



Cannabis

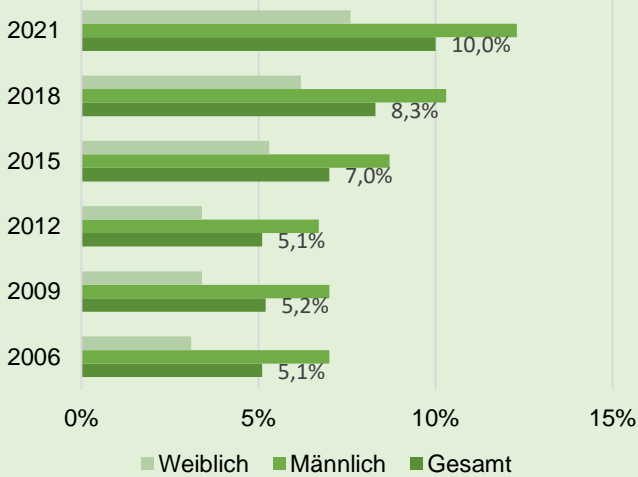
Veröffentlicht:
03.2023
Seite 1 von 3

Dieses Factsheet bezieht sich explizit nicht auf Cannabis als Medikament, legale CBD-Produkte mit THC-Gehalt unter 0,2 % („CBD-Cannabis“) oder synthetische Cannabinoide, sondern nur auf den Konsum von THC-haltigem Cannabis als Rausch- und/oder Suchtmittel.

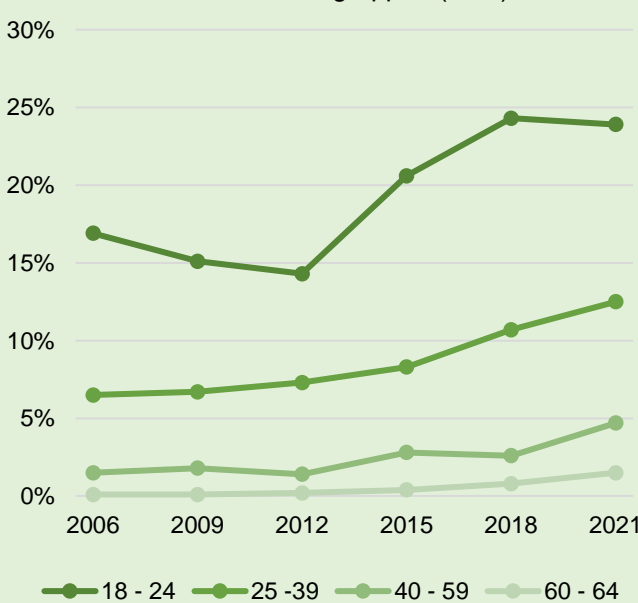
Cannabis entstammt der botanischen Gattung der Hanfgewächse und gehört zu den ältesten bekannten Nutz- und Heilpflanzen. Es wird meist in Form von Marihuana (getrocknete Blüten und Blätter) oder Haschisch (Harz), selten als Haschischöl (konzentrierter Auszug des Harzes) konsumiert. Die häufigste Konsumform ist das Kiffen, also Rauchen von Joints. Es existieren auch „Edibles“, verschiedene essbare Formen (Kekse, Süßigkeiten etc.), zudem Konsum durch Dampfen.

Prävalenz

12-Monats-Prävalenz Cannabiskonsum bei 18- bis 59-Jährigen nach Geschlecht (ESA)

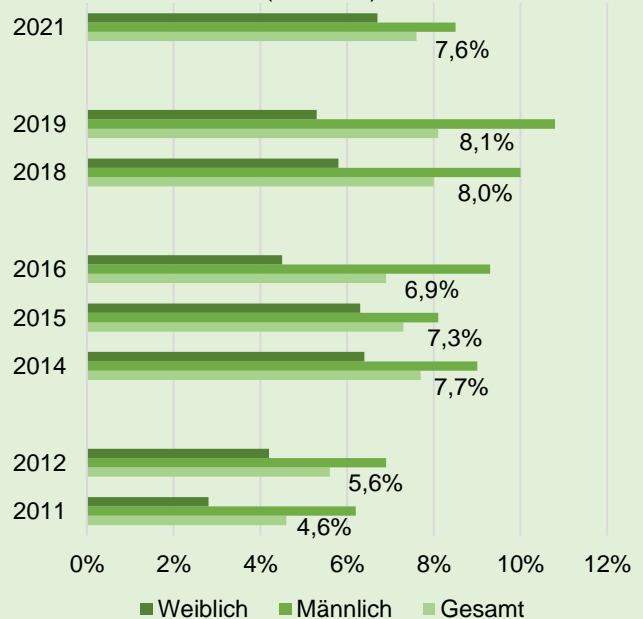


12-Monats-Prävalenz Cannabiskonsum nach Altersgruppen (ESA)



Cannabis spielt in Deutschland in allen Altersgruppen die mit Abstand prominenteste Rolle unter den illegalen Drogen. Die Substanz dominiert deutlich mit einer 12-Monats-Prävalenz von 7,6 % unter 12- bis 17-Jährigen und 8,8 % unter 18- bis 64-Jährigen im Jahr 2021. Der Konsum ist in den letzten Jahren gestiegen. Hinweise auf einen problematischen Konsum nach den Kriterien des SDS lagen für Cannabis bei 2,5 % (1,3 Mio.) der Befragten vor; Männer waren mit einer Prävalenz von 3,4 % häufiger betroffen als Frauen (1,6 %). 2006 bis 2015 waren die Werte für Hinweise auf problematischen Konsum weitestgehend konstant geblieben; 2021 zeigt sich erstmals ein statistisch signifikanter Anstieg. Ob dies einen neuen Trend anzeigt, bleibt abzuwarten.

12-Monats-Prävalenz Cannabiskonsum bei 12- bis 17-Jährigen nach Geschlecht (DAS/AS)





Cannabis

Veröffentlicht:
03.2023
Seite 2 von 3

Dieses Factsheet bezieht sich explizit nicht auf Cannabis als Medikament, legale CBD-Produkte mit THC-Gehalt unter 0,2 % („CBD-Cannabis“) oder synthetische Cannabinoide, sondern nur auf den Konsum von THC-haltigem Cannabis als Rausch- und/oder Suchtmittel.

Prävention

- Wirkungsorientierte Cannabisprävention kann neben dem schulischen Setting auch in kommunalen Ansätzen, in familienorientierten Angeboten oder computerbasiert stattfinden ([BZgA-Expertise Suchtprävention 2020](#) und [Fact Sheet](#)). Derzeit werden mehrere etablierte Präventionsprojekte auf Länderebene auf ihre Wirksamkeit hin evaluiert, um diese im Anschluss bundesweit anzubieten.
- Maßnahmen der Suchtprävention werden im Online-Dokumentationssystem Dot.sys erfasst. Von den in 2021 insgesamt 21.018 dokumentierten Präventionsmaßnahmen thematisierten 59 % Cannabis (Mehrfachnennung möglich). Seit 2011 ist ein steigender Trend cannabisbezogener Präventionsmaßnahmen zu beobachten (siehe [Dot.sys-Jahresberichte](#)).
- Wissenschaftlich evaluierte Programme nennt die „[Grüne Liste Prävention](#)“ und das „[XChange Prevention Registry](#)“ der EMCDDA.
- Die BZgA stellt unter <https://www.cannabispraevention.de/> Qualitätsstandards zur Durchführung von Cannabisprävention im Jugendalter sowie qualitätsgesicherte Informationsmaterialien und weiterführende Links zur Verfügung.

Behandlung

Ambulante Beratungen und Behandlungen 2021 (DSHS):

Erstbetreute: 17.081

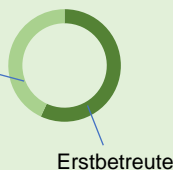
Klient*innen mit vorhergehender Behandlung: 12.921

♂: 82 % ♀: 18 %

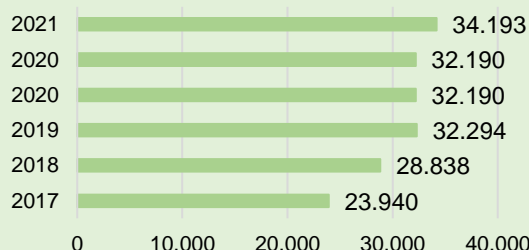
Ø Alter bei Behandlungsbeginn: 26 Jahre

Ø Anzahl Konsumtage / Monat bei
Betreuungsbeginn: 20 Tage

Klient*innen m.
vorhergehender
Behandlung



Anzahl der Betreuungen,
Hauptsubstanz Cannabis



Evaluierte Behandlungsprogramme:

Gute Evidenz für:

- Kurzinterventionen für ältere Jugendliche und Erwachsene, die Kognitive Verhaltenstherapie mit Motivational Interviewing kombinieren ([CANDIS](#), [Realize it](#), [Quit the Shit](#))
- Familienbasierte Ansätze für Kinder und Jugendliche mit multiplen Problemen

Fehlende Evidenz für:

- Pharmakotherapie
- THC- oder CBD-basierte Therapie (Cannabissubstitution)

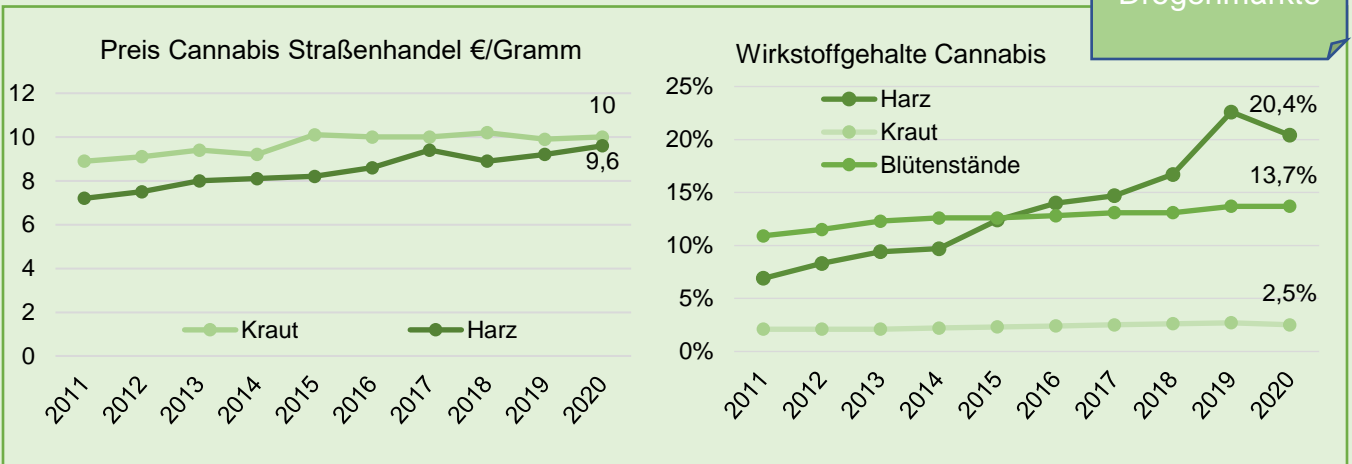


Cannabis

Veröffentlicht:
03.2023
Seite 3 von 3

Dieses Factsheet bezieht sich explizit nicht auf Cannabis als Medikament, legale CBD-Produkte mit THC-Gehalt unter 0,2 % („CBD-Cannabis“) oder synthetische Cannabinoide, sondern nur auf den Konsum von THC-haltigem Cannabis als Rausch- und/oder Suchtmittel.

Drogenmärkte



Folgeschäden

Mögliche negative Folgen des Cannabiskonsums:

Kurzfristig:

- Vergiftungen (keine tödlichen Überdosierungen)
- Eingeschränkte Aufmerksamkeit und Koordinationsfähigkeit, dadurch z.B. erhöhte Unfallgefahr
- Angstzustände, Panikattacken, Dysphorie, Paranoia (häufiger bei unerfahrenen Konsumentenden / bei höheren Dosen)
- Psychotische Symptome bei hohen THC-Dosen (häufigeres Vorkommen bei Personen mit bereits bekannten Psychosen)

Längerfristig:

- Früher, intensiver, langjähriger Konsum erhöht das Risiko für unterschiedliche psychische Störungen (z.B. Psychosen, Depressionen, bipolare Störungen, Angsterkrankungen)
- Abhängigkeit
- Soziale Probleme (z.B. Isolation, Schulden, Probleme am Arbeitsplatz und in der Schule)
- Negative Auswirkungen auf den Fötus während der Schwangerschaft

Drogenbezogene Notfälle

