

Cannabiskonsum von Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Berlin: Ergebnisse einer Bevölkerungsumfrage

Dr. Jens Kalke & Moritz Rosenkranz (ISD)

In Zusammenarbeit mit der Info GmbH (Berlin) sowie der Fachstelle für Suchtprävention Berlin gGmbH.

Gefördert durch die Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung Berlin.

Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung (ISD)
Lokstedter Weg 24
20251 Hamburg

Hamburg, den 19.06.2023

Zusammenfassung

- Mit der vorliegenden Befragung sollten empirische Daten über den Konsum psychoaktiver Substanzen von Berliner Jugendlichen und jungen Erwachsenen (16 bis 27 Jahre) gewonnen werden. Dabei stand der Cannabiskonsum im Vordergrund.
- Die Befragung verfolgt das Ziel, auf einer aktuellen empirischen Grundlage angemessene präventive Maßnahmen für die Übergangsphase zwischen Verbot und kontrollierter Abgabe von Cannabis zu entwickeln und durchzuführen.
- Für die Durchführung der Befragung wurde das Markt- und Meinungsforschungsinstitut Info GmbH aus Berlin beauftragt.
- Es wurde ein Methodenmix eingesetzt, der eine telefonische Befragung, eine Online-Befragung sowie eine Passanten-Befragung umfasste. Die Befragung hat zwischen dem 24.09.2022 und 29.10.2022 stattgefunden.
- Die Auswertungen basieren auf 2.410 Datensätzen. Ihre Gewichtung erfolgte anhand der Merkmale Alter, Geschlecht, Schulabschluss und ehemaliger Berliner Stadtbezirk.
- 44% der Jugendlichen/jungen Erwachsenen haben schon mindestens einmal in ihrem Leben Cannabisprodukte (z. B. Gras, Haschisch) konsumiert. Fast 30% gaben für die vergangenen 12 Monate Cannabiskonsum an und 15,8% Konsum für die letzten 30 Tage.
- Während der Corona-Pandemie hatte sich bei knapp einem Drittel der Konsumierenden der Cannabisgebrauch nicht verändert (31,7%). Bei fast 40% war er dagegen angestiegen (38,8%), bei knapp 20% hatte er sich verringert und jede zehnte Person stellte den Konsum ganz ein (9,8%).
- 45,4% der im letzten Jahr Cannabiskonsumierenden könnten potentiell (laut Screening-Instrument CAST) von einer Cannabiskonsumstörung betroffen sein.
- Nur knapp zwei Drittel der Befragten gaben THC richtigerweise als die Substanz an, die die berauschende Wirkung auslöst. Zudem waren 18,6% der (falschen) Ansicht, dass die Konsumrisiken für Erwachsene und Jugendliche vergleichbar seien.
- Nur 40% der Befragten wussten, dass – sofern kein Rezept vorliegt – jeglicher Besitz sowie grundsätzlich die Weitergabe von Cannabis strafrechtlich verboten sind.

- Einer weitgehenden Liberalisierung (und Kommerzialisierung) im Sinne einer rechtlichen Gleichstellung mit Alkohol stimmten 57,0% der Befragten zu (mehrere Angaben möglich). Ein ähnlich hoher Anteil (55,1%) sprach sich für ein restriktiveres legales Modell (kontrollierte Abgabe an Erwachsene in Fachgeschäften, keine Werbung) aus; 46% wünschten sich eine Entkriminalisierung (Cannabisbesitz nur noch Ordnungswidrigkeit und nicht mehr Straftat).
- Die Befragung zeigt auch, dass während der Corona-Pandemie die höchsten Belastungen im privaten Bereich auftraten, gefolgt von schulischen bzw. arbeitsbezogenen Bereichen. Vergleichsweise am geringsten wurde die körperliche Gesundheit der Befragten durch die Pandemie beeinträchtigt. Anzumerken ist, dass minderjährige Personen in fast allen Bereichen stärker belastet waren als volljährige. Zudem haben diejenigen Personen, die während der Pandemie ihren Cannabiskonsum erhöht hatten, im Vergleich zu den anderen Befragten die höchsten Belastungen angegeben.
- Aus den zentralen empirischen Befunden der Befragung können folgende Empfehlungen abgeleitet werden: 1.) Es sollte das Wissen zum Thema Cannabis (z. B. Risiken und rechtliche Bestimmungen) durch geeignete Aufklärungsmaßnahmen verbessert werden (universelle Cannabisprävention). 2.) Es sollten spezifische Projekte zur Vermeidung riskanter Konsumformen/-muster initiiert werden (selektive und indizierte Cannabisprävention).

Zielsetzung

Mit der vorliegenden Befragung sollten empirische Daten über den Konsum psychoaktiver Substanzen von Berliner Jugendlichen und jungen Erwachsenen gewonnen werden. Dabei stand aufgrund der aktuellen Diskussion über die geplante Legalisierung das Thema Cannabis im Vordergrund. Im Einzelnen sollten Daten der Zielgruppe (16 bis 27 Jahre) zu folgenden Untersuchungsbereichen erhoben werden:

- Konsum psychoaktiver Substanzen, insbesondere Cannabiskonsum,
- Wissen zu Cannabis,
- Einstellung zur Cannabis-Legalisierung,
- Einschätzung der eigenen psychischen Situation,
- Belastungen während der Corona-Pandemie.

Die Befragung verfolgt das Ziel, auf einer aktuellen empirischen Grundlage angemessene präventive Maßnahmen für die Übergangsphase zwischen Verbot und kontrollierter Abgabe von Cannabis zu entwickeln und durchzuführen.

Methodik

Mit der Durchführung der Befragung wurde das Markt- und Meinungsforschungsinstitut Info GmbH aus Berlin beauftragt. Um empirische Daten für die oben genannten Untersuchungsbereiche zu generieren, wurde zunächst vom ISD in Zusammenarbeit mit der Fachstelle für Suchtprävention Berlin ein Fragebogen entwickelt. Dieser wurde anschließend von der Info GmbH hinsichtlich Durchführbarkeit und Befragungsdauer geprüft. Nach einem Pre-Test begann am 24.09.2022 die Befragung von Personen im Alter von 16 bis 27 Jahren mit Wohnsitz in Berlin. Hierbei wurde ein Methodenmix eingesetzt, der eine telefonische Befragung (Computer Assisted Telephone Interview: CATI), eine Online-Befragung (Computer Assisted Web Interviews: CAWI) sowie eine Passanten-Befragung (face-to-face) umfasste. Am 29.10.2022 wurde die Befragung abgeschlossen.

Inhaltlich lässt sich der Fragebogen in zwei Bereiche unterteilen: Im allgemeinen Teil wurde neben soziodemografischen Angaben der Konsum unterschiedlicher psychoaktiver

Substanzen im Leben, in den vergangenen 12 Monaten sowie in den letzten 30 Tagen abgefragt. Des Weiteren wurde ein Messinstrument zur Einschätzung der psychischen Gesundheit (MHI-5 (Rumpf et al., 2001)) eingesetzt und zudem Belastungen durch die Corona-Pandemie erhoben. Im anderen, Cannabis-spezifischen Teil wurde zunächst der Cannabiskonsum der Befragten detailliert erfragt und ein Test auf problematischen Cannabiskonsum (The Cannabis Abuse Screening Test: CAST (Legleye et al., 2007)) durchgeführt. Es folgten Fragen zu Konsumarten, -situationen und -motiven sowie zu potentiellen Konsumveränderungen während der Pandemie. Außerdem wurde der Wissensstand bzgl. der Wirkstoffe in Cannabis, der Konsumrisiken und auch der (derzeit gültigen) Gesetzeslage erhoben. Abschließend sollten die Befragten angeben, welche gesetzlichen Rahmenbedingungen für den Umgang mit Cannabis sie präferieren würden.

Nach Abschluss der Befragung lagen N=2.904 Interviews vor. Diese wurden von der Info GmbH einer umfangreichen Qualitätsprüfung unterzogen, in die verschiedene Kriterien einbezogen wurden (Identifikation sogenannter „Durchklicker“, geringe Antwortvarianz, Ausführlichkeit der Beantwortung von offenen Nennungen). Datensätze, die in mehreren der benannten Qualitätskriterien auffällig waren, wurden von der weiteren Bearbeitung ausgeschlossen. Insgesamt waren dies n = 494 Datensätze. Die verbliebenen N = 2.410 Datensätze bilden den finalen Auswertungsdatensatz. Je nach Haushaltsgröße haben die Zielpersonen in den ausgewählten Festnetz-Haushalten unterschiedlich große Chancen, für die Befragung ausgewählt zu werden. Um letztlich eine repräsentative Personenstichprobe zu gewinnen, wurde die realisierte Stichprobe mathematisch im Nachhinein so gewichtet, dass jede Person der Grundgesamtheit stichprobentheoretisch die gleiche Auswahlchance erhielt. Die Gewichtung erfolgte anhand der Merkmale Alter, Geschlecht, Schulabschluss und ehemaliger Berliner Stadtbezirk. Einige wichtige Stichprobenparameter sind der Tabelle 1 zu entnehmen.

Tabelle 1: Stichprobencharakteristika (gewichtete Stichprobe, N = 2.410)

	%	N
Geschlecht		
weiblich	49,8	1.199
männlich	49,5	1.193
divers	0,7	17
Alter*		
minderjährig	12,4	298
volljährig	87,6	2.112
Migrationshintergrund		
ja	19,5	470
ja, aber nur Vater und/oder Mutter	32,0	771
nein	48,5	1.169
Berufliche Situation		
Schülerin/Schüler	12,9	312
in Berufsausbildung	13,3	322
Studentin/Student	29,9	721
freiwilliges soziales oder ökologisches Jahr, Bufdi	1,6	39
berufstätig (Vollzeit oder Teilzeit)	35,0	843
zurzeit nicht berufstätig	7,2	173

* Mittelwert (SD): 22,2 (3,4); min/max.: 16 - 27 Jahre

Zentrale Ergebnisse

Die Tabelle 2 weist für insgesamt fünf psychoaktive Substanzen die Lebenszeit-, die 12-Monats- sowie die 30-Tages-Prävalenz aus.

Demnach haben drei von vier Jugendlichen bzw. jungen Erwachsenen in ihrem Leben schon einmal alkoholische Getränke konsumiert (74,6%). In den vergangenen 12 Monaten hatten 68,1% aller Befragten Alkohol getrunken, und auf mehr als die Hälfte (54,5%) trifft dies auch für die letzten 30 Tage zu.

An zweiter Stelle folgen die Tabak-/Nikotinprodukte: Die entsprechenden Prävalenzwerte betragen 66,5% (Lebenszeit), 56,5% (vergangene 12 Monate) und 42,6% (letzte 30 Tage).

Cannabisprodukte (z. B. Gras, Haschisch) haben 44% der Jugendlichen/jungen Erwachsenen schon mindestens einmal in ihrem Leben konsumiert. Fast 30% gaben für die vergangenen 12 Monate Cannabiskonsum an und 15,8% konsumierten Cannabis auch in den letzten 30 Tagen.

Nicht-verschriebene Medikamente mit aufputschender („Upper“, z. B. Ritalin) oder beruhigender Wirkung („Downer“, z. B. Valium) werden dagegen nur von einer sehr kleinen Gruppe der Befragten aktuell gebraucht. So beträgt die 30-Tages-Prävalenz hier 3,3% bzw. 2,2%.

Tabelle 2: Konsumprävalenzen für verschiedene psychoaktive Substanzen

	Lebenszeit		12 Monate		30 Tage	
	%	N	%	N	%	N
Alkohol	74,6	1.797	68,1	1.641	54,5	1.314
Tabak/Nikotin: Zigaretten, Shisha, E-Zigarette	66,5	1.602	56,5	1.361	42,6	1.026
Cannabis (Gras, Haschisch)	44,0	1.061	29,0	698	15,8	381
Nicht-verschriebene Medikamente mit aufputschender Wirkung: „Upper“, z. B. Ritalin	13,0	314	7,9	192	3,3	80
Nicht-verschriebene Medikamente mit beruhigender Wirkung: „Downer“, z. B. Valium	9,9	239	5,9	143	2,2	54

Im Folgenden geht es ausschließlich um das Cannabiskonsumverhalten der Befragten.

Nach einer altersspezifischen Auswertung haben 20,8% der Jugendlichen (16- und 17-Jährige) in den vergangenen 12 Monaten und 10,8% in den letzten 30 Tagen Cannabisprodukte konsumiert. Bei den jungen Erwachsenen (zwischen 18 und 27 Jahre alt) liegen die entsprechenden Prävalenzwerte bei 30,1% bzw. 16,5%. Damit liegt der Anteil von Cannabiskonsumierenden in diesen Altersgruppen in Berlin über den Prävalenzwerten für das gesamte Bundesgebiet (BZgA 2021).¹

Wird im nächsten Schritt die Konsumfrequenz aller aktuellen Cannabiskonsumierenden (Konsum in den letzten 30 Tagen) betrachtet, zeigt sich, dass 13,7% von ihnen sehr häufig (an mehr als 20 Tagen im letzten Monat) Cannabisprodukte gebraucht haben (siehe Tabelle

¹16 und 17 Jahre = 12-Monats-Prävalenz: 16,7%, 30-Tages-Prävalenz: 7,8%. 18 und 25 Jahre = 12-Monats-Prävalenz: 25,0%, 30-Tages-Prävalenz: 12,0%.

3). Etwa jede siebte Person hat dies an 11 bis 20 Tagen getan (14,4%); jede dritte an 5 bis 10 Tagen (33,3%). Der Anteil der durchschnittlich höchstens wöchentlich Konsumierenden (1 bis 4 Tage/Monat) liegt bei 38,6%.

Hierbei wird ein geschlechterspezifischer Unterschied deutlich: Bei den Frauen stellt sich die Konsumfrequenz wesentlich niedriger dar als bei den Männern. So weist die Gruppe der ein- bis viermal pro Monat Konsumierenden bei den Frauen einen Anteil von 50,1% auf; der entsprechende Wert bei den Männern liegt hier lediglich bei 32,2%.

Tabelle 3: Cannabis-Konsumfrequenz nach Geschlecht, letzte 30 Tage

	Weiblich	Männlich	Gesamt	
	%	%	%	N
an 1-4 Tagen	50,1	32,2	38,6	127
an 5-10 Tagen	24,4	38,5	33,3	55
an 11-20 Tagen	11,2	15,9	14,4	52
an mehr als 20 Tagen	14,4	13,5	13,7	147

Viele Cannabiskonsumierende gaben mehr als nur eine Konsumform für die vergangenen 12 Monate an. An erster Stelle wurden dabei von 84,2% der Befragten mit Tabak gemischte Joints genannt (siehe Tabelle 4). Dahinter folgt mit einem Anteil von 45,2% das Rauchen von purem Cannabis. Ein gutes Drittel der Konsumierenden nahm Cannabisprodukte in essbarer oder trinkbarer Form zu sich (35,5%). Das Rauchen in der Wasserpfeife („Bong“) wurde von einem Viertel als Konsumart angegeben (25,5%). Etwas weniger Personen nutzten so genannte Vaporizer, um Cannabis zu verdampfen. Darüber hinaus hatte etwa jede/r zehnte Konsumierende/r in den vergangenen 12 Monaten hochkonzentriertes Cannabis in Form von „Dabs“ inhaliert (11%).

Tabelle 4: Cannabis-Konsumformen, vergangene 12 Monate (mehrere Angaben möglich)

	%	N
Rauchen im Joint: gemischt mit Tabak	84,2	588
Rauchen im Joint: pures Cannabis	45,2	316
Essen (z. B. als Keks) oder Trinken (z. B. im Tee)	35,5	248
Rauchen in der Wasserpfeife („Bong“)	25,5	178
Verdampfen (im Vaporizer)	22,5	157
Inhalieren von „Dabs“ (hochkonzentriertes Cannabis)	11,0	77

Auf die Frage nach typischen Konsumsituationen in den vergangenen 12 Monaten (siehe Tabelle 5) wurde am häufigsten der Konsum zusammen mit Freund:innen genannt (90,5%), gefolgt von Cannabisgebrauch beim Feiern auf Partys oder in Clubs (58,8%). Etwa ein Fünftel hat auch während der Schule oder Arbeit Cannabisprodukte konsumiert (21,5%).

Tabelle 5: Cannabis-Konsumsituationen, vergangene 12 Monate (mehrere Angaben möglich)

	%	N
Wenn ich mit Freund:innen zusammen bin	90,5	632
Beim Feiern (Tanzen in Clubs, auf Partys)	58,8	411
Nach Feierabend/ Wenn ich alle Aufgaben für die Schule erledigt habe	55,9	391
Alleine	48,4	338
Nur, wenn ich am nächsten Tag ausschlafen kann	35,1	245
Während der Schule/Arbeit	21,5	150
Morgens, kurz nach dem Aufstehen	18,8	131
In anderen Konsumsituationen	8,5	59

Wenn nach den Gründen für den Cannabiskonsum gefragt wird, ergibt sich ein vielschichtiges Bild – es wurden sowohl hedonistische als auch Coping-bezogene Gründe angegeben (siehe Tabelle 6, mehrere Antworten waren möglich). So führten drei Viertel der Konsumierenden als Grund für den Cannabisgebrauch an, dass sie dann „mehr Spaß“ haben (71,8%). Gleichzeitig wurde aber auch in einem nicht unerheblichen Maße der Konsum als Mittel gegen schlechte Laune und Langeweile benannt (53,2% bzw. 49,8%).

Tabelle 6: Cannabis-Konsumgründe, vergangene 12 Monate (mehrere Angaben möglich)

	%	N
Weil ich das gerne mit anderen zusammen mache	75,5	527
Weil ich damit gut abschalten und entspannen kann	74,5	521
Weil ich dann mehr Spaß habe	71,8	502
Weil ich Musik dann besonders genießen kann	63,4	443
Weil es mir dann besser geht, wenn ich schlecht drauf bin	53,2	372
Weil ich dann besser einschlafen kann	51,5	360
Weil ich damit Langeweile vertreiben kann	49,8	348
Weil ich dann besonders viele Ideen und Einfälle habe	45,9	321
Weil (fast) alle meine Freunde auch konsumieren	40,6	284
Weil ich Sex dann mehr genießen kann	36,0	252
Weil ich dann besser mit Leuten klarkomme	35,9	251
Weil ich mich damit belohne, wenn ich was geschafft habe	35,8	250
Weil ich das Alleinsein dann angenehmer finde	32,6	228
Andere Gründe	7,0	49

Die Auswertung der Frage nach Konsumveränderungen während der Corona-Pandemie zeigt, dass sich bei einem knappen Drittel der Konsumierenden der Cannabisgebrauch nicht verändert hatte (31,7%, siehe Tabelle 7). Bei fast 40% war er dagegen angestiegen (38,8%), bei knapp 20% hatte er sich verringert und jede zehnte Person stellte den Konsum ganz ein (9,8%). Insgesamt ergibt sich somit ein sehr differenziertes Cannabiskonsumverhalten während der Pandemie.

Tabelle 7: Veränderung Cannabiskonsum während der Corona-Pandemie (Basis: 12-Monats-Prävalenz)

Hat sich erhöht		Hat sich verringert		kein Konsum während Corona		gleichgeblieben	
%	N	%	N	%	N	%	N
38,8	271	19,7	138	9,8	68	31,7	222

Um einen Eindruck über das Ausmaß problematischen Cannabiskonsums in der Befragungsgruppe zu erhalten, wurde mit dem Cannabis Abuse Screening Test (CAST) ein

sogenannter „Screener“ eingesetzt.² Da es sich bei der vorliegenden Studie um eine allgemeine Bevölkerungsbefragung handelt, wurde für die Auswertung des CAST ein Cut-off-Wert gewählt, der für diese Gruppe psychometrisch validiert wurde (verschiedene weitere Cut-offs wurden meist nur für klinische Stichproben validiert). Der vorgeschlagene Cut-off für ernsthaftere Cannabiskonsumstörungen, der die besten Eigenschaften bezüglich Sensitivität (zuverlässiges Erkennen der richtigerweise als positiv klassifizierten) und Spezifität (zuverlässiges Erkennen der richtigerweise als negativ klassifizierten) liegt bei ≥ 8 Punkten (Legleye, 2018). Dieser Wert wurde auch in der vorliegenden Auswertung genutzt. Tabelle 8 lässt sich entnehmen, dass 45,4% der Jugendlichen und jungen Erwachsenen, die im letzten Jahr Cannabis konsumiert haben, potentiell (laut Screening-Instrument CAST) von einer Cannabiskonsumstörung betroffen sein könnten, wobei dies auf männliche Personen deutlich häufiger zutrifft (51,6%) als auf weibliche (36,9%). Nochmals sei darauf hingewiesen, dass dies Ergebnisse eines Screeners sind, der Personen auch fälschlicherweise als Betroffene klassifizieren kann. Zur Illustration dieses Phänomens ist in Tabelle 8 ebenfalls dargestellt, wie hoch der Anteil an CAST-positiven Personen ist, die in den vergangenen 30 Tagen *kein* Cannabis konsumiert haben. Dies trifft auf mehr als ein Drittel (36,2%) derjenigen zu, bei denen laut dem Screener eine ernsthaftere Cannabiskonsumstörung vorliegt. Auch wenn es im Verlauf einer verfestigten Substanzkonsumstörung durchaus Abstinenzphasen geben kann, so könnte doch eine länger andauernde Abstinenz (min. 30 Tage) ein Hinweis darauf sein, dass bei diesen Personen eben keine (manifeste) Cannabiskonsumstörung oder gar -abhängigkeit vorliegt. Insofern sind die Anteile an problematisch Konsumierenden, die in der vorliegenden Studie erhoben wurden, mit Vorsicht zu interpretieren, können jedoch einen Eindruck des Problemausmaßes vermitteln.³

² Der eigentliche Zweck von Screenern ist es, mit Hilfe von wenigen Fragen möglichst sicher alle Personen, die potentiell von einem Problem betroffen sein könnten, zunächst einmal zu identifizieren und niemanden versehentlich als unproblematisch zu klassifizieren. In einem nächsten Schritt werden normalerweise die als „positiv“ klassifizierten (also hier: problematisch konsumierenden) Personen beispielsweise durch Kliniker (Psychiater:innen, Psychotherapeut:innen) begutachtet und eine dezidierte Diagnose durchgeführt. Im Zuge dessen stellt sich dann in der Regel heraus, dass eine ganze Reihe von Personen „falsch positiv“ sind, also gar keinen problematischen Konsum haben. Der Vorteil von Screenern liegt also in ihrer Kürze und Praktikabilität für große quantitative Erhebungen. Der Nachteil liegt darin, dass der Anteil wirklich problematischer Konsument:innen systematisch überschätzt wird, sofern keine klinische Diagnose folgt, was normalerweise auf quantitative Bevölkerungsumfragen zutrifft.

³ Anteil problematisch Cannabiskonsumierender (nach CAST), wenn die 30-Tages-Prävalenz betrachtet wird: 53,1%.

Tabelle 8: Problematischer Cannabiskonsum nach CAST (Cut-off ≥ 8 ; Basis: 12-Monats-Prävalenz)

	%	N
Problematischer Cannabiskonsum in den vergangenen 12 Monaten	45,4%	315
davon:		
kein Cannabiskonsum in den letzten 30 Tagen	36,3%	114

Hinsichtlich einer Weiterentwicklung oder Neukonzeption von Cannabispräventionsprogrammen und -materialien, aber auch bezüglich einer möglicherweise anstehenden Gestaltung der Verpackungen von legalen Cannabisprodukten ist es von Interesse, etwas über den gegenwärtigen Wissensstand und ggfs. über Wissenslücken der Zielgruppe zu Wirkstoffen, Risiken und rechtlichen Regelungen bzgl. Cannabis zu erfahren. Aus Tabelle 9 wird ersichtlich, dass nur knapp zwei Drittel der Befragten THC richtigerweise als die Substanz ausgewählt haben, die die berauschende Wirkung auslöst. Zudem waren 18,6% der (falschen) Ansicht, die Konsumrisiken für Erwachsene und Jugendliche seien vergleichbar, weitere 10,1% gaben an, diese Frage nicht beantworten zu können. Diese Werte legen nahe, dass es bei mindestens einem Drittel der Befragten ein zentrales Informationsdefizit gibt.

Tabelle 9: Wissensfragen zu Cannabis (Basis: alle Befragten)

Berauscher Wirkstoff in Cannabis?	%	N
CBD, also Cannabidiol	12,4	299
THC, also Tetrahydrocannabinol (richtige Antwort)	62,6	1.507
CBG, also Cannabigerol	2,6	63
weiß nicht	22,4	541
Risiken des Konsums (Mehrfachantwort)	%	N
Cannabis beeinträchtigt die Reifeprozesse des Gehirns (richtige Antwort)	62,0	1.493
Dauerhafter Konsum kann die Persönlichkeitsentwicklung von Jugendlichen stören (richtige Antwort)	70,5	1.700
Die Risiken sind für Jugendliche nicht höher als für Erwachsene	18,6	448
weiß nicht	10,1	244

Des Weiteren wurde abgefragt, welche rechtlichen Regelungen hinsichtlich des Besitzes und der Weitergabe von Cannabis derzeit gültig sind (siehe Tabelle 10). Auch hier zeigen sich deutliche Wissenslücken. Nur 40% der Befragten wussten, dass – sofern kein Rezept vorliegt – jeglicher Besitz sowie grundsätzlich die Weitergabe von Cannabis strafrechtlich verboten sind.

Tabelle 10: Wissen über rechtliche Regelungen zu Cannabis (Basis: alle Befragten, mehrere Antworten möglich)

	Ja	Nein	Weiß nicht	N
	%	%	%	
Generell ist der Besitz von bis zu 6 Gramm Cannabis erlaubt.	23,6	46,3	30,1	2.410
Generell ist der Besitz von bis zu 10 Gramm Cannabis erlaubt.	21,0	51,1	27,9	2.410
Jeglicher Besitz ohne Rezept ist verboten. (richtige Antwort)	40,0	41,2	18,8	2.410
Wer Cannabis verschenkt, bleibt straffrei.	7,3	66,1	26,6	2.410

Auf die Frage, welche rechtliche Regelung sich die Befragungsteilnehmer:innen zukünftig wünschen würden, gaben nur 8,7% an, dass sie die derzeitige Regelung (Cannabisverbot mit der Möglichkeit von der Strafverfolgung abzusehen) beibehalten würden; weitere 12,6% favorisierten eine Verschärfung im Sinne einer konsequenten Verfolgung von Cannabisdelikten (siehe Tabelle 11). Eine wie auch immer geartete Veränderung der Rechtslage wurde umgekehrt von der Mehrheit der Befragten befürwortet. So erhielt die Idee einer weitgehenden Liberalisierung (und Kommerzialisierung) im Sinne einer rechtlichen Gleichstellung mit Alkohol am meisten Zustimmung (57%). Ein ähnlich hoher Anteil (55,1%) sprach sich für ein restriktiveres legales Modell (kontrollierte Abgabe an Erwachsene in Fachgeschäften, keine Werbung) aus; 46% wünschten sich eine Entkriminalisierung (Cannabisbesitz nur noch Ordnungswidrigkeit und nicht mehr Straftat).

Tabelle 11: Gewünschte rechtliche Cannabis-Regelungen (Basis: alle Befragten, mehrere Antworten möglich)

	eher ja		eher nein	
	%	N	%	N
Vollständige Legalisierung ähnlich wie bei Alkohol.	57,0	993	43,0	750
Kontrollierte Abgabe an Erwachsene z.B. mit einem Werbeverbot und dem Verkauf nur in Fachgeschäften.	55,1	960	44,9	783
Entkriminalisierung, d.h. der Herabstufung des Cannabisbesitzes zur Ordnungswidrigkeit.	46,0	801	54,0	941
Ein Verbot von Cannabis, aber mit der Möglichkeit von der Strafverfolgung abzusehen.	8,7	152	91,3	1.590
Ein Verbot von Cannabis mit einer konsequenten Strafverfolgung.	12,6	220	87,4	1.523

Abschließend folgen nun noch ergänzende Analysen, die sich auf die allgemeine psychische Situation der Befragten sowie auf potentielle Belastungen durch die Corona-Pandemie beziehen. Die psychische Gesundheit wurde mit dem fünf Fragen umfassenden Instrument MHI-5 (Mental Health Inventory) erhoben, welches seit Jahren etabliert ist und u.a. auch vom Robert-Koch-Institut für allgemeine Bevölkerungsbefragungen eingesetzt wird (Hapke et al., 2012). Die Rohwerte der Antworten werden unter Zuhilfenahme des Medians zu drei

Gruppen verdichtet: die psychische Gesundheit ist 1) beeinträchtigt, 2) unterdurchschnittlich oder 3) mindestens durchschnittlich bis überdurchschnittlich gut (siehe Tabelle 12). Die Mehrheit der Jugendlichen und jungen Erwachsenen (56,9%) war demnach zumindest in durchschnittlicher oder besserer psychischer Verfassung, während ca. ein Drittel diesbezüglich beeinträchtigt war. Weibliche Befragte waren von Beeinträchtigungen stärker betroffen (38,7%) als männliche (25,9%).

Tabelle 12: Psychische Gesundheit nach MHI-5 (Basis: alle Befragten)

Psychische Gesundheit	N	%
beeinträchtigt	32,3	773
unterdurchschnittlich	10,8	259
mindestens durchschnittlich bis überdurchschnittlich gut	56,9	1.360

Während der Corona-Pandemie kam es in der Bevölkerung zu Belastungen in unterschiedlichen Bereichen. Die Befragten der vorliegenden Studie konnten das Ausmaß ihrer persönlichen Belastungen in vier Bereichen auf einer Skala von 0 (gar nicht) bis 10 (extrem) angeben. (siehe Tabelle 13). Es wird deutlich, dass die höchsten Belastungen im privaten Bereich auftraten (Mittelwert (MW): 6,3), gefolgt von schulischen bzw. arbeitsbezogenen Bereichen (MW: 5,7). Vergleichsweise am geringsten wurde die körperliche Gesundheit der Befragten durch die Pandemie beeinträchtigt. Anzumerken ist, dass minderjährige Personen in fast allen Bereichen stärker belastet waren als volljährige.

Tabelle 13: Belastungen durch Corona-Pandemie (Mittelwerte (MW) und Standardabweichungen (SD); Basis: alle Befragten)

Belastungen	MW (SD)	N
Private Belastung (z.B. aufgrund von Kontaktbeschränkungen oder dem Wegfall von Freizeitbeschäftigungen)	6,3 (2,7)	2410
Schulische/berufliche Belastung (z.B. aufgrund von Schulschließungen, Home-Office oder Kurzarbeit)	5,7 (3,1)	2410
Belastung der körperlichen Gesundheit (z.B. aufgrund einer Covid-19-Ansteckung oder einer Gewichtsveränderung)	4,8 (3,2)	2410
Belastung der psychischen Gesundheit (z.B. aufgrund von Niedergeschlagenheit, erhöhter Gereiztheit, Schlafstörungen)	5,2 (3,2)	2410

Eine differenzierte Auswertung von Belastungen und Cannabiskonsum während der Corona-Pandemie zeigt, dass diejenigen Personen, die während der Pandemie ihren Konsum erhöht hatten, in allen vier Belastungsdimensionen durchschnittlich höhere Werte angegeben haben als die Vergleichsgruppen (siehe Tabelle 14).

Tabelle 14: Belastungen durch Corona-Pandemie und Cannabiskonsum während der Pandemie (Mittelwerte (MW) und Standardabweichungen (SD); Basis: alle Befragten)

Belastungen	hat sich erhöht	hat sich verringert	kein Konsum während Corona	gleichgeblieben	N
Private Belastung	6,8 (2,7)	6,3 (2,7)	6,3 (2,5)	6,5 (2,4)	699
Schulische/berufliche Belastung	6,3 (2,9)	5,4 (2,9)	6,0 (3,4)	5,8 (2,9)	699
Belastung der körperlichen Gesundheit	5,0 (3,2)	4,4 (3,1)	4,5 (2,8)	4,7 (3,1)	699
Belastung der psychischen Gesundheit	6,1 (3,0)	5,1 (3,0)	5,8 (2,7)	5,0 (3,2)	699

Fazit

Die Befragung von Berliner Jugendlichen und jungen Erwachsenen zeigt zum einen, dass Cannabiskonsum in diesen Altersgruppen sehr verbreitet ist, und es offensichtlich einen höheren Anteil von Personen mit einem riskanten Gebrauch gibt. Zum anderen werden bei einem Teil der Befragten Wissensdefizite sichtbar, was die Wirkungsstoffe, die Risiken und die rechtlichen Bestimmungen von Cannabis anbelangt.

Aus diesen zentralen empirischen Befunden können zwei Empfehlungen abgeleitet werden:

1. Es sollte das Wissen zum Thema Cannabis (z.B. Risiken und rechtliche Bestimmungen) durch geeignete Aufklärungsmaßnahmen verbessert werden (universelle Cannabisprävention).
2. Es sollten spezifische Projekte zur Vermeidung riskanter Konsumformen/-muster initiiert werden (selektive und indizierte Cannabisprävention).

Literaturverzeichnis

- Hapke, U., von der Lippe, E., Busch, M., & Lange, C. (2012). Psychische Gesundheit bei Erwachsenen in Deutschland. In: Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes: Daten und Fakten: Ergebnisse der Studie "Gesundheit in Deutschland aktuell 2010" (pp. 39-50).
- Legleye, S. (2018). The Cannabis Abuse Screening Test and the DSM-5 in the general population: Optimal thresholds and underlying common structure using multiple factor analysis. *Int J Methods Psychiatr Res*, 27(2), e1597. <https://doi.org/10.1002/mpr.1597>
- Legleye, S., Karila, L., Beck, F., & Reynaud, M. (2007). Validation of the CAST, a general population Cannabis Abuse Screening Test. *JOURNAL OF SUBSTANCE USE*, 12(4), 233-242.
- Rumpf, H. J., Meyer, C., Hapke, U., & John, U. (2001). Screening for mental health: validity of the MHI-5 using DSM-IV Axis I psychiatric disorders as gold standard. *Psychiatry Res*, 105(3), 243-253. [https://doi.org/10.1016/s0165-1781\(01\)00329-8](https://doi.org/10.1016/s0165-1781(01)00329-8)