

Gemeinsame Stellungnahme

10.04.2026

Evaluation des Konsumcannabisgesetzes: Vorläufige Daten erlauben keine Entwarnung

Der zweite Zwischenbericht des Forschungsprojekts *Evaluation des Konsumcannabisgesetzes*, kurz EKOCAN, vermittelt zwar auf den ersten Blick eine beruhigende Botschaft zu den Auswirkungen des Konsumcannabisgesetzes: So sei der Cannabiskonsum seit der Legalisierung im April 2024 nicht weiter angestiegen, bei Kindern und Jugendlichen lasse sich sogar ein leichter Rückgang beobachten. Bei näherer Betrachtung erweisen sich diese Aussagen jedoch als wenig belastbar, da die Datenbasis, so die drei medizinischen Fachgesellschaften DGPPN, DG-Sucht und DGKJP, grundlegend unzureichend sei. Von einer Entwarnung hinsichtlich negativer Auswirkungen könne daher derzeit nicht gesprochen werden. Zeitgleich fordern die Fachgesellschaften, dass die in EKOCAN enthaltenen Hinweise auf durchaus problematische Entwicklungen wie z. B. die mögliche Zunahme cannabisassoziierter Störungen deutlich als solche gekennzeichnet und kommuniziert werden.

Das Konsumcannabisgesetz (KCanG), zum 1. April 2024 in Kraft getreten, regelt den Umgang mit Cannabis zu Konsumzwecken im Rahmen des privaten Eigenanbaus sowie des nicht-gewerblichen Anbaus von Cannabis in Anbauvereinigungen; KCanG hat den Besitz und Anbau von Cannabis in bestimmten Grenzen legalisiert. Auflage des Gesetzgebers bei Verabschiedung war eine enge wissenschaftliche Begleitung dieser Teillegalisierung; das Forschungsprojekt *Evaluation des Konsumcannabisgesetzes*, kurz EKOCAN, hat am 1. April 2026 seinen nunmehr zweiten Zwischenbericht veröffentlicht.

Die Fachgesellschaften Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN), Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (DG-Sucht) und die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP) bewerten diesen zweiten EKOCAN-Zwischenbericht als wichtigen, aber in mehrfacher Hinsicht vorläufigen und teilweise zu optimistisch interpretierten Baustein; nicht jedoch als belastbare Grundlage für eine Bewertung der deutschen Cannabispolitik. Das grundlegende Problem dafür liegt in der Datenbasis. Einige der repräsentativen Studien, z.B. der ESA, wurden zeitlich unmittelbar vor bzw. kurz nach der Legalisierung Mitte 2024 erhoben und bilden damit im Kern lediglich eine Momentaufnahme rund um den Zeitpunkt der Gesetzesänderung ab. Andere repräsentative Studien, z. B. DAS, wurden in 2025 erhoben. Es gibt kein jährliches Monitoring durch diese repräsentativen Studien. Neue belastbare Daten werden erst für 2027 erwartet. Vor diesem Hintergrund, so sind sich

die Fachgesellschaften einig, sind Aussagen über stabile oder gar rückläufige Konsumtrends seit der Legalisierung derzeit nicht seriös möglich.

Zusammenfassung

Der zweite EKOCAN-Zwischenbericht (Manthey et al. 2026) beschreibt ein Bild mit stabiler oder leicht rückläufiger Gesamtprävalenz des Cannabiskonsums, bei gleichzeitig wachsenden Hinweisen auf eine Zunahme problematischer Konsummuster. In zentralen Zielbereichen des Gesetzes bestehen noch erhebliche Unsicherheiten. Die teilweise sehr optimistisch klingende Bewertung der Autorinnen und Autoren erfolgt auf sehr unsicherer Datenbasis. Eine seriöse gesundheitspolitische Bewertung würde deutlich mehr Zurückhaltung in der Interpretation verlangen, als es die kommunikative Zuspitzung auf „kein Anstieg des Konsums“ nahelegt. Manche Hinweise auf problematische Entwicklungen (mögliche Zunahme cannabisbezogener Störungen, mögliche Zunahme cannabisassoziierter Psychosen) sollten dezielter als solche gekennzeichnet werden.

Hintergrund

Begrenzte Aussagekraft der Datenbasis | Die im Bericht genutzten zentralen repräsentativen Surveys (insbesondere ESA und Schülersurveys) liegen zeitlich eng um das Inkrafttreten des Konsumcannabisgesetzes und erfassen damit primär eine Übergangsphase, nicht aber die Etablierungsphase des neuen Marktes. Mehrere der im Bericht herangezogenen Datenreihen werden zudem nicht jährlich erhoben, sodass Trends notwendigerweise interpoliert werden. Echte Post-Legalisierungsentwicklungen werden erst in den kommenden Jahren empirisch sichtbar werden können.

Zudem ist davon auszugehen, dass die Legalisierung nicht einen „Punkt 0“ darstellt, da die gesellschaftlich-politische Debatte vor der Legalisierung bereits Impulse gesetzt hatte. Insofern handelt es sich insgesamt um einen mittel- und langfristigen Trend, dessen gesundheitliche und gesellschaftliche Folgen erst im Verlauf und unter Berücksichtigung einer größeren Periode vor der Legalisierung erkennbar werden.

Dass unter diesen Bedingungen „keine maßgebliche Veränderung“ des Konsums bei Erwachsenen und eine „stabile bis leicht rückläufige“ Prävalenz bei Jugendlichen berichtet wird, ist in erster Linie Ausdruck der derzeitigen Messgrenzen, und keinesfalls ein Beleg für fehlende Effekte der Reform. Die tatsächlichen Auswirkungen der Legalisierung werden realistischerweise erst nach frühestens fünf, eher aber nach zehn Jahren valide beurteilbar sein. Dies wurde beispielsweise auch in der Studie von Hasin et al. (2015) zu den Auswirkungen der Legalisierung von Cannabis auf den Konsum von Cannabis von 1991 bis 2014 bei Jugendlichen in verschiedenen Bundesländern der USA gezeigt.

Problematischer Konsum und Hochrisikogruppen | Der Bericht selbst und externe Expertisen verweisen darauf, dass sich parallel zur (scheinbar) stabilen Konsumprävalenz Hinweise auf eine Zunahme problematischer Konsummuster mehren. So wird beschrieben, dass in der Gesamtbevölkerung die Prävalenz von schädlichem und abhängigem Cannabiskonsum leicht angestiegen ist und insbesondere bei konsumerfahrenen jungen Erwachsenen sowie 15- bis 16-jährigen Schülerinnen und Schülern problematischer Konsum zunimmt.

Diese Verschiebung innerhalb der Gruppe der Konsumierenden – etwa gleich viele oder sogar etwas weniger Personen konsumieren, aber ein höherer Anteil zeigt problematische oder abhängige Muster – ist gesundheitlich und gesundheitsökonomisch deutlich relevanter als die Konsumprävalenz. Gerade vor dem Hintergrund zunehmender Verfügbarkeit hochpotenter Produkte und der bekannten Assoziationen mit psychotischen Störungen und anderen schweren psychischen Erkrankungen fällt auf, dass der Bericht diese Risiken eher randständig adressiert und klinische Endpunkte (z. B. Cannabisintoxikationen, Cannabispsychose, schwere Konsumstörungen mit Behandlungsbedarf) mangels Daten kaum auswertet. Die erhöhte Inzidenz von cannabisassoziierten Psychosen in sechs Kliniken in Bayerisch-Schwaben (Greiner et al. 2025) wird im EKOCAN-Zwischenbericht zusammenfassend lediglich als eindrucksvolles Beispiel genannt, „[...] dass unterschiedliche Aspekte bei der Interpretation von Routinedaten bei der Evaluation der Teillegalisierung berücksichtigt werden müssen.“ Diese Aussage ist sicher nicht falsch, sie wird aber einer möglichen erhöhten Inzidenz von schweren cannabisbedingten gesundheitlichen Folgen (Psychose und schädlicher Gebrauch/Abhängigkeit) innerhalb kurzer Zeit nach der Legalisierung nicht gerecht. Neben dem Bericht aus Bayern zeigen auch Langzeitdaten aus Kanada eindrucksvoll den Anstieg von cannabisbezogenen Störungen und Psychosen nach der Legalisierung (Myran et al. 2025). Die Einordnung dieser Daten wurde in EKOCAN versäumt.

Medizinalcannabis, Potenz und Versorgungsstrukturen | Eine wesentliche Problematik liegt in der Dynamik des Medizinalcannabis-Marktes: Nach Herausnahme der Cannabisblüten aus dem Betäubungsmittelgesetz (BtMG) und erleichterter Verordnung wird eine starke Zunahme der Importe und ein rasches Wachstum telemedizinischer und onlinebasierter Angebotsstrukturen beschrieben, die häufig mit minimaler Indikationsprüfung und ohne persönlichen Arztkontakt auskommen. Expertinnen und Experten bewerten dies ausdrücklich als riskante Grauzone, die Fehlanwendungen, Selbstmedikation und eine faktische Umgehung der intendierten Trennung von medizinischem und nicht-medizinischem Gebrauch begünstigt. Der Bericht selbst stellt fest, dass „[...] sich in Deutschland der größte prinzipiell legal-kommerzielle Cannabismarkt Europas entwickelt“ hat (Manthey et al. 2026).

Diese Entwicklung steht in Spannung zu den gesetzgeberischen Zielen von Gesundheits- und Jugendschutz, zumal ein erheblicher Teil dieses medizinischen Angebots faktisch Freizeitkonsum substituiert und potenziell in nicht regulierte Kanäle zurückfließt. Vor diesem Hintergrund erscheinen die im aktuellen EKOCAN-Zwischenbericht diskutierten Vorschläge (z. B. verpflichtender persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt, Begrenzung des THC-Gehalts, striktes Werbeverbot) zwar sinnvoll, sie werden aber nicht mit der Schärfe als notwendige Mindestbedingungen formuliert, die angesichts der beschriebenen Marktdynamik angemessen wären.

Unzureichende Abbildung von Gesundheitsfolgen und Versorgung | Der Beobachtungszeitraum von zwei Jahren bis zum zweiten Zwischenbericht ist für klinische Endpunkte wie cannabisinduzierte Psychosen, chronische Konsumstörungen oder längerfristige Funktionsverschlechterungen deutlich zu kurz. Es fehlen ausreichend lange Zeitreihen von Routinedaten etwa zu Cannabisintoxikationen, zu schweren cannabisbezogenen Störungen im Versorgungssystem oder zur Nutzung evidenzbasierter Frühinterventionsprogramme und weiterer Behandlungsangebote.

Besonders problematisch ist der dokumentierte Rückgang der Inanspruchnahme von Suchtberatung und Frühintervention bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen, der primär dadurch entsteht, dass der bisherige „Zwangszugang“ über Polizei und Justiz wegfällt, ohne dass adäquate alternative Zugangswege aufgebaut wurden. Damit entsteht ausgerechnet in einer Hochrisikogruppe eine Versorgungslücke, die in der öffentlichen Kommunikation des Berichts weit weniger Beachtung findet als die Entlastung von Konsumentinnen und Konsumenten im Strafrecht. Eine mangelnde Frühintervention kann den Konsum begünstigen und in der Folge zu schwerwiegenden Cannabiskonsumstörungen und assoziierten Psychosen führen.

Kriminalität, Schwarzmarkt und politische Deutung | Im kriminalpolitischen Teil räumt der Bericht selbst erhebliche Einschränkungen der Datenlage ein: Die Hellfeld-Daten der Strafverfolgungsbehörden bilden primär Sachverhalte aus der Prä- und frühen Übergangsphase ab, während großvolumige Verfahren im Bereich Organisierte Kriminalität typischerweise über Jahre laufen. Gleichzeitig stützen die im Bericht referierten Befunde (fortbestehende Großplantagen, hohe Sicherstellungsmengen, persistente Import- und Transitstrukturen) eher die Einschätzung, dass von einer substanziellen Schwächung cannabisbezogener organisierter Kriminalität bislang keine Rede sein kann.

Anforderungen an eine evidenzbasierte Bewertung | Aus methodischer Sicht ist der EKOCAN-Ansatz – longitudinale Kombination multipler Datenquellen, zusätzliche eigene Erhebungen, interdisziplinäre Perspektive – ausdrücklich zu begrüßen. Kritikwürdig ist jedoch die Diskrepanz zwischen der wissenschaftlich gebotenen Vorsicht bei der Interpretation der (Zwischen-)Befunde (diese wird nur in Teilen des Berichts formuliert) und der politisch-medialen Übersetzung in scheinbar klare Aussagen zu Konsumtrends, Schwarzmarkt und Gesundheitsfolgen.

Eine evidenzbasierte Bewertung der Legalisierungs- bzw. Teillegalisierungspolitik erfordert aus Sicht der medizinischen Fachgesellschaften insbesondere:

- Transparente Kommunikation der erheblichen Unsicherheiten, Lücken und zeitlichen Verzögerungen in den verfügbaren Daten.
- Strikte Trennung von empirischen Befunden und Politikberatung, inklusive expliziter Kennzeichnung von Hypothesen gegenüber gesicherten Erkenntnissen.
- Einbeziehung der wissenschaftlichen Evidenz über negative Entwicklungen aus anderen Ländern (z. B. Zunahme cannabisbezogener Störungen, Zunahme cannabisassoziierter Psychosen nach der Legalisierung von Cannabis), um der Politik eine frühzeitige Steuermöglichkeit zu ermöglichen.
- Fokussierung auf klinisch und gesellschaftlich relevante Endpunkte (problematischer Konsum, psychotische Erkrankungen, Inanspruchnahme von Hilfesystemen), neben den Konsumprävalenzen und Deliktzahlen.
- Bereitschaft, kritische Befunde – etwa den Anstieg problematischer Verläufe und die Fehlsteuerungen im Medizinalcannabis-Bereich – nicht nur zu erwähnen, sondern zum zentralen Gegenstand vertiefter Analysen und konkreter Regulierungsvorschläge zu machen.

In diesem Sinne ist der zweite EKOCAN-Zwischenbericht aus Sicht der Fachgesellschaften als wichtiger, aber in mehrfacher Hinsicht vorläufiger und teilweise zu optimistisch interpretierter Baustein zu verstehen, nicht als belastbare Grundlage für eine abschließende Bewertung der deutschen Cannabispolitik.

Literatur

Hasin DS et al. (2015) Medical marijuana laws and adolescent marijuana use in the USA from 1991 to 2014: results from annual, repeated cross-sectional surveys. The Lancet Psychiatry. DOI: 10.1016/S2215-0366(15)00217-5.

Manthey J, Kalke J, Kraus L, et al. (2026) Evaluation des Konsumcannabisgesetzes (EKOCAN): 2. Zwischenbericht. doi: 10.25592/uhhfdm.18530; Zugriff 04.04.2026

Myran DT, Pugliese M, Harrison LD, et al. (2025) Changes in Incident Schizophrenia Diagnoses Associated With Cannabis Use Disorder After Cannabis Legalization JAMA Netw Open 8(2):e2457868. doi:10.1001/jamanetworkopen.2024.57868

Greiner SK, Jäger 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: 646–7. DOI: 10.3238/arztebl.m2025.0152

DGPPN

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie,
Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V.
Reinhardtstraße 29, 10117 Berlin
T 030 2404 772-0
E sekretariat@dgppn.de

DG-Sucht

Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie e. V.
Postfach 1453, 59004 Hamm
T 02381 417 998
E dg-sucht@t-online.de

DGKJP

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie e. V.
Reinhardtstraße 27B, 10117 Berlin
T 030 28094386
E geschaeftsstelle@dgkjp.de