

Cannabiskonsum der Berliner Bevölkerung

Einleitung

Cannabis ist die am häufigsten konsumierte illegale psychoaktive Substanz in Berlin, wobei bezüglich der Konsummuster deutliche Unterschiede in den Bevölkerungsgruppen bestehen. Bei den meisten Konsumentinnen und Konsumenten ist der Gebrauch sporadisch oder nur auf eine bestimmte Lebensphase bezogen. Ein Teil entwickelt jedoch einen problematischen Gebrauch, der zu einer psychischen Abhängigkeit führen und, insbesondere bei Heranwachsenden, gravierende gesundheitliche Probleme zur Folge haben kann. Auch die gesamtgesellschaftlichen Folgen des Cannabiskonsums beispielsweise in Bezug auf Arbeitsausfälle und Kosten im Gesundheitssystem sind erheblich (1), wenn auch deutlich geringer als beim Alkohol- und Tabakkonsum (2). Allgemein kann man sagen, dass die Risiken des Cannabiskonsums steigen, je häufiger man konsumiert, je intensiver die Konsumform ist, je mehr Substanzen zusätzlich konsumiert werden und umso selbstverständlicher der Konsum im Alltag praktiziert wird (3).

Berlin gilt im Vergleich der Bundesländer im Umgang mit Besitz und Konsum von Cannabis als relativ liberal: Im Regelfall wird das Ermittlungsverfahren bei Besitz von bis zu 10 Gramm Haschisch oder Marihuana durch die Staatsanwaltschaft eingestellt. Bei bis zu 15 Gramm kann das Verfahren eingestellt werden (4). Die polizeiliche Kriminalstatistik registrierte 2021 trotzdem über 8.000 allgemeine Verstöße mit Cannabis und über 1.700 Fälle von unerlaubtem Handel und Schmuggel. Hier zeigt sich im Vergleich zu 2020 zwar ein Rückgang der registrierten Delikte, dieser muss jedoch vor dem Hintergrund der Corona-Pandemie bewertet werden (5).

In der Berliner Suchthilfe sind die Prävention des Cannabiskonsums, die Frühintervention bei riskantem Cannabiskonsum und die Behandlung der Cannabisabhängigkeit wichtige Handlungsfelder.

Die derzeitige Bundesregierung verfolgt den Plan, Besitz, Anbau, Verkauf und Konsum von Cannabis zumindest teilweise für Erwachsene zu legalisieren. Im August 2023 hat das Kabinett ein Gesetz zum kontrollierten Umgang mit Cannabis und zur Änderung weiterer Vorschriften beschlossen. Das Gesetz sieht den legalen Besitz und

Anbau von Cannabis im Privatbereich sowie in sogenannten Clubs, das heißt in nicht profitorientierten Vereinen mit bis zu 500 Mitgliedern, vor (6).

Vor dem Hintergrund der anstehenden Regulierung soll dieses KURZ INFORMIERT für Politik, Suchthilfe und Fachöffentlichkeit anhand der Daten des Epidemiologischen Suchtsurveys eine Schätzung der Anzahl der Konsumentinnen und Konsumenten in Berlin vorlegen und den Personenkreis möglichst detailliert hinsichtlich soziodemografischer Merkmale beschreiben. Die Beschreibung zeitlicher Trends soll im weiteren Verlauf das Monitoring möglicher Veränderungen des Konsumverhaltens im Zuge der geplanten Regulierung ermöglichen. Anhand verschiedener Datenquellen wie der Krankenhausdiagnosestatistik und der Suchthilfestatistik soll ein Überblick über Behandlungsfälle von Cannabis-Abhängigkeiten und der Inanspruchnahme von Therapieangeboten sowie von Präventions- und Frühinterventionsangeboten im Land Berlin und – wo möglich – in den Berliner Bezirken gegeben werden.

Methode

Epidemiologischer Suchtsurvey (ESA)

Der Epidemiologische Suchtsurvey (ESA) untersucht anhand regelmäßiger, meist im Abstand von drei Jahren durchgeführten, deutschlandweiten Querschnittsbefragungen den Konsum von psychoaktiven Substanzen in der Bevölkerung. Hierzu wurden zuletzt 2021 deutschlandweit zirka 9.000 Personen im Alter von 15 bis 64 Jahren telefonisch, online oder postalisch befragt. Die Befragung findet seit 1980 statt. Die für Gesundheit zuständige Senatsverwaltung Berlin gibt seit den 1990er Jahren regelmäßig eine Aufstockungstichprobe in Auftrag, so dass auch für das Land Berlin eine ausreichende Fallzahl zur Verfügung steht, um differenzierte Aussagen zum Substanzkonsum der Berliner Bevölkerung treffen zu können. Für die Befragungswelle 2021 betrug die Aufstockung zuletzt 1.434 Personen, sodass eine Fallzahl von 2.065 realisiert werden konnte. Details zur bundesweiten Befragung und zur Berliner Stichprobe sind den jeweiligen Publikationen zu entnehmen (7–9). Der Cannabiskonsum wird im ESA anhand unterschiedlicher Befragungsinstrumente erfasst. Neben der Frage, ob die Teilnehmenden überhaupt schon einmal Cannabis konsumiert haben, wird sowohl der Konsum innerhalb der letzten 30 Tage sowie die Konsumhäufigkeit innerhalb der letzten

12 Monate erhoben (9). Für die Darstellung in diesem KURZ INFORMIERT wurden die Konsumfrequenzen in drei Kategorien zusammengefasst: „Noch nie“, „unregelmäßig“, d.h. weniger als einmal pro Monat und „regelmäßig“, d.h. mindestens einmal pro Monat.

Darüber hinaus wurde der sogenannte problematische Cannabiskonsum erhoben, der einen Hinweis auf eine bestehende Cannabis-Abhängigkeit geben kann. Die Erfassung erfolgte anhand der Severity of Dependence Scale, die aus fünf Fragen besteht. Den Antworten wurden dabei jeweils 0 bis 3 Punkte zugeordnet. Bei insgesamt mindestens 2 Punkten wird von einem problematischen Konsum ausgegangen (9).

Um Veränderungen des Konsums während der COVID-19-Pandemie einschätzen zu können, wurden Befragte, die angaben, innerhalb der letzten 12 Monate Cannabis konsumiert zu haben, gefragt: „Verglichen mit der Zeit vor der Corona-Pandemie, wie hat sich die Menge von Cannabis, die Sie pro typischem Konsumtag konsumieren, verändert?“ (Antwortmöglichkeiten: „Stark reduziert“, „Etwas reduziert“, „Unverändert“, „Etwas zugenommen“, „Stark zugenommen“)

Um Verzerrungen durch Nicht-Teilnahme eingeladenen Personen auszugleichen und die Stichprobe für die Merkmale Bildung (nur für den Querschnitt 2021), Alter und Geschlecht an die Berliner Bevölkerung nach Mikrozensus anzupassen, werden die Ergebnisse gewichtet (7, 9).

Krankenhausdiagnosestatistik

Aussagen zur Häufigkeit von Behandlungsfällen aufgrund einer cannabisbezogenen Störung in Krankenhäusern können anhand der Krankenhausdiagnosestatistik getätigt werden. Die Krankenhausdiagnosestatistik ist Teil der Krankenhausstatistik des Statistischen Bundesamtes (Destatis). Es handelt sich dabei um eine jährliche Vollerhebung, bei der von allen vollstationären Patientinnen und Patienten in allen deutschen Krankenhäusern die Angaben zur Hauptdiagnose nach der internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10) sowie zu Alter, Geschlecht, Wohnort und einigen weiteren Parametern erfasst werden (10). Wenn Patientinnen und Patienten in einem Berichtsjahr mehrfach in einem Krankenhaus behandelt werden, wird jeder Krankenhausaufenthalt als

eigenständiger Fall in die Statistik aufgenommen. Die Daten für Berlin werden dem Amt für Statistik Berlin-Brandenburg übermittelt und von dort der für Gesundheit zuständigen Senatsverwaltung für Auswertungen zur Verfügung gestellt. Berichtet werden bevölkerungsstandardisierte Fallzahlen in Berliner Krankenhäusern aufgrund psychischer und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide (ICD-10: F12) in der Berliner Wohnbevölkerung.

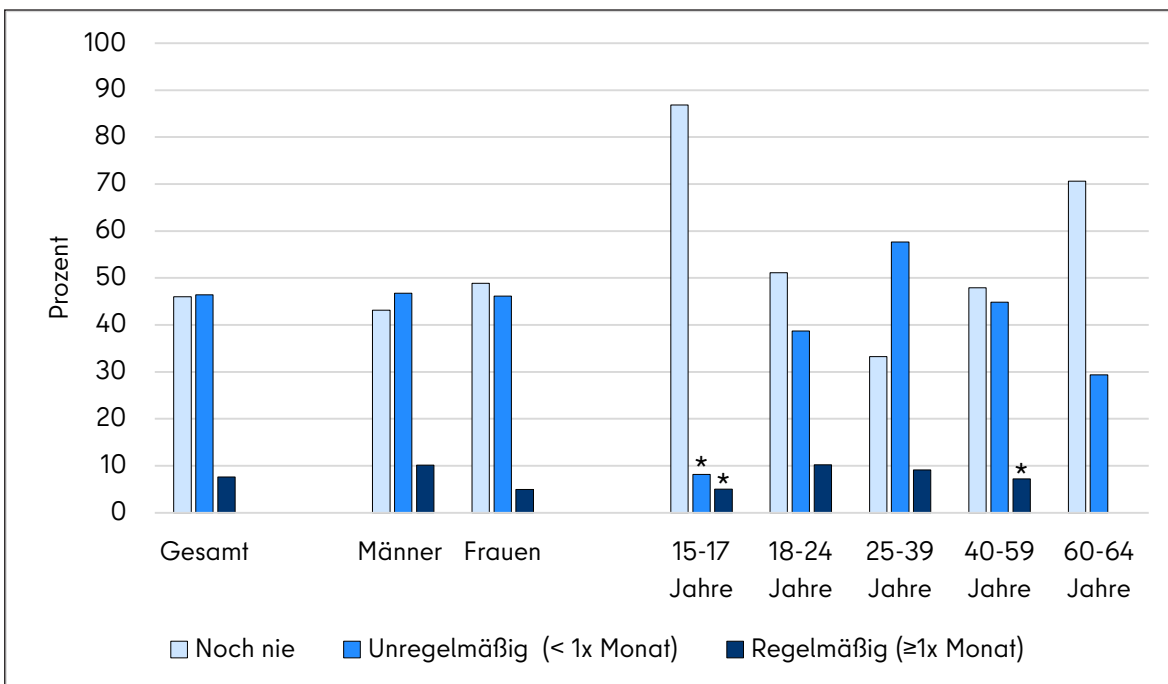
Deutsche Suchthilfestatistik

Im Rahmen der Deutschen Suchthilfestatistik werden jährlich bundesweit Daten von ambulanten und stationären Einrichtungen der Suchthilfe erhoben. Die Teilnahme der Einrichtungen ist freiwillig (Gelegenheitsstichprobe). Für 2021 wurde die Beteiligung bundesweit im ambulanten Bereich auf 72 % und im stationären Bereich auf 49 % der Einrichtungen der Suchthilfe geschätzt, für Berlin gingen die Daten von 51 ambulanten und 9 stationären Einrichtungen in die Auswertungen ein (11, 12). Die Einrichtungen dokumentieren anhand einer speziellen Dokumentationssoftware einerseits Angaben zur Einrichtung (z.B. zu Angeboten oder Mitarbeitendenstruktur), andererseits werden auch Daten zu den betreuten Klienten und Klientinnen erfasst (z.B. Diagnosen oder soziodemografische Angaben). Die Daten werden in voraggregierter Form an das Institut für Therapieforschung (IFT) übermittelt, das daraus jährliche Berichte auf Bundes-, Landes- und Verbandsebene erstellt.

Ergebnisse

Über die Hälfte (54 %) der Berlinerinnen und Berliner im Alter von 15 bis 64 Jahren haben laut dem Epidemiologischen Suchtsurvey 2021 schon mindestens einmal Cannabis konsumiert (Abbildung 1). 46 % der Befragten geben an, Cannabis unregelmäßig, das heißt weniger als einmal pro Monat, zu konsumieren, 8 % konsumieren regelmäßig (mindestens einmal pro Monat). Insbesondere in Hinblick auf den regelmäßigen Konsum unterscheiden sich Frauen und Männer deutlich: Mit 10 % liegt der Anteil bei den Männern doppelt so hoch wie bei den Frauen (5 %). Berlin weist im Vergleich mit dem Bundesdurchschnitt eine deutlich höhere Konsumprävalenz auf (8).

Abbildung 1:
Cannabiskonsum von 15- bis 64-Jährigen nach Konsumhäufigkeit, Alter und Geschlecht in Berlin 2021



* Diese Kennzahl ist mit Unsicherheit behaftet (Fallzahl < 30)

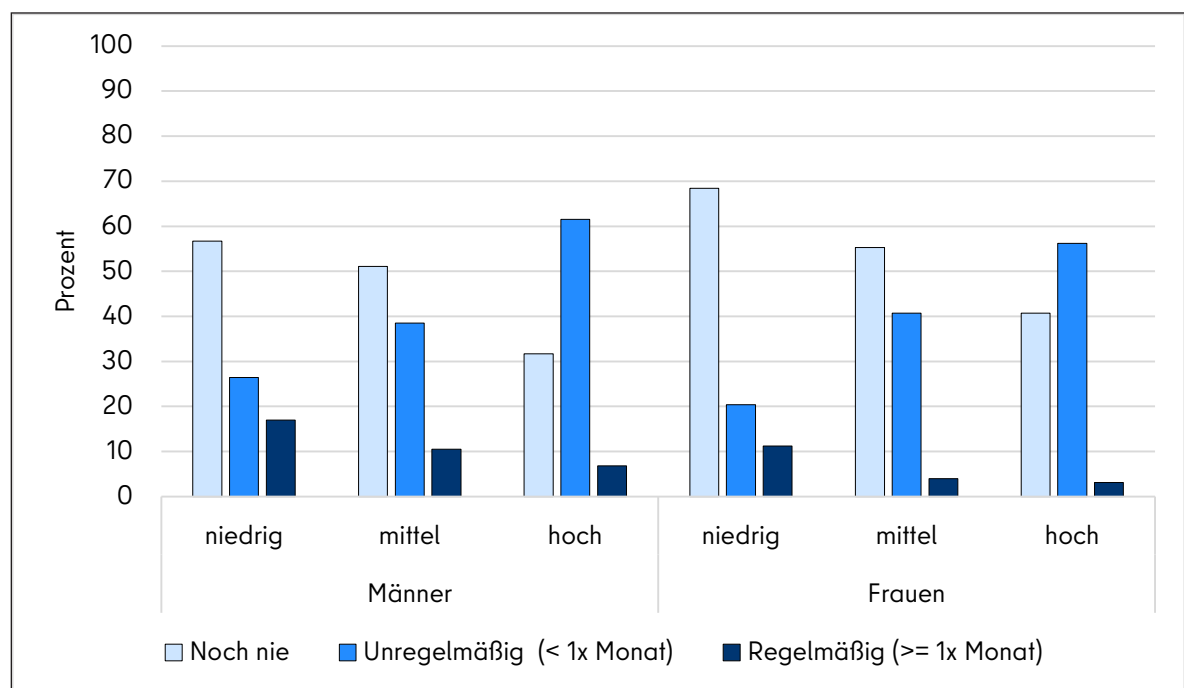
(Datenquelle: IFT ESA 2021 / Berechnung und Darstellung: SenWGP - IA -)

Hinsichtlich des Zusammenhangs des Cannabiskonsums mit dem Alter zeigt sich eine umgekehrt u-förmige Verteilung (Abbildung 1): Der höchste Anteil der Konsumierenden findet sich in der Altersgruppe der 25- bis 39-Jährigen: Hier berichten zwei Drittel der Befragten von Erfahrungen mit Cannabis. Am niedrigsten ist der Anteil unter den 15- bis 17-Jährigen (13 %), gefolgt von den 60- bis 64-Jährigen (30 %). Der regelmäßige

Konsum ist mit um 10 % unter den 18- bis 39-Jährigen am weitesten verbreitet. Im Gegensatz dazu berichtete keiner der 60- bis 64-jährigen Befragten einen regelmäßigen Cannabiskonsum.

Betrachtet man die Konsumhäufigkeit hinsichtlich des Sozialstatus, so zeigen sich deutliche Unterschiede: Männer und Frauen mit niedrigem Sozialstatus geben einerseits deutlich häufiger an, Cannabis noch nie konsumiert zu haben. Andererseits ist ein regelmäßiger Konsum (mindestens monatlich) bei Befragten mit niedrigem Sozialstatus ebenfalls deutlich häufiger als bei Befragten mit mittlerem oder hohem Sozialstatus (Abbildung 2).

Abbildung 2:
Cannabiskonsum von 15- bis 64-jährigen Frauen und Männern nach Konsumhäufigkeit und Sozialstatus in Berlin 2021

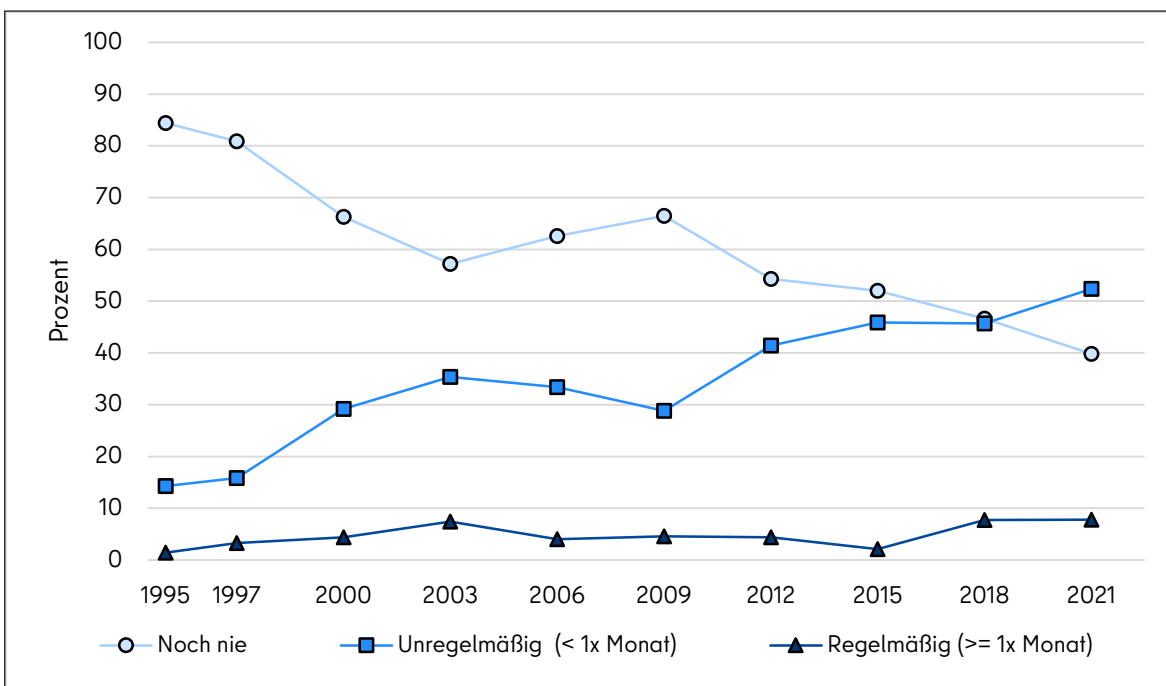


(Datenquelle: IFT ESA 2021 (8) / Darstellung: SenWGP - IA -)

Im Zeitverlauf ist der Anteil der 18- bis 59-jährigen Befragten, die angaben, noch nie in ihrem Leben Cannabis konsumiert zu haben, deutlich gesunken: Gaben in den 90er Jahren noch über 80 % der Befragten an, noch nie Cannabis konsumiert zu haben, waren es 2015 nur noch etwa die Hälfte der Befragten (Abbildung 3).

Abbildung 3:

Trend des Cannabiskonsums bei 18- bis 59-Jährigen nach Konsumhäufigkeit in Berlin 1995 bis 2021



(Datenquelle: IFT ESA 2021 (8) / Darstellung: SenWGP – IA –)

Im gleichen Zeitraum stieg der Anteil der unregelmäßig Konsumierenden deutlich:

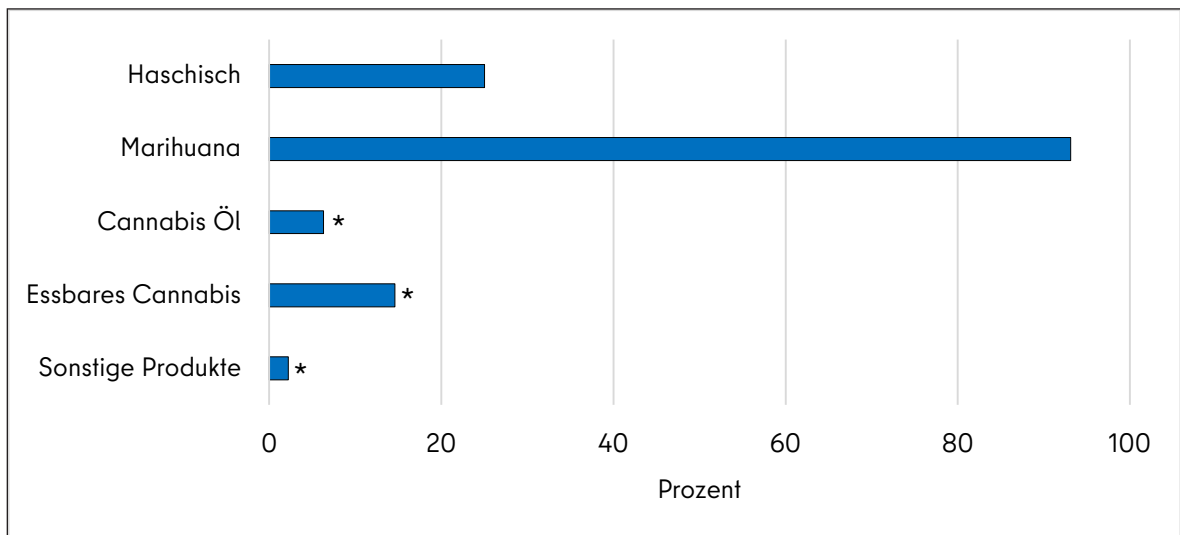
So gab 1995 eine von sieben der befragten 18- bis 59-jährigen Personen an, unregelmäßig, das heißt weniger als ein Mal im Monat, Cannabis zu konsumieren. 2006 war es jede dritte und 2021 jede zweite befragte Person. Auch der Anteil der regelmäßig Konsumierenden ist in diesem Zeitraum deutlich angestiegen, von 1 % 1995 auf 8 % 2021.

Ein „problematischer Konsum“ laut Screeninginstrument (Severity of Dependence Scale)¹ konnte in der Altersgruppe der 15- bis 64-Jährigen bei 7 % der Männer und bei 2 % der Frauen festgestellt werden. Hochgerechnet auf die Bevölkerung entspricht dies ca. 100.000 Personen (zum Vergleich: ca. 450.000 mit riskantem Alkoholkonsum) (8).

¹ Solche Screeninginstrumente werden üblicherweise eingesetzt, um möglichst alle Personen, bei denen eine Konsumstörung oder Abhängigkeit bestehen könnte zu identifizieren. Dies geht üblicherweise mit einer hohen Anzahl an falsch positiven Fällen einher, also Personen, deren Konsum fälschlicherweise als problematisch eingeschätzt wird (vgl.13). Die Werte müssen daher vorsichtig interpretiert werden, können aber trotzdem einen Hinweis auf das Problemausmaß geben.

Für die Teilstichprobe der Online-Befragten, die angaben, in den letzten 12 Monaten Cannabis konsumiert zu haben (160 Personen), wurden im Epidemiologischen Suchtsurvey auch die konsumierten Cannabis-Produkte erfragt. Der überwiegende Teil konsumiert Cannabis in Form von Marihuana, der getrockneten Blüte der (weiblichen) Cannabispflanze (Abbildung 4). Ungefähr einer von vier Konsumierenden gibt an, Haschisch, also das Harz der Cannabispflanze, zu konsumieren. Deutlich seltener wird essbares Cannabis oder Cannabis-Öl konsumiert.

Abbildung 4:
Konsumierte Cannabis-Produkte bei Online-Befragten im Alter von 15 bis 64 Jahre mit Konsum in den letzten 12 Monaten (n= 160) in Berlin 2021



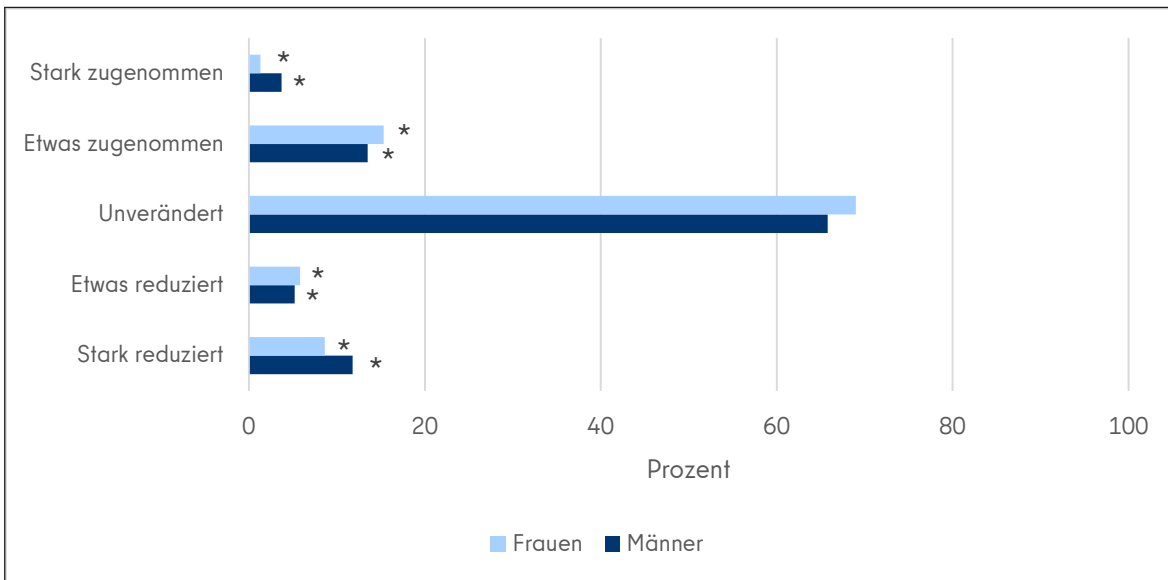
* Diese Kennzahl ist mit Unsicherheit behaftet (Fallzahl < 30)

(Datenquelle: IFT ESA 2021 / Berechnung und Darstellung: SenWGP - IA -)

Bei den Befragten, die angaben, in den letzten 12 Monaten Cannabis konsumiert zu haben, wurde im Epidemiologischen Suchtsurvey 2021 auch die Konsummenge im Vergleich mit der Zeit vor der COVID-19-Pandemie erfasst. Gut zwei Drittel (69 %) der Befragten gaben an, dass sich die von ihnen konsumierte Menge im Vergleich zum Zeitraum vor der Pandemie nicht verändert hat (Abbildung 5). Der übrige Anteil der Befragten teilt sich zu ungefähr gleichen Teilen in diejenigen, deren Konsummenge abgenommen hat (15 %) und diejenigen, deren Konsummenge zugenommen hat (16 %). Deutliche Unterschiede zwischen Frauen und Männern können nicht festgestellt werden.

Abbildung 5:

Veränderung des Cannabiskonsums im Vergleich mit der Zeit vor der COVID-19 Pandemie bei 15- bis 64-Jährigen mit Konsum in den letzten 12 Monaten (n= 358) in Berlin 2021



* Diese Kennzahl ist mit Unsicherheit behaftet (Fallzahl < 30)

(Datenquelle: IFT ESA 2021 / Berechnung und Darstellung: SenWGP - IA -)

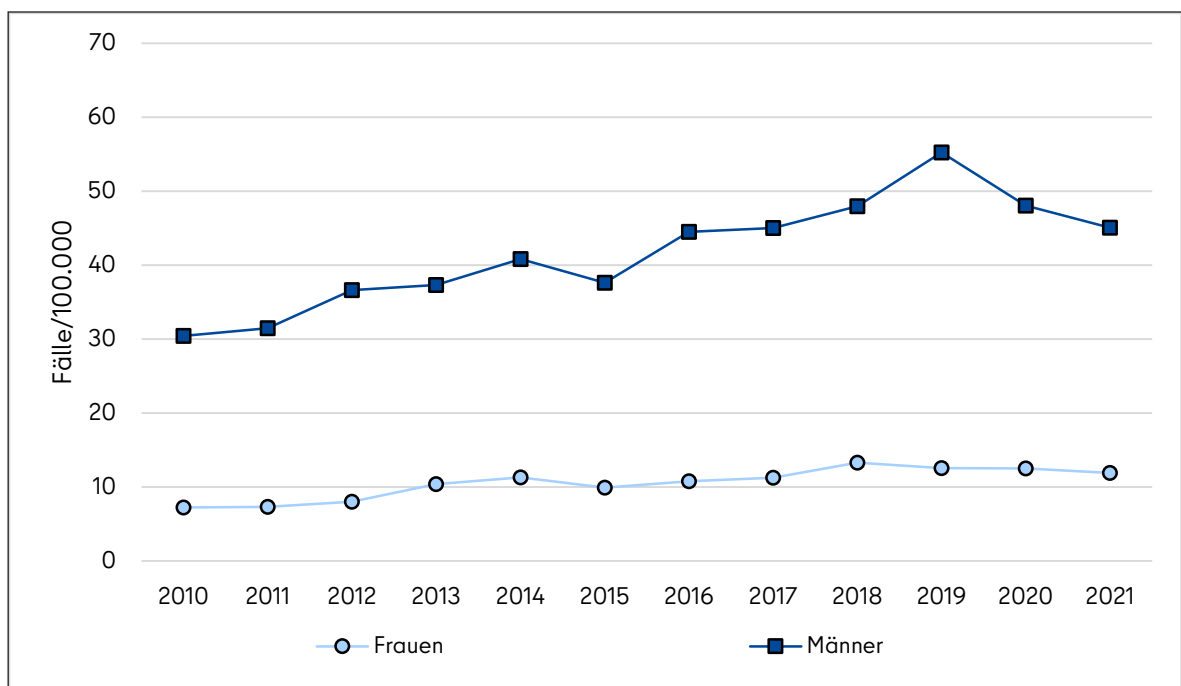
Im Fokus der Diskussion um die Regulierung von Cannabis steht häufig deren Auswirkung auf den Konsum von Minderjährigen. Cannabis ist unter Jugendlichen die mit Abstand am häufigsten konsumierte illegale Substanz. Untersuchungsergebnisse weisen darauf hin, dass sich das jugendliche Gehirn noch bis zum Alter von 25 Jahren entwickelt und dementsprechend vulnerabel gegenüber Substanzkonsum ist. Der regelmäßige Konsum von Cannabis ist für Jugendliche daher besonders riskant (3). Studien zeigen, dass die legale Verfügbarkeit von Cannabis für Erwachsene auch bei Personen unter 18 Jahren zu einem Anstieg (des weiterhin illegalen) Konsums führen könnte (14).

Gefördert durch die für Gesundheit zuständigen Senatsverwaltung wurde im Jahr 2022 eine Befragung von über 2.000 Berliner Jugendlichen und jungen Erwachsenen (16 bis 27 Jahre) durchgeführt, um eine empirische Grundlage dieser im Fokus stehenden Altersgruppe zu schaffen (13). Neben Konsumprävalenzen wurden in dieser Studie auch die Motive für den Cannabiskonsum, typische Cannabis-Konsumsituationen, Cannabis-bezogenes Wissen und Einstellungen zur Regulierung des Konsums erfasst. Der Bericht ist über folgenden Link verfügbar: [PDF - Cannabiskonsum von Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Berlin: Ergebnisse einer Bevölkerungsumfrage.](#)

Cannabis-Abhängigkeit: Behandlungsfälle und Inanspruchnahme von Therapieangeboten

Laut Krankenhausdiagnosestatistik gab es 2021 in Berliner Krankenhäusern 1.035 Behandlungsfälle bei Berlinerinnen und Berlinern aufgrund einer Hauptdiagnose „psychische und Verhaltensstörung durch Cannabinoide“. Dies entsprach 28,2 Behandlungsfällen pro 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung. Männer sind mit 45,0 Behandlungsfällen pro 100.000 deutlich häufiger betroffen als Frauen mit 11,9 pro 100.000. Im zeitlichen Verlauf zeigt sich, dass seit 2010 dieser Wert bei Frauen leicht angestiegen ist. Bei Männern zeigt sich von 2010 bis 2019 ein deutlicher Anstieg, der in den letzten Jahren wieder rückläufig ist (Abbildung 6).

Abbildung 6:
Stationäre Behandlungsfälle in Berliner Krankenhäusern aufgrund psychischer und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide in Berlin 2010 - 2021 - je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung

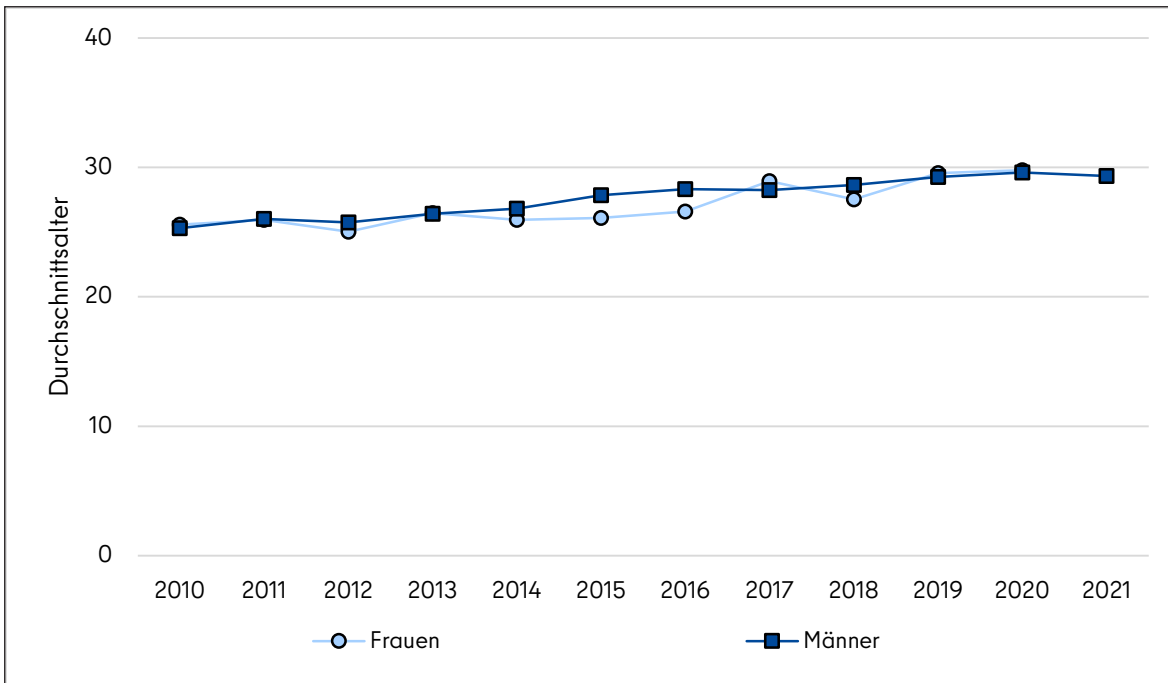


(Datenquelle: AfS Berlin-Brandenburg / Berechnung und Darstellung: SenWGP - IA -)

Das Durchschnittsalter der Behandlungsfälle aufgrund psychischer und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide ist hierbei im Zeitverlauf von 25 Jahren im Jahr 2010 auf 29 Jahre im Jahr 2021 angestiegen (Abbildung 7).

Abbildung 7:

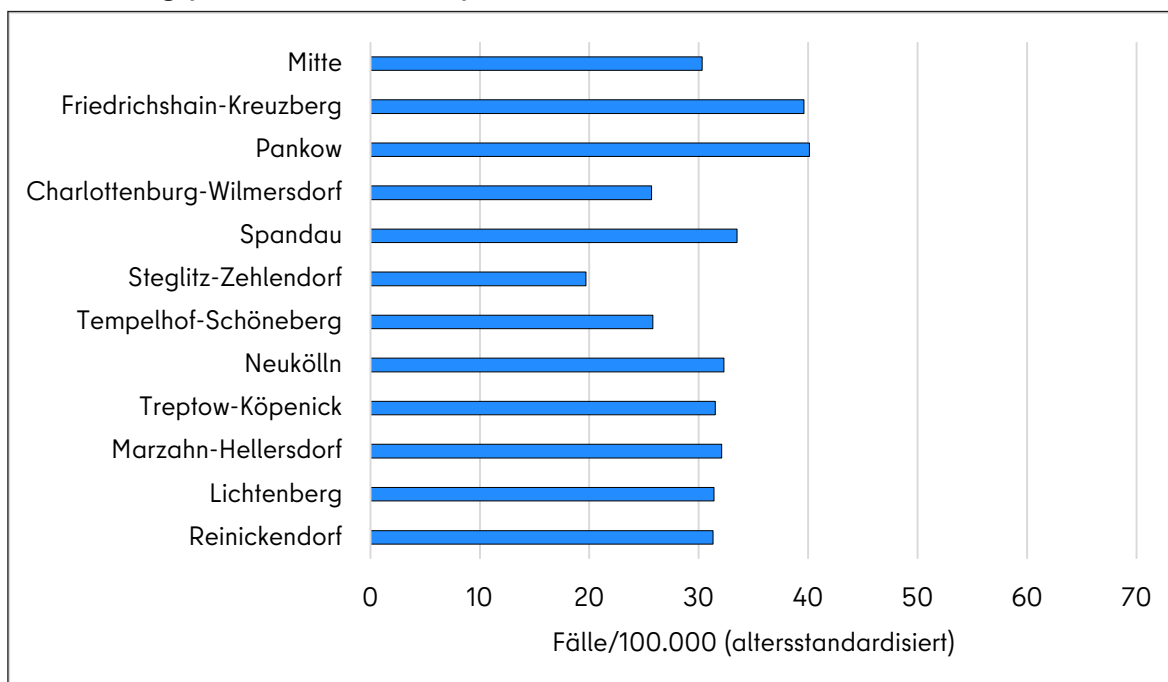
Durchschnittsalter der stationären Behandlungsfälle in Berliner Krankenhäusern aufgrund psychischer und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide in Berlin 2010 - 2021



(Datenquelle: AfS Berlin-Brandenburg / Berechnung und Darstellung: SenWGP - IA -)

Abbildung 8:

Stationäre Behandlungsfälle aufgrund psychischer und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide in Berlin 2021 nach Bezirk - je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung (altersstandardisiert)



(Datenquelle: AfS Berlin-Brandenburg / Berechnung und Darstellung: SenWGP - IA -)

Zwischen den Bezirken zeigen sich teilweise deutliche Unterschiede in der Zahl der stationäre Behandlungsfälle aufgrund psychischer und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide (Abbildung 8): Beispielsweise ist die Anzahl der Behandlungsfälle pro 100.000 in Pankow und Friedrichshain-Kreuzberg doppelt so hoch wie in Steglitz-Zehlendorf. Die Werte wurden für den Vergleich zwischen den Bezirken altersstandardisiert, um den Effekt einer unterschiedlichen Altersstruktur in den Bezirken zu minimieren.

Suchthilfestatistik

Die Daten der Suchthilfestatistik 2020 zeigen, dass cannabisbezogene Problematiken in Berlin nach alkoholbezogenen Problematiken den zweithäufigsten Behandlungsanlass in Einrichtungen der Suchthilfe darstellen: 17 % der Hauptdiagnosen in ambulanten Einrichtungen und 13 % der Hauptdiagnosen in stationären Einrichtungen der Suchthilfe lassen sich auf Cannabiskonsum zurückführen (11). Im Vergleich zum Bundesdurchschnitt (ambulant: 20 %; stationär: 10 %) ist der Anteil in Berlin im ambulanten Bereich geringer und im stationären Bereich etwas größer (12). Anhand der Suchthilfestatistik lassen sich die Klientinnen und Klienten hinsichtlich soziodemografischer Merkmale differenziert beschreiben: Insgesamt werden deutlich mehr Männer als Frauen betreut. Das Geschlechterverhältnis beträgt sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich ungefähr 3:1. Die Klientinnen und Klienten sind mit durchschnittlich 29 Jahren im ambulanten Bereich und 30 Jahren im stationären Bereich deutlich jünger als bei Problemen in Bezug auf andere Substanzen. Beispielsweise beträgt das durchschnittliche Alter bei alkoholbezogenen Problematiken 46 Jahre (ambulant) bzw. 43 Jahre (stationär). Etwa jede oder jeder Vierte unter den Klientinnen und Klienten mit cannabisbezogener Problematiken hat einen Migrationshintergrund. Der Anteil der Klientinnen und Klienten mit Fachhochschulreife oder Abitur ist bei Cannabinoiden als ursächliche Substanz niedriger als bei Alkohol, jedoch höher als bei Opioiden. Zudem liegt er bei den Klientinnen und Klienten in ambulanten Einrichtungen deutlich über dem Anteil bei Klientinnen und Klienten in stationären Einrichtungen. Unter allen Substanzen ist der Anteil, der sich in Schulausbildung befindenden Klientinnen und Klienten mit 11 % bei den cannabisbezogenen Problematiken am höchsten (Daten nicht gezeigt).

Prävention

Angesichts der dargestellten Daten und bevorstehenden Änderungen in der Cannabisgesetzgebung bildet Suchtprävention ein zentrales gesundheitspolitisches Handlungsfeld. Sie kann über ihre Angebote dazu beitragen, verhaltensbezogen den Menschen zu stärken und verhältnisbezogen die Settings gesundheitsförderlich zu gestalten und so das Risiko für ein riskantes Konsumverhalten abzuschwächen (15). Durch Aktivitäten zur Vermeidung, Hinauszögerung oder Reduzierung des Konsums sollen gesundheitlichen, sozialen und ökonomischen Schäden, die mit dem Konsum von Cannabis einhergehen, vorgebeugt werden.

Ziel der Suchtprävention im Rahmen einer akzeptierenden Drogenpolitik im Land Berlin ist es, das Bewusstsein für die potenziellen Risiken des Cannabis-Konsums zu schärfen, informierte und selbstbestimmte Entscheidungen zu fördern, die Gesundheit des Individuums zu schützen sowie im Rahmen von Frühintervention riskantes Konsumverhalten früh zu erkennen und diesem entgegenzuwirken. Gemäß der Leitlinien für die Suchtprävention im Land Berlin (17) setzt Suchtprävention in den Lebenswelten der Menschen an, um dort zielgruppenspezifische und geschlechterdifferenzierte Maßnahmen anzubieten. Im Handlungsfeld Familie sind beispielsweise Elterntrainings und Familienprogramme als wirksame Ansätze der Cannabisprävention zu empfehlen (16).

Seit dem Jahr 2006 stellt die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung ein System für die Erfassung von Maßnahmen zur Suchtvorbeugung bereit (18). Etwas mehr als ein Drittel aller im Dokumentationssystem der Suchtprävention dokumentierten Suchtpräventionsmaßnahmen in Berlin thematisierte in den vergangenen Jahren Cannabis (2019: 35 %, 2020: 36 %, 2021: 37 %, 2022: 39 %).

Aus gesundheitswissenschaftlicher Perspektive kann durch eine Regulierung der Zugang zu Informationen, Aufklärung, Beratung und anderen psychosozialen Angeboten erleichtert und gesundheitliches Risiko minimiert werden. Ein starker legaler Markt könnte den illegalen Markt verdrängen und damit den Gesundheits- und Jugendschutz stärken. Auf der anderen Seite ist zu befürchten, dass sowohl die Expansion des legalen Marktes als auch die zunehmende Normalisierung des Konsums unter Erwachsenen einen Konsumanstieg bei Jugendlichen begünstigt (14, 19).

Es ist zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht abzusehen, ob und inwiefern die gesetzlichen Änderungen das Konsumverhalten von bestimmten Zielgruppen verändern werden. Mit der Umgestaltung der Cannabisgesetzgebung sollte daher zwingend ein Ausbau der Präventionsstrukturen und -maßnahmen einhergehen.

Die für Gesundheit zuständige Senatsverwaltung des Landes Berlin fördert zahlreiche Präventionsmaßnahmen, deren Fortführung bzw. Weiterentwicklung auch zukünftig angestrebt wird. Die Angebote sind in unterschiedlichen Settings wie Kita, Familie, Schule oder Freizeit verankert.

- [Drugchecking: Test- und Beratungsangebot zu psychoaktiven Substanzen](https://drugchecking.berlin)
(<https://drugchecking.berlin>)
- [Fachstelle für Suchtprävention im Land Berlin: Informationen, Material, Kurzintervention und Weitervermittlung für Erziehende, Jugendliche und Fachkräfte](https://www.berlin-suchtprevention.de)
(<https://www.berlin-suchtprevention.de>)
- [Fluffi-Klub: Programm zur Suchtprävention und Stärkung der Resilienz für Kitas](https://nacoa.de/projekte/praeventionsprojekt-fluffi-klub)
(<https://nacoa.de/projekte/praeventionsprojekt-fluffi-klub>)
- [HaLT: Frühinterventionsprojekt für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit riskantem Alkohol- oder Mischkonsum sowie deren Eltern und Fachkräfte](https://www.halt-berlin.de)
(<https://www.halt-berlin.de>)
- [Pr|events: Mitmachparcours zu Cannabiskonsum für Schülerinnen und Schüler ab Klassenstufe 7/8](https://www.karuna-prevents.de)
(<https://www.karuna-prevents.de>)
- [Therapieladen: Weitergabe suchtpreventiver Informationen sowie Beratungsmanual FriDA zur Frühintervention bei Drogenmissbrauch in der Adoleszenz](https://www.therapieladen.de)
(<https://www.therapieladen.de>)
- [Vergiss mich nicht: Patenschaftsprojekt für Kinder aus suchbelasteten Familien](https://www.diakonie-stadtmitte.de/suchthilfe/vergiss-mich-nicht/ueber-uns)
(<https://www.diakonie-stadtmitte.de/suchthilfe/vergiss-mich-nicht/ueber-uns>)

Es ist davon auszugehen, dass auch der Beratungsbedarf z.B. von Eltern oder sonstigen Angehörigen sowie pädagogischen Fachkräften im Zuge der gesetzlichen Veränderungen steigen wird.

Einordnung und Fazit

Die in diesem KURZ INFORMIERT dargestellten Auswertungen zeigen, dass die Hälfte der Berlinerinnen und Berliner im Alter von 15 bis 64 Jahren Erfahrungen mit Cannabiskonsum hat. Jeder 10. Berliner und jede 20. Berlinerin konsumiert mindestens einmal pro Monat, wobei der Konsum im jungen Erwachsenenalter am häufigsten ist. Der Anteil der Bevölkerung, der Cannabis konsumiert, liegt in Berlin deutlich über dem Bundesdurchschnitt. 2021 wurden in Berlin über 1.000 Personen aufgrund ihres Cannabiskonsums stationär behandelt (28 Behandlungsfälle pro 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung), wobei die Zahlen im Vergleich zum Jahr 2010 deutlich angestiegen sind.

Vor dem Hintergrund der erwarteten gravierenden Änderung der rechtlichen Rahmenbedingungen ist es wichtig, auch in Zukunft ein adäquates Monitoring zu gewährleisten, um sich ändernde Konsummuster rechtzeitig zu erkennen und ggf. durch geeignete Maßnahmen gegensteuern zu können. Hierbei steht vor allem die Gruppe der Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Fokus. Suchtprävention ist eine gesellschaftliche Querschnittsaufgabe. Um die Gestaltung und Weiterentwicklung einer nachhaltigen und finanziell abgesicherten Suchtprävention und Suchtberatung zu gewährleisten, müssen Forschung, Politik, Verwaltung und Praxis zusammenwirken. Nur wenn alle Akteure ihre Einflussmöglichkeiten nutzen, kann sich für die Berlinerinnen und Berliner die Chance erhöhen, ein suchtfreies oder von Sucht so weit wie möglich unbeeinträchtigtes Leben zu führen.

Literatur

1. Effertz T, Verheyen F, Linder R. Ökonomische und intangible Kosten des Cannabiskonsums in Deutschland. SUCHT 2016; 62(1):31–41. doi: 10.1024/0939-5911/a000406.
2. Effertz T. Die volkswirtschaftlichen Kosten von Alkohol- und Tabakkonsum in Deutschland. In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., Hrsg. DHS Jahrbuch Sucht 2020. Lengerich: Pabst; 2020. S. 225–34.
3. Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. [Cannabis Basisinformationen \(PDF\)](#) [Stand: 06.09.2023]. Verfügbar unter: https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Basisinfo_Cannabis.pdf.
4. [Gemeinsame Allgemeine Verfügung zur Umsetzung des § 31a BtMG; 2020 \(PDF\)](#) [Stand: 23.06.2023]. Verfügbar unter: <https://www.berlin.de/sen/justiz/vorschriften/?vorschrift=/senatsverwaltung-fuer-justiz-und-verbraucherschutz/organisation/dienstliche-regelungen/dokumente/gav-zur-umsetzung-des-31a-btmg-fassung-2020.pdf>.
5. Polizei Berlin. [Kriminalität in Berlin 2021: Polizeiliche Kriminalstatistik und ergänzende Informationen \(PDF\)](#) ([Stand: 23.06.2023]. Verfügbar unter: https://www.berlin.de/polizei/_assets/verschiedenes/pks/polizeiliche-kriminalstatistik-berlin-2021.pdf.
6. Bundesministerium für Gesundheit. [Cannabis - Eckpunkte eines 2-Säulen-Modells; 2023 \(PDF\)](#) [Stand: 23.06.2023]. Verfügbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/C/Cannabis/Eckpunkte_2-Saeulenmodell_Cannabis.pdf.
7. Olderbak S, Rauschert C, Möckl J, Seitz N-N, Hoch E, Kraus L. [Epidemiologischer Suchtsurvey 2021: Substanzkonsum und Hinweise auf substanzbezogene Störungen in Bayern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen, Sachsen-Anhalt und in den Stadtstaaten Berlin, Bremen und Hamburg; 2023](#) [Stand: 21.04.2023]. Verfügbar unter: <https://www.esa-survey.de/publikationen/laenderberichte.html>.

8. Olderbak S, Rauschert C, Möckl J, Seitz N-N, Hoch E, Kraus L. [Epidemiologischer Suchtsurvey 2021: Substanzkonsum und Hinweise auf substanzbezogene Störungen in Berlin 2021; 2023](#) [Stand: 21.04.2023]. Verfügbar unter: <https://www.esa-survey.de/publikationen/laenderberichte.html>.
9. Rauschert C, Möckl J, Seitz N-N, Wilms N, Olderbak S, Kraus L. Konsum psychoaktiver Substanzen in Deutschland: Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurvey 2021. Dtsch Arztebl Int 2022; 119(31-32):527-34. doi: 10.3238/arztebl.m2022.0244.
10. Statistisches Bundesamt. [Diagnosen der Krankenhauspatientinnen und -patienten 2018; 2020](#) [Stand: 08.06.2022]. Verfügbar unter: https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhaeuser/_inhalt.html.
11. Specht S, Künzel J, Murawski M, Riemerschmid C, Schwarzkopf L. Suchthilfestatistik 2021: [Jahresbericht zur aktuellen Situation der Suchthilfe in Berlin; 2023](#) [Stand: 20.04.2023]. Verfügbar unter: <https://www.berlin.de/lb/drogen-sucht/service/statistiken-und-berichte/>.
12. Schwarzkopf L, Künzel J, Murawski M, Specht S. [Suchthilfe in Deutschland 2021: Jahresbericht der Deutschen Suchthilfestatistik \(DSHS\). München; 2022](#) [Stand: 20.04.2023]. Verfügbar unter: <https://www.suchthilfestatistik.de/publikationen/jahresberichte.html>.
13. Kalke J, Rosenkranz M. [Cannabiskonsum von Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Berlin: Ergebnisse einer Bevölkerungsumfrage; 2023 \(PDF\)](#) [Stand: 04.09.2023]. Verfügbar unter: https://www.berlin-suchtpraevention.de/wp-content/uploads/2023/06/230616_Bericht_CannabisBerlin_final.pdf.
14. Manthey J, Hayer T, Jacobsen B, Kalke J, Klinger S, Rehm J et al. [Policy Paper: Effekte einer Cannabislegalisierung \(ECaLe\); 2023 \(PDF\)](#) [Stand: 04.09.2023]. Verfügbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Abschlussbericht/ECaLe_Policy_Paper.pdf.

15. Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. [Suchtprävention in Deutschland: Stark für die Zukunft; 2014 \(PDF\)](#) [Stand: 04.09.2023]. Verfügbar unter: https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/dhs-stellungnahmen/Suchtpraevention_in_Deutschland.pdf.
16. Bühler A, Thrul J, Gomes de Matos E. [Expertise zur Suchtprävention 2020: Aktualisierte Neuauflage der „Expertise zur Suchtprävention 2013“](#) [Stand: 04.09.2023]. Verfügbar unter: <https://shop.bzga.de/band-52-expertise-zur-sucht-praevention-2020-60640052/>.
17. Senatsverwaltungen für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz. [Leitlinien für die Suchtprävention im Land Berlin; 2006 \(PDF\)](#) [Stand: 04.09.2023]. Verfügbar unter: https://www.berlin.de/lb/drogen-sucht/_assets/service/leitlinien.pdf.
18. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). [Dot.sys - Dokumentationssystem für Maßnahmen der Suchtprävention](#) [Stand: 04.09.2023]. Verfügbar unter: <https://www.dotsys-online.de/>.
19. Manthey J, Hayer T, Jacobsen B, Kalke J, Klinger S, Rehm J et al. [Technischer Bericht: Auswirkungen der Legalisierung von Cannabis; 2023 \(PDF\)](#) [Stand: 04.09.2023]. Verfügbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Abschlussbericht/230623_Technical_Report_de_bf.pdf.

Impressum

Autorinnen und Autoren:

Johannes Zeiher¹⁾, Angelina Goschew²⁾, Marjolein Haftenberger¹⁾, Kathleen Häßler¹⁾, Heide Mutter²⁾, Jonas Finger¹⁾

¹⁾ Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege, Abteilung Gesundheit, Referat I A: Gesundheitsberichterstattung, Epidemiologie, Gesundheitsinformationssysteme, Statistikstelle.

²⁾ Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege, Abteilung Gesundheit, Referat I B: Psychiatrie, Sucht und Gesundheitsvorsorge

Herausgegeben von:

Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege, Abteilung Gesundheit, Referat I A: Gesundheitsberichterstattung, Epidemiologie, Gesundheitsinformationssysteme, Statistikstelle.

[E-Mail \(gbe@senwgp.berlin.de\)](mailto:gbe@senwgp.berlin.de),

[SenWGP, Gesundheitsberichterstattung \(www.berlin.de/sen/gesundheit/gesundheitsberichterstattung\)](http://www.berlin.de/sen/gesundheit/gesundheitsberichterstattung),
[Gesundheits- und Sozialinformationssystem \(www.gsi-berlin.info\)](http://www.gsi-berlin.info).

Stand: September 2023