhr von Cannabis – ein häufig wiederkehrendes Motiv in vielen Interviews dar.

Ressourceneinsatz bei Cannabisverfahren, mögliche Maßnahmen und höhere Einschreitschwelle
Die Frage nach Veränderungen bei den zur Verfügung stehenden Ermittlungsmaßnahmen nach der Einführung des KCanG wurde von den verschiedenen Personengruppen je nach Tätigkeitsbereich sehr unterschiedlich beantwortet.

So nähme die durch das KCanG veränderte Rechtslage mit Blick auf Cannabis für den Bereich der OK-Bekämpfung nur bedingt Einfluss auf die zur Verfügung stehenden polizeilichen Maßnahmen. Vielmehr stelle sich die Frage, inwiefern die prinzipiell zur Verfügung stehenden Maßnahmen auch praktisch zur Anwendung kämen, wie sich dem folgenden Interviewauszug mit einer Person aus einer OK-Abteilung entnehmen lässt:

„Also in den Maßnahmen, die damit verbunden sind, hat es ja erstmal keine Auswirkungen. Es ist nur die Frage, was für Maßnahmen bekomme ich denn mit richterlichen Beschlüssen genehmigt (.) und welche nicht. Und man geht natürlich schon im Vorfeld, überlegt man sich, welche Möglichkeiten habe ich, welche sind aussichtsreich und welche sind überhaupt verhältnismäßig. (.) Auch im Hinblick auf ein Urteil, auf eine Anklage erstmal und auf ein Urteil später. Also überlegt man sich schon, fahre ich jetzt die ganzen Maßnahmen, mach mir diesen wahnsinnigen Aufwand und bei Gericht kommt im Endeffekt sowieso nichts raus. Dann schenke ich mir die Sache. Oder zumindest reduziere das auf das Mindestmaß. Und das ist so das eine, also die Maßnahmen grundsätzlich, die zur Verfügung stehen, sind die gleichen. Die Frage ist nur, in was für einem Umfang nutze ich die und bin bereit, das anzugehen.“ (Interview 10, Polizei)

Demzufolge komme den richterlichen Beschlüssen insbesondere vor dem Hintergrund der veränderten Rechtslage und der damit veränderten Strafrahmen eine zentrale Rolle zu. Im Kontext der Arbeit in der OK-Bekämpfung führe dies dazu, dass eine gezieltere Abwägung hinsichtlich der beantragten verdeckten Maßnahmen und deren Umfang sowie den dafür erforderlichen Personalressourcen stattdessen, vor allem, „wenn es sich nur noch um Cannabishandel handelt“ (Interview 10, Polizei). Allerdings sei diese Abwägung häufig gar nicht unbedingt erforderlich, da man sich stattdessen in vielen Fällen anders behelfen könne, zumal

„wenn es um Rauschgifthändler geht, dann schauen wir schon, dass wir die entsprechenden Hinweise auf Drogen bekommen, die uns die Arbeit etwas erleichtern. Also sprich, Kokain, Crystal, Heroin, je nachdem, was sich da ergibt. Also sollte es sich reinweg um Cannabis handeln, dann muss es schon eine sehr gewichtige Rolle spielen, damit wir sagen, da, ähm, bleiben wir jetzt mal intensiver dran.“ (Interview 10, Polizei)

Die Einführung des KCanG scheint demnach nicht nur zu einem veränderten Bewusstsein beim Einsatz verdeckter Maßnahmen und dem damit verbundenen bzw. erwarteten Erkenntnisgewinn, sondern auch zu einer veränderten Personaleinsatzpolitik geführt zu haben. Diese Abwägung zwischen dem erwartbaren Nutzen und dem Erfolg der eingesetzten Ermittlungsmaßnahmen und den hierfür erforderlichen Personalressourcen wurde auch an anderer Stelle thematisiert. Dabei spiele, nach Aussage einer Person in einer Führungsposition, eben auch eine Rolle, dass die veränderte Gesetzeslage auch zu einer veränderten Straferwartung führe:

„Das andere, das muss ich tatsächlich auch ehrlich sagen, angesichts der Tatsache, dass es super schwer ist, im Bereich Cannabis beispielsweise Untersuchungshaft – also man muss schon ein bisschen stärker ermitteln, größere Mengen haben, Vortaten haben, eine Bande erzeugen, also bestimmte sachverhaltsschwerende Tatbestandsmerkmale haben, damit beim Cannabisgesetz auch noch was bei rumkommt. Also justiziell was bei rumkommt, sodass ich schon auch überlege, wie ich meine Ressourcen hier einsetze. Also ob es sich überhaupt lohnt, viele meiner Mitarbeiter für Cannabisverfahren einzusetzen, oder ob ich nicht lieber auf Kokainverfahren gucke.“ (Interview 6, Polizei)

In ähnlicher Weise sei auch aus staatsanwaltlicher Perspektive durchaus festzustellen, dass das KCanG und der dadurch veränderte Status quo vom Betäubungsmittel hin zum reinen Rauschmittel mitunter dazu führe, dass der „Fokus der Polizei jetzt von dem Cannabis ein bisschen weg ist [und sich] mehr Richtung Kokain“ verschiebe (Interview 12, StA). Dies sei gerade mit Blick auf den Einsatz verdeckter Ermittlungsmaßnahmen zu beobachten, denn

„Bei Verfahren, wo wir in verdeckte Maßnahmen einsteigen, da hat man ja immer so ein bisschen Spielräume, wo die Polizei gerade hinguckt und Potenzial sieht. Und da merkt man ganz klar, dass der Fokus der Polizei jetzt von dem Cannabis ein bisschen weg ist, mehr Richtung Kokain.“ (Interview 12, Staatsanwaltschaft)

Insofern sei auch denkbar, dass sich durch die veränderte Rechtslage aufgrund des KCanG auch die Motivation zur Bekämpfung derartiger Kriminalität verringern könne. Eine Veränderung der Ermittlungs- bzw. Bekämpfungsmotivation wurde dabei auch an anderer Stelle von einer Person aus dem Bereich der OK-Bekämpfung thematisiert. So wurde vermutet, dass die Einführung des KCanG eher zu einer Veränderung hinsichtlich der Motivation innerhalb der Strafverfolgungsbehörden als zu wirklichen Veränderungen der zur Verfügung stehenden Maßnahmen geführt haben könne, denn

„ich glaube, ganz viel Auswirkungen hat es [Anm: das KCanG] nicht auf die Maßnahmen an sich, sondern eher auch auf die Motivation der Kollegen, der Beamten, (.) die sich jetzt mit diesen ganzen Konsumcannabis-Delikten beschäftigen. Die stellen sich natürlich die Frage, wenn das sowieso eingestellt ist oder dort eine, wenn überhaupt Strafe rauskommt, und die ja aus vielerlei Hinsicht dann nicht im Verhältnis mehr steht, dann lasse ich das halt einfach. Also ich glaube, das ist eher der entscheidende Faktor, der sich geändert hat, dass die Motivation oder der Blick mit der Verhältnismäßigkeit, dass man das einfach von vornherein selbst ein bisschen reduziert, wenn man sagt, das ist jetzt nicht mehr, das reicht uns nicht mehr.“ (Interview 10, Polizei)

Dieser Schilderung nach zu urteilen erscheint es demnach nicht ausgeschlossen zu sein, dass der durch das KCanG herbeigeführte Paradigmenwechsel zumindest teilweise Einfluss auf das

Selbstverständnis der Strafverfolgungsbehörden nimmt und weniger auf die zur Verfügung stehenden strafprozessualen Maßnahmen.

Auch in Interviews mit Mitarbeitenden aus allgemeinen Rauschgiftdezernaten spielten Berichte über in Folge des KCanG per se eingeschränkte strafprozessuale Maßnahmen – insbesondere im Bereich der verdeckten Ermittlungsmaßnahmen – eine gewichtige Rolle. Allerdings sorgte die in der polizeilichen Alltagspraxis mitunter regelmäßig anzutreffende Deliktkonstellation des „Multi-Stoff-Dealenden“ mit einem umfassenden Angebotsportfolio verschiedenster Rausch- und Betäubungsmittel dafür, dass trotz des KCanG nur selten eine Beschränkung in der Durchsetzung strafprozessualer Maßnahmen festzustellen sei. Diese Auffassung zeigt sich auch in der folgenden Schilderung einer Person aus einem allgemeinen Rauschgiftdezernat:

„Unsere Erfahrungen sind zumindest im Moment so, dass wir trotzdem unsere Maßnahmen so durchsetzen können. Liegt aber auch, ganz ehrlich, muss ich daran sagen, dass wir meistens, wenn wir solche Fälle haben, nicht Cannabis, das einzige BtM ist, was unser Gegenüber vertreibt, sondern halt auch, ähm, ähm, weitere harte Drogen im, im, im größeren Stil und deswegen uns natürlich ja auch das Tor im BtMG geöffnet wird und da natürlich dann auch die Maßnahmen entsprechend dann auch so geführt werden können, wie man sich das halt vorstellt in größeren Verfahren. Also, dass wir mal nur einen reinen, ähm, ähm, ja, Marihuana- oder Cannabis-Händler haben oder Haschisch, wie auch immer, ähm, das ist eher selten. Sondern meistens spielen auch weitere Drogen mit eine Rolle und dadurch, dass wir dann, wie gesagt, im BtMG auch landen, ist es so, dass wir dann trotzdem unsere Maßnahmen durchziehen können.“ (Interview 1, Polizei)

Jedoch könne ein etwaiger Anfangsverdacht zur Initiierung von Ermittlungsmaßnahmen in Bezug auf einen vermuteten Cannabishandel aufgrund der veränderte Gesetzeslage durch das KCanG bisweilen nicht mehr so leicht begründet werden:

„Ja, es ist also schwieriger, die Hürde des Anfangsverdachts von illegalem Handel hier zu erreichen. Das stellen wir schon fest und das wird auch von den Kollegen gespiegelt, die draußen unterwegs sind. Was da auch immer wieder rüberkommt ist, bezüglich diesem Anfangsverdacht, es ist so, dass es ja vorher so war, man hat irgendwo Cannabisgeruch festgestellt und dann hat man schon eine Grundlage gehabt, um einzuschreiten. Beispielweise Vermutung von einem illegalen Anbau in Wohnungen et cetera. Und da hat man eine, ähm, schon eine andere Einschreitschwelle gehabt als jetzt. Also das sagen die Kollegen auch, das fällt dann nicht mehr so leicht. Man, ähm, hat dann einfach keine, keine Grundlage, zum Beispiel für eine Wohnungsdurchsuchung, weil, man muss jetzt davon ausgehen, das ist legal. Da konnte man früher einschreiten. Und, ähm, das merken wir an unseren Verfahren, weil weniger Verfahren hierher kommen mit sogenanntem Beifang, wie wir das dann immer so sagen.“ (Interview 4, Polizei)

Da „die Hürden [durch das KCanG] halt auch höher gesetzt wurden“, sei es nun nicht mehr möglich, „in allen Verfahren alle kriminalpolizeilichen Maßnahmen [...] zum Beispiel eine Telefonüberwachung“ auch durchzuführen (Interview 4, Polizei). Insofern führe das KCanG nach der Erfahrung dieser Person durchaus dazu, dass die Bekämpfung der canOK nicht nur erschwert werde, sondern mitunter auch gar nicht mehr möglich sei, geschweige denn erfolgreich sein könne.

Und selbst in den Fällen, in denen die Strafverfolgung erfolgreich verlaufe und Polizei und Staatsanwaltschaft „Schulter an Schulter“ zusammenarbeiteten, sei es aus der Erfahrung einer interviewten Person mit Leitungsfunktion im Bereich Rauschgift in Folge des KCanG bereits vorgekommen,

„dass da einige Richter nicht mitgehen, weil sie eben aufgrund der Strafandrohung sagen, wenn es sich nur um Cannabis handelt, sehen sie da nicht die Verhältnismäßigkeit. Das

kann man jetzt nicht generell für alle Richter sagen, aber wir stellen da einen Bruch in der Strafverfolgung fest, den wir auch nicht beeinflussen können.“ (Interview 15, Polizei)

Anders als bei Rauschgiftdezernaten der Landespolizeien oder den OK-Abteilungen der Landeskriminalämter ließen sich etwaige Veränderungen hinsichtlich des Arbeitsauftrags oder der zur Verfügung stehenden strafprozessualen Maßnahmen in der Bekämpfung der canOK aus der Perspektive des Zolls nicht bestätigen. Dies hänge nach Aussage einer Person aus den Reihen des Zolls mit der speziellen Zuständigkeit des Zolls zusammen, denn

„für den Zoll hat sich eigentlich durch das Konsumcannabisgesetz nicht viel geändert, weil der § 34 Absatz 1 des Konsumcannabisgesetzes eigentlich sehr eindeutig ist, dass eine Einfuhr von Cannabis nach wie vor verboten ist. (...) Und das ist auch die Rechtsgrundlage, an die sich der Zoll richtet. Das heißt, alles, auch wenn es nur ein Gramm ist und wenn es halt über die Grenze kommt, ist verboten, weil die Einfuhr von Cannabis grundsätzlich verboten ist.“ (Interview 9, Zoll)

Da die Ein-, Aus- und Durchfuhr von Cannabis somit auch nach dem KCanG weiterhin unter Strafe gestellt ist, sei die Ermittlungsarbeit des Zolls bzw. des Zollkriminalamts von dem durch das KCanG – zumindest für die Landespolizeien – herbeigeführten Paradigmenwechsel kaum betroffen. Allerdings könne zollseitig keinesfalls von einem Einbruch des nach Deutschland verbrachten Cannabis die Rede sein, da der Zoll „von einem Rekordaufgriff zum nächsten eilt“ und die sicher gestellte Menge an Cannabis im Jahr 2025 zum Beispiel „um mindestens 50%“ im Vergleich zu 2024 ansteige (Interview 9, Zoll). Dabei sei allerdings auch für diese befragte Person unklar, warum die Sicherstellungsmengen in den letzten Jahren immer weiter zunähmen, denn

„also ich weiß ehrlich gesagt auch nicht genau, warum wir immer mehr haben. Man könnte ja vielleicht auch vermuten, dass vielleicht der Zoll besser geworden ist in seinen Detektionsmethoden. Und, äh, vielleicht jetzt auch mehr aufgreift als früher. Das wäre vielleicht eine Möglichkeit, dass ich mir selber auf die Schulter klopfen, das habe ich aber gar nicht vor. Oder die andere Möglichkeit ist, dass, ähm, es wesentlich mehr Bedarf und mehr Konsum gibt in Deutschland.“ (Interview 9, Zoll)

Demnach könnten die höheren Sicherstellungsmengen aus Sicht der interviewten Person sowohl das Resultat einer erfolgreicher Arbeit des Zolls als auch ein Indikator für einen immer weiter steigenden Cannabisbedarf in Deutschland sein (vgl. dazu eingehend auch **Abschnitt 6.1.1.3**). Zudem handle es sich bei den Aufgriffen des Zolls aus Sicht der interviewten Person „per Definition NUR [um den] Schwarzmarkt“ (Interview 9, Zoll).

Demzufolge scheint sich der tatsächliche Einfluss des KCanG auf die tägliche Arbeit der verschiedenen Strafverfolgungsbehörden je nach Zuständigkeitsbereich mitunter beträchtlich zu unterscheiden. Während die Arbeit der Bundesbehörden, vor allem des Zolls, aber auch des Bundeskriminalamts infolge des KCanG nur marginal oder kaum beeinflusst worden zu sein scheint, scheint insbesondere die Arbeit der Landespolizeien bisweilen durchaus eingeschränkt worden zu sein.

Besitzmengen und der nicht erkennbare (il)legale Status des Cannabis

In den Interviews mit Personen verschiedenster Hierarchieebenen innerhalb der Strafverfolgungsbehörden kristallisierten sich die im KCanG geregelten legalen Besitzmengen (25 Gramm außer Haus, 50 Gramm am Wohnsitz) als ein auf verschiedenen Ebenen sehr relevantes Thema heraus. So wurde an unterschiedlichen Stellen angemerkt, dass die erlaubten Besitzmengen „für einen normalen Durchschnittskonsumenten relativ hohe Mengen“ seien, denn

„grundsätzlich bekommt man ja aus 25 Gramm oder eben 50 Gramm Cannabis ganz schön viele Joints, die man erstmal täglich abarbeiten muss. Ich glaube, da kommt man ja auf locker fünf, sechs, sieben Joints am Tag für auf einen Monat gesehen. Das ist also sehr, sehr viel. Und das sind eigentlich Mengen, wo man sagt, «boah, wer so viel dabei hat, das müsste ja eigentlich ein Händler sein».“ (Interview 6, Polizei)

Demnach legen aus Sicht der interviewten Person bereits alleine die just durch das KCanG legalisierten Besitzmengen für die Strafverfolgungsbehörden den Verdacht nahe, dass es sich dabei nicht ausschließlich um Cannabis für den Eigenbedarf handeln könne. Auch an anderer Stelle bekräftigte jemand, dass „diese Mengen angepasst werden müssen für den Eigenkonsum und den Besitz“, denn „diese 50 Gramm sind viel zu hoch“ (Interview 3, Polizei). Die interviewte Person begründete dies dabei primär unter Zuhilfenahme einer eher gesundheitsschutzpolitischen Argumentation, denn

„also 50 Gramm Marihuana äh Cannabis zu rauchen im Monat, dann kann man nichts anderes mehr machen. Da ist man, da sitzt man auf seiner Couch und guckt an die Decke. Also da ist man nicht mehr arbeitsfähig, geschweige denn kann ein Auto führen oder am sozialen Leben teilnehmen. Da muss man auch nochmal drüber nachdenken. Also diese Besitzmengen, da gibt es ganz, ganz große Probleme, das muss auch meiner Meinung nach überarbeitet werden.“ (Interview 3, Polizei)

Neben diesen potenziell negativen Auswirkungen auf die Gesundheit der Konsumierenden spiele aus Sicht der interviewten Person aus dem Bereich der OK-Bekämpfung vor allem auch eine Rolle, dass für die Strafverfolgungsbehörden schlicht nicht erkennbar sei, woher das betreffende Cannabis stamme:

„Eine kleine Tüte, die man in der Tasche hat, alles gut, ist mittlerweile straffrei. Aber ich erkenne an dieser Tüte ja auch nicht die Legalität oder die Illegalität.“ (Interview 3, Polizei)

So stelle gerade auch die fehlende Nachweispflicht über die Legalität des im Besitz befindlichen Cannabis ein Problem für die Arbeit der Strafverfolgungsbehörden dar, vor allem aufgrund der bis dato nur eingeschränkten Verfügbarkeit legaler Bezugsquellen für Cannabis über die Mitgliedschaft in einer Anbauvereinigung oder den privaten Eigenanbau. Dies habe zur Folge, dass die Bekämpfung des Schwarzmarkts und der OK in diesem Bereich mitunter erschwert werde. In ähnlicher Weise sprach eine andere Person mit jahrzehntelanger Erfahrung im Bereich der rauschgiftbezogenen OK gar davon, dass die Höhe der laut KCanG erlaubten Besitzmengen vor allem der OK in die Karten spiele:

„Früher hatte kein Dealer 25 Gramm in der Tasche, weil der weiß, für 25 Gramm wäre der eingefahren. Und das ist natürlich heute anders, aber das macht auch den Vertrieb an den Konsumenten natürlich deutlich leichter. Und davon profitiert auch Organisierte Kriminalität, weil sie natürlich ihre Ware dann auch über die Kleinhändler besser loswerden.“ (Interview 16, Polizei)

Ganz allgemein werde aus polizeilicher Sicht durch die derzeit erlaubten Besitzmengen „natürlich die Kriminalitätsbekämpfung erschwert“, was tatsächlich ein „Riesenproblem“ darstelle (Interview 2, Polizei).

Andererseits wurde in einigen Interviews auch angemerkt, dass es sich bei der erlaubten Besitzmenge von 50 Gramm am Wohnsitz bei einem erfolgreichen Eigenanbau und guter Ernte „wahrscheinlich [um] etwas zu geringe Mengen für den Hausgebrauch“ handle, da die „50 Gramm zuhause, insbesondere für diejenigen, die selbst anbauen, vielleicht zu gering“ seien (Interview 5, Staatsanwaltschaft).

Überarbeitungsbedarf des KCanG und dessen Lücken

Für die Evaluation des KCanG spielte neben der Thematisierung definitorischer Aspekte und der Frage nach den Auswirkungen des KCanG auf die zu bekämpfende Kriminalität und die Arbeit der Strafverfolgungsbehörden auch die Ermittlung etwaiger Überarbeitungsbedarfe eine Rolle. Aus Sicht einer interviewten Person aus der OK-Bekämpfung sei die durch EKOCAN unternommene, umfassende Evaluation des KCanG zu begrüßen, zumal „diese Lücken des Gesetzes“ dazu führen würden, dass nicht nur der OK sondern auch

„dem, der Böses will, dem Kleindealer, so viele Möglichkeiten [gegeben werden], um an Cannabis zu kommen. [Und die] muss man halt wirklich in einer Evaluierung schließen. Dieses Gesetz ist grundsätzlich nicht falsch. Man wollte auch das Richtige, wie so häufig im Leben, [es] ist aber zu schnell verfasst worden mit zu viel Lücken und mit zu viel Grauzonen, die jetzt irgendwie gefüllt werden müssen.“ (Interview 3, Polizei)

Aus der Sicht einer Person aus einem Rauschgiftdezernat lüden dabei vor allem auch die derzeit noch bestehenden „rechtlichen Unsicherheiten“ und „Fragen, die auch in allen Bundesländern [oder auch] von anderen Staatsanwaltschaften unterschiedlich gesehen werden“ dazu ein, dass „solche Strukturen einfach diese Lücken aussetzen [und] sich in gewissen Grauzonen halt bewegen“ (Interview 1, Polizei). An anderer Stelle wurde das KCanG in der jetzigen Form gar als „Schrottgesezt“ bezeichnet, das „im Endeffekt nur die Straftäter begünstigt und die Organisierte Kriminalität“ (Interview 17, Polizei). In ähnlicher Weise sprach jemand anderes davon, dass man „dem Gesetz tatsächlich keinen Mehrwert entziehen oder entnehmen“ könne und es einfach „keine kluge Sache“ sei (Interview 6, Polizei).

Die Einführung des KCanG und des damit zusammenhängenden Paradigmenwechsels scheint demnach insgesamt dazu geführt zu haben, dass die Strafverfolgungsbehörden sich mit einer bisher unbekanntenen Unsicherheit in Bezug auf den Umgang mit Cannabis konfrontiert sahen – und nach wie vor sehen. Vor diesem Hintergrund erscheint das folgende Zitat und der darin geäußerte Wunsch nach einer umfassenden Überarbeitung, wenn nicht sogar der vollständigen Rücknahme des KCanG, gewissermaßen repräsentativ für die Position der Strafverfolgungsbehörden:

„Meine große Hoffnung ist natürlich, dass noch irgendwie was in dem Bereich sich ändert, dass das Gesetz entsprechend noch klarer wird, dass es angepasst wird, dass wir natürlich durch die Evaluation uns erhoffen, dass da noch irgendwie, ja, einen Ruck durch die Politik gibt. Ich sage ganz ehrlich, am liebsten aus meiner Sicht, ich würde das Gesetz wieder zurücknehmen. Und ich weiß, dass es sehr, sehr schwierig ist.“ (Interview 1, Polizei)

In jedem Fall müsse das KCanG aus Sicht einer Person aus einem großen Rauschgiftdezernat „eigentlich nochmal komplett überarbeitet werden, damit es auch handlebar ist“ und das sowohl „für den Bürger, aber auch für die Strafverfolgungsbehörden“ (Interview 2, Polizei). Vor allem die neue Unsicherheit im Umgang mit Cannabis stelle eine mitunter große Herausforderung dar, denn „vorher war es halt einfach: es ist verboten“ (Interview 8, Polizei). So sei die Einführung des KCanG „eine extreme Umstellung, eine extreme Schwierigkeit“ gewesen, weil dadurch letztlich an polizeilicher Handlungssicherheit eingebüßt worden sei (Interview 8, Polizei).

Allerdings gab es in den Interviews durchaus auch andere Stimmen bzw. Einschätzungen zum KCanG. So verwies eine interviewte Person mit Blick auf die Frage nach einer Überarbeitung des KCanG darauf, dass dies ein auch innerhalb der Polizei viel diskutiertes Thema sei und der eigene „relativ konservative Verein“ überwiegend der Meinung sei, „dass man das Ganze rückabwickeln“ solle (Interview 10, Polizei). Die interviewte Person brachte in diesem Zusammenhang jedoch an, dass eine noch weitere und gegebenenfalls tatsächliche Legalisierung von Cannabis womöglich sinnvoller sei als die bisherige KCanG-Lösung. In diesem von der Person beschriebenen Szenario

könnte der Staat demnach

„damit durchaus Gewinn machen [...], wenn man halt den Verkauf legalisieren würde oder mehr vorantreiben würde [und man würde] mehr Steuereinnahmen haben. Und ich glaube, das wäre eine Win-Win-Situation für viele Beteiligte. (.) Ja, aber das ist natürlich, ähm, innerhalb der Polizei ist es auch ein schwieriges Thema, wie gesagt. Aber aus meiner persönlichen Sicht würde ich sagen, dass, um den, den, den, den Markt zu decken und dem Schwarzmarkt ein bisschen das Geschäftsfeld zu entziehen, wäre es sinnvoller, (.) die Nachfrage über legale Quellen und Abgaben decken zu können. [...] Es gibt genügend Player, die damit Geschäfte machen würden, also legale Produzenten. Ich glaube, die Infrastruktur dafür ist da, das Interesse in der Wirtschaft dafür ist da und das würde der OK, glaube ich, einen ziemlich großen, einen großen Bereich wegnehmen. (.) Aus meiner Sicht wäre das eine positive Entwicklung.“ (Interview 10, Polizei)

Auch wenn es bei der beruflichen Betroffenheit und der persönlichen Positionierung zum KCanG zwischen den interviewten Personen Unterschiede gab, sprachen sich die bis dato interviewten Personen jedenfalls überwiegend sehr deutlich für eine (mehr oder weniger) umfassende Überarbeitung des KCanG aus. Ob sich diese Positionierung der Strafverfolgungsbehörden im weiteren Verlauf der Interviewstudie und mit fortschreitendem Bestehen des KCanG womöglich noch verändert, wird sich zeigen.

9.2.5. Fazit

Zuvor wurden alle vorliegenden Erkenntnisse aus dem ersten EKOCAN-Zwischenbericht, aus den polizeilichen und justiziellen Hellfelddaten, aus der POLCAN-Befragung und aus der qualitativen Interviewstudie referiert, die für die Evaluierung der canOK relevant sind. Nun soll dieser Kenntnisstand zusammengefasst und entlang der zentralen Hypothesen (**Markt-, Verfolgungs- und Standorthypothese**) geordnet präsentiert werden.

Aus dem Ausland ist bekannt, dass bei einer (Teil-)Legalisierung die Verdrängung des Cannabis-schwarzmarkts sukzessive voranschreitet und nicht plötzlich eintritt; nach nunmehr zwei Jahren seit Einführung des KCanG befinden sich die entsprechenden Entwicklungen noch im Fluss. Dies gilt insbesondere für den OK-Bereich, wo in einzelnen Fällen oft jahrelang ermittelt wird. Die Einflüsse der Teillegalisierung auf die canOK schon jetzt abschließend zu bewerten, ist daher nicht möglich. Insbesondere im Hellfeldbereich ist eine robustere Datengrundlage erforderlich; es liegen zum Zeitpunkt der Abfassung dieses Zwischenberichts bisher fast ausschließlich Daten für das Berichtsjahr 2024 vor.¹⁴² Diese Daten lassen sich bereits wegen der unterjährigen Einführung des KCanG nicht nach der Gesetzeslage differenzieren, was das Erkennen möglicher Auswirkungen der Teillegalisierung erschwert. Die nachfolgenden Einordnungen sind daher als vorläufiges Fazit bzw. als Zwischenstand der Evaluierung der Auswirkungen des KCanG auf die canOK anzusehen. Robuste(re) Erkenntnisse zur canOK sind frühestens zum Ende der Projektlaufzeit von EKOCAN, also im Jahr 2028, zu erwarten.

Erkenntnisse zur Markthypothese (H1)

Gemäß der **Markthypothese** führt die Teillegalisierung dazu, dass die (neuen) legalen Zugangswege zunehmend von Konsumierenden genutzt werden, wodurch der Schwarzmarkt sukzessive zurückgedrängt wird. Insbesondere die Erkenntnisse zu den Marktanteilen stützen diese These (s. **Kapitel 6**). Zwar besteht – erwartbarerweise – auch nach wie vor ein großer Schwarzmarkt für Cannabis. Offenbar beschreiten mittlerweile aber zahlreiche Konsumierende legale Wege, um an

¹⁴² Mit Ausnahme der Sonderauswertung zu Sicherstellungsmengen der Zollbehörden, s. **Abschnitt 6.1.1.3**.

Cannabis zu kommen. Zunehmend größere Anteile des Gesamtbedarfs scheinen durch den privaten Eigenanbau, vor allem aber durch den (prinzipiell legalen) Bezug von Medizinalcannabis gedeckt zu werden. Die Preisentwicklungen bei Medizinalcannabis und auf dem illegalen Markt stützen diese Beobachtung. Gleichzeitig deutet die verfügbare Evidenz bisher nicht darauf hin, dass mit der Teillegalisierung ein nennenswerter Anstieg der Nachfrage an Cannabis einhergegangen ist. Sowohl auf Ebene der Bezugsquellen als auch auf derjenigen der Produktion ist daher von einem nicht unerheblichen Rückgang der Schwarzmarktanteile auszugehen. Freilich muss ein solcher Rückgang der Marktrelevanz nicht zwingend mit Umsatzeinbußen der canOK einhergehen, z. B. wenn diese durch Umsatzsteigerungen auf der Ebene der Produktions- oder Lieferketten (z. B. durch verstärkten Export in andere Länder) kompensiert werden können.

Entgegen der **Markthypothese H1** und der eben referierten Erkenntnisse ist die Mehrzahl der Befragten aus Polizei und Staatsanwaltschaften der Ansicht, die Nachfrage nach Cannabis in der Bevölkerung sei seit der Gesetzesänderung gestiegen (entspricht **Gegenhypothese GH1.1**) und könne nicht durch die bestehenden legalen Quellen gedeckt werden (entspricht **Gegenhypothese GH1.2**). Dieser scheinbare Widerspruch lässt sich dadurch auflösen, dass die Perspektive der Strafverfolgungsbehörden natürlicherweise auf den illegalen Markt fokussiert. Inwiefern Angehörige der Polizei und Staatsanwaltschaften auf Basis ihrer beruflichen Praxis beurteilen können, wie viele Konsumierende ihr Cannabis aus dem privaten Eigenanbau oder durch (Online-)Apotheken beziehen, ist fraglich. Insofern müssen die auf den ersten Blick sich widersprechenden Ergebnisse nicht zwingend miteinander unvereinbar sein.

Bemerkenswert ist insbesondere, dass die Befragten das MedCanG offenbar nicht als zentralen Faktor für eine Verdrängung des Schwarzmarktes wahrnehmen. Plausibel ist auch, dass die Verdrängung des Schwarzmarktes bislang zu klein ausgefallen ist, um sich auf die Arbeit der Strafverfolgungsbehörden auszuwirken. Zudem ist zu bedenken, dass der (internationale) Markt für illegales Cannabis nicht allein aus der deutschen Perspektive betrachtet werden kann.

Zur **Gegenhypothese GH1.3**, wonach die canOK am legalen Markt für Cannabis partizipieren oder auf andere Weise vom legalen Markt profitieren kann („diversion“ oder „inversion“), liegen bisher keine belastbaren Ergebnisse vor. Im POLCAN-Survey und in den Interviews wurde dennoch bisweilen die Befürchtung geäußert, dass die Anbauvereinigungen von der canOK unterwandert werden könnten oder bereits wurden. Angesichts der restriktiven Genehmigungspraxis in diesem Bereich und der engmaschigen Kontrollen, die das KCanG vorsieht und der sich OK-Gruppierungen bei einer Unterwanderung der Anbauvereinigungen aussetzen würden, sind diese Befürchtungen überraschend. Gänzlich unklar ist bisher zudem, ob die canOK auch versucht, auf andere illegale Güter auszuweichen. Aus diesen Gründen wird von einer Bewertung der Gegenhypothese derzeit abgesehen.

Zur **Gegenhypothese GH1.4** (der lokale Markt für Cannabis sei schon vor der Teillegalisierung unbedeutend gewesen) liegen keine neuen Erkenntnisse vor. Aufgrund der Größe des Cannabis-schwarzmarkts und der hohen Konsumprävalenz schien diese These jedoch von vornherein unwahrscheinlich. Sie kann daher verworfen werden.

Insgesamt stützt die bisher verfügbare empirische Evidenz die **Markthypothese**: Es ist davon auszugehen, dass sich die Marktanteile zulasten des Schwarzmarkts verschoben haben – zumindest bei Cannabis, das für den Absatz in Deutschland bestimmt ist. Nach Einschätzung der Strafverfolgungsbehörden hat allerdings dennoch keine Schwächung der canOK stattgefunden. Auch in Kanada haben Polizeibefragungen in Folge der Teillegalisierung ergeben, dass die Marktverschiebungen zulasten des Schwarzmarkts von der Polizei zunächst nicht beobachtet wurden (Boyd &

Reid, 2023; Stanton et al., 2021). Dies könnte daran liegen, dass die Strafverfolgung in der Praxis vor allem auf bestimmte Ausschnitte des Cannabismarkts fokussiert, z. B. auf den Straßenhandel, auf die illegale Produktion von Cannabis im großen Stil oder auf andere Aspekte der canOK (Bouchard et al., 2024). In etwaige Marktverschiebungen, die auf die Zunahme des Eigenanbaus und den Bezug von Medizinalcannabis zurückzuführen sind, haben die Strafverfolgungsbehörden womöglich keinen guten Einblick. Dass die Strafverfolgungsbehörden noch keine Verdrängung des Schwarzmarkts berichten, könnte daran liegen, dass innerhalb der Ausschnitte, mit denen sich Polizei und Staatsanwaltschaften vorrangig befassen, keine positiven Veränderungen stattgefunden haben. Womöglich konnte die canOK etwaige Verluste auf dem Cannabisschwarzmarkt auf anderem Wege kompensieren. Denkbar wäre, dass nun mehr Cannabis, das in Deutschland illegal hergestellt wird, in umliegende Länder exportiert wird als zuvor (vgl. die Ausführungen in **Abschnitt 6.1.1.3**). Um dies zu beurteilen, sind weitere Datenerhebungen erforderlich.

In diesem Zusammenhang ist zudem relevant, dass die aktuelle Regierung aus Union und SPD eine Einschränkung des MedCanG diskutiert. Zwar ist noch unklar bzw. Gegenstand der Diskussionen, ob eine Gesetzesänderung erfolgt und wie diese genau aussehen wird. Die verfügbaren Ergebnisse zur Marktentwicklung legen jedoch nahe, dass durch Medizinalcannabis – sicherlich auch wegen der leichten Verfügbarkeit – ein beträchtlicher Anteil der Nachfrage, durchaus auch von Freizeitkonsumierenden, bedient wird. Sollte dieser Zugang deutlich erschwert werden, hätte dies bedeutsame Folgen für die Marktzusammensetzung. Würde dieser zumindest theoretisch legale Bezugsweg drastisch an Bedeutung verlieren, könnte dies eine Art „Rebound“-Effekt nach sich ziehen, bei dem der Schwarzmarkt die verlorenen Marktanteile wieder zurückgewinnt. Um einen solchen Effekt zu verhindern, ist zu überlegen, die anderen verfügbaren legalen Zugangswege, also den privaten und gemeinschaftlichen Eigenanbau, zu stärken.

Erkenntnisse zur Verfolgungshypothese (H2)

Die **Verfolgungshypothese H2** besagt, dass durch die Teillegalisierung und die damit einhergehende Abschaffung von Straftatbeständen die Strafverfolgungsbehörden entlastet werden. Somit würden Ressourcen für die Bekämpfung schwerer Cannabisdelikte und der canOK frei. Zu dieser These liegen gegensätzliche Erkenntnisse vor. Ausweislich der polizeilichen und justiziellen Helfelddaten (vgl. **Abschnitt 9.1**) ist die Anzahl der Cannabisdelikte, die die Strafverfolgungsbehörden bearbeiten müssen, drastisch zurückgegangen. Dadurch machen Handelsdelikte und andere schwerere Straftaten einen höheren Anteil an den insgesamt bearbeiteten Fällen aus, was prinzipiell für die **Verfolgungshypothese** spricht. Für den Zoll, für den sich die Rechtslage nicht geändert hat und der ohnehin hauptsächlich mit schweren Cannabisdelikten befasst ist, kann die Hypothese verworfen werden. Die Akteure der Polizei und Staatsanwaltschaften schildern zudem, dass die Einführung des KCanG zu neuen Belastungen und nicht zu einer Entlastung geführt habe, was der These widerspricht. Diese Einschätzung ist aus vielen Gründen plausibel, etwa wegen der Amnestieregelung (Art. 13 CanG) oder wegen der durchaus komplex gestalteten neuen bzw. veränderten Regelungen. Es ist zu vermuten, dass eine Entlastung und damit das Freiwerden von Ressourcen durch die Teillegalisierung erst noch verzögert eintreten wird, da die (nur vorübergehenden) Belastungen durch die Umstellung auf die neue Gesetzeslage und etwaige Unsicherheiten im Umgang mit dem Gesetz abnehmen könnten. Andererseits ist noch nicht völlig auszuschließen, dass die Probleme bei der praktischen Umsetzung des KCanG so grundlegend mit den neuen Regelungen und der Struktur des Gesetzes zusammenhängen, dass auch nach Jahren keine Entlastung eintreten wird. Aufschluss wird die weitere Evaluation des KCanG bis zum Jahr 2028 ergeben.

Gegen die **Verfolgungshypothese H2** spricht jedoch, dass bereits jetzt reichlich Evidenz für die

Gegenhypothese GH2 vorliegt. Demnach seien die verfügbaren Ermittlungsmöglichkeiten eingeschränkt worden, wodurch der Verfolgungsdruck auf die canOK und die cannabisbezogene Kriminalität allgemein sinke. Diese Ansicht trifft zunächst, rein normativ betrachtet, zu, da durch das KCanG das Instrumentarium der Strafverfolgung im Bereich der verdeckten Ermittlungsmaßnahmen tatsächlich reduziert wurde (vgl. **Abschnitt 9.2.4.3**). Gleiches geht auch aus den Interviews und der POLCAN-Befragung hervor. Zusätzlich wird innerhalb der Polizei moniert, dass der Gesetzgeber mit dem KCanG die Besitzstrafbarkeit als Türöffner für Strukturermittlungen abgeschafft hat. In der Interviewstudie wird im Zusammenhang mit erschwerten Ermittlungen auch die gesunkene Straferwartung problematisiert.

Die bisher gesammelten Ergebnisse sprechen insgesamt dafür, dass der Verfolgungsdruck auf die canOK durch das KCanG gesunken sein dürfte – anders als vom Gesetzgeber intendiert. Eine Rolle könnten hier auch die im Vergleich zur alten Rechtslage verkürzten Verjährungsfristen für Straftaten im Zusammenhang mit Cannabis spielen. Dieser Frage wird sich EKOCAN im Rahmen des Teilziels (3b), der Evaluierung der Straf- und Bußgeldvorschriften, noch widmen.

Erkenntnisse zur Standorthypothese (H3)

Zur **Standorthypothese H3** liegt bislang die geringste Evidenz vor. Die Hypothese besagt, dass Deutschland als Standort aufgrund des gesunkenen Bedarfs an illegalem Cannabis nun weniger attraktiv für die canOK geworden ist. Erste Ergebnisse aus den Interviews, die zum Zeitpunkt der Berichtslegung noch nicht mit anderen empirischen Daten abgeglichen werden können, sprechen gegen dieses Szenario. Demnach sei Deutschland als Cannabisumschlagplatz nach wie vor unverändert attraktiv oder sogar attraktiver geworden. Letztere Einschätzung spricht überdies für die **Gegenhypothese GH3**. Erste Informationen, wonach der Import von illegalem Cannabis nach Deutschland gestiegen sein könnte, sind ebenfalls als (vorläufige) Evidenz gegen die **Standorthypothese** und für die zugehörige **Gegenhypothese GH3** zu werten (vgl. **Abschnitt 6.1.1.3**). Die oben im Zusammenhang mit der **Markthypothese H1** geschilderte Vermutung, Deutschland könne künftig stärker als Exportnation für Cannabis auftreten, würde ebenfalls mit diesen ersten Ergebnissen harmonisieren. Allerdings sind weitere Datenerhebungen erforderlich, um die Frage einer möglicherweise veränderten Attraktivität des Standorts Deutschland für den Cannabis-schwarzmarkt zu beantworten.

9.3. Zusammenfassung der Ergebnisse zur cannabisbezogenen Kriminalität

Abschnitt 9.1 war einer Analyse der Cannabiskriminalität im justiziellen Hellfeld gewidmet (Teilziel (3a)). Sie komplettiert die Erkenntnisse zum polizeilichen Hellfeld aus dem ersten Zwischenbericht. Ihr Ziel war es, herauszufinden, wie häufig sich die Staatsanwaltschaften und Strafgerichte vor der Teillegalisierung mit Cannabisdelikten auseinandersetzen mussten und wie sie in der Vergangenheit mit solchen Straftaten umgegangen sind. Außerdem wurde ein erster Blick auf mögliche Auswirkungen des KCanG auf die Strafverfolgung geworfen. So konnten Entlastungspotenziale für die Konsumierenden und die Justiz ermittelt werden.

Die Grundlage der Analyse bildeten die Jahrgänge 2009 bis 2024 der Staatsanwaltschaftsstatistik (StAStat) und der Strafverfolgungsstatistik (StrafVerfStat). Zwar lassen diese Justizstatistiken grundsätzlich akkurate Aussagen über die Strafverfahrenspraxis zu, jedoch enthielten beide vor der Teillegalisierung keine substanzspezifische Erfassung speziell von Cannabisdelikten. Bis zum Berichtsjahr 2023 wurden diese nur zusammen mit den sonstigen Betäubungsmitteldelikten erfasst. Die Untersuchung musste sich daher zum Teil auf die Annahme stützen, dass die Daten in der StAStat und der StrafVerfStat, die zu allen Betäubungsmitteldelikten ausgewiesen werden, auch speziell für Cannabisdelikte repräsentativ sind. Für diese Annahme spricht, dass (konsumnahe) Cannabisdelikte vor der Teillegalisierung das polizeiliche Hellfeld, abgebildet in der Polizeilichen Kriminalstatistik (PKS), quantitativ klar dominierten. Auf Grundlage des oben erläuterten kriminologischen Trichtermodells liegt es nahe, dass sich dies grundsätzlich auf das justizielle Hellfeld übertragen lässt. Jedoch ist die Aussagekraft der Daten für das Jahr 2024, dem einzigen verfügbaren Jahrgang der beiden Statistiken seit der Teillegalisierung, aus weiteren Gründen stark eingeschränkt. Die hier geschilderten Erkenntnisse haben daher nur vorläufigen Charakter.

Die Kernergebnisse der Analyse lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- Vor der Teillegalisierung mussten sich die Staatsanwaltschaften immer häufiger mit Ermittlungsverfahren wegen eher leichten Betäubungsmitteldelikten auseinandersetzen – eine Entwicklung, die vermutlich zu einer zunehmenden Überlastung der Behörden beigetragen hat. Ihre Ursache dürfte der im ersten Zwischenbericht anhand der PKS beobachtete Anstieg konsumnaher Cannabisdelikte sein.
- Vor der Teillegalisierung haben die Staatsanwaltschaften die meisten Ermittlungsverfahren wegen Betäubungsmitteldelikten bzw. Cannabisdelikten folgenlos eingestellt – häufig nach § 31a BtMG (geringe Menge zum Eigenverbrauch) oder nach § 170 Abs. 2 StPO (kein hinreichender Tatverdacht). In weniger als jedem fünften Fall kam es zu einer Anklage. Allerdings bestanden deutliche Unterschiede zwischen den Bundesländern, was in einem gewissen Widerspruch zur Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts zur Kriminalisierung des Umgangs mit Cannabis steht.
- Infolge des KCanG kam es bei den Staatsanwaltschaften im Jahr 2024 zu einem deutlichen Rückgang der Ermittlungsverfahren wegen Betäubungsmitteldelikten. Weggefallen sind vornehmlich solche Verfahren, die in der Vergangenheit nach § 31a BtMG eingestellt worden wären. Daraus resultiert potenziell eine „Win-Win-Situation“: Die Konsumierenden profitieren von dieser Entwicklung, da sie nicht mehr den Unwägbarkeiten ausgesetzt sind, die Strafverfahren stets mit sich bringen, selbst dann, wenn – zumindest in der Regel (s. unten) – mit einer Einstellung des Verfahrens zu rechnen ist. Für die Staatsanwaltschaften

ten entfällt unnötiger Arbeitsaufwand. Die Verfahren, die nun nicht mehr bearbeitet werden müssen, wären größtenteils ohnehin folgenlos eingestellt worden.

- Anders als bei den Konsumierenden ist bei den Staatsanwaltschaften zum jetzigen Zeitpunkt jedoch (noch) nicht von einer substanziellen Entlastung auszugehen. Einer von mehreren Gründen hierfür ist die Amnestieregelung in Art. 13 CanG, die zu einem erheblichen Mehraufwand für die Behörden geführt hat. Des Weiteren könnte die Reform zu einer Verkomplizierung der Ermittlungen geführt haben.
- Auf Ebene der Strafgerichte ist aufgefallen, dass es vor der Teillegalisierung zu einem starken Anstieg der Verurteilungen wegen des reinen Besitzes von Betäubungsmitteln gekommen ist. Die meisten dieser Verurteilungen dürften Cannabisdelikte zum Gegenstand gehabt haben. Der Befund kann als Hinweis darauf gedeutet werden, dass auch konsumnahe Cannabisdelikte vor der Teillegalisierung zu einer Verurteilung führen konnten, beispielsweise, wenn die besessenen Mengen oberhalb der Grenzen für eine nicht geringe Menge i. S. d. § 31a BtMG lagen.
- Infolge der Teillegalisierung kam es daher auch zu einem erheblichen Rückgang der Verurteilungen wegen des reinen Besitzes von Betäubungsmitteln. Dies unterstreicht die Entlastung der Konsumierenden durch das KCanG. Zwar sind auf Ebene der Strafgerichte die kleinsten Effekte zu verzeichnen. Auch für die gerichtliche Tätigkeit birgt das Gesetz jedoch ein gewisses Entlastungspotenzial.

Alles in allem besteht solide Evidenz dafür, dass das KCanG zu einer erheblichen Entlastung der Konsumierenden von den negativen Folgen einer (potenziellen) Strafverfolgung geführt hat. Zwar gibt es insoweit auch unter der aktuellen Rechtslage noch gewisse Risiken, die bei der Evaluation der Straf- und Bußgeldvorschriften (Teilziel (3b)) eine Rolle spielen werden. Jedoch setzen sich Cannabiskonsumierende seit der Teillegalisierung grundsätzlich keinem substanziellen Verfolgungsrisiko mehr aus. Auf Seiten der Justiz sind die Befunde weniger eindeutig; hier hat das KCanG auch zu möglicherweise temporären zusätzlichen Belastungen geführt, die mit der Umstellung auf die neue, durchaus komplexe Rechtslage einhergegangen sind. Unzweifelhaft ist, dass sich das KCanG nachhaltig auf die Strafverfahrenspraxis ausgewirkt hat und vermutlich weiterhin auswirken wird. Aktuell sind die verschiedenen Akteurinnen und Akteure im Strafverfahren allerdings noch damit beschäftigt, die Umstellung auf die neue Rechtslage zu bewältigen. Es ist gut möglich, dass sich diese Probleme in Zukunft, wenn sich neue Arbeitsabläufe etabliert haben, auflösen werden.

In **Abschnitt 9.2** wurden die Auswirkungen des KCanG auf die „cannabisbezogene Organisierte Kriminalität“ (canOK) untersucht (Teilziel (3c)). In Einklang mit § 43 Abs. 2 S. 3 KCanG lag auf dieser Thematik der Schwerpunkt des Zwischenberichts, auch wenn, wie oben dargestellt, gegen eine frühzeitige Evaluation speziell zur canOK inhaltliche sowie methodische Bedenken geltend gemacht werden können. Ziel war es, ein konzises Forschungsprogramm für die kommenden Jahre herauszuarbeiten und die wenigen bislang verfügbaren Daten weiterführend zu analysieren.

Zu diesem Zweck wurde zunächst der vom Gesetzgeber zur canOK angenommene Wirkmechanismus herausgearbeitet: Das KCanG zielt darauf ab, Konsumierenden einen legalen Zugang zu Cannabis zu verschaffen, um den Schwarzmarkt einzudämmen und so die canOK finanziell zu schwächen. Zugleich soll ein Missbrauch der legalen Zugangswege verhindert und der Verfolgungsdruck auf die canOK aufrechterhalten werden.

Eine ausführliche Auseinandersetzung mit dem Begriff der OK nach der GAG-Definition, die beispielsweise dem OK-Lagebild des BKA zugrunde liegt, ergab, dass diese Definition für die Zwecke der Evaluation ungeeignet ist, da sie zu vage formuliert und zu stark an normativen bzw. ermittlungstaktischen Kriterien ausgerichtet ist. CanOK wurde stattdessen definiert als die Gesamtheit aller Akteure auf dem Schwarzmarkt für Cannabis, wobei der Schwarzmarkt den Teil des illegalen Marktes beschreibt, der ein funktionales Äquivalent zu legalen Märkten darstellt. Er ist in Abgrenzung vom sonstigen illegalen Markt gekennzeichnet durch die Gewinnerzielungsabsicht der Beteiligten, einen gewissen Grad an Professionalisierung, ein in der Regel kollaboratives Zusammenwirken und tendenziell eine hohe Komplexität der Lieferkette.

Sodann wurden auf Grundlage bisheriger empirischer Studien zu den Auswirkungen einer Legalisierung von Cannabis auf die canOK Hypothesen erarbeitet, die anhand bestimmter Indikatoren getestet wurden.

- Nach der zentralen **Markthypothese H1** wird der Schwarzmarkt infolge der Teillegalisierung langfristig von den legalen Zugangswegen verdrängt (werden), was in einer Schwächung der canOK resultiert bzw. resultieren wird. Für diese Hypothese fanden sich bereits empirische Hinweise. So haben insbesondere die Marktanteile des privaten Eigenanbaus und von Medizinalcannabis zugenommen. Insbesondere die Onlineplattformen, die Medizinalcannabis auch an Freizeitkonsumierende vertreiben, dürften in direkte Konkurrenz zum Schwarzmarkt getreten sein. Sollte die aktuelle Rechtslage beibehalten werden, ist damit zu rechnen, dass die prinzipiell legalen Marktanteile weiter an Bedeutung gewinnen werden. Zu einem nennenswerten Anstieg des Konsums und in der Folge der Nachfrage, der diese Effekte kompensieren könnte (**Gegenhypothese GH1.1**), ist es bislang nicht gekommen. Jedoch können die Anbauvereinigungen dem Schwarzmarkt aufgrund der sehr engmaschigen Regulierung des gemeinschaftlichen Eigenanbaus bislang nur wenige Anteile abnehmen (**GH1.2**). Ob es der canOK gelungen ist, ihr Angebot zu diversifizieren oder am legalen Markt für Cannabis zu partizipieren (**GH1.3**), lässt sich noch nicht abschließend einschätzen. Zwar gibt es insbesondere aus den qualitativen Interviews aus verschiedenen Bundesländern erste Hinweise, dass Akteure vom Schwarzmarkt versuchen, Anbauvereinigungen zu gründen oder zu unterwandern. Aufgrund der sehr engmaschigen Regulierung erscheint dies jedoch insgesamt eher unwahrscheinlich bzw. wenig erfolgversprechend. Im Auge zu behalten ist zudem, dass der Markt für Medizinalcannabis anfällig für illegale Verhaltensweisen sein könnte, da dieser aktuell besonders lukrativ zu sein scheint. Die **Markthypothese** lässt sich wohl auch nicht mit dem Argument widerlegen, dass der lokale Cannabismarkt ohnehin unbedeutend für die canOK war (**GH1.4**). Dagegen sprechen insbesondere die zahlreichen Groß- und Profiplantagen, die jährlich von der Polizei entdeckt werden.
- Nach der **Verfolgungshypothese H2** ist die strafrechtliche Bekämpfung der canOK in Deutschland infolge der Teillegalisierung effektiver geworden, da nun weniger Verfahren gegen Konsumierende geführt werden und die Ermittlungen stärker auf schwere Delikte fokussiert werden können. Es gibt zwar Evidenz dafür, dass das KCanG zu einem solchen Fokus geführt hat, jedoch überwiegen die Hinweise darauf, dass die Reform die Ermittlungsmöglichkeiten der Polizei substantiell eingeschränkt hat. Der Verfolgungsdruck auf die canOK könnte also abgenommen haben (**Gegenhypothese GH2**). Sowohl die im Rahmen des POLCAN-Surveys befragten als auch die qualitativ interviewten Angehörigen der Kriminalpolizei haben entsprechende Bedenken zum Ausdruck gebracht. Stark kritisiert wurde beispielsweise die Einschränkung der verdeckten Ermittlungsmaßnahmen, die

durch das KCanG eingetreten ist. Daneben scheinen auch die verringerten Strafrahmen in § 34 KCanG, die aus Sicht der befragten Polizeikräfte zu hohen legalen Besitzmengen (Stichwort: Türöffner-Funktion) sowie Schwierigkeiten bei der Identifikation der Quelle des Cannabis die Ermittlungsarbeit zu erschweren. In der Folge haben sich viele befragte Personen aus den Reihen der Polizei für eine grundlegende Überarbeitung des KCanG ausgesprochen.

- Zu den **Standorthypothesen (H3 und GH3)**, die sich mit der Attraktivität des Standorts Deutschland in einem global vernetzten Drogen- bzw. Cannabismarkt auseinandersetzen, liegen noch keine hinreichenden Daten und Erkenntnisse vor.

Zusammenfassend hat das KCanG in den zwei Jahren seit der Reform bedeutende Auswirkungen auf den Umfang und die Art und Weise der Strafverfolgung, die Konsumierenden sowie vermutlich auch auf die Akteure auf dem Schwarzmarkt entfaltet. Darunter sind sowohl intendierte, positive als auch nicht intendierte, mehr oder weniger negative Effekte. Positiv schlägt aus kriminologischer Sicht vor allem die sukzessive Verdrängung des Schwarzmarktes sowie die deutliche Entlastung der Konsumierenden zu Buche. Fraglich ist hingegen beispielsweise, inwieweit es tatsächlich das Ziel des Gesetzgebers war, die Ermittlungsmöglichkeiten der Polizei zu beschneiden. Hier sollte der Gesetzgeber prüfen, ob rechtliche Anpassungen vorzunehmen sind, insbesondere bei den verdeckten Ermittlungsmaßnahmen.

Bedenklich ist ferner die prekäre Lage der Anbauvereinigungen (vgl. dazu auch bereits **Abschnitt 6.4**). Womöglich sollte diesen, wie schon im ersten Zwischenbericht angeregt und oben bekräftigt, ein größerer Spielraum zugestanden werden, um zu einer effektiveren Verdrängung des Schwarzmarkts beitragen zu können. Diese Forderung würde insbesondere dann an Bedeutung gewinnen, sollte es zu einer Einschränkung des Umgangs mit Medizinalcannabis kommen, der aktuell für einen Gutteil der Markteffekte verantwortlich ist.

10. Medizinalcannabis

Im ersten Zwischenbericht erfolgte eine historische und rechtliche Einordnung des Medizinalcannabisgesetzes (MedCanG). Wenn im Folgenden von „Medizinalcannabis“ die Rede ist, sind damit alle Cannabisarzneimittel i. S. d. § 2 Abs. 1 Nr. 1 MedCanG gemeint. Hierunter fallen primär Cannabisblüten und -extrakte, aber auch sonstige Pflanzenteile der zur Gattung Cannabis gehörenden Pflanzen sowie THC/Dronabinol, soweit die Stoffe aus einem Anbau stammen, der zu medizinischen Zwecken unter staatlicher Kontrolle erfolgt. Nicht anwendbar ist das MedCanG insbesondere auf synthetische Cannabinoide, wie z. B. Nabilon.

Die vom Gesetzgeber vorgesehene Trennung von Konsum- und Medizinalcannabis, insbesondere bei Medizinalcannabisblüten, lässt sich in der Realität nicht eindeutig vornehmen. Es bestehen keine pharmakologischen oder biologischen Unterschiede zwischen Cannabisblüten, die zu Rausch- und solchen, die zu Medizinalzwecken eingesetzt werden. Ebenfalls können Patient:innen neben dem Cannabisgebrauch zu medizinischen auch Cannabis zu Freizeitzwecken konsumieren (sogenannter *Dual Use*). Vor diesem Hintergrund wurde im ersten Zwischenbericht der Gesamtbedarf von Cannabis unter Einbeziehung des Bedarfs von Medizinalcannabis geschätzt. Der zunehmende Marktanteil des Medizinalcannabis am Gesamtbedarf (s. **Abschnitt 6.1.1.1**) verdeutlicht die Notwendigkeit, bei der Evaluation des KCanG den Einfluss des MedCanG nicht außer Betracht zu lassen.

Vor dem Hintergrund dieser Entwicklungen wird in diesem Kapitel ein besonderes Augenmerk auf die Bedeutung des MedCanG gerichtet. Hierzu wird zunächst der Forschungsstand zur Wirksamkeit von Cannabisarzneimitteln erörtert. Anschließend wird die gegenwärtige Praxis der Verschreibung und des Bezugs von Medizinalcannabis beschrieben. Danach soll die Population derjenigen, die Cannabis zu medizinischen Zwecken nutzen, beschrieben werden. Schließlich wird auf die Bedeutung des Werbeverbots von Medizinalcannabis eingegangen.

10.1. Wirksamkeit von Cannabisarzneimitteln

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung unterscheidet vier unterschiedliche Cannabisarzneimittel (Kassenärztliche Bundesvereinigung, 2023):

- Nabiximols (Sativex[®]), enthält THC und Cannabidiol (CBD)
- Nabilon, enthält synthetisch hergestelltes THC
- Dronabinol, enthält THC
- Cannabisblüten und Extrakte, enthalten THC, CBD, und andere Cannabinoide.

Die in Deutschland zugelassenen Fertigarzneimittel können bei Chemotherapie-induziertem Erbrechen (Nabilon) sowie bei Spastiken bei Multipler Sklerose (Nabiximols) verordnet werden (Kassenärztliche Bundesvereinigung, 2023). Cannabisblüten hingegen sind als Rezepturarzneimittel nicht für bestimmte Indikationen zugelassen; ihr Einsatz erfolgt im Rahmen der ärztlichen Therapiefreiheit nach individueller Nutzen-Risiko-Abwägung.

Wie bei anderen Medikamenten ist auch bei Cannabisarzneimitteln die Off-Label-Verordnung möglich, d.h. sie können auch bei anderen Beschwerden verschrieben werden. Es wurden für eine Vielzahl von Krankheitsbildern zahlreiche kontrollierte Studien zur Überprüfung der Wirksamkeit auf Basis dieser oder ähnlicher Produkte durchgeführt. Die Ergebnisse sollen an dieser Stelle anhand ausgewählter Übersichtsarbeiten skizziert werden.

Im Jahr 2019 wurde die Studienlage zur Wirksamkeit von Cannabinoiden für die Behandlung von Symptomen verschiedener psychischer Erkrankungen (u.a. Depressionen, Angststörungen, Psychosen, Tourette) erstmals umfassend zusammengefasst (Black et al., 2019). Auf Basis von Studien mit geringer Qualität gibt es Hinweise auf die Verbesserung von Angstsymptomen durch THC (Black et al., 2019), aber nicht für Angststörungen allgemein oder für andere psychische Erkrankungen oder Probleme.

Im Jahr 2022 wurde die Wirksamkeit von Cannabisarzneimitteln in Bezug auf 22 Krankheitsbilder zusammengefasst. Gesundheitsfördernde Effekte von CBD wurden für Epilepsie und Parkinson identifiziert, wohingegen THC für chronische Schmerzerkrankungen, Appetitlosigkeit und Tourette wirksam scheint. Für Nabiximols lag laut den Autoren ausreichende Evidenz für die Behandlung von chronischen Schmerzerkrankungen, Spastizität, Schlafstörungen und Substanzkonsumstörungen vor (Bilbao & Spanagel, 2022).

Eine separate Übersichtsarbeit zur Anwendung von Cannabisarzneimitteln bei Schlafstörungen identifizierte einige Studien mit geringer Qualität, die darauf hinweisen, dass die Einnahme von geringen Mengen THC (bis 20 mg) die subjektive Schlafqualität verbessern kann (Velzeboer et al., 2022). Die teils widersprüchlichen Ergebnisse und das Fehlen hochqualitativer Studien begründen jedoch keinen breiten Einsatz von Cannabisarzneimitteln zur Behandlung von Schlafstörungen.

Im Jahr 2023 wurden alle Übersichtsarbeiten zur medizinischen Anwendung von Cannabisarzneimitteln gesichtet und die Autor:innen kamen zu dem Schluss, dass ausreichende Evidenz nur für die Behandlung Multipler Sklerose, chronischer Schmerzen und entzündlicher Darmerkrankungen vorliegt (Solmi et al., 2023). Für die Behandlung der meisten psychischen Erkrankungen einschließlich Schlafstörungen in der Allgemeinbevölkerung lag demnach keine ausreichende Evidenz vor. Diese Einschätzung wird durch eine neue Übersichtsarbeit mit Fokus auf psychische Erkrankungen bestätigt (Wilson et al., 2026).

Zahlreiche Placebo-kontrollierte Studien haben die Wirksamkeit von Cannabisarzneimitteln zur Behandlung chronischer Schmerzen untersucht. Die vorliegenden Übersichtsarbeiten kommen teilweise zu dem Schluss, dass Cannabisarzneimittel zur Behandlung von Schmerzen eingesetzt werden können (Whiting et al., 2015) und dass mit kleinen oder sehr kleinen Effekten zu rechnen sei (Wang et al., 2021). Dahingegen wird in zwei Übersichtsarbeiten mit dem Fokus auf chronische neuropathische Schmerzen (Ates et al., 2026) bzw. Schmerzen bei Personen ohne Krebserkrankungen (Stockings et al., 2018) von keiner klaren Evidenz der Wirksamkeit von Cannabisarzneimitteln ausgegangen. Im Vergleich zu Opioiden gelten Cannabisarzneimittel als sicherere Alternative, weshalb ein Wechsel auf Cannabisarzneimittel im Sinne der Patient:innengesundheit gewertet werden kann (Meissner et al., 2025; Slawek et al., 2026).

Die Studienlage zu drei Krankheitsbildern, bei denen laut Solmi et al. (2023) eine Wirksamkeit von Cannabis als Arzneimittel angenommen werden kann, ist in **Tabelle 21** zusammengefasst. Die meisten Studien nutzten Fertigarzneimittel (wie z. B. Nabilon oder Nabiximols) oder eigens hergestellte THC-Extrakte. In nur wenigen Studien wurde die Wirksamkeit der Inhalation von Blüten untersucht. Ein Problem in der Durchführung entsprechender Studien ist die adäquate Verblindung, da Cannabisblüten als Placebo, d.h. ohne THC, durch verändertes Aussehen und Geruch einfach als solche erkannt werden können. Wenn die Wirkung von Blüten untersucht wurde, so lag der Wirkstoffgehalt in der Regel bei unter 10% THC. Nur in sehr wenigen Studien und in Bezug auf einzelne Krankheitsbilder wurden Blüten mit einer THC-Konzentration von über 10% untersucht (16%: Naftali et al. (2021); 23%: Naftali et al. (2013) und Tartakover Matalon et al. (2021)). Wenige

Studien haben bislang untersucht, ob eine höhere THC-Konzentration mit einer höheren Wirksamkeit einhergeht. Eine Studie zeigte keinen klaren Dosis-Wirkungs-Zusammenhang beim Rauchen von Cannabisblüten mit THC-Konzentrationen zwischen 0% und 9,4% (Ware et al., 2010). In einer anderen Studie wurden Blüten mit 23% und 6% THC-Gehalt verdampft, wobei die Veränderung des Schmerzempfindens nicht im Zusammenhang mit dem THC- oder CBD-Gehalt stand (van de Donk et al., 2019). Da umfassende Studien zum Dosis-Wirkungs-Zusammenhang von THC in Cannabisblüten für unterschiedliche Erkrankungen fehlen, lässt sich derzeit nicht belegen, dass eine Wirkstoffkonzentration von mehr als 10% in Cannabisblüten in der Regel medizinisch indiziert ist.

Tabelle 21. Übersichtsarbeiten randomisierter Studien zur Effektivität von Medizinalcannabis in der Behandlung von Multipler Sklerose, Schmerz und entzündlichen Darmerkrankungen

Krankheitsbild	Übersichtsarbeit	Anzahl Studien eingeschlossen	Anzahl Studien mit Inhalation von Cannabisblüten	Variation THC-Gehalt in inhalierten Cannabisblüten
Multiple Sklerose	Nielsen et al. (2018)	32	3	1,5 bis 4%
Schmerz	Whiting et al. (2015)	28	1	1,3% bis 3,5%
Schmerz	Stockings et al. (2018)	91	8	1 bis 9,4%
Schmerz	Wang et al. (2021)	32	0	/
Schmerz	Jeddi et al. (2024)	90	0	/
Schmerz	Ates et al. (2026)	21	1	1 bis 8%
Entzündliche Darmerkrankungen	Kang et al. (2025) ¹⁴³	8	4	16% (Naftali et al., 2021) 23% (Naftali et al., 2013; Tartakover Matalon et al., 2021)

Aus den vorliegenden Daten kann geschlussfolgert werden, dass es derzeit an kontrollierten Studien mangelt, die die Wirksamkeit von Cannabisblüten mit hoher THC-Konzentration belegen. Cannabisblüten, in der Regel mit hoher THC-Konzentration, werden in der Praxis dennoch umfassend verschrieben. In einer 2022 durchgeführten Befragung von Patient:innen wurde gezeigt, dass die Nutzung von Cannabisblüten mit einer deutlich höheren THC-Einnahme verbunden ist als die Einnahme von Extrakten (Hundertmark et al., 2025). In der deutschen Begleiterhebung zur Verschreibung von Cannabisarzneimitteln zwischen 2017 und 2022 wurden bei der Verschreibung von Cannabisblüten vorwiegend Hauptdiagnosen aus den Bereichen Schmerz (67%), Spastik (14%), Multiple Sklerose (13%) und Krebs (11%) genannt. Die verschriebenen Blüten enthielten mehrheitlich einen THC-Gehalt von über 20%. Im Vergleich zu anderen Cannabisarzneimitteln zeigen die Daten zudem, dass Cannabisblüten ähnlich gut verträglich sind. Es gab zudem Hinweise darauf, dass Cannabisblüten zu einem besseren Therapieerfolg führen können (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, 2022). Auf Grundlage einer Vielzahl von Studien ist jedoch anzunehmen, dass Nebenwirkungen bei der Nutzung hochpotenter Blüten häufiger

¹⁴³ In Tabelle 1 der Studie wird angegeben, dass vier Studien Cannabis in Form von Zigaretten untersucht hätten; jedoch konnte diese Information nur in drei Primärstudien (siehe letzte Spalte) identifiziert werden.

autreten als bei der Nutzung niedrigpotenter Blüten (Ergebnisse einer Meta-Analyse hierzu: Velayudhan et al. (2024)). Verschiedene Übersichtsarbeiten von Beobachtungs- und experimentellen Studien haben demonstriert, dass die Nutzung von Cannabis mit hoher Wirkstoffkonzentration, definiert z. B. über mehr als 10% oder 15% THC-Gehalt, ein erhöhtes Risiko für die psychische Gesundheit mit sich bringt (Hsu et al., 2026; Petrilli et al., 2022; Rittiphairoj et al., 2025). Vor diesem Hintergrund wird in internationalen Richtlinien für den freizeitlichen (Fischer et al., 2022) und medizinischen (Hsu et al., 2026) Gebrauch empfohlen, primär niedrigpotente Produkte zu nutzen. Dies erlangt vor dem Hintergrund der sehr liberalen Verschreibungspraxis seit Einführung des MedCanG eine besondere Relevanz. Es ist anzunehmen, dass chronisch kranke Patient:innen, die seit Jahren Cannabis zu medizinischen Zwecken nutzen und diese Behandlung gut vertragen, eine hohe THC-Dosierung benötigen. Allerdings gilt dies nicht für Personen ohne Vorerfahrung in der Nutzung von Medizinalcannabis, vor allem bei Vorliegen einer psychischen Komorbidität. Falls dieser Patient:innengruppe Cannabisarzneimittel verschrieben werden, sollten gering dosierte Produkte präferiert werden.

Es kann geschlussfolgert werden, dass eine begrenzte Evidenz für die Wirksamkeit von Cannabisarzneimitteln für bestimmte Erkrankungsbilder vorliegt. Diese Wirksamkeit ist jedoch in der Regel auf Basis standardisierter Präparate und (Fertig-)Arzneimittel und nicht durch die Nutzung von (hochpotenten) Medizinalcannabisblüten belegt. Während Cannabisarzneimittel allgemein als verträglich und sicher gelten – vor allem im Vergleich zu Opioiden oder anderen Schmerzmitteln – ist die Anwendung von Cannabisblüten, insbesondere für die Behandlung psychischer Symptome, wissenschaftlich nicht belegt. Für psychische Erkrankungen, einschließlich Schlafstörungen, sollten hochpotente Blüten aufgrund des erhöhten Risikoprofils im Regelfall nicht verschrieben werden.

10.2. Verschreibung und Bezug von Medizinalcannabis

Cannabisarzneimittel können bereits seit dem Jahr 2017 durch Hausärzt:innen und Fachärzt:innen verschrieben werden (Kassenärztliche Bundesvereinigung, 2023). Durch die Einführung des MedCanG wurden Cannabisblüten aus der Anlage des BtMG gestrichen. Seitdem können diese Produkte (außer Nabilon) im Rahmen der Therapiefreiheit, ähnlich wie andere verschreibungspflichtige Arzneimittel (z. B. Ibuprofen 600), auf einem normalen Rezept verschrieben werden (Oğlakcioğlu & Welke, 2024). Die Abgabe von Medizinalcannabis erfolgt über Apotheken, wobei auch der Versand möglich ist.

Die Kostenerstattung einer Behandlung durch die gesetzliche Krankenversicherung unterliegt auch nach Einführung des MedCanG strengen Kriterien (s. Kassenärztliche Bundesvereinigung (2023)). Es ist daher nicht überraschend, dass sich der Umsatz mit Cannabisarzneimitteln (einschließlich Cannabisblüten), der von der gesetzlichen Krankenversicherung erstattet wird, im Zusammenhang mit der Einführung des MedCanG nicht maßgeblich verändert hat (GKV-Arzneimittel-Schnellinformation (GAmSi), 2025). Allerdings hat sich durch die neue Rechtslage der Zugang zu Cannabisblüten auf Privatrezept deutlich vereinfacht. Zahlreiche Online-Anbieter vermitteln telemedizinische Leistungen zwischen Patient:innen und Ärzt:innen. Ein eRezept kann man entweder durch ein kurzes Gespräch, z. B. im Rahmen einer Videokonferenz, oder durch die Angabe von Symptomen in einem Fragebogen erhalten. Dabei sind zwei Aspekte wichtig: Erstens können im Rahmen der Therapiefreiheit Ärzt:innen theoretisch jede Beschwerde zum Anlass einer Verschreibung von Cannabisblüten nehmen. Zweitens können Patient:innen in einigen „Konsultationen“ selbst auswählen, welches Produkt sie verschrieben bekommen möchten. Eine systematische Untersuchung der Verschreibungspraxis ist nicht bekannt, aber Medienberichte bestätigen diese Umstände.¹⁴⁴

Es ist unklar, in welchem Umfang die Abgabe von Cannabisblüten derzeit über den Versandhandel erfolgt. Ein im September 2025 veröffentlichter Medienbericht referierte die Angaben eines Großhändlers, wonach etwa 3.000 von über 17.000 Apotheken Cannabisblüten abgeben würden. Der Versand von Cannabisblüten würde von bis zu 150 Apotheken angeboten.¹⁴⁵ Während sich verschiedene Unternehmen als Marktführer im Bereich Medizinalcannabis bezeichnen, ist eine Segmentierung des Marktes von Cannabisarzneimitteln, und insbesondere von Medizinalcannabisblüten, aufgrund mangelnder objektiver Daten nicht beschreibbar.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass sich die Verschreibungspraxis von Medizinalcannabis durch das MedCanG deutlich verändert hat. Es ist davon auszugehen, dass der Anstieg des Imports von Cannabisblüten maßgeblich auf eine Zunahme von Verordnungen auf Privatrezept zurückzuführen ist. Aufgrund des sehr einfachen und kostengünstigen Zugangs ist ebenfalls anzunehmen, dass Privatrezepte derzeit zum Großteil durch telemedizinische Anbieter ausgestellt werden. Vor diesem Hintergrund kann mit den Auswertungen von Daten der gesetzlichen Krankenversicherung (z. B. Cremer-Schaeffer et al. (2023)) kein adäquates Abbild der Nutzung von Medizinalcannabis in Deutschland gezeichnet werden.

¹⁴⁴ <https://taz.de/Neue-Cannabis-Nutzergruppe-geschaffen/!6127977/>

¹⁴⁵ <https://www.handelsblatt.com/unternehmen/mittelstand/arszneimittel-neues-cannabis-gesetz-bedroht-viele-apotheken/100150680.html>

10.3. Nutzung von Medizinalcannabis

Genauere Schätzungen zur Anzahl der Personen, die Cannabis zu medizinischen Zwecken nutzen, liegen bisher nicht vor. In einer Auswertung von Umfragedaten aus den USA, Kanada und Australien zeigte sich, dass entsprechende Schätzungen stark von der genutzten Definition abhängen (Graham et al., 2025). Zwischen 73% und 80% derjenigen, die Cannabis im letzten Jahr konsumierten, gaben an, Cannabis zur Verbesserung unterschiedlicher Symptome psychischer oder somatischer Erkrankungen genutzt zu haben. Deutlich geringere Anteile äußerten, Cannabisarzneimittel verschrieben bekommen zu haben oder sich selbst als medizinische Nutzende zu identifizieren.

Aus Deutschland liegen unterschiedliche Informationen zum Umfang des Gebrauchs von Cannabisarzneimitteln bzw. Medizinalcannabis vor. Laut Angaben eines Cannabisunternehmens ist die Anzahl der versorgten Patient:innen im Laufe des Jahres 2025 von 250.000 auf 900.000 angestiegen.¹⁴⁶ Da die Grundlage für diese Schätzung jedoch nicht genannt wird, können diese Angaben nicht eingeordnet werden.

Im ESA 2024 wurde in der Bevölkerung im Alter von 18-64 Jahren die 12-Monatsprävalenz des Cannabiskonsums auf 9,8% geschätzt. Außerdem gaben 2,7% an, Medizinalcannabis in den letzten 30 Tagen vor der Befragung genutzt zu haben (Olderbak et al., 2025). Aus den verfügbaren Informationen ist eine Überschneidung von Freizeitkonsum und medizinischem Gebrauch nicht direkt ableitbar. Falls sich alle Personen mit medizinischem Cannabisgebrauch auch als Cannabiskonsumierende identifizieren würden, dann läge der Anteil der Cannabiskonsumierenden, die Medizinalcannabis nutzen, bei 28% (=2,7% / 9,8%). Aus derselben Befragung geht außerdem hervor, dass ein beträchtlicher Anteil der Konsumierenden Motive angibt, die dem medizinischen Gebrauch zuzuordnen sein könnten (Stressreduktion: 61,3%; Verbesserung des Schlafs: 34,5%; Umgang mit Depressionen/Angst: 19,4%). Diese Motive werden häufiger von Personen mit einer mindestens monatlichen Konsumfrequenz berichtet (Hoch et al., 2025).

In der Befragung einer Gelegenheitsstichprobe mit einem sehr hohen Anteil von Personen mit häufigem Konsum wurden medizinische Gründe von etwa der Hälfte der erwachsenen Konsumierenden angegeben (54,1%), wobei etwas weniger den Bezug aus der Apotheke berichteten (43,7%; Steimle et al. (2025)).

Im ersten EKOCAN-Zwischenbericht wurde mithilfe von Daten aus zwei Befragungen der Anteil derjenigen geschätzt, die Cannabis ausschließlich zu medizinischen Zwecken nutzen. Unter denjenigen, die Cannabis in den letzten zwölf Monaten konsumierten, gaben in CannaStreet und DEBRA 18% bzw. 7% an, Cannabis ausschließlich zu medizinischen Zwecken zu nutzen. Eine Mischnutzung aus medizinischen und freizeithlichen Gründen nannten 29% bzw. 6% (Manthey, Jacobsen, et al., 2025).

¹⁴⁶<https://wellness.doktorabc.com/de/neuigkeiten/wie-medizinisches-cannabis-2025-deutschland-veraenderte/>

Venn-Diagramm von freizeitlicher und medizinischer Cannabiskonsum

Stichprobe: 1.478 Personen mit Cannabiskonsum in den letzten 12 Monaten (CannaStreet 2024)

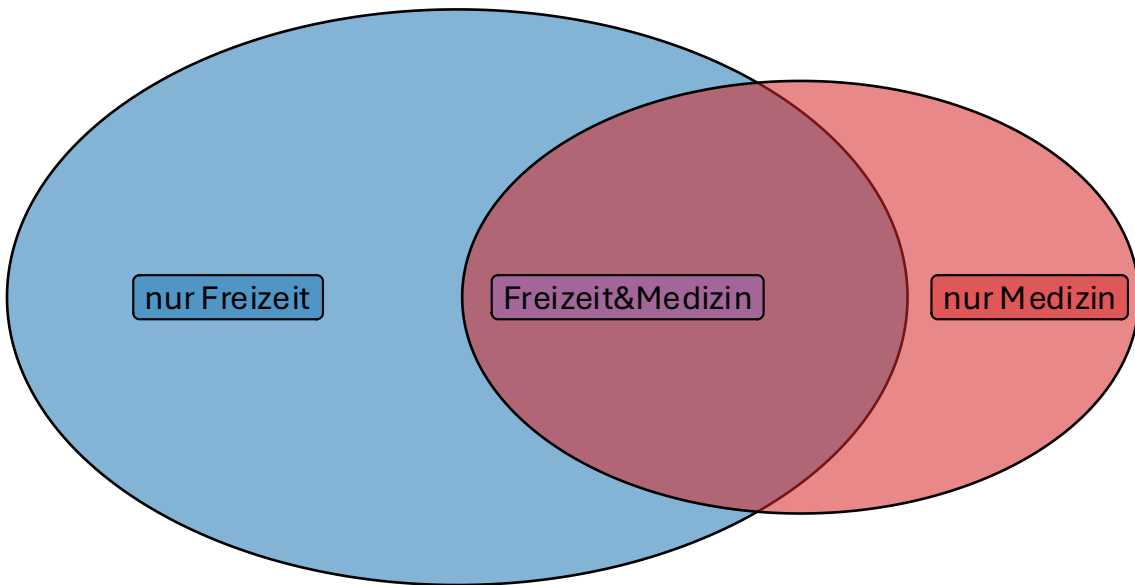


Abbildung 45

Für eine genauere Beschreibung der Population mit medizinisch-motiviertem Cannabiskonsum wurde für den vorliegenden Zwischenbericht eine Sonderauswertung von 1.478 Personen vorgenommen, die in der CannaStreet Befragung im Dezember 2024 bzw. Januar 2025 angaben, in den letzten zwölf Monaten Cannabis konsumiert zu haben. Damit lag der Konsum der Befragten größtenteils aber nicht ausschließlich nach der Teillegalisierung. Befragungsdaten aus dem Jahr 2023 gingen nicht in die Auswertung ein.

In **Abbildung 45** ist die Verteilung der Konsummotive in Form eines Venn-Diagramms dargestellt. Etwa vier von fünf Befragten nannten freizeitliche Gründe (82,0%), während knapp die Hälfte der Befragten (46,3%) medizinische Zwecke berichteten. Knapp drei von zehn Befragten (28,4%) führten sowohl freizeitliche als auch medizinische Konsumzwecke an.

Aus dieser Selbsteinschätzung lassen sich drei Gruppen bilden: ‚nur Freizeit‘, ‚Freizeit & Medizin‘, ‚nur Medizin‘. Im Vergleich zu den Gruppen ‚nur Freizeit‘ und ‚Freizeit & Medizin‘ waren Personen in der Gruppe ‚nur Medizin‘ etwas älter (40 vs. 37 Jahre) und verfügten häufiger über einen hohen Bildungsabschluss (51% vs. 41%).

In der Gruppe ‚nur Freizeit‘ berichteten 15,5% einen (fast) täglichen Konsum, wohingegen dieser von 24,3% bzw. 23,8% in den Gruppen ‚Freizeit & Medizin‘ und ‚nur Medizin‘ angegeben wurde. Unter jenen mit einem Konsum in den letzten 30 Tagen und validen Angaben zu den Konsummengen (n=769) lag die durchschnittliche 30-Tageskonsummenge in den Gruppen ‚nur Freizeit‘ (Mittelwert: 16,4 Gramm; Median: 5 Gramm IQR: 2 Gramm bis 15 Gramm) und ‚Freizeit & Medizin‘ (Mittelwert: 15,7 Gramm; Median: 8 Gramm; IQR: 3 Gramm bis 20 Gramm) unter den Werten in der Gruppe ‚nur Medizin‘ (Mittelwert: 25,5 Gramm; Median: 10 Gramm; IQR: 3 Gramm bis 25 Gramm). Personen mit rein medizinischen Konsummotiven nutzen also im Durchschnitt größere Mengen Cannabis.

Tabelle 22. Verteilung der Verschreibung von Medizinalcannabis und des Bezugs über Apotheken nach Selbstbeschreibung der Nutzung von Cannabis zu medizinischen und freizeithlichen Zwecken. Analysestichprobe: Personen mit Cannabiskonsum in den letzten 12 Monaten aus der CannaStreet Befragung 2024¹⁴⁷

	Verschreibung		Bezug
	ärztlich verschrieben	nicht ärztlich verschrieben	über Apotheke
„nur Freizeit“ (n=793)	34 (4,3%)	759 (95,7%)	44 (5,5%)
„Freizeit & Medizin“ (n=420)	163 (38,8%)	257 (61,2%)	108 (25,7%)
„nur Medizin“ (n=265)	149 (56,2%)	116 (43,8%)	94 (35,5%)

Dargestellt sind ungewichtete Fallzahlen bzw. Zeilenprozente.

Inwiefern die Selbsteinschätzung der Befragten hinsichtlich der medizinischen bzw. freizeithlichen Konsumzwecke mit einer ärztlichen Verschreibung überlappt, lässt sich **Tabelle 22** entnehmen. Während die Selbsteinschätzung als medizinisch motivierte Nutzung gewertet werden kann, ist die ärztliche Verschreibung als medizinisch indizierte Nutzung zu betrachten. Die Auswertung macht zunächst deutlich, dass die medizinisch indizierte Nutzung seltener auftritt als die medizinisch motivierte Nutzung (s. auch Graham et al. (2025)). Personen ohne einen medizinisch motivierten Cannabisgebrauch („nur Freizeit“) geben selten an, dass sie Cannabis verschrieben bekommen haben. Warum in dieser Gruppe etwas mehr Personen äußern, Cannabis aus der Apotheke bezogen als ein ärztliches Rezept erhalten zu haben, geht nicht aus den Daten hervor. Unter Personen mit medizinisch motivierter Nutzung („nur Medizin“ oder „Freizeit & Medizin“) gab ein relevanter Teil an, dass ihnen Cannabis verschrieben worden sei, jedoch versorgte sich ein Großteil nicht über Apotheken. Schließlich ist anzumerken, dass sich diese Daten auf das Jahr 2024 beziehen. Laut Importzahlen ist der Markt für Medizinalcannabis im Jahr 2025 deutlich gewachsen. Somit ist davon auszugehen, dass mittlerweile ein größerer Teil der Konsumierenden als hier dargestellt einen medizinisch indizierten Gebrauch ärztlich attestiert bekommen hat.

Alle 685 Personen mit einem medizinisch motivierten Konsum (Gruppen „nur Medizin“ sowie „Freizeit & Medizin“) wurden danach gefragt, welche Krankheiten oder Beschwerden sie mit Cannabis behandeln. Wie in **Abbildung 46** dargestellt, werden häufig verschiedene psychische Probleme angeführt. Etwa 20% bis 40% der Befragten nannten die Behandlung von Schlafstörungen (38,5%), Depressionen (31,2%) sowie von Ängsten oder Panikattacken (20,6%). Unter den somatischen Beschwerden waren Schmerzen (40,3%) führend, wohingegen Verdauungsprobleme (14,5%) und Appetitlosigkeit (14,2%) eine geringere Rolle spielten. Unter Personen ohne eine ärztliche Verschreibung wurden die insgesamt häufigsten Beschwerden (z. B. Schmerzen, Schlafstörungen) etwas häufiger genannt. Demgegenüber wurden die insgesamt seltener genannten Beschwerden (z. B. Übelkeit, Psychosen, Tourette) häufiger von Personen genannt, denen Cannabis ärztlich verschrieben wurde.

¹⁴⁷ Die Tabelle basiert auf der Auswertung folgender Items: (1) Haben Sie Cannabis in den letzten 12 Monaten ausschließlich zum Freizeitkonsum genutzt oder (auch) für medizinische Zwecke (zur Behandlung einer Krankheit oder zur Linderung von Symptomen)? „Ausschließlich für medizinische Zwecke“ vs. „Für medizinische Zwecke und zum Freizeitkonsum“ vs. „Ausschließlich zum Freizeitkonsum“; (2) Wurde Ihnen in den letzten 12 Monaten medizinisches Cannabis (Blüten oder Präparate wie z. B. Sativex oder Dronabinol) durch einen Arzt oder eine Ärztin verschrieben? „Ja, mir wurde medizinisches Cannabis ärztlich verschrieben (bezahlt durch Krankenkasse oder als Selbstzahler)“ vs. „Nein, ich habe keine ärztliche Verschreibung für medizinisches Cannabis“; (3) Woher beziehen Sie die Cannabisprodukte, die Sie in den letzten 12 Monaten konsumiert haben? „Apotheke (auch Online-Apotheken)“.

Selbstberichtete Behandlung von Krankheiten oder Beschwerden

Stichprobe: 685 Personen aus den Gruppen ‚Freizeit&Medizin‘ sowie ‚nur Medizin‘ (CannaStreet 2024)
 ‚verschrieben‘ = mind. 1 ärztliche Verschreibung von Blüten oder Präparaten in den letzten 12 Monaten

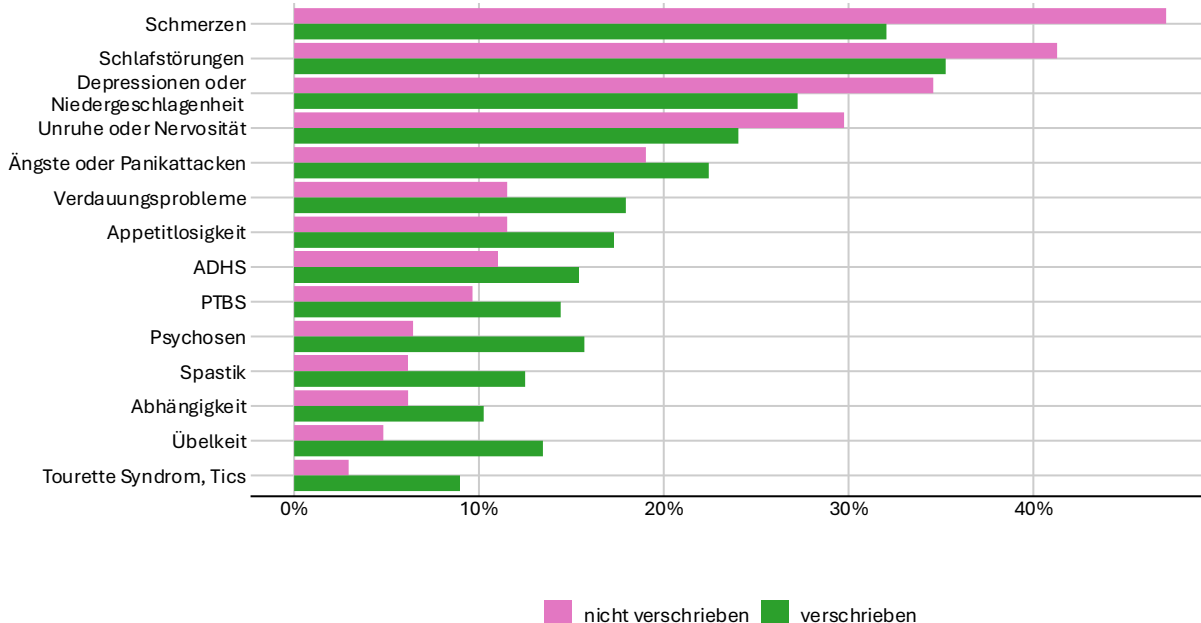


Abbildung 46

Diese Zusammenstellung von Beschwerden, für die Cannabis medizinisch motiviert genutzt wird, unterscheidet sich fundamental von den Hauptdiagnosen der Begleiterhebung zur Verschreibung von Cannabisarzneimitteln durch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (2022). In der Begleiterhebung wurden Cannabisarzneimittel zwar ebenfalls am häufigsten zur Behandlung von Schmerz verschrieben, jedoch wurden Depressionen (3%) und Schlafstörungen (1%) nur selten als Behandlungsgrund genannt. Diese Diskrepanz zeigt eindrücklich, dass die Selbstmedikation von Cannabis, d.h. der medizinisch motivierte Gebrauch ohne ärztliche Begleitung, überdurchschnittlich häufig im Kontext von Symptomen berichtet wird, für die keine ausreichende wissenschaftliche Evidenz vorliegt.

Zusammenfassend ergibt sich, dass ein relevanter Teil der Konsumierenden eine medizinische Motivation für ihren Konsum angibt. Eine medizinische Indikation, definiert über eine ärztliche Verordnung, lag dagegen nur bei einem kleineren Teil vor. Das bedeutet, dass ein nicht unerheblicher Teil der Konsumierenden Cannabis zur Selbstmedikation ohne eine ärztliche Aufsicht nutzt. Es ist außerdem auffällig, dass viele Personen angaben, Cannabis zur Behandlung von Symptomen zu nutzen, für die keine ausreichende Evidenz vorliegt, wie z. B. Depressionen.

10.4. Werbeverbot bei Medizinalcannabis

Wie bereits dargestellt, hat der Gesetzgeber im Zuge der Teillegalisierung die (telemedizinische) Verschreibung von Medizinalcannabis auf Privatrezept deutlich erleichtert. In der Folge bezieht ein vermutlich immer größerer Anteil der Konsumierenden Cannabisblüten aus der Apotheke. Zu den wirtschaftlichen Gewinnern dieser Entwicklung gehören neben Produzenten wie „Demecan“, Großhändlern wie „Canymed“ und Versandapotheken wie „Cannabisapo24“ auch die zahlreichen Onlineplattformen für Medizinalcannabis (kurz: OfM), die Patienten bzw. Konsumierende, verschreibungswillige Ärzte¹⁴⁸ und Apotheken zusammenbringen.

Zwar waren OfM wie „Bloomwell“, „Doctor ABC“ und „Dr. Ansay“ zum Teil bereits im Markt aktiv, bevor Medizinalcannabis am 1. April 2024 aus dem BtMG gestrichen wurde (vgl. etwa OLG Frankfurt, Urteil v. 6. März 2025 – 6 U 74/24). Seit der Teillegalisierung ist ihr Umsatz jedoch stark angestiegen. Schon im Juli 2024 verzeichnete beispielsweise die Plattform „Bloomwell“ eine Verdreifachung ihres Umsatzes im Vergleich zu den Monaten vor der Gesetzesänderung.¹⁴⁹ Die Plattform „Dr. Ansay“ gab Anfang 2025 in einer Pressemitteilung bekannt, in nur einem Monat fast zwei Tonnen Cannabis vermittelt zu haben.¹⁵⁰ Zudem hat die Anzahl der Plattformen deutlich zugenommen. Eine im Rahmen von EKOCAN durchgeführte Internetrecherche ergab die Zahl von mittlerweile rund 30 OfM, die auf dem deutschen Markt aktiv sind.

Ziel dieses Abschnittes ist es, in einem ersten Schritt das Geschäftsmodell der OfM näher zu beleuchten (**Abschnitt 10.4.1**). In einem zweiten Schritt wird sodann geprüft, inwieweit dieses mit den bestehenden heilmittelwerblichen Vorgaben in Konflikt gerät (**Abschnitt 10.4.2**). Anlass für diesen Exkurs bietet neben der wachsenden Bedeutung der OfM auf dem Cannabismarkt auch ihre in Teilen auffällige Kundenwerbung. Drei entsprechende Beispiele sind in **Abbildung 47** dargestellt. Die abgebildeten Werbeinhalte empfehlen Medizinalcannabis für „einen Filmabend der besonderen Art“, verwenden Begriffe wie „Jibbit“ und präsentieren einen Rapper als Testimonial für Medizinalcannabis.

Diese Beispiele legen nahe, dass sich einige OfM nicht nur an Cannabispatienten mit medizinischer Indikation richten, sondern auch an Freizeitkonsumierende. In diesem Fall könnte die Werbung der OfM den Konsum von Cannabis zu Rauschzwecken fördern und dem Gesundheitsschutz abträglich sein. Querschnittliche Studien konnten bereits zeigen, dass Personen eher Cannabis konsumieren, wenn sie Cannabiswerbung im Internet wahrgenommen haben, wobei die Richtung dieses Zusammenhangs nicht abschließend geklärt ist (McClure-Thomas et al., 2026).

¹⁴⁸ Im Sinne einer besseren Lesbarkeit wurde in diesem Abschnitt darauf verzichtet, zu gendern.

¹⁴⁹ <https://www.pharmazeutische-zeitung.de/unternehmen-verzeichnen-umsatz-boom-148840/>

¹⁵⁰ <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2025/02/21/251-kilogramm-im-monat-in-nur-einer-apotheke>

Es wird gemütlich — Zeit für einen Filmabend der besonderen Art! Mit der Movie Night Collection bringen wir Kino-Flair direkt zu dir nach Hause.

Ob Spannung, Magie oder Klassiker — diese drei Sorten begleiten dich durch jede Storyline:



Abbildung 47¹⁵¹

10.4.1. Geschäftsmodell der Onlineplattformen für Medizinalcannabis

Um Informationen über das Geschäftsmodell der OfM zusammenzutragen, wurden ausschließlich öffentlich zugängliche Quellen konsultiert. Gesichtet wurden die Internetseiten aller rund 30 identifizierten Plattformen, die Auftritte der Marktführer in den sozialen Medien sowie Inhalte von Newslettern. Außerdem wurden Gerichtsurteile und Unternehmensregister zu Rate gezogen. Nicht zuletzt stützt sich die vorliegende Analyse auf Wahrnehmungen des Forschungsteams im öffentlichen Raum. Da die so gewonnenen Informationen in sehr unterschiedlicher Form vorliegen, werden sie im Folgenden nur punktuell referenziert. Im Fokus der Untersuchung standen das Geschäftsmodell der OfM sowie ihre Werbepraktiken. Da es teils mehr, teils weniger erhebliche Unterschiede zwischen den OfM gibt, sind die folgenden Ausführungen als idealtypische Charakterisierung zu verstehen. Relevante Unterschiede werden kenntlich gemacht.

Geschäftsmodell

Prinzipiell ist das Geschäftsmodell der OfM relativ einfach zu charakterisieren. Zunächst präsentieren die meisten Plattformen ihren potenziellen Kunden einen digitalen „Live-Bestand“ an Cannabisblüten oder anderen Cannabisprodukten (z. B. aromatisierte, THC-haltige „Vapes“ oder „Shots“), die bei den jeweils kooperierenden Apotheken verfügbar sind (vgl. **Abbildung 48**). Die Kunden werden animiert, eines der Produkte auszuwählen, etwa, indem sie es in einen digitalen Warenkorb legen. Im Anschluss vermitteln die OfM ein zum gewählten Produkt passendes eRezept.¹⁵²

¹⁵¹ Abgebildet sind (von links nach rechts) ein Ausschnitt eines Newsletters von „Dr. Ansay“ aus dem Juli 2025, ein Instagrampost von „Bloomwell“ aus dem Dezember 2025 sowie eine Instagramstory von „Nordleaf“ aus dem Februar 2026.

¹⁵² Es gibt auch Plattformen, die den „Live-Bestand“ erst anzeigen, wenn sich der Kunde durch den medizinischen Fragebogen geklickt oder mit einem Kundenkonto angemeldet hat. Es bleibt aber dabei, dass die Konsumierenden das zu verschreibende Cannabis selbst wählen, nicht der Arzt.

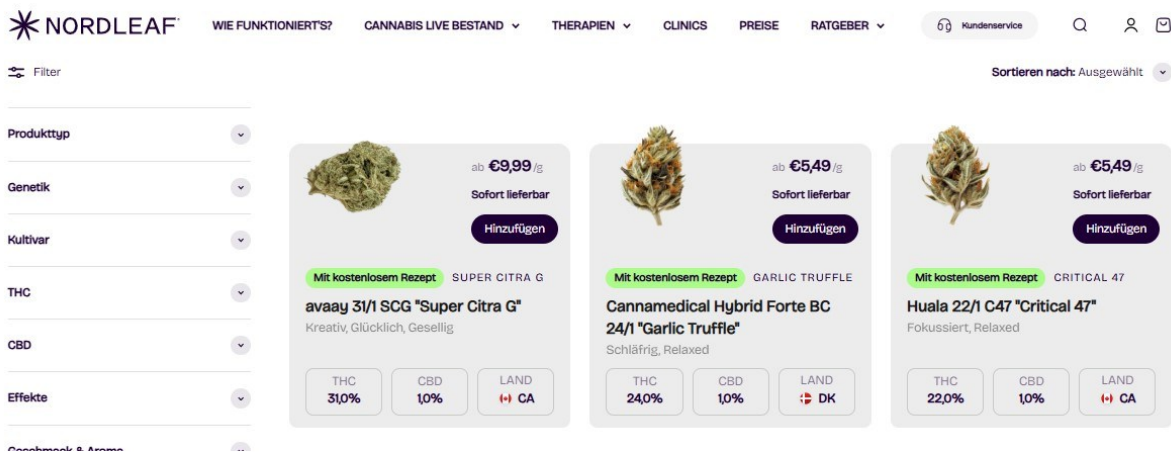


Abbildung 48¹⁵³

Die ärztliche Verschreibung erfolgt häufig ausschließlich auf Grundlage eines Online-Fragebogens, der in die Webpräsenz der Plattformen integriert ist (s. **Abbildung 49**).¹⁵⁴ Stellt der Arzt das gewünschte eRezept aus, wird es in der Regel direkt an die jeweilige Apotheke weitergeleitet.¹⁵⁵ Die Apotheke versendet das Cannabis sodann an die Endkunden. Den typischen Ablauf eines solchen Bestellvorgangs veranschaulicht **Abbildung 50**.

Abbildung 49¹⁵⁶

¹⁵³ Das Beispiel ist folgender Internetseite entnommen: <https://nordleaf.de/collections/cannabis-bluten-live-bestand>.

¹⁵⁴ Es ist denkbar, dass die Verschreibungen von manchen Ärzten vollständig maschinell erstellt werden. Einige OfM bieten Verschreibungen nur auf Grundlage eines (digitalen) Erstgesprächs an.

¹⁵⁵ Manche OfM bieten auch an, dass der Kunde das Rezept selbst bei einer Apotheke einreicht.

¹⁵⁶ Dieses Beispiel ist folgender Internetseite entnommen: <https://behandlung.privatrezept.net/>.

Cannabis mit Online-Rezept

So einfach geht's!

Zum Cannabis-Marktplatz

1 Cannabisblüten auswählen
Vergleiche Sorten aus über 350 Apotheken und finde günstige Angebote ab 2,99 €/g. Wähle bis zu drei Sorten für Deine Therapie aus.

2 Fragebogen ausfüllen
Fülle in nur wenigen Minuten unseren medizinischen Fragebogen aus. Nach ärztlicher Prüfung wird Dein Rezept direkt an Deine Wunschapotheke übermittelt.

3 Cannabis erhalten
Entscheide, ob Dir Dein Cannabis innerhalb von 1–4 Tagen nach Hause geliefert wird oder Du es lieber persönlich in Deiner Wunschapotheke abholen möchtest.

Abbildung 50¹⁵⁷

OfM sind also weder Versandapotheken, die Medizinalcannabis abgeben (dürfen), noch sind sie selbst für die telemedizinische Verschreibung des Präparats zuständig (vgl. OLG Frankfurt, Urteil v. 6. März 2025 – 6 U 74/24). Ihre Leistung besteht im Kern (nur) in der Vermittlung der an dem Geschäft beteiligten Personen. Zudem stellen sie die digitale Infrastruktur für den Bestellvorgang zur Verfügung und sorgen für die Kundenwerbung. Insoweit sind OfM vergleichbar mit anderen digitalen Handelsplattformen wie „Amazon“, „Ebay“, „Zalando“ oder auch „Lieferando“.¹⁵⁸ Eine weitere Parallele zwischen den OfM und anderen digitalen Handelsplattformen ist, dass sie teilweise weitere, ähnliche Dienstleistungen anbieten. Die Plattform „Dr. Ansay“ bewirbt beispielsweise auch die digitale Vermittlung (wenig belastbarer) Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen.¹⁵⁹ Die Plattform „Doctor ABC“ bietet neben der Verschreibung von Medizinalcannabis eine Vielzahl weiterer telemedizinischer Dienstleistungen an, z. B. die Vermittlung von Verschreibungen potenzfördernder Medikamente.¹⁶⁰ Die einzige relevante Besonderheit der OfM besteht darin, dass für das angestrebte Geschäft zwischen Kunde und Verkäufer ein Rezept für das bestellte Produkt erforderlich ist. Es werden also nicht wie auf digitalen Handelsplattformen üblich zwei, sondern drei Parteien zusammengebracht.

Schwieriger zu beantworten ist die Frage, wie die Plattformen Geld verdienen. Ohne Einsicht in interne Unternehmensdaten lässt sich dies nicht abschließend klären. Klar ist, dass sie ihre

¹⁵⁷ Dieser Screenshot ist folgender Internetseite entnommen: <https://dransay.com/cannabis-rezept-online>.

¹⁵⁸ Interessanterweise soll es Fälle gegeben haben, in denen Medizinalcannabis per „Lieferando“ zugestellt wurde (vgl. <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2026/01/21/lieferung-per-lieferando-medizinalcannabis-ist-kein-fast-food>). Auch gibt es mehrere Anbieter, die eine Lieferung binnen weniger Stunden bewerben, z. B. <https://cannabis-taxi.com/>.

¹⁵⁹ Vgl. <https://www.aekno.de/presse/nachrichten/nachricht/warnung-unbekannter-arzt-auf-arbeitsunfaehigkeitsbescheinigungen>.

¹⁶⁰ Vgl. erneut deren Homepage unter: <https://www.doktorabc.com/de>.

Dienstleistungen nicht direkt den Konsumierenden in Rechnung stellen. Diese Zahlen, soweit ersichtlich, regelmäßig nur für das eRezept und das Medizinalcannabis. Diese Zahlungen stehen den Ärzten bzw. Apotheken zu. Im Rahmen einer wettbewerbsrechtlichen Streitigkeit vor dem OLG Frankfurt wurden interne Vertragsunterlagen öffentlich, die einen etwas tieferen Einblick gewähren (OLG Frankfurt, Urteil v. 6. März 2025 – 6 U 74/24). Dem aus der Streitigkeit hervorgegangenen Urteil ist zu entnehmen, dass sich der dort in Rede stehende Plattformbetreiber von den beteiligten Ärzten ein Entgelt für die Vermittlung der Patienten gewähren ließ. Für die Ärzte stellt eine solche Absprache einen berufsrechtlichen Verstoß gegen das sogenannte Zuweisungsverbot aus § 31 Abs. 1 MBO-Ä dar (OLG Frankfurt, Urteil v. 6. März 2025 – 6 U 74/24).

Es liegt nahe, dass entsprechende Absprachen auch zwischen den Plattformen und den beteiligten Apotheken bestehen, zumal die ärztliche Erstverschreibung teilweise kostenlos angeboten wird. Je nach genauer Sachverhaltskonstellation würden die OfM dadurch gegen das Verbot des unzulässigen Rezeptmakelns (§ 11 Abs. 1a ApoG) verstoßen (Douglas, 2024; vgl. aber auch BGH, Urteil v. 20. Februar 2025 – I ZR 46/24).

Den analysierten Unternehmensregistern lassen sich ferner Hinweise darauf entnehmen, dass manche OfM mit Produzenten, Großhändlern, Versandapotheken usw. institutionell assoziiert sind. Nicht zuletzt erscheint es wahrscheinlich, dass manche Onlineplattformen für Medizinalcannabis – ähnlich wie andere Handelsplattformen – die im Zuge der Geschäfte gewonnenen Daten etwa zu Werbezwecken an Dritte vermarkten.

Werbepraktiken

Bei den Werbepraktiken der OfM fällt zunächst auf, dass viele Anbieter eine hochgradig diversifizierte, plattformübergreifende Werbepresenz aufweisen. Die Werbung findet sich nicht nur auf den Internetseiten der OfM selbst und in deren Newsletter, sondern auch in gesponserten Suchmaschinenergebnissen, in sozialen Medien, auf Nachrichtenseiten privatrechtlicher Medien, bei Sportveranstaltungen wie Boxkämpfen sowie als Plakatwerbung im öffentlichen Raum.

Um die inhaltliche Ausrichtung der Werbung erfassen zu können, wurde eine (nicht repräsentative) Stichwortsammlung erstellt. Ein besonderes Augenmerk lag auf produktbezogenen Aussagen (Produktbezeichnung, behauptete Wirkung, andere produktbezogene Angaben).

Bei den Produktbezeichnungen gibt es deutliche Unterschiede zwischen den Produzenten und Großhändlern. Teilweise sind sie relativ neutral gehalten (z. B. „Demecan CR Light Drop 19:1“). Am häufigsten sind Produktbezeichnungen, die auf den Geschmack des Medizinalcannabis (z. B. „Blueberry Yum Yum“) und/oder den sogenannten Strain¹⁶¹ („White Widow Cheese“) Bezug nehmen. Teilweise spielen sie auf szenetypische Floskeln an (z. B. „420 Evolution 25/1 CA CAP“) oder enthalten die Namen von Musikern (z. B. „Khalifa Mints“ unter Anspielung auf „Wiz Khalifa“ oder „Siggis Pfefferminze“ unter Anspielung auf „Sido“). Stets angegeben werden der THC- und CBD-Gehalt, der Strain sowie der Hersteller des Produkts.

Es ist davon auszugehen, dass die Onlineplattformen keinen oder nur einen allenfalls geringen Einfluss auf die Produktbezeichnungen der vermarkteten Cannabisblüten haben. Genau genommen sind sie sogar verpflichtet, diese anzugeben (§ 4 Abs. 1 Nr. 2 HWG).¹⁶² Aussagekräftiger für ihre Werbepraktiken sind daher die produktbezogenen Aussagen, die sie selbst tätigen.

¹⁶¹ Der Begriff „Strain“ bezeichnet in diesem Kontext vereinfacht ausgedrückt verschiedene Sorten von Cannabis, denen unterschiedliche Wirkungen zugeschrieben werden.

¹⁶² Die Produktbezeichnungen lassen sich jedoch als Hinweis darauf deuten, auf welchen Markt die Produzenten bzw. Großhändler abzielen. Ein besonders krasses Beispiel hierfür findet sich auf <https://tannenbusch.de/>. Die „Tannenbusch GmbH“ wirbt extensiv mit dem Rapper „SSIO“.

Die meisten OfM geben für jede Blüte einzeln an, welche medizinische Wirkung sie entfalten soll. Diese Angaben, die sich häufig nicht auf den Wirkstoff THC, sondern auf die in den Blüten enthaltenen „Terpene“¹⁶³ beziehen, sind überwiegend nachvollziehbar (z. B. „angstlösend“, „schmerzlindernd“). Teilweise enthalten sie jedoch irritierende Aussagen (z. B. „insektenabweisend“, „antiparasitär“ oder „Penetrationsförderer“). Daneben präsentieren die OfM in der Regel Listen mit Symptomen, die die Anwendung der jeweiligen Blüte indizieren sollen. Darunter finden sich überwiegend Indikationen wie „Schlafmangel“ und „Schmerzen“, teils aber auch vage Gefühlslagen wie „Unwohlsein“. Hinweise auf Nebenwirkungen (z. B. Abhängigkeitserkrankungen) und Kontraindikationen (z. B. Psychosen) werden von den meisten Plattformen nicht angegeben.

Fast alle OfM machen allerdings Angaben zum Geschmack der Produkte. Diese reichen von sehr allgemeinen Aussagen wie „fruchtig“ bis hin zu elaborierten Beschreibungen wie „erdige Noten mit würziger Süße und leichtem Zitrus-Finish“. Oft werden diese mit extensiven Ausführungen dazu kombiniert, welche „Terpene“, die für den Geschmack von Cannabis mitverantwortlich sind, das Produkt enthält. Zwar gibt es auch andere verschreibungspflichtige Medikamente mit einem bestimmten Geschmack (z. B. Säfte für Kinder oder Lutschpastillen). Formulierungen wie „süße Traube trifft auf cremige Beeren und dezente Diesel-Noten“ sind jedoch eher aus der Vermarktung von Wein oder Parfüm bekannt.

Welches Anwendungsgebiet suchst du?

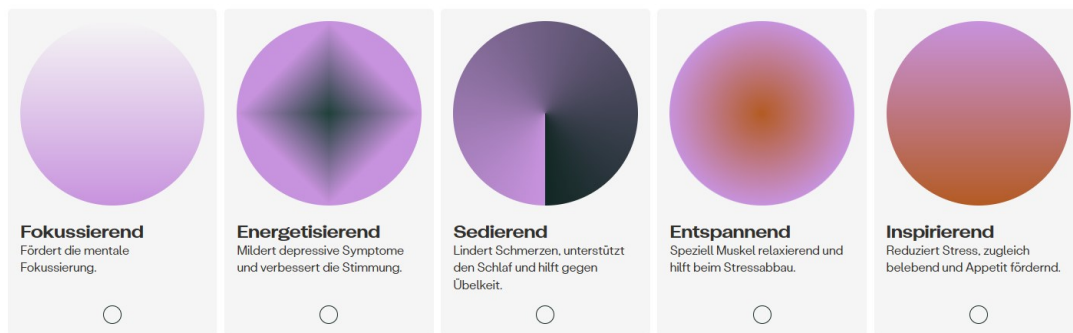


Abbildung 51¹⁶⁴

Darüber hinaus werben manche Plattformen mit bestimmten Wirkungen, die eher auf eine Vermarktung für den Freizeitkonsum schließen lassen (z. B. „entspannter und erhebender Rausch“). Auf der Seite eines Anbieters werden potenzielle Kunden beispielsweise dazu aufgefordert, die Stimmungslage auszuwählen, auf die ihr Konsum abzielt (vgl. **Abbildung 51**). Spezifische Beschwerden werden lediglich in Kleinschrift ergänzt. Dazu passend sind auch die Konsumsettings, die manche Plattformen in ihrer Werbung implizieren (z. B. „deine Sorte für die Wiesn“ [gemeint ist das Oktoberfest], „perfekt für den Feierabend- oder Wochenend-Chill“). Manche Plattformen spielen zudem Produktbewertungen von Kunden aus, die bisweilen wenig Zweifel an ihren Konsummotiven zulassen (z. B.: „Die Blüten kamen extrem frisch an, sind geschmacklich hervorragend und bieten eine perfekte Balance zwischen Euphorie und körperlicher Entspannung. Mit einem THC-Gehalt von 21,21% bei dieser Charge ist die Wirkung sofort spürbar – eine echte Rakete!“).

Insbesondere in den sozialen Medien nutzen einige Plattformen typische Marketingstrategien wie

¹⁶³ Als Terpene werden verschiedene Kohlenstoffverbindungen bezeichnet, die in Pflanzen vorkommen und u. a. für den Geruch dieser verantwortlich sind (z. B. Limonen).

¹⁶⁴ Dieses Beispiel ist folgender Internetseite entnommen: <https://www.gruenhorn.de/>.

Gewinnspiele oder Rabattcodes (z. B. „420rausch“). Dort finden sich zudem Werbeinhalte, die geradezu ostentativ den eigentlichen Zweck der Vermarktung von Medizinalcannabis offenlegen (z. B. Verweise auf „EncroChat“, Meme-Formate wie „POV: Prioritäten einer Kifferin“ oder Fotos von Uhren mit dem Hinweis „16.20 Uhr – Ihr wisst was das heißt“; vgl. **Abbildung 52**). Teilweise kommen auch bekannte Personen als „Testimonials“ zum Einsatz, z. B. der Musiker „SSIO“ (s. obige **Abbildung 47**). Daneben betreiben die OfM in den sozialen Medien „gesundheitliche Aufklärung“, stellen Informationen zu cannabisbezogenen Themen bereit und äußern sich politisch.

Im Allgemeinen gewinnt man den Eindruck, dass die Onlineplattformen je nach Empfangsraum sehr unterschiedliche Kommunikationsstrategien anwenden. Während gegenüber (potenziellen) Kunden (z. B. in Newslettern) und in den sozialen Medien relativ offen der Konsum zu Rauschzwecken propagiert wird, ist die politische Kommunikation sowie die Kommunikation auf den zentralen Internetseiten stärker durch die vermeintlichen Bedürfnisse von Cannabispatienten geprägt.¹⁶⁵



Abbildung 52¹⁶⁶

¹⁶⁵ Vgl. etwa die Petition verschiedener Cannabisunternehmen gegen den Referentenentwurf zur Änderung des MedCanG: <https://cannabis-ist-medizin.de/>.

¹⁶⁶ Das Beispiel ist einem Instagrampost von „Dr. Ansay“ vom 10. Februar 2026 entnommen.

Zwischenfazit

Es ist zu resümieren, dass sich das Angebot vieler OfM nicht oder nicht ausschließlich an Patienten mit medizinischer Indikation, sondern (auch) an Freizeitkonsumierende richtet.

10.4.2. Rechtliche Überprüfung der Onlineplattformen für Medizinalcannabis

Im Folgenden wird geprüft, inwieweit das dargestellte Geschäftsmodell der OfM gegen heilmittelwerberechtliche Vorgaben verstößt. Dabei sind zwei Fragestellungen zu unterscheiden:

- Gibt es OfM, die punktuell auf verbotene Weise Werbung für Medizinalcannabis schalten?
- Verstößt das Geschäftsmodell der OfM generell gegen heilmittelwerberechtliche Vorgaben?

10.4.2.1. Rechtliche Grundlagen: Das Heilmittelwerbegesetz (HWG)

Zunächst ist festzuhalten, dass das MedCanG keine dem Werbeverbot für Konsumcannabis (§ 6 KCanG) entsprechende Regelung enthält. Allerdings unterfällt Medizinalcannabis¹⁶⁷ dem Heilmittelwerbegesetz (HWG), da es sich um ein Arzneimittel handelt (§ 1 Abs. 1 Nr. 1 HWG i. V. m. § 2 Abs. 1 AMG). Insofern entspricht die neue der alten Rechtslage.

Anders als im KCanG (vgl. § 1 Nr. 14 KCanG) ist im HWG nicht legaldefiniert, was unter Werbung zu verstehen ist. Das HWG dient indes der Umsetzung der „Richtlinie 2001/83/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 6. November 2001 zur Schaffung eines Gemeinschaftskodexes für Humanarzneimittel“ (kurz: RL 2001/83/EG). Gem. Art. 86 Abs. 1 RL 2001/83/EG gelten als Werbung im heilmittelwerberechtlichen Kontext „alle Maßnahmen zur Information, zur Marktuntersuchung und zur Schaffung von Anreizen mit dem Ziel, die Verschreibung, die Abgabe, den Verkauf oder den Verbrauch von Arzneimitteln zu fördern“.

Im HWG finden sich sowohl Regelungen zum „Ob“ als auch zum „Wie“ der Werbung. Generell verboten ist es, außerhalb der Fachkreise für verschreibungspflichtige Arzneimittel zu werben (§ 10 Abs. 1 HWG). Das ist der Grund, warum es beispielsweise keine Fernsehwerbung für „Ibuprofen 600“ gibt. Medizinalcannabis ist verschreibungspflichtig (§ 3 Abs. 1 MedCanG). Dementsprechend darf für Medizinalcannabis gegenüber Endkunden nicht geworben werden. Dieses sogenannte Laienverbot dient dem Zweck, die Bevölkerung vor den negativen Auswirkungen einer übermäßigen Einnahme verschreibungspflichtiger Arzneimittel zu schützen und zu verhindern, dass Patienten bei ihren Ärzten die Verschreibung eines bestimmten Arzneimittels einfordern (sog. „Wunschverordnungen“; Köber (2026)).

Abzugrenzen ist die nach § 10 Abs. 1 HWG verbotene Produkt- und Absatzwerbung für ein verschreibungspflichtiges Arzneimittel von einer bloßen „Imagewerbung“ (vgl. § 1 Abs. 1 HWG). Maßgeblich für die Abgrenzung ist, ob nach dem Gesamterscheinungsbild der Werbung die Darstellung des Unternehmens oder die Anpreisung eines individualisierbaren Produktes im Vordergrund steht (BGH, Urteil v. 18. November 2021 – I ZR 214/18; OLG Frankfurt, Urteil v. 6. März 2025 – 6 U 74/24). Auch rein sachliche Informationen sind nicht zwingend von dem Verbot umfasst.

¹⁶⁷ Im Folgenden wird unterstellt, dass das auf dem medizinischen Markt gehandelte Cannabis auch tatsächlich Medizinalcannabis i. S. d. § 2 Nr. 1 MedCanG darstellt. Klarzustellen ist allerdings, dass Personen, die mit Cannabis handeln, das nicht oder nicht vollständig aus medizinischem Anbau stammt, sich des Handelns mit Konsumcannabis strafbar machen (§ 34 Abs. 1 Nr. 4 KCanG), soweit sie dies zumindest billigend in Kauf nehmen. Dies gilt auch für die Plattformbetreibenden (vgl. etwa BGH, Beschluss v. 2. Juni 2022 – 2 StR 12/22).

Gem. § 10 Abs. 2 HWG ist es zudem verboten, außerhalb der Fachkreise für Arzneimittel zu werben, „die psychotrope Wirkstoffe mit der Gefahr der Abhängigkeit enthalten und die dazu bestimmt sind, bei Menschen die Schlaflosigkeit oder psychische Störungen zu beseitigen oder die Stimmungslage zu beeinflussen.“ Als weiterer Schutzzweck kommt bei § 10 Abs. 2 HWG die Verhinderung von Abhängigkeitserkrankungen hinzu (Fritzsche, 2022). Medizinalcannabis kann u. U. als ein solches Arzneimittel angesehen werden, da es mit THC einen psychotropen Wirkstoff enthält und zumindest nach den oben dargestellten Aussagen der OfM auch dazu bestimmt sein kann, Schlaflosigkeit usw. zu behandeln. Jedoch hat die Vorschrift für Medizinalcannabis keine eigenständige Bedeutung, da die Werbung für dieses Arzneimittel ohnehin schon nach § 10 Abs. 1 HWG generell verboten ist. Gleiches gilt für die zahlreichen Vorgaben im HWG, die das „Wie“ der Werbung betreffen – denn § 10 Abs. 1 HWG verbietet bei Medizinalcannabis schon das „Ob“. Auf eine erschöpfende Darstellung dieser Vorgaben wird daher verzichtet. Erwähnt seien an dieser Stelle lediglich § 3 HWG, der jede irreführende Werbung für Arzneimittel verbietet, § 11 Abs. 1 Nr. 2 HWG, der die Werbung mit Personen untersagt, die auf Grund ihrer Bekanntheit zum Arzneimittelverbrauch anregen können, und § 11 Abs. 1 Nr. 13 HWG, der u. a. Gewinnspiele verbietet. Eine irreführende Werbung nach § 3 HWG liegt u. a. vor, wenn einem Arzneimittel Wirkungen beigelegt werden, die es nicht hat (§ 3 Abs. Nr. 1 HWG).

Von Bedeutung ist im hiesigen Kontext nicht zuletzt § 9 HWG, der es verbietet, für telemedizinische Behandlungen zu werben, sofern nicht „nach allgemein anerkannten fachlichen Standards ein persönlicher ärztlicher Kontakt mit dem zu behandelnden Menschen nicht erforderlich ist.“ Zweck des Werbeverbots für Fernbehandlungen ist es, eine sachgerechte Diagnose und den Therapieerfolg sicherzustellen (Köber, 2026).

Zusammenfassend enthält das MedCanG zwar keine § 6 KCanG entsprechende Regelung, jedoch steht die Reichweite des HWG der des Werbeverbots für Konsumcannabis im Ergebnis kaum nach. Werbung für Medizinalcannabis ist gem. § 10 Abs. 1 HWG vollständig verboten.

10.4.2.2. Anwendung auf die Onlineplattformen für Medizinalcannabis

Ob ein Verstoß gegen die dargestellten heilmittelwerblichen Vorgaben vorliegt, ist eine Frage des Einzelfalles. Eine Einzelfallprüfung ist im Rahmen dieses Zwischenberichtes weder möglich noch geboten. Das ist jedoch zu verschmerzen, da die rechtliche Einschätzung – mit kleineren Einschränkungen – auch ohne Anschauung des Einzelfalles eindeutig ausfällt. Im Einzelnen:

- Zu Fragestellung 1: Gibt es OfM, die punktuell auf verbotene Weise Werbung für Medizinalcannabis schalten?

Die Frage ist zu bejahen. Ein großer Teil der öffentlichen Kommunikation der OfM unterfällt dem Werbebegriff aus Art. 86 Abs. 1 RL 2001/83/EG, da sie darauf abzielt, die Verschreibung, die Abgabe, den Verkauf oder den Verbrauch eines Arzneimittels zu fördern. Es handelt sich im Großen und Ganzen weder um eine bloße Imagewerbung noch um neutrale, fachliche Informationen. Wie dargestellt, gibt es mehrere OfM, die mit Gewinnspielen (§ 11 Abs. 1 Nr. 13 HWG) und bekannten Persönlichkeiten (§ 11 Abs. 1 Nr. 2 HWG) werben. Die Werbung beispielsweise mit dem Rapper „Sido“ (s. oben) wurde bereits vom LG Frankfurt untersagt,¹⁶⁸ ist aber dennoch weiterhin auf einigen Plattformen zu sehen. Einige der getätigten gesundheitsbezogenen Aussagen können zudem ohne Weiteres als irreführend bewertet werden (§ 3 HWG).

¹⁶⁸ <https://www.pharmazeutische-zeitung.de/cannabisplattform-darf-nicht-mit-sido-werben-161842/>. Das Az. liegt EKO-CAN nicht vor.

- Zu Fragestellung 2: Verstößt das Geschäftsmodell der OfM generell gegen heilmittelwerb- berechtliche Vorgaben?

Auch Frage 2 ist zu bejahen. Dies ergibt sich jedenfalls aus § 9 HWG. Fast alle untersuchten OfM werben mit einem digitalen Erstkontakt zu einem verschreibenden Arzt, wobei es zumeist gar nicht zu einem solchen Kontakt kommt, da dem Arzt lediglich die Ergebnisse eines Onlinefragebogens übermittelt werden. Allgemein anerkannte fachliche Standards, denen zufolge ein persönlicher ärztlicher Kontakt bei Cannabisbehandlungen entbehrlich ist, existieren nicht (Douglas, 2024; OLG Frankfurt, Urteil v. 6. März 2025 – 6 U 74/24). Die Beweislast dafür, dass ein solcher fachlicher Standard existiert, liegt im Übrigen (zumindest im Rahmen wettbewerbsrechtlicher Streitigkeiten) beim Werbenden (BGH, Urteil v. 9. Dezember 2021 – I ZR 146/20). § 9 HWG ist grundsätzlich mit den europarechtlichen Vorgaben vereinbar (BGH, Urteil v. 9. Dezember 2021 – I ZR 146/20). Einschränkend ist lediglich darauf hinzuweisen, dass sich vor dem Hintergrund der Dienstleistungsfreiheit (Art. 56 AEUV) eine abweichende Beurteilung ergeben könnte, wenn der verschreibende Arzt im innereuropäischen Ausland ansässig ist und in diesem Land weitergehende fachliche Standards für telemedizinische Cannabisbehandlungen existieren (Wodarz & Teubner, 2026; s. auch EuGH, Urteil v. 11. September 2025 – C-115/24; BGH, Urteil v. 9. Dezember 2021 – I ZR 146/20). Dass es europäische Länder gibt, in denen die Verschreibung hochpotenter Cannabisblüten per 5-minütigem Online-Fragebogen allgemein fachlich anerkannt ist, ist zweifelhaft, aber nicht auszuschließen. Die Frage, „ob die Dienstleistungsfreiheit nach [Art. 56 AEUV] einer Regelung wie § 9 HWG entgegensteht, die die Werbung für eine nicht den im Inland anerkannten fachlichen Standards entsprechende Fernbehandlung durch in einem anderen Mitgliedstaat ansässige Ärzte verbietet“, hat der Bundesgerichtshof jüngst dem Europäischen Gerichtshof (EuGH) zur Entscheidung vorgelegt (BGH, Beschluss v. 26. März 2026 – I ZR 118/24).¹⁶⁹

Des Weiteren verstoßen die OfM in der Regel gegen § 10 Abs. 1 HWG. Einzelne Teile der öffentlichen Kommunikation der OfM können zwar als (legale) Imagewerbung angesehen werden. Jedoch bringt es schon der Betrieb eines „Live-Bestandes“ verfügbarer Cannabisblüten mit sich, dass eindeutig produktbezogene Werbeaussagen getroffen werden (z. B. die oben referierten Aussagen zum Geschmack). Auch das Gesamterscheinungsbild der Onlineplattformen spricht dafür, von einer verbotenen produktbezogenen Werbung auszugehen. Denn im Mittelpunkt der Werbung steht gerade (die Verschreibung von) Medizinalcannabis. Zu diesem Ergebnis kam auch das OLG Frankfurt (Urteil v. 6. März 2025 – 6 U 74/24) in einem Fall, in dem die streitgegenständliche OfM auf ihrer Internetseite (lediglich) mit folgender Formulierung geworben hatte: *„Du leidest unter Beschwerden und bisherige Medikationen konnten dir keine Linderung verschaffen? Mit unserem Therapieangebot mithilfe von medizinischem Cannabis unterstützen wir dich.“* Bei einigen der oben referierten Werbeaussagen tritt der Marketingcharakter noch um einiges deutlicher zu Tage.

Man mag den vorstehenden Ausführungen entgegenhalten, dass die OfM gar nicht selbst als Verkäufer auftreten und sozusagen nur mittelbar für Medizinalcannabis werben. Jedoch sehen weder das HWG noch das Europarecht (EuGH, Urteil v. 2. April 2009 – C-421/07) eine solche Einschränkung des Anwendungsbereichs der heilmittelwerblichen Vorgaben vor. Nicht zuletzt entspricht es auch dem Zweck des § 10 Abs. 1 HWG, die Werbung der OfM unter die Vorschrift fallen zu lassen, da jener gerade darin besteht, Wunschverordnungen zu verhindern. Genau auf solche Wunschverordnungen läuft jedoch das Geschäftsmodell der OfM hinaus.

Etwas anderes könnte sich aus einem Urteil des EuGH (Urteil v. 27. Februar 2025 – C-517/23) ergeben. Grob vereinfacht ging es in der Entscheidung um die Frage, ob es dem unionsrechtlichen

¹⁶⁹ <https://www.bundesgerichtshof.de/SharedDocs/Pressemitteilungen/DE/2026/2026056.html?nn=10690868>

Begriff der Werbung (s. o.) unterfällt, wenn eine Versandapotheke mit Preisnachlässen auf ihr gesamtes Sortiment an (unter anderem) verschreibungspflichtigen Arzneimitteln wirbt. Der EuGH hat dies u. a. mit dem Argument verneint, dass die Entscheidung, ob ein verschreibungspflichtiges Medikament verordnet werde, allein beim behandelnden Arzt liege. Es könne daher nicht davon ausgegangen werden, dass Rabattaktionen für das gesamte Warensortiment einer Versandapotheke die Verschreibung oder den Verbrauch unbestimmter verschreibungspflichtiger Arzneimittel förderten. Diese Argumentation ist jedoch nicht auf die OfM übertragbar (ebenso OLG Frankfurt, Urteil v. 6. März 2025 – 6 U 74/24). Wer, wie im Fall des EuGH, direkt bei einer Versandapotheke bestellt, dem liegt in aller Regel bereits ein Rezept vor. Daher fällt eine solche Rabattaktion nicht zwingend in den Schutzbereich des Laienverbotes, das darauf abzielt, Wunschverordnungen zu verhindern. Besucht ein potenzieller Kunde hingegen eine OfM, hat er noch kein Rezept, da das Geschäftsmodell dieser Plattformen gerade darauf ausgerichtet ist, ihn mit einem verschreibungswilligen Arzt zusammenzubringen (s. oben). Die Argumentation des EuGH ist allenfalls in Konstellationen einschlägig, in denen der Patient bereits im Besitz einer Verschreibung ist, wenn er mit dem Angebot der Versandapotheke in Kontakt gerät. Dass viele OfM auch gegen § 10 Abs. 2 HWG verstoßen, fällt daneben kaum ins Gewicht.

10.4.2.3. Rechtsfolge und Vollstreckungsdefizit

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass das Geschäftsmodell der OfM systematisch gegen heilmittelwerberechtliche Vorgaben verstößt. Ähnlich sahen dies auch die Gerichte, die bislang mit dieser Fragestellung konfrontiert waren (vgl. OLG Frankfurt, Urteil v. 6. März 2025 – 6 U 74/24; LG Hamburg, Urteil v. 11. März 2025 – 406 HKO 68/24). Wenige Tage vor Erscheinen dieses Zwischenberichtes hat sich auch der Bundesgerichtshof (BGH, Urteil v. 26. März 2026 – I ZR 74/25) dieser Auffassung angeschlossen.¹⁷⁰ Welche Auswirkungen das wegweisende Urteil, das in der eben zitierten Rechtssache des OLG Frankfurt ergangen ist und sich speziell auf § 10 HWG bezieht, auf den deutschen Cannabismarkt entfalten wird, ist zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht absehbar.

Soweit bislang gegen OfM vorgegangen wurde, geschah dies stets auf wettbewerbsrechtlicher Grundlage. Solche Verfahren können zwar zu erheblichen Sanktionen bis hin zur Ordnungshaft führen (vgl. OLG Frankfurt, Urteil v. 6. März 2025 – 6 U 74/24), sind jedoch immer auf die konkret angegriffene Werbestrategie begrenzt. Verstöße gegen §§ 9, 10 HWG stellen allerdings auch Ordnungswidrigkeiten dar (§ 15 Abs. 1 Nr. 6, 7 HWG), die mit Bußgeldern von bis zu 50.000 Euro geahndet werden können. Es stellt sich daher die Frage, warum die zuständigen Behörden bislang, soweit ersichtlich, in dieser Hinsicht untätig geblieben sind.

Die Zuständigkeit für die Verfolgung von Ordnungswidrigkeiten nach § 15 HWG liegt bei den Bundesländern (vgl. §§ 35 ff. OWiG), die per Gesetz oder Verordnung eine zuständige Behörde benennen können. Welche Behörde zuständig ist, kann sich also von Land zu Land unterscheiden. Ausweislich nur vereinzelt vorhandener Fundstellen zu § 15 HWG in den juristischen Datenbanken (beck.online, juris) ist davon auszugehen, dass es sich bei der Norm um weitgehend „totes Recht“ handelt. Es dürfte also insoweit ein erhebliches Vollstreckungsdefizit bestehen.

Um nähere Informationen darüber zu erhalten, warum es bislang nicht zu Bußgeldverfahren gegen die OfM gekommen ist, wurde per Mail eine Anfrage beim Regierungspräsidium Stuttgart gestellt, das in Baden-Württemberg für die Verfolgung von Verstößen gegen das HWG zuständig ist. Aus der Antwort geht hervor, dass das zentrale Hindernis für die Verfolgung wohl darin besteht, dass

¹⁷⁰ <https://www.bundesgerichtshof.de/SharedDocs/Pressemitteilungen/DE/2026/2026055.html?nn=10690868>

die Zuständigkeiten auf die verschiedenen Bundesländer verteilt sind – das Regierungspräsidium könne nur gegen Unternehmen mit Sitz in Baden-Württemberg vorgehen. Für Verstöße gegen das HWG durch Unternehmen, die im Ausland sitzen, sei man ebenfalls nicht zuständig. Dieser Befund ist problematisch, weil viele OfM-Betreiber ihren Sitz im Ausland haben. Eine Möglichkeit, die OfM beispielsweise durch eine Netzwerksperre abzuschalten, gebe es laut Auskunft des Regierungspräsidiums nicht.

Verstöße gegen § 3 HWG stellen hingegen Straftaten dar, die von den Staatsanwaltschaften verfolgt werden könnten. Auch dabei dürfte es ein allgemeines Hindernis darstellen, dass die genannten Plattformen ihren Sitz häufig im Ausland haben.

10.4.2.4. Fazit

Die OfM verstoßen in der Regel gegen heilmittelwerberechtliche Vorgaben. Ihr Angebot richtet sich zudem ersichtlich auch an Freizeitkonsumierende. Dennoch fällt die Bewertung dieses Befundes ambivalent aus. Wie in **Abschnitt 9.2** ausführlich erörtert, haben die OfM dazu beigetragen, den Schwarzmarkt zu verdrängen. Außerdem ist davon auszugehen, dass sich durch ihr Angebot auch die Versorgungslage für Menschen verbessert hat, die eine medizinische Indikation für Medizinalcannabis aufweisen.

10.5. Zusammenfassung Medizinalcannabis

Die Erkenntnisse dieses Kapitels zum Thema Medizinalcannabis lassen sich wie folgt kurz zusammenfassen:

- Cannabisarzneimittel umfassen Cannabisblüten, Fertigarzneimittel und Rezepturen. Die Wirksamkeit von Cannabisarzneimitteln konnte für ausgewählte Indikationen hinreichend belegt werden. Zudem scheint die (off-label) Verschreibung unterschiedlicher Cannabisarzneimittel für sehr verschiedene Anwendungsbereiche weit verbreitet. Beobachtungsdaten zeigen, dass Cannabisarzneimittel allgemein gut verträglich und sicher zu sein scheinen.
- Die Anwendung von Cannabisblüten mit einem THC-Gehalt über 10% wurde in kontrollierten Studien unzureichend untersucht. Dennoch wird das derzeitige Angebot von hochpotenten Blüten (durchschnittlicher THC-Gehalt: 25%) dominiert.
- Für die regelhafte Verschreibung von hochpotenten Cannabisblüten ist keine ausreichende Evidenz vorhanden. Umgekehrt scheint die Nutzung hochpotenter Blüten mit einem höheren Risiko der psychischen Gesundheit einherzugehen.
- Die medizinisch motivierte Nutzung von Cannabis ist weit verbreitet, jedoch erfolgt diese überwiegend in Form einer Selbstmedikation und nicht unter ärztlicher Aufsicht. Ungeachtet einer ärztlichen Verschreibung werden häufig Indikationen berichtet, für die keine ausreichende Evidenz vorliegt.
- Das Geschäftsmodell von vielen Onlineplattformen für Medizinalcannabis (OfM) ist offensichtlich stark an Kund:innen ohne medizinisch motivierten Konsum gerichtet. Zudem scheint das Geschäftsmodell generell (§ 9 HWG) und in vielen Fällen gegen unterschiedliche Regelungen des Heilmittelwerbegesetzes (HWG) zu verstoßen.

Die Einführung des MedCanG hat, wie in den **Kapiteln 6 und 9** ausführlich beschrieben, einen maßgeblichen Einfluss auf die Transformation des Marktes und damit ein Potenzial zur Schwächung der cannabisbezogenen Organisierten Kriminalität (canOK). Diese Entwicklung ist eindeutig im Sinne des Gesetzgebers und damit zu begrüßen. Gleichzeitig muss hervorgehoben werden, dass die zunehmende Verschreibung bzw. Nutzung hochpotenter Cannabisblüten zur (vermeintlich) medizinischen Anwendung den Zielen der Stärkung des Gesundheitsschutzes entgegenstehen. Hinzu kommt, dass das Geschäftsmodell von OfM in vielen Fällen gegen bestehende Gesetze verstößt. Aus dieser differenzierten Erkenntnislage ergibt sich aus Sicht von EKOCA ein dringender Handlungsbedarf für den Gesetzgeber.

Die Bundesregierung hat im Sommer 2025 erklärt, das MedCanG zu novellieren. Im entsprechenden Gesetzentwurf sieht die Bundesregierung ein Problem darin, dass die Importe von Medizinalcannabis in einem „über das zu erwartende Maß hinaus“ steigen.¹⁷¹ Diese Entwicklung liege deutlich über dem Trend in der Anzahl von Verordnungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherungen. Es wird außerdem die Vielzahl von Anbietern im digitalen Raum kritisiert, die einen vereinfachten Zugang zu Medizinalcannabisblüten ohne persönlichen Arztkontakt ermöglichen. Der vorliegende Gesetzentwurf zielt daher darauf ab, den Zugang zu Medizinalcannabis einzuschränken, u. a. durch ein Versandverbot.

¹⁷¹ https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/C/MedCanG_Kabinett.pdf

Wie in verschiedenen Stellungnahmen zur Novelle des MedCanG festgehalten,¹⁷² sollte durch die Änderung des MedCanG nicht der Zugang zu legalem Cannabis eingeschränkt und damit die Transformation des Cannabismarktes behindert werden. Dieser Einschätzung schließt sich das EKOCAN-Verbundprojekt an (s. auch **Abschnitt 6.4**). Weiterhin liegt auf Basis der präsentierten Informationen der Kern des Problems nicht in erster Linie im vereinfachten Zugang zu Medizinalcannabis bzw. in einem stark zunehmenden Umfang der Importe. Vielmehr sollte das umfangreiche, nicht evidenzbasierte Angebot hochpotenter Cannabisblüten und das grundsätzlich gegen das HWG verstoßende Geschäftsmodell der OfM im Mittelpunkt der Kritik stehen.

Vor diesem Hintergrund erscheint eine Novelle des MedCanG erforderlich, wobei der Gesetzgeber zu den beiden folgenden Überlegungen angeregt wird:

1. Eine evidenzbasierte Beschränkung des THC-Gehalts in frei verschreibbaren Cannabisblüten, die der wissenschaftlichen Erkenntnislage zu den Behandlungswirkungen mit Cannabisarzneimitteln folgt.
2. Die Einschränkung der Möglichkeit zu einer missbräuchlichen Verschreibung über OfM bei gleichzeitiger Prüfung, wie ein legaler Zugang zu Cannabis gesichert werden kann.

Die Wirksamkeit von Cannabisblüten mit einem THC-Gehalt von 10% und darüber wurde bislang nur unzureichend untersucht. Aufgrund eines erhöhten Risikos von Nebenwirkungen, insb. von psychotischen Symptomen und einer Abhängigkeitsentwicklung, sollten regelhaft Fertigarzneimittel oder Cannabisblüten mit einem geringeren THC-Gehalt verschrieben und genutzt werden. Patient:innen mit einem höheren THC-Bedarf, z. B. bei längerer Nutzung und guter Verträglichkeit, sollten weiterhin Zugang zu Blüten mit einer hohen THC-Konzentration haben. Eine derartige Beschränkung des THC-Gehalts könnte z. B. durch die Aufnahme hochpotenter Blüten in die Anlage des Betäubungsmittelgesetzes erreicht werden. Ähnliche dosisabhängige Regulierungen existieren bereits für andere verschreibungspflichtige Arzneimittel wie Diazepam.¹⁷³

Gegen eine derartige Regelung ließe sich einwenden, dass hochpotentes Cannabis weiterhin aus privatem und gemeinschaftlichem Eigenanbau bezogen werden kann. Dabei ist einzuräumen, dass eine konsistente Regelung für den Konsum von Cannabis zu medizinischen und nicht-medizinischen Zwecken nicht möglich ist, da die unterschiedlichen Märkte nach verschiedenen Zielsetzungen reguliert werden sollten. Der medizinische Zugang sollte grundsätzlich einfach und kostengünstig sein, damit Patient:innen sicher versorgt werden können. Für den nicht-medizinischen Zugang sollten dagegen Zugangsbeschränkungen (z. B. Alterskontrollen in Anbauvereinigungen) gelten, um einen etwaigen Missbrauch einzuschränken. Im medizinischen Bereich gilt außerdem, dass bei der ärztlichen Verschreibung sowohl die Wirksamkeit als auch die Verträglichkeit und Sicherheit der Medikamente berücksichtigt werden sollten. Im nicht-medizinischen Bereich entscheiden jedoch die Konsumierenden allein und ohne ärztliche Aufsicht, welche Produkte sie konsumieren und welchen Risiken sie sich damit aussetzen wollen.

Vor dem Hintergrund dieser Überlegungen scheint eine Beschränkung des THC-Gehalts in Medizinalcannabis zielführend und angemessen. Wenn Ärzt:innen derzeit Medizinalcannabisblüten verschreiben, müssen sie aufgrund des vorherrschenden Angebots Produkte auswählen, die in der Regel ein unverhältnismäßig hohes Risikopotenzial aufweisen. Es ist anzunehmen, dass die Zurückhaltung der Ärzteschaft in der Verschreibung von Medizinalcannabis z. T. darauf basiert,

¹⁷² https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/dhs-stellungnahmen/2026-01-12_DHS_Stellungnahme_%C3%84ndG_MedCanG.pdf

¹⁷³ Siehe Anlage III vom BtMG.

dass sie die Risiken von (hochpotentem) Cannabis kennen. Würde man die freie Verschreibbarkeit auf Blüten mit geringerem THC-Gehalt beschränken, könnte sich auch die Bereitschaft zur Verschreibung erhöhen.

Eine Beschränkung des THC-Gehalts von Medizinalcannabis könnte nicht nur die Patient:innensicherheit verbessern. Es ist auch davon auszugehen, dass damit die Attraktivität eines Missbrauchs für den nicht-medizinischen Konsum, insb. für intensiv Konsumierende, sinken würde. Würde man gleichzeitig den Zugang zu legalem Cannabis über Anbauvereinigungen stärken (s. **Abschnitte 6.4 und 9.3**), so könnten die vom Gesetzgeber indizierten Ziele der Schwächung des Schwarzmarktes und der Stärkung des Gesundheitsschutzes vermutlich besser erreicht werden als unter den gegenwärtigen Regelungen.

11. Literatur

- Arbeitshilfe Zur Umsetzung von Frühintervention nach § 7 Konsumcannabisgesetz. (2026). Bundesarbeitsgemeinschaft Landesjugendämter. <https://www.bag-landesjugendaemter.de/de/neues/arbeitshilfe-fruehintervention-bei-cannabisauffaelligkeiten-minderjaehriger/>
- Ates, G., Welsch, P., Klose, P., Phillips, T., Lambers, B., Hauser, W., & Radbruch, L. (2026). Cannabis-based medicines for chronic neuropathic pain in adults. *Cochrane Database Syst Rev*, 1(1), CD012182. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012182.pub3>
- Aulinger, S. (1997). *Rechtsungleichheit und Rechtswirklichkeit bei der Strafverfolgung von Drogenkonsumenten*. Nomos Verlagsgesellschaft Baden-Baden.
- Bayerisches Landeskriminalamt, & Generalstaatsanwaltschaft München. (2025). Organisierte Kriminalität in Bayern. *Gemeinsames Lagebild Justiz/Polizei 2024*. https://www.polizei.bayern.de/mam/kriminalitaet/20250925_blka_lagebild_ok_by_2024.pdf
- Bilbao, A., & Spanagel, R. (2022). Medical cannabinoids: a pharmacology-based systematic review and meta-analysis for all relevant medical indications. *BMC Medicine*, 20(1), 259. <https://doi.org/10.1186/s12916-022-02459-1>
- Bittmann, F., Dennhardt, Y., Pörtner, P., & Sinn, A. (2025). Rechtsstaatliche Zerschlagung und Abschöpfung des Vermögens krimineller Vereinigungen. *Neue Zeitschrift für Strafrecht*, 45(6), 329-337. <https://beck-online.beck.de/Bcid/Y-300-Z-NSTZ-B-2025-S-329-N-1>
- Black, N., Stockings, E., Campbell, G., Tran, L. T., Zagic, D., Hall, W. D., Farrell, M., & Degenhardt, L. (2019). Cannabinoids for the treatment of mental disorders and symptoms of mental disorders: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Psychiatry*, 6(12), 995-1010. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30401-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30401-8)
- Bode, T. A. (2012). *Verdeckte strafprozessuale Ermittlungsmaßnahmen*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-642-32661-5>
- Bogner, A., Littig, B., & Menz, W. (2014). *Interviews mit Experten*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-19416-5>
- Borodovsky, J. T., Marsch, L. A., Scherer, E. A., Grucza, R. A., Hasin, D. S., & Budney, A. J. (2020). Perceived safety of cannabis intoxication predicts frequency of driving while intoxicated. *Preventive Medicine*, 131, 105956. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2019.105956>
- Bouchard, M., Zakimi, N., & Gomis, B. (2024). 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>
- Boyd, N., & Reid, A. A. (2023). Three Years In: A Consideration of the Impacts of Canada's Legalization of Cannabis on Law Enforcement. *Canadian Journal of Criminology and Criminal Justice*, 65(1), 37-59. <https://muse.jhu.edu/pub/50/article/900307>
- Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte. (2022). Abschlussbericht der Begleiterhebung nach § 31 Absatz 6 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zur Verschreibung und Anwendung von Cannabisarzneimitteln. Abgerufen am 13 March 2023, von https://www.bfarm.de/SharedDocs/Downloads/DE/Bundesopiumstelle/Cannabis/Abschlussbericht_Begleiterhebung.html
- Bundeskriminalamt. (2019). *Bundeslagebild Organisierte Kriminalität 2018*. Wiesbaden: Bundeskriminalamt Abgerufen von https://www.bka.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/JahresberichteUndLagebilder/OrganisierteKriminalitaet/organisierteKriminalitaetBundeslagebild2018.pdf?__blob=publicationFile&v=6
- Bundeskriminalamt. (2023). *Bundeslagebild Organisierte Kriminalität 2022*. Wiesbaden: Bundeskriminalamt Abgerufen von

- https://www.bka.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/JahresberichteUndLagebilder/OrganisierteKriminalitaet/organisierteKriminalitaetBundeslagebild2022.pdf?__blob=publicationFile&v=4
- Bundeskriminalamt. (2025). *Bundeslagebild Organisierte Kriminalität 2024*. Wiesbaden: Bundeskriminalamt Abgerufen von <https://www.bka.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/JahresberichteUndLagebilder/OrganisierteKriminalitaet/organisierteKriminalitaetBundeslagebild2024.html?nn=27988>
- Bundesministerium der Finanzen, Bundesministerium des Innern, & Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz. (2026). *Zeitenwende der Inneren Sicherheit: Neuausrichtung der Bekämpfung von Organisierter Kriminalität sowie Finanz- und Rauschgiftkriminalität*. https://www.bundesfinanzministerium.de/Content/DE/Downloads/Zoll/aktionsplan-gegen-organisierte-kriminalitaet.pdf?__blob=publicationFile
- Cremer-Schaeffer, P., Hennig, B., Schmidt-Wolf, G., Marschall, U., Petzke, F., & Hauser, W. (2023). Prescriptions of Cannabinoid Drugs, 2019-2022. *Dtsch Arztebl Int*, 120(11), 186-187. <https://doi.org/10.3238/arztebl.m2022.0389>
- Dannecker, G., & Bülte, J. (2025). Die Entwicklung des Wirtschaftsstrafrechts in der Bundesrepublik Deutschland. In H.-B. Wabnitz, T. Janovsky, & L. Schmitt (Hrsg.), *Handbuch Wirtschafts- und Steuerstrafrecht* (6 ed., pp. 184-193). C.H. Beck. .
- Demleitner, N. V. (1994). Organized crime and prohibition: what difference does legalization make? *Whittier Law Review*, 15(3), 613-646.
- Dennhardt, Y. (2025). Die Bewältigung der Organisierten Kriminalität über verdeckte strafprozessuale Ermittlungsmaßnahmen. In A. Sinn, J. Kinzig, J. Faßbender, R. Schmitz, & M. Steinebach (Hrsg.), *Organisierte Kriminalität* (pp. 111-198). Springer Berlin Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-69382-7_4
- Di Nicola, A. (2022). Towards digital organized crime and digital sociology of organized crime. *Trends Organ Crime*, 1-20. <https://doi.org/10.1007/s12117-022-09457-y>
- Dölling, D., Horten, B., & Orth, M. (2024). Die Abschreckungswirkung des Strafrechts – eine Bestandsaufnahme. In D. Hermann, B. Horten, & A. Pöge (Hrsg.), *Kriminalsoziologie* (2 ed., pp. 621-636). Nomos Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG.
- Ego, N., Eschelbach, M., Korella, L., Lorek, K., Novotny, J., & Sieber, S. (2025). *Zahlungsverhalten in Deutschland 2023*. <https://www.bundesbank.de/resource/blob/934826/e5e733f971a22ea9d7e7e70953ca2dea/472B63F073F071307366337C94F8C870/zahlungsverhalten-in-deutschland-2023-data.pdf>
- Eichhorn, D., Schaper, A., Iwersen-Bergmann, S., Ondruschka, B., Weber-Papen, S., & Bernhard, M. (2025). Cannabis-Associated Emergencies in the Emergency Department. *Dtsch Arztebl Int*, 122(17), 467-471. <https://doi.org/10.3238/arztebl.m2025.0074>
- Eisenberg, U., & Kölbel, R. (2024). *Kriminologie*. Mohr Siebeck.
- Engel, T. (2024). Amnestie im Cannabisgesetz - weder geboten noch umsetzbar. *Zeitschrift für Rechtspolitik*, 57(2), 50-53. <https://beck-online.beck.de/Bcid/Y-300-Z-ZRP-B-2024-S-50-N-1>
- 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*, 82(3), 685-715. <https://doi.org/10.1007/s10611-024-10160-y>
- Fischer, B., Robinson, T., Bullen, C., Curran, V., Jutras-Aswad, D., Medina-Mora, M. E., Pacula, R. L., Rehm, J., Room, R., van den Brink, W., & Hall, W. (2022). Lower-Risk Cannabis Use Guidelines (LRCUG) for reducing health harms from non-medical cannabis use: A comprehensive evidence and recommendations update. *Int J Drug Policy*, 99, 103381. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2021.103381>

- Fraser, C., Feutl, S., & Ismaeil, T. (2024). The impacts of cannabis legalization on organized crime in Ontario and British Columbia. *Journal of Community Safety and Well-Being*, 9(3), 119-125. <https://doi.org/10.35502/jcswb.380>
- Fritzsche, J. (2022). Kommentierung zu § 10 HWG. In A. Spickhoff (Hrsg.), *Medizinrecht* (4 ed.).
- Gale, R. C., Wu, J., Erhardt, T., Bounthavong, M., Reardon, C. M., Damschroder, L. J., & Midboe, A. M. (2019). Comparison of rapid vs in-depth qualitative analytic methods from a process evaluation of academic detailing in the Veterans Health Administration. *Implement Sci*, 14(1), 11. <https://doi.org/10.1186/s13012-019-0853-y>
- Gandilhon, M. (2019). Colorado: Cannabis Legalization and the Challenge of Organized Crime. *International Journal on Criminology*, 6(2), 21-31.
- Gasa, K. (2021). Die Belastung der Staatsanwaltschaften – Zahlen und Fakten. In R. P. Anders, K. Graalman-Scheerer, & J. H. Schady (Hrsg.), *Innovative Entwicklungen in den deutschen Staatsanwaltschaften* (pp. 3-32). Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-34219-7_1
- Gilson, M. S., Kilmer, J. R., Fleming, C. B., Rhew, I. C., Calhoun, B. H., & Guttmanova, K. (2023). Substance-Specific Risk Factors for Cannabis and Alcohol Use Among Young Adults Following Implementation of Nonmedical Cannabis Legalization. *Prev Sci*, 24(6), 1047-1057. <https://doi.org/10.1007/s1121-022-01435-8>
- GKV-Arzneimittel-Schnellinformation (GAmSi). (2025). Sonderbeilage zur GKV-Arzneimittel-Schnellinformation für Deutschland. *Bruttoumsätze und Verordnungen von Cannabinoidhaltigen Fertigarzneimitteln und Zubereitungen von Januar bis März 2025*. Abgerufen am 29 January 2026, von https://www.gkv-gamsi.de/media/dokumente/quartersberichte/2025/q1_31/Bundesbericht_GAmSi_202503_konsolidiert_Sonderbeilage_Cannabis.pdf
- Glaser, B. G., & Strauss, A. L. (1980). *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. de Gruyter.
- Goodhart, C. A. E., & Ashworth, J. (2019). Canadian Legalization of Cannabis Reduces Both its Cash Usage and 'Black' Economy. *CEPR Discussion Paper No. DP13448*. <https://ssrn.com/abstract=3319762>
- 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*, 120(10), 2141-2146. <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. *Int J Drug Policy*, 99, 103471. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2021.103471>
- Greiner, S. K., Jager, M., Schmauss, V., Schneider-Axmann, T., Frasch, K., Steber, R., & Hasan, A. (2025). The Frequency of Psychotic Disorders Since the Legalization of Cannabis in Germany: A Before-and-After Analysis. *Dtsch Arztebl Int*, 122(23), 646-647. <https://doi.org/10.3238/arztebl.m2025.0152>
- Grotenhermen, F. (2003). Pharmacokinetics and pharmacodynamics of cannabinoids. *Clinical Pharmacokinetics*, 42(4), 327-360. <https://doi.org/10.2165/00003088-200342040-00003>
- Guttmanova, K., Oesterle, S., Skinner, M. L., Kuklinski, M. R., Hultgren, B., Rhew, I. C., Parker, M., Briney, J. S., & White, H. R. (2022). Substance-Specific Risk Factors among Young Adults: Potential Prevention Targets across Cannabis-Permissive Environments. *Substance Use and Misuse*, 57(13), 1923-1930. <https://doi.org/10.1080/10826084.2022.2120363>
- Hall, W., Leung, J., & Lynskey, M. (2020). The Effects of Cannabis Use on the Development of

- Adolescents and Young Adults. *Annual Review of Developmental Psychology*, 2(1), 461-483. <https://doi.org/10.1146/annurev-devpsych-040320-084904>
- Harrison, M. E., Kanbur, N., Canton, K., Desai, T. S., Lim-Reinders, S., Groulx, C., & Norris, M. L. (2024). Adolescents' Cannabis Knowledge and Risk Perception: A Systematic Review. *Journal of Adolescent Health*, 74(3), 402-440. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2023.09.014>
- Health Canada. (2024). *Canadian Cannabis Survey 2023: Summary*. Abgerufen am 5 June 2024 von <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/drugs-medication/cannabis/research-data/canadian-cannabis-survey-2023-summary.html>
- Heil, J. M., & Vogt, A. (2025). Organisierte Kriminalität und Wirtschaftskriminalität. In A. Sinn, J. Kinzig, J. Faßbender, R. Schmitz, & M. Steinebach (Hrsg.), *Organisierte Kriminalität* (pp. 523-676). Springer Berlin Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-69382-7_7
- Heinz, W. (2017). Differentielle Entkriminalisierung. In C. Safferling, G. Kett-Straub, C. Jäger, & H. Kudlich (Hrsg.), *Festschrift für Franz Streng zum 70. Geburtstag*.
- Heinz, W. (2021). Die Staatsanwaltschaft - „der“ kriminalpolitische Akteur. In R. Haverkamp, M. Kilchling, J. Kinzig, D. Oberwittler, & G. Wüssner (Hrsg.), *Unterwegs in Kriminologie und Strafrecht – Exploring the World of Crime and Criminology. Festschrift für Hans-Jörg Albrecht zum 70. Geburtstag* (pp. 805-826).
- Helfferich, C. (2011). *Die Qualität qualitativer Daten: Manual für die Durchführung qualitativer Interviews* (4 ed.). Springer.
- Hess, H. (2008). Der illegale Drogenhandel - ein Überblick. In B. Wense (Hrsg.), *Drogenmärkte. Strukturen und Szenen des Kleinhandels* (pp. 17-54).
- Heyen, T. (2026, 21.01.2026). Trotz Lizenz: Warum Cannabis-Anbauvereine dennoch illegal handeln. *Bergedorfer Zeitung*. <https://www.abendblatt.de/hamburg/bergedorf/article410942410/trotz-lizenz-warum-cannabis-anbauvereine-dennoch-illegal-handeln1.html>
- Hicks, D. C. (1998). Thinking about Organized Crime Prevention. *Journal of Contemporary Criminal Justice*, 14(4), 325-350. <https://doi.org/10.1177/1043986298014004002>
- Hobbs, D. (2002). Organisierte Kriminalität und Gewalt. In W. Heitmeyer & J. Hagan (Hrsg.), *Internationales Handbuch der Gewaltforschung* (pp. 846-874). VS Verlag für Sozialwissenschaften. https://doi.org/10.1007/978-3-322-80376-4_33
- Hobbs, D., & Antonopoulos, G. A. (2014). How to Research Organized Crime. In *The Oxford Handbook of Organized Crime* (pp. 0). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199730445.013.010>
- Hoch, E., Krowartz, E. M., Hollweck, R., Mockl, J., & Olderbak, S. (2025). Cannabis Consumption Before and After Partial Legalization in Germany: Early Trends, Consumption Patterns, and Motives. *Dtsch Arztebl Int*, 122(23), 632-637. <https://doi.org/10.3238/arztebl.m2025.0161>
- Höfert, L., Baumann, S., Dreßler, J., & Becker, S. (2025). Cannabinoide im Wandel des Rechts. *Rechtsmedizin*, 35(6), 421-427. <https://doi.org/10.1007/s00194-025-00769-1>
- Hsu, M., Shah, A., Jordan, A., Gold, M. S., & Hill, K. P. (2026). Therapeutic Use of Cannabis and Cannabinoids: A Review. *JAMA*, 335(4), 345-359. <https://doi.org/10.1001/jama.2025.19433>
- Hundertmark, M., Ihlenfeld, A., Landschaft, A., Rohrich, J., Germerott, T., & Wunder, C. (2025). Individual application patterns of Cannabis-based Medicines in Germany - Descriptive evaluation of a patient survey and discussion from a forensic perspective. *Forensic Science International*, 367, 112352. <https://doi.org/10.1016/j.forsciint.2024.112352>
- Iden, M. P. (2025). Bedrohungspotentiale der Organisierten Kriminalität: Zukünftige Trends und Entwicklungen. In A. Sinn, J. Kinzig, J. Faßbender, R. Schmitz, & M. Steinebach (Hrsg.), *Organisierte Kriminalität* (pp. 811-863). Springer Berlin Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-69382-7_10
- Jacobsen, B., Iberl, B., Rebmann, F., & Manthey, J. (2026). Auswirkungen des Konsumcannabisgesetzes (KCanG) auf die Arbeit der Jugendämter. *Kinder- und*

- Jugendschutz in Wissenschaft und Praxis*(1), 15-22.
- Jeddi, H. M., Busse, J. W., Sadeghirad, B., Levine, M., Zoratti, M. J., Wang, L., Noori, A., Couban, R. J., & Tarride, J. E. (2024). Cannabis for medical use versus opioids for chronic non-cancer pain: a systematic review and network meta-analysis of randomised clinical trials. *BMJ Open*, 14(1), e068182. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-068182>
- Jehle, J.-M. (2023). *Strafrechtspflege in Deutschland* (8 ed.). Bundesministerium der Justiz.
- Kammersgaard, T., Lloyd, C., Devany, C., Bainbridge, L., Brown, K., & Coomber, R. (2026). Policing and drug market-related violence: competitive, internal and enforcement-related violence in UK County Lines. *Int J Drug Policy*, 149, 105155. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2026.105155>
- Kang, H., Schmoyer, C. J., Weiss, A., & Lewis, J. D. (2025). Meta-analysis of the Therapeutic Impact of Cannabinoids in Inflammatory Bowel Disease. *Inflammatory Bowel Diseases*, 31(2), 450-460. <https://doi.org/10.1093/ibd/izae158>
- Karschner, E. L., Schwilke, E. W., Lowe, R. H., Darwin, W. D., Herning, R. I., Cadet, J. L., & Huestis, M. A. (2009). Implications of plasma Delta9-tetrahydrocannabinol, 11-hydroxy-THC, and 11-nor-9-carboxy-THC concentrations in chronic cannabis smokers. *Journal of Analytical Toxicology*, 33(8), 469-477. <https://doi.org/10.1093/jat/33.8.469>
- Kassenärztliche Bundesvereinigung. (2023). CANNABISARZNEIMITTEL. *WirkstoffAktuell*(03). <https://www.kbv.de/documents/infotehek/publikationen/wirkstoffaktuell/Cannabisarzneimittel.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>
- Keller, C., & Braun, F. (2019). *Telekommunikationsüberwachung und andere verdeckte Ermittlungsmaßnahmen* (3 ed.). Boorberg. <https://doi.org/10.5771/9783415065536-3>
- Kerner, H.-J. (1973). *Professionelles und organisiertes Verbrechen. Versuch einer Bestandsaufnahme und Bericht über neuere Entwicklungstendenzen in der Bundesrepublik Deutschland und in den Niederlanden*. Bundeskriminalamt.
- Kerner, H.-J. (2021). *Strafverfolgungsstatistik für die Bundesrepublik Deutschland (StVerfStat)* (J. Kinzig & H.-J. Kerner, Hrsg.). Universitätsbibliothek Tübingen
- 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* (pp. 255-519). Springer Berlin Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-69382-7_6
- Kinzig, J., & Rebmann, F. (2023). Strafjustiz am Limit? - Über die kriminalpolitischen Implikationen der Erhöhung der Mindeststrafen in § 184b StGB durch das Gesetz zur Bekämpfung sexualisierter Gewalt gegen Kinder. *Neue Kriminalpolitik*, 35(3), 284-306.
- Kirchberger, M. C. (2026). Post-legalization rise in German medical cannabis interest: evidence from Google trends as surrogate marker. *J Cannabis Res*, 8(1), 15. <https://doi.org/10.1186/s42238-026-00395-y>
- Köber, C. (2026). Heilmittelwerbegesetz. In H.-J. Rieger, F.-J.-. Dahm, C. Katzenmaier, M. H. Stellpflug, & O. Ziegler (Hrsg.), *Heidelberger Kommentar Arztrecht, Krankenhausrecht, Medizinrecht*. <https://www.juris.de/r3/document/sps-CFM-K-HKAKM-D2704>
- Kollmar, H. (1974). „Organisierte Kriminalität“: Begriff oder Bezeichnung eines Phänomens. *Kriminalistik*, 28(1), 1-7.
- Kotz, D., Manthey, J., Klosterhalfen, S., Steinhoff, P., & Viechtbauer, W. (2026). Cannabis use prevalence before and early after partial legalisation in Germany. *medRxiv*, 2026.2003.2018.26348683. <https://doi.org/10.64898/2026.03.18.26348683>

- Koytek, A., & Erbas, B. (2025). FreD in Bayern – Bestandsanalyse 2025. Landeskriminalamt Berlin. (2025). Lagebild Organisierte Kriminalität Berlin 2024. https://www.berlin.de/polizei/_assets/dienststellen/lka/lagebild-organisierte-kriminalitaet-berlin-2024.pdf?ts=1770713477
- Landeskriminalamt Nordrhein-Westfalen. (2025). Organisierte Kriminalität 2024. *Lagebild LKA NRW*. https://polizei.nrw/sites/default/files/2025-11/251007_Lagebild_OK_2024.pdf
- Legleye, S., Guignard, R., Richard, J. B., Ludwig, K., Pabst, A., & Beck, F. (2015). Properties of the Cannabis Abuse Screening Test (CAST) in the general population. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 24(2), 170-183. <https://doi.org/10.1002/mpr.1465>
- Legleye, S., Karila, L., Beck, F., & Reynaud, M. (2009). Validation of the CAST, a general population Cannabis Abuse Screening Test. *Journal of Substance Use*, 12(4), 233-242. <https://doi.org/10.1080/14659890701476532>
- 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>
- Mackenzie, S. (2020). *Transnational Criminology*. Policy Press. <https://doi.org/10.1332/policypress/9781529203783.001.0001>
- Mader, J., Smith, J. M., Smith, J., Afzal, A. R., Arria, A. M., Bugbee, B. A., & Winters, K. C. (2022). Correlates of Perceived Harmfulness of Regular Cannabis Use among Canadian University Students Before and After Legalization. *Cannabis*, 5(3), 23-35. <https://doi.org/10.26828/cannabis/2022.03.003>
- 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., Jacobsen, B., Kalke, J., Kraus, L., Radas, S., Schranz, A., Verthein, U., Kotz, D., Klosterhalfen, S., Steinhoff, P., Kinzig, J., Iberl, B., Rebmann, F., & Schreier, S. (2025). Evaluation des Konsumcannabisgesetzes (EKOCAN): 1. Zwischenbericht. Abgerufen am 29 September 2025, von <https://www.fdr.uni-hamburg.de/record/17993>
- Manthey, J., Klosterhalfen, S., Kotz, D., Rosenkranz, M., Schranz, A., & Verthein, U. (2025). Legal and Illegal Sources of Cannabis in Germany Shortly After Legalisation. *International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-025-01574-3>
- Mathieson, A., Elvey, R., & Wilson, P. (2024). Development and application of a qualitative rapid analysis framework in a hybrid trial within primary care. *BMJ Open*, 14(7), e076792. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-076792>
- May, A. (2023). Bekämpfung von Cybercrime. *Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform*, 106(1), 50-55. <https://doi.org/10.1515/mks-2022-0034>
- McCartney, D., Arkell, T. R., Irwin, C., & McGregor, I. S. (2021). Determining the magnitude and duration of acute Delta(9)-tetrahydrocannabinol (Delta(9)-THC)-induced driving and cognitive impairment: A systematic and meta-analytic review. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 126, 175-193. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.01.003>
- McClure-Thomas, C., Yimer, T., Strong, C., Sun, T., Hall, W. D., Chan, G. C. K., Connor, J. P., & Leung, J. (2026). A systematic review and meta-analysis of self-reported exposure to cannabis advertising and its association with cannabis use and intentions. *Addiction*. <https://doi.org/10.1111/add.70310>
- McCoyd, J. L. M., & Kerson, T. S. (2006). Conducting Intensive Interviews Using Email. *Qualitative Social Work*, 5(3), 389-406. <https://doi.org/10.1177/1473325006067367>
- Meissner, W., Argoff, C., Sator, S., Schoder, V., & Karst, M. (2025). VER-01 Shows Enhanced Gastrointestinal Tolerability, Superior Pain Relief, and Improved Sleep Quality Compared to Opioids in Treating Chronic Low Back Pain: A Randomized Phase 3 Clinical Trial. *Pain Ther*,

- 14(6), 1765-1782. <https://doi.org/10.1007/s40122-025-00773-z>
- Mejdini, F. (2022). Cannabis cultivation and trafficking in and from Albania. In D. B. G. M. M. J. Vorrath (Hrsg.), *Geopolitics of the Illicit. Linking the Global South and Europe* (pp. 85-98). Nomos.
- Mennis, J., McKeon, T. P., & Stahler, G. J. (2023). Recreational cannabis legalization alters associations among cannabis use, perception of risk, and cannabis use disorder treatment for adolescents and young adults. *Addictive Behaviors*, 138(2gw, 7603486), 107552. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2022.107552>
- Merton, R. K. (1968). *Social Theory and Social Structure*. The Free Press.
- Meuser, M., & Nagel, U. (2009). Das Experteninterview — konzeptionelle Grundlagen und methodische Anlage. In S. Pickel, G. Pickel, H.-J. Lauth, & D. Jahn (Hrsg.), *Methoden der vergleichenden Politik- und Sozialwissenschaft* (pp. 465-479). VS Verlag für Sozialwissenschaften. https://doi.org/10.1007/978-3-531-91826-6_23
- Miech, R. A., Johnston, L., O'Malley, P. M., Bachman, J. G., Schulenberg, J., & Patrick, M. E. (2015). Trends in use of marijuana and attitudes toward marijuana among youth before and after decriminalization: the case of California 2007-2013. *Int J Drug Policy*, 26(4), 336-344. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2015.01.009>
- Moeller, K., & Hesse, M. (2013). Drug market disruption and systemic violence: Cannabis markets in Copenhagen. *European Journal of Criminology*, 10(2), 206-221. <https://doi.org/10.1177/1477370812467568>
- Moore, K. E., Phillips, S., Kromash, R., Siebert, S., Roberts, W., Peltier, M., Smith, M. D., Verplaetse, T., Marotta, P., Burke, C., Allison, G., & McKee, S. A. (2024). The Causes and Consequences of Stigma among Individuals Involved in the Criminal Legal System: A Systematic Review. *Stigma Health*, 9(2), 224-235. <https://doi.org/10.1037/sah0000483>
- Naftali, T., Bar-Lev Schleider, L., Dotan, I., Lansky, E. P., Sklerovsky Benjaminov, F., & Konikoff, F. M. (2013). Cannabis induces a clinical response in patients with Crohn's disease: a prospective placebo-controlled study. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 11(10), 1276-1280 e1271. <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2013.04.034>
- Naftali, T., Bar-Lev Schleider, L., Scklerovsky Benjaminov, F., Konikoff, F. M., Matalon, S. T., & Ringel, Y. (2021). Cannabis is associated with clinical but not endoscopic remission in ulcerative colitis: A randomized controlled trial. *PloS One*, 16(2), e0246871. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246871>
- Neubacher, F., Meier, J., Bögelein, N., Wersé, 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>
- Nguyen, N., Holmes, L. M., Pravosud, V., Cohen, B. E., & Ling, P. M. (2023). Changes in perceived harms of tobacco and cannabis and their correlations with use: A panel study of young adults 2014-2020. *Addictive Behaviors*, 144, 107758. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2023.107758>
- Nielsen, S., Germanos, R., Weier, M., Pollard, J., Degenhardt, L., Hall, W., Buckley, N., & Farrell, M. (2018). The Use of Cannabis and Cannabinoids in Treating Symptoms of Multiple Sclerosis: a Systematic Review of Reviews. *Current Neurology and Neuroscience Reports*, 18(2), 8. <https://doi.org/10.1007/s11910-018-0814-x>
- Niermann, K.-F. (2025). Über den neuen Umgang der Strafverfolgung mit Cannabis: keine Angst vorm KCanG! Eine Einordnung von LEAP Deutschland e.V. 79(1), 10-15.
- Novick, G. (2008). Is there a bias against telephone interviews in qualitative research? *Research in Nursing and Health*, 31(4), 391-398. <https://doi.org/10.1002/nur.20259>
- Oğlakcioğlu, 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., Hollweck, R., Krowartz, E. M., Mockl, J., & Hoch, E. (2025). Psychoactive Substance Use in Germany: Findings From the Epidemiological Survey of Substance Abuse (ESA) in 2024. *Dtsch Arztebl Int*, 122(23), 625-631. <https://doi.org/10.3238/arztebl.m2025.0157>
- Paoli, L. (1999). Die italienische Mafia. *Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform*, 82(6), 425-440. <https://doi.org/10.1515/mks-1999-820603>
- Peteranderl, S., & Jaroschewski, J. (2023). Organisierte Kriminalität auf TikTok. In T.-G. Rüdiger & P. S. Bayerl (Hrsg.), *Handbuch Cyberkriminalologie* (pp. 1-34). Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-35450-3_39-1
- Petintseva, O., Faria, R., & Eski, Y. (2020). *Interviewing Elites, Experts and the Powerful in Criminology*. Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-33000-2>
- 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)
- Poitz, A. (2025). Ein Jahr Cannabisgesetz - Unsere Positionen: Reparaturkit für ein Mängelexemplar. Abgerufen am 17 März 2026, von https://dp-digital.gdp.de/collection/de.gdp.dp.issue042025_682/article/de.gdp.dp.issue202504.bund170822
- Pörtner, P. (2025). *Begriffsanalyse „Organisierte Kriminalität“* (1 ed., Vol. 1). Nomos Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG. <https://doi.org/10.5771/9783748962762>
- Przyborski, A., & Wohlrab-Sahr, M. (2014). *Qualitative Sozialforschung*. Oldenbourg Wissenschaftsverlag. <https://doi.org/10.1524/9783486719550>
- Pulido, J., Barrio, G., Lardelli, P., Bravo, M. J., Regidor, E., & de la Fuente, L. (2011). Association between cannabis and cocaine use, traffic injuries and use of protective devices. *European Journal of Public Health*, 21(6), 753-755. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckq161>
- Pütter, N. (1998). *Der OK-Komplex: organisierte Kriminalität und ihre Folgen für die Polizei in Deutschland*. Westfälisches Dampfboot.
- Queirolo, R. (2020). Uruguay: the first country to legalize cannabis. In T. Decorte, S. Lenton, & C. Wilkins (Hrsg.), *Legalizing cannabis. Experiences, lessons and scenarios*. Routledge Publishers.
- Ramaekers, J. G., Kauert, G., Theunissen, E. L., Toennes, S. W., & Moeller, M. R. (2009). Neurocognitive performance during acute THC intoxication in heavy and occasional cannabis users. *J Psychopharmacol*, 23(3), 266-277. <https://doi.org/10.1177/0269881108092393>
- Ramaekers, J. G., Moeller, M. R., van Ruitenbeek, P., Theunissen, E. L., Schneider, E., & Kauert, G. (2006). Cognition and motor control as a function of Delta9-THC concentration in serum and oral fluid: limits of impairment. *Drug and Alcohol Dependence*, 85(2), 114-122. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2006.03.015>
- Rebehn, S. (2024). Teilfreigabe von Cannabis beschlossen. *Deutsche Richterzeitung*, 102(3), 132-133.
- Reuter, P. (2014). Drug Markets and Organized Crime. In L. Paoli (Hrsg.), *The Oxford Handbook of Organized Crime* (pp. 0). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199730445.013.004>
- Rittiphairoj, T., Leslie, L., Oberste, J. P., Yim, T. W., Tung, G., Bero, L., Riggs, P., Hutchison, K., Samet, J., & Li, T. (2025). High-Concentration Delta-9-Tetrahydrocannabinol Cannabis Products and Mental Health Outcomes : A Systematic Review. *Annals of Internal Medicine*, 178(10), 1429-1440. <https://doi.org/10.7326/ANNALS-24-03819>
- Salloum, N. C., Krauss, M. J., Agrawal, A., Bierut, L. J., & Grucza, R. A. (2018). A reciprocal effects analysis of cannabis use and perceptions of risk. *Addiction*, 113(6), 1077-1085. <https://doi.org/10.1111/add.14174>
- Schäfer, C., & Paoli, L. (2005). *Drogenkonsum und Strafverfolgungspraxis: Eine Untersuchung zur*

- Rechtswirklichkeit der Anwendung des § 31 a BtMG und anderer Opportunitätsvorschriften auf Drogenkonsumentendelikte* (H.-J. Albrecht & G. Kaiser, Hrsg.)
https://pure.mpg.de/rest/items/item_2501413_5/component/file_3191874/content
- Schmidkonz, J. (2020). Drogenkriminalität 2.0 - Beginn einer neuen Ära? *Kriminalistik*, 74(10), 606-608.
- Schranz, A., Knoche-Becker, A., Rosenkranz, M., Verthein, U., & Manthey, J. (2026). Short-term effects of cannabis legalisation in Germany on driving under the influence of cannabis: a difference-in-differences analysis using Austria as a control. *The Lancet Regional Health - Europe*, 63, 101593. <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2026.101593>
- 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>
- Schreier, S., & Leimbach, K. (2023). Same but different? A qualitative analysis of the influence of COVID-19 on law enforcement and organized crime in Germany. *Trends Organ Crime*, 26(2), 180-201. <https://doi.org/10.1007/s12117-022-09470-1>
- Schulte-Derne, F., & Doll, S. (2025). Licht und Schatten: „Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsumierenden (FreD)“ im Kontext des Konsumcannabisgesetzes (KCanG). *Suchttherapie*, 26(02), 54-57. <https://doi.org/10.1055/a-2543-5362>
- Schwarzkopf, L., Dauber, H., & Riemerschmid, C. (2025). *Deutsche Suchthilfestatistik – 2024*. Institut für Therapieforchung.
<https://www.suchthilfestatistik.de/publikationen/jahresberichte.html>
- Self, B. (2021). Conducting Interviews During the COVID-19 Pandemic and Beyond. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 22(3).
<https://doi.org/10.17169/fqs-22.3.3741>
- Selzer, N. (2023). Die Gefahren der Vernetzung durch Vernetzung: Eine kritische Auseinandersetzung mit dem Begriffsverständnis Organisierter Kriminalität in der analogen und digitalen Welt. In: Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-40657-8>
- Singelstein, T., & Kunz, K.-L. (2021). *Kriminologie* (Vol. 8). utb.
<https://doi.org/10.36198/9783838556437>
- Slawek, D. E., Zhang, C., Dahmer, S., Sohler, N., Zolotov, Y., Starrels, J. L., Deng, Y., Calderon DiFrancesca, G., Levin, F. R., Ross, J., Minami, H., Cunningham, C. O., & Arnsten, J. H. (2026). Medical Cannabis and Opioid Receipt Among Adults With Chronic Pain. *JAMA Intern Med*, 186(2), 252-261. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2025.6496>
- Sobota, S. (2024). Das Cannabisgesetz als Zeitenwende im Drogenrecht. *Neue Juristische Wochenschrift*, 77(18), 1217-1221.
- 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>
- Stamm, M., & Stamm, Y. (2020). *Justizstatistik* (18. Auflage, Rechtsstand: Januar 2020 ed.). Juristischer Verlag Pegnitz. <http://juristischer-verlag-pegnitz.de/Lehrbuecher/Justizstatistik.html>
- Stanton, D. L., Makin, D., Stohr, M., Lovrich, N. P., Willits, D., Hemmens, C., Meize, M., Bowers, O., & Snyder, J. (2021). Law Enforcement Perceptions of Cannabis Legalization Effects on Policing: Challenges of Major Policy Change Implementation at the Street Level. *Contemporary Drug Problems*, 49(1), 20-45. <https://doi.org/10.1177/00914509211053660>
- Statistisches Bundesamt (Destatis). (2022a). *Rechtspflege: Staatsanwaltschaften 2021*. Statistisches Bundesamt.
https://www.statistischebibliothek.de/mir/servlets/MCRFileNodeServlet/DEHeft_derivate_00071678/2100260217004.pdf

- Statistisches Bundesamt (Destatis). (2022b). *Rechtspflege: Strafverfolgung 2021*. Statistisches Bundesamt.
https://www.statistischebibliothek.de/mir/servlets/MCRFileNodeServlet/DEHeft_derivate_00074064/2100300217004.pdf
- 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
- Stockings, E., Campbell, G., Hall, W. D., Nielsen, S., Zagic, D., Rahman, R., Murnion, B., Farrell, M., Weier, M., & Degenhardt, L. (2018). Cannabis and cannabinoids for the treatment of people with chronic noncancer pain conditions: a systematic review and meta-analysis of controlled and observational studies. *Pain*, 159(10), 1932-1954.
<https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001293>
- 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>
- Strübing, J. (2021). *Grounded Theory* (4 ed.). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-24425-5>
- Tartakover Matalon, S., Azar, S., Meiri, D., Hadar, R., Nemirovski, A., Abu Jabal, N., Konikoff, F. M., Drucker, L., Tam, J., & Naftali, T. (2021). Endocannabinoid Levels in Ulcerative Colitis Patients Correlate With Clinical Parameters and Are Affected by Cannabis Consumption [Original Research]. *Frontiers in Endocrinology*, 12, 685289.
<https://doi.org/10.3389/fendo.2021.685289>
- Terry-McElrath, Y. M., Pang, Y. C., & Patrick, M. E. (2025). Historical change in associations between perceived risk, disapproval, and use of cannabis among young adults ages 19-30, 2011-2022. *Addictive Behaviors*, 160, 108185.
<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2024.108185>
- Toennes, S. W., Ramaekers, J. G., Theunissen, E. L., Moeller, M. R., & Kauert, G. F. (2008). Comparison of cannabinoid pharmacokinetic properties in occasional and heavy users smoking a marijuana or placebo joint. *Journal of Analytical Toxicology*, 32(7), 470-477.
<https://doi.org/10.1093/jat/32.7.470>
- Tzanetakis, M. (2019). Zu den Strukturen des Drogenhandels im Darknet. In M. Tzanetakis & H. Stöver (Hrsg.), *Drogen, Darknet und Organisierte Kriminalität. Herausforderungen für Politik, Justiz und Drogenhilfe* (pp. 113-135). Nomos.
- Utzon, M. L., Kvamme, S. L., & Thylstrup, B. (2025). Growing pains: A study of administrative burden and regulatory compliance in German Cannabis Cultivation Associations under the Cannabis Act. *Int J Drug Policy*, 145, 105027. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2025.105027>
- van de Donk, T., Niesters, M., Kowal, M. A., Olofsen, E., Dahan, A., & van Velzen, M. (2019). An experimental randomized study on the analgesic effects of pharmaceutical-grade cannabis in chronic pain patients with fibromyalgia. *Pain*, 160(4), 860-869.
<https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001464>
- Van Dijk, J. (2007). Mafia markers: assessing organized crime and its impact upon societies. *Trends in Organized Crime*, 10(4), 39-56. <https://doi.org/10.1007/s12117-007-9013-x>
- Velayudhan, L., Pisani, S., Dugonjic, M., McGoohan, K., & Bhattacharyya, S. (2024). Adverse events caused by cannabinoids in middle aged and older adults for all indications: a meta-analysis of incidence rate difference. *Age and Ageing*, 53(11).
<https://doi.org/10.1093/ageing/afae261>
- Velzeboer, R., Malas, A., Boerkoel, P., Cullen, K., Hawkins, M., Roesler, J., & Lai, W. W. (2022). Cannabis dosing and administration for sleep: a systematic review. *Sleep*, 45(11).
<https://doi.org/10.1093/sleep/zsac218>
- Vindrola-Padros, C., Chisnall, G., Cooper, S., Dowrick, A., Djellouli, N., Symmons, S. M., Martin, S., Singleton, G., Vanderslott, S., Vera, N., & Johnson, G. A. (2020). Carrying Out Rapid

- Qualitative Research During a Pandemic: Emerging Lessons From COVID-19. *Qualitative Health Research*, 30(14), 2192-2204. <https://doi.org/10.1177/1049732320951526>
- Vindrola-Padros, C., & Johnson, G. A. (2020). Rapid Techniques in Qualitative Research: A Critical Review of the Literature. *Qualitative Health Research*, 30(10), 1596-1604. <https://doi.org/10.1177/1049732320921835>
- Vogel, I., Graner, L., Helm, F., Ranly, P., Steinebach, M., & Yannikos, Y. (2025). Automatisierte Erfassung und KI-basierte Analyse Organisierter Kriminalität in (Dark-)Webforen. In A. Sinn, J. Kinzig, J. Faßbender, R. Schmitz, & M. Steinebach (Hrsg.), *Organisierte Kriminalität* (pp. 767-807). Springer Berlin Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-69382-7_9
- von Lampe, K. (2019). Geschichte und Bedeutung des Begriffs ‚organisierte Kriminalität‘. In M. Tzanetakis & H. Stöver (Hrsg.), *Drogen, Darknet und Organisierte Kriminalität* (pp. 21-50). Nomos. <https://doi.org/10.5771/9783845282831-21>
- Walter, M., Hargutt, V., & Krüger, H.-P. (2011). German smartphone survey. Part I: Prevalence of psychoactive substances and consumption patterns in traffic, based on a smartphone survey in Germany. . Abgerufen am 25 Feb 2025, von https://www.eevc.net/Druid/EN/deliverables-list/downloads/Deliverable_2_2_2_Part1.pdf?_blob=publicationFile&v=1
- Wang, L., Hong, P. J., May, C., Rehman, Y., Oparin, Y., Hong, C. J., Hong, B. Y., AminiLari, M., Gallo, L., Kaushal, A., Craigie, S., Couban, R. J., Kum, E., Shanthanna, H., Price, I., Upadhye, S., Ware, M. A., Campbell, F., Buchbinder, R., . . . Busse, J. W. (2021). Medical cannabis or cannabinoids for chronic non-cancer and cancer related pain: a systematic review and meta-analysis of randomised clinical trials. *BMJ*, 374, n1034. <https://doi.org/10.1136/bmj.n1034>
- Ware, M. A., Wang, T., Shapiro, S., Robinson, A., Ducruet, T., Huynh, T., Gamsa, A., Bennett, G. J., & Collet, J. P. (2010). Smoked cannabis for chronic neuropathic pain: a randomized controlled trial. *CMAJ: Canadian Medical Association Journal*, 182(14), E694-701. <https://doi.org/10.1503/cmaj.091414>
- Weitz, J., Hammerl, L., Halms, T., Rabenstein, A., Rüter, T., Hasan, A., & Gertzen, M. (2025). Procurement Pathways of Illegal Substances in Germany: A Systematic Review with Implications for Prevention, Harm Reduction, and Drug Policy. *Curr Addict Rep*, 12(1). <https://doi.org/10.1007/s40429-025-00671-6>
- Wettley, S. (2025). Kommentierung zu § 31a BtMG. In W. Bohnen & D. Schmidt (Eds.), *Beck'scher Onlinekommentar Betäubungsmittelgesetz* (29 ed.).
- Whiting, P. F., Wolff, R. F., Deshpande, S., Di Nisio, M., Duffy, S., Hernandez, A. V., Keurentjes, J. C., Lang, S., Misso, K., Ryder, S., Schmidkofer, S., Westwood, M., & Kleijnen, J. (2015). Cannabinoids for Medical Use: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA*, 313(24), 2456-2473. <https://doi.org/10.1001/jama.2015.6358>
- Wilson, J., Dobson, O., Langcake, A., Mishra, P., Bryant, Z., Leung, J., Dawson, D., Graham, M., Teesson, M., Freeman, T. P., Hall, W., Chan, G. C. K., & Stockings, E. (2026). The efficacy and safety of cannabinoids for the treatment of mental disorders and substance use disorders: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 13(4), 304-315. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(26\)00015-5](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(26)00015-5)
- Wissenschaftliche Dienste. (2019). Einstellung von Ermittlungsverfahren nach § 31a Betäubungsmittelgesetz bei „geringer Menge“ Cannabis zum Eigenverbrauch. Abgerufen am 16 March 2026, von <https://www.bundestag.de/resource/blob/662498/4660141b7e6a7a291783e0f087f003bb/WD-3-196-19-pdf-data.pdf>
- Wohlfarth, A., Franz, T., Skopp, G. A., & Musshoff, F. (2026). Partial cannabis legalization and the increase of the THC threshold in road traffic: a statistical analysis of traffic cases before and after legal changes. *Traffic Inj Prev*, 1-11. <https://doi.org/10.1080/15389588.2026.2616385>

Yun, S., Ackerman, C., Monckton, G., & Ghogale, M. (2025). Canadian Payment Methods and Trends Report 2025.

https://www.payments.ca/sites/default/files/PaymentsCanada_Canadian_Payment_Methods_and_Trends_2025_EN.pdf