

Faktenblatt: Cannabis zwischen Teillegalisierung und Kinder- und Jugendschutz: Zahlen, Daten und Fakten für Halle (Saale)

Herausgeber: Stadt Halle (Saale), Fachbereich Gesundheit
Stand: Dezember 2025



Quelle: www.pixabay.com

Hintergrund

Cannabis ist nach Alkohol und Nikotin die weltweit am häufigsten konsumierte **psychoaktive Substanz**. Mit Inkrafttreten des [Konsumcannabisgesetzes \(KCanG\)](#) in Deutschland im Jahr 2024 wurden **Besitz** und **Eigenanbau** für Erwachsene **unter bestimmten Bedingungen** erlaubt; gleichzeitig stehen **Kinder- Jugend- und Gesundheitsschutz** sowie die Eindämmung des Schwarzmarktes im Mittelpunkt.

Aktuelle Daten aus EKOCAN und weiteren bundesweiten Studien zeigen: Jugendliche konsumieren seltener Cannabis, während insbesondere junge Erwachsene und Erwachsene insgesamt häufiger konsumieren als noch vor einigen Jahren. Erste Auswertungen nach Einführung des KCanG sprechen bislang nicht für einen sprunghaften Anstieg, sondern für eine Fortsetzung des zuvor beobachteten leichten Anstiegs bei Erwachsenen.¹ Für Sachsen-Anhalt weisen Studien (2021 und 2022) trotz rückläufiger Trends erhöhte Anteile konsumierender Jugendlicher im Vergleich zum Bundesdurchschnitt aus.

Beratungsdaten der Suchtberatungsstellen der Stadt Halle (Saale) zeigen: In den Jahren 2023 und 2024 wurde Cannabiskonsum bei etwa jeder sechsten beratenden Person als Problemlage genannt; damit ist Cannabis nach Alkohol die zweithäufigste Problemlage in den Suchtberatungsstellen der Stadt Halle (Saale). Das Faktenblatt stellt zentrale Daten, Risiken und Entwicklungen dar und bildet eine Grundlage für Prävention, Aufklärung und kommunale Maßnahmen in Halle (Saale).

„Auf einen Blick“

- Für Minderjährige bleibt Cannabis verboten.
- Der Besitz für Erwachsene ist bis 25 g/50 g unter bestimmten Bedingungen erlaubt.
- Der Cannabiskonsum Jugendlicher ist relativ selten und eher rückläufig; der Konsum junger Erwachsener nimmt zu.
- In Halle (Saale) ist Cannabis nach Alkohol die zweithäufigste Problemlage in den Suchtberatungsstellen.
- Es gibt in der Stadt ein dichtes Netz an Präventions- und Beratungsangeboten.

KCanG 2024 – Was ist erlaubt – was bleibt verboten? (Überblick)

Erlaubt (für Erwachsene ab 18 Jahren):

- **Besitz in der Öffentlichkeit:** bis 25 g Cannabis
- **Besitz am Wohnsitz/gewöhnlichen Aufenthalt:** bis 50 g Cannabis
- **Eigenanbau:** bis zu **3 weibliche Cannabispflanzen** pro erwachsene Person am Wohnsitz/gewöhnlichen Aufenthalt (kindersichere Aufbewahrung/Abschirmung)
- **Anbauvereinigungen („Cannabis-Clubs“):** nicht-kommerzieller gemeinschaftlicher Anbau und Abgabe **nur an Mitglieder – kein Konsum vor Ort**

Verboten/ordnungswidrig/strafbar:

- **Minderjährige (<18 Jahre):** jeglicher Umgang (Besitz, Erwerb, Anbau, Konsum)
- **Schwarzmarkt:** Erwerb und vor allem Verkauf/Handel **außerhalb legaler Strukturen ist verboten/strafbar**
- **Mengenüberschreitungen:** mehr als **25 g** unterwegs/**50 g** (zu Hause) oder mehr als **3 Pflanzen**
- **Konsumverbote (Kinder-, Jugend- und Gesundheitsschutz):**
 - in **unmittelbarer Gegenwart** von Minderjährigen
 - **an/in Sichtweite** – bei einem Abstand von mehr als 100 Metern von dem Eingangsbereich – von **Schulen, Kitas, Spielplätzen, Kinder- und Jugendeinrichtungen** sowie in **öffentlich zugänglichen Sportstätten**
 - in **Fußgängerzonen** (zwischen 7 und 20 Uhr)
 - **innerhalb** von Anbauvereinigungen und **in deren Sichtweite**
- **Werbung** für Cannabis

¹ Vgl. 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. S. 116. Hamburg: Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. <https://doi.org/10.25592/uuhfdm.17993>.

Mehr erfahren zum Cannabisgesetz (KCanG)

Antworten auf häufige Fragen zum Cannabisgesetz bietet das [Bundesministeriums für Gesundheit \(BMG\)](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/cannabis/faq-cannabisgesetz.html).

Scannen Sie den QR-Code oder besuchen Sie die Informationsseite des BMG zum Cannabisgesetz:



Informationsseite des BMG zum Cannabisgesetz
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/cannabis/faq-cannabisgesetz.html>

Allgemeine Fakten

Was ist Cannabis?

Cannabis gehört zur Familie der **Hanfgewächse** und zählt zu den ältesten, weltweit verbreiteten **Nutz- und Heilpflanzen**.

Die Wirkung beruht vor allem auf **Cannabinoiden**. Davon sind nur einige **psychoaktiv** – das heißt, sie können **Wahrnehmung, Erleben und Verhalten** verändern.

- Das wichtigste psychoaktive Cannabinoid ist **Δ9-Tetrahydrocannabinol (THC)**; es ist maßgeblich für die **Rauschwirkung** verantwortlich.
- **Cannabidiol (CBD)** wirkt dagegen **nicht berauschend** und kann bestimmte THC-Effekte abmildern.

Neben der Nutzung als Rauschmittel wird Cannabis in der Medizin auch als Heilmittel eingesetzt.

Wie wird Cannabis konsumiert?

- **Rauchen:** häufigste Form, z. B. in Joints oder Wasserpfeifen/Bongs; Wirkung rasch, innerhalb weniger Minuten.
- **Verdampfen (Vaporizer):** Substanz wird erhitzt statt verbrannt; Wirkung rasch.
- **Orale Einnahme:** z. B. in Lebensmitteln oder Getränken; Wirkung setzt verzögert ein, hält länger an.
- **Topische Anwendung:** äußerliche Anwendung, z. B. Cremes, Salben, Öle (kein Rausch, eher lokale Effekte).

☞ Am weitesten verbreitet ist der Konsum durch Rauchen – meist gemeinsam mit Tabak.

Welche Wirkung hat Cannabis als Rauschmittel?

Cannabis kann berauschend wirken. Verantwortlich ist vor allem der Stoff THC.

Die **Wirkung** hängt u. a. ab von:

- der individuellen Person,
- der Konsumform,
- der Cannabissorte,
- der Dosis und dem THC-Gehalt sowie

- „Set und Setting“ (beschreibt wie die innere Einstellung (Set) und die Umgebung (Setting) den Effekt einer Droge beeinflussen).

Deutliche Wahrnehmungsveränderungen oder Halluzinationen treten vor allem bei sehr hohen THC-Dosen auf. Die Wirkung ist individuell sehr unterschiedlich und kann sowohl angenehme als auch unangenehme Effekte haben.

Mögliche als angenehm erlebte Effekte (kurzzeitig):

- Wohlgefühl/Euphorie, Entspannung
- positive Veränderung der Stimmung
- intensivere Sinneseindrücke,
- Geselligkeit, gesteigerter Appetit („Heißhunger“)
- subjektiv gesteigerte sexuelle Empfindsamkeit
- subjektiv erlebte Kreativität
- gewohnte Denkmuster treten in den Hintergrund; Gedankensprünge, neue Einsichten oder intensivere Kommunikation sind möglich

Mögliche unangenehme bzw. belastende Effekte (kurzzeitig):

- Übelkeit, Schwindel, Herzrasen bis hin zu Kreislaufproblemen/Ohnmacht
- Angst, Unruhe, Panik („Horrortrip“), Überempfindlichkeit gegenüber Reizen
- Konzentrations- und Reaktionsprobleme, Gedächtnisstörungen oder „Filmrisse“
- Bewegungsstörungen, Trägheit, Selbstüberschätzung

☞ **Gefährliche Mischungen:** Besonders riskant wird Cannabiskonsum, wenn er mit anderen Rauschmitteln wie Nikotin, Alkohol, Ecstasy, Amphetamine, Kokain, Crystal Meth sowie Halluzinogene kombiniert wird.

Die **Wirkungsdauer** ist je nach Konsumform **unterschiedlich:**

- Beim Rauchen setzt die Wirkung meist nach wenigen Minuten ein, erreicht nach etwa 15 Minuten ihren Höhepunkt und klingt nach 2–3 Stunden wieder ab.
- Bei oraler Aufnahme beginnt die Wirkung deutlich später, ist dafür aber unvorhersehbarer, da sie verzögert und häufig vor allem auch sehr plötzlich einsetzt.

THC wird langsamer abgebaut, als die Rauschwirkung anhält – anders als bei Alkohol. Cannabiskonsum **erhöht das Risiko für Unfälle**, z. B. im Straßenverkehr.

Wie wirkt Cannabis im Körper?

Die Wirkstoffe von Cannabis gelangen beim Rauchen über die Lunge oder beim Essen über den Darm in den Blutkreislauf. Dort bindet der Wirkstoff THC an spezielle Cannabinoid-Rezeptoren, die im

gesamten Körper verteilt sind – besonders im Gehirn, aber auch in Herz, Leber, Nieren, Magen und Darm und beeinflusst so deren Funktionsweise.



Wie wirkt Cannabis?

Ein Erklärvideo der Stiftung Gesundheitswissen zeigt diesen Weg im Körper anschaulich.

Zum Video: „**Wie wirkt Cannabis?**“ (Stiftung Gesundheitswissen)

Klicken Sie auf das Vorschaubild oder scannen Sie den QR-Code, um das Video im Browser zu öffnen.²



Wie wirkt Cannabis?

<https://www.youtube.com/watch?v=qzjqDy2lgsA&t=44s>

Welche Langzeitfolgen kann regelmäßiger Cannabiskonsum haben?

Regelmäßiger Cannabiskonsum kann körperliche, psychische und soziale Folgen haben – insbesondere bei frühem Einstieg und häufigem Konsum.

Körperliche Auswirkungen:

- **Gehirn** → Beeinträchtigung von Lern- und Gedächtnisleistungen sowie der Aufmerksamkeit → insbesondere frühe Einstiege von jungen Menschen wirken sich negativ auf die kognitive Leistungsfähigkeit aus
- **Herz-Kreislaufsystem** → Erhöhung der Herzfrequenz, erhöhtes Risiko für Herz-Kreislauf-Ereignisse (z. B. Herzinfarkt) bei vorbelasteten Personen
- **Atemwege & Lunge** → Gerauchtes Cannabis reizt die Atemwege; häufiges Rauchen – insbesondere in Kombination mit Tabak – erhöht das Risiko für Husten, Bronchitis, Lungenfunktionsstörungen und Krebserkrankungen

- **Schwangerschaft** → Verzicht von Cannabis, Alkohol und anderen Drogen aufgrund Einflusses auf die Gehirnentwicklung des Ungeborenen

Psychische Auswirkungen:

- Verschlechterung bestehender psychischer Erkrankungen; mögliches Auslösen bislang unerkannter („schlummernder“) Psychosen
- Entwicklung einer psychischen Abhängigkeit
- Entzugerscheinungen, wenn ein zuvor dauerhafter Konsum reduziert oder eingestellt wird

Soziale Auswirkungen:

- sozialer Rückzug oder Isolation
- berufliche, schulische und private Defizite
- Unzufriedenheit

Mehr wissen?

Scannen Sie die QR-Codes für weiterführende Informationen oder besuchen Sie die einzelnen Websites:



Drogenlexikon Cannabis – ein Angebot des Bundesinstituts für Öffentliche Gesundheit (BfÖG)
www.drugcom.de/drogenlexikon/buchstabe-c/cannabis/



Cannabis: Risiken und Folgen – Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.
<https://www.dhs.de/>

★ Infokasten: Kinder- und Jugendschutz Kurzüberblick – bundesweite Daten (DAS 2025)

- 7,5 % der 12–17-Jährigen – also rund 8 von 100 Jugendlichen – gaben an, schon einmal Cannabis konsumiert zu haben.
- Etwa 1 von 100 Jugendlichen konsumiert regelmäßig Cannabis.
- Insgesamt bleibt Cannabiskonsum bei Jugendlichen damit statistisch gesehen eher selten.

Warum relevant?

Für Jugendliche ist Cannabiskonsum deutlich riskanter als für Erwachsene, weil sich das Gehirn noch in einem wichtigen Reifeprozess befindet.

Früher und häufiger Konsum kann Lernen, Gedächtnis, Konzentration und die emotionale Entwicklung beeinträchtigen und das Risiko für psychische Störungen und Abhängigkeit erhöhen.

Rechtlicher Rahmen (KCanG)

Für Minderjährige bleibt Cannabis verboten – Besitz, Erwerb, Anbau und Konsum sind für unter 18-Jährige nicht erlaubt. Zudem gelten besondere Schutzregelungen zu Konsumorten und -situationen.

² Stiftung Gesundheitswissen: „Wie wirkt Cannabis?“ – Erklärvideo, abrufbar unter: <https://www.stiftung-gesundheitswissen.de/cannabis/wirkung>, [abgerufen am 09.12.2025].

Zahlen, Daten und Fakten – Konsumverhalten, Trends und Entwicklungen (Überblick)

Datengrundlage

Die dargestellten Daten zum Cannabiskonsum beruhen überwiegend auf bevölkerungsrepräsentativen Befragungen (Surveys). Diese Erhebungen liefern Schätzungen zur Verbreitung (Prävalenz), zum Konsumverhalten und zu Trends in verschiedenen Altersgruppen. Ergänzend werden regionale Daten aus Landesstudien und lokalen Suchtberatungsstellen (Suchthilfeberichten) einbezogen.

Wesentliche Datengrundlagen des Kapitels:

- **UNODC World Drug Report** – weltweite Schätzungen zum Drogenkonsum
- **EUDA Europäischer Drogenbericht** – Daten für Europa
- **Epidemiologischer Suchtsurvey (ESA)** – nationale Befragung deutschsprachiger, in Privathaushalten lebender Personen im Alter von 18-64 Jahren
- **Drogenaffinitätsstudie (DAS, BIÖG (vormals BZgA) und Alkoholsurveys** – Befragungen von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Deutschland im Alter von 12-25 Jahre
- **EKOCAN: 1. Zwischenbericht zur Evaluation des KCanG**
- **Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)-Studie** – 2. Kinder- und Jugendgesundheitsbericht Sachsen-Anhalt
- **Kommunale Daten** aus Beratungsstatistiken der Suchtberatungsstellen



Welt & Europa – Wie viele Menschen konsumieren Cannabis?

Im Jahr 2023 konsumierten schätzungsweise **244 Millionen Menschen** weltweit Cannabis; das entspricht **4,6 % der 15–64-Jährigen**. Damit bleibt Cannabis weltweit die am häufigsten

konsumierte kontrollierte Droge und zugleich die am weitesten verbreitete illegale psychoaktive Substanz.³



Auch in Europa ist Cannabis die am weitesten verbreitete illegale Droge: Nach Angaben der European Union Drugs Agency (EUDA) konsumierten in Europa **2023 rund 22,8 Millionen Erwachsene** im Alter von 15 bis 64 Jahren (**8 %**) Cannabis; für **2024** wird der Anteil auf **8,4 %** (etwa **24 Millionen Personen**) geschätzt.⁴

Im europäischen Vergleich liegt Deutschland mit einer Lebenszeitprävalenz von 45,6 % bei den 15- bis 34-Jährigen (Erhebungsjahr 2021) im oberen Bereich und gehört zu den fünf Ländern mit den höchsten Cannabiswerten (nach Frankreich, Estland, Spanien und Italien).⁵ Das bedeutet: In Deutschland hat fast jede zweite junge erwachsene Person (15–34 Jahre) zumindest einmal Cannabis konsumiert.



Deutschland – Wie verbreitet ist der Cannabiskonsum hierzulande?

Aus dem ESA im Jahr 2021 geht hervor, dass **4,9 Millionen Erwachsene (8,8 %) zwischen 18 und 64 Jahren** und etwa **340.000 Jugendliche (7,6 %) im Alter von 12 bis 17 Jahren** in den letzten zwölf Monaten mindestens einmal Cannabis konsumiert haben.⁶

Über die letzten drei Jahrzehnte (1990–2021) zeigt sich ein **insgesamt steigender Trend**. Cannabis ist weiterhin die **am häufigsten konsumierte illegale Substanz** in Deutschland.⁷

Trendanalysen aus ESA und EKOCAN zeigen: Die 12-Monatsprävalenz unter Erwachsenen (18-64 Jahre) hat sich von **4,8 % im Jahr 2009** auf **8,8 % im Jahr 2021** nahezu verdoppelt.⁸ Erste Ergebnisse des **ESA 2024** weisen auf eine 12-Monatsprävalenz von **9,8 %** (≈ 5,1 Mio. Personen) hin.⁹

³ Vgl. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) (2025). World Drug Report 2025. Key Findings, S. 48. Vienna: United Nations. Verfügbar unter: <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2025.html>

⁴ Vgl. European Union Drugs Agency. (2024). European Drug Report 2024: Cannabis. Lisbon, Portugal: EUDA. https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2024/cannabis_en; European Union Drugs Agency. (2025). Europäischer Drogenbericht 2025 – Cannabis. Lissabon: EUDA. https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2025_de.

⁵ Vgl. EUDA: Prevalence of cannabis use in Europe, 2023 or most recent data. https://www.euda.europa.eu/media-library/prevalence-cannabis-use-europe-2023-or-most-recent-data_en [abgerufen am 10.12.2025].

⁶ Vgl. Beauftragter der Bundesregierung für Sucht- und Drogenfragen (2024). *Cannabiskonsum in Deutschland*. Datenportal Sucht und Drogen. <https://datenportal.bundesdrogenbeauftragter.de/cannabis>. [abgerufen am 06.10.2025]; Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (DHS): DHS Jahrbuch Sucht 2025, S. 121f. <https://www.dhs.de/unsere-arbeit/dhs-jahrbuch-sucht/>; Orth, B. & Nitzsche, A. (2025). Die Drogenaffinität Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland 2025. Cannabis – aktuelle Entwicklungen

und Trends. BIÖG-Forschungsbericht.Köln: Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit. https://www.bioeg.de/fileadmin/user_upload/Studien/PDF/DAS_2025_Cannabis-Bericht_fin.pdf, S. 26.

⁷ Vgl. DHS (Hrsg.) (2025): DHS Jahrbuch Sucht 25. Lengerich: Pabst Science Publishers. S. 122. Online verfügbar unter: <https://www.dhs.de/unsere-arbeit/dhs-jahrbuch-sucht/> [abgerufen am 13.10.2025].

⁸ Vgl. 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. S. 116. Hamburg: Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. <https://doi.org/10.25592/uhhfdm.17993>.

⁹ Vgl. Olderbak, S., Hollweck, R., Krowartz, E.-M., Möckl, J., Hoch, E. (2025): Konsum psychoaktiver Substanzen in Deutschland - Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurveys (ESA) 2024, [online] <https://www.esa-survey.de/publikationen/fachliteratur/fachliteratur-detailansicht/lm/konsum-psychoaktiver-substanzen-in-deutschland-ergebnisse-des-epidemiologischen-suchtsurveys-esa-2024> [abgerufen am 13.10.2025].

Während der Konsum unter **Jugendlichen (12–17 Jahre)** seit 2019 rückläufig ist – ein Trend, der sich laut EKOCAN auch nach Inkrafttreten des KCanG fortsetzt –, nimmt er bei jungen Erwachsenen (18–24 Jahre) im Zeitraum 2012–2021 deutlicher zu.¹⁰ Aus den im Rahmen von EKOCAN ausgewerteten Surveys ist weiterhin eher von **steigenden Konsumprävalenzen bei Erwachsenen und jungen Erwachsenen** auszugehen.¹¹ Ein Einfluss des KCanG auf den Konsum (junger) Erwachsener erscheint eher unwahrscheinlich.¹²

Aktuelle Prävalenzen – klar und kompakt

Tabelle 1 zeigt die aktuellen Prävalenzen des Cannabiskonsums auf Grundlage bundesweiter Erhebungen (ESA 2021, DAS 2025).

Tabelle 1: Cannabiskonsum in Deutschland

Cannabiskonsum in Deutschland	Alter	Gesamt (%)	Männer (%)	Frauen (%)	Quelle
Lebenszeitprävalenz	18–64 Jahre	34,7%	38,9%	30,2%	ESA 2021
	12–17 Jahre	7,5%	8,5%	6,2%	DAS 2025
	18–25 Jahre	47,9%	54,5%	40,6%	DAS 2025
12-Monats-Prävalenz	18–64 Jahre	8,8%	10,7%	6,8%	ESA 2021
	12–17 Jahre	6,1%	7,2%	4,6%	DAS 2025
	18–25 Jahre	25,6%	31,6%	18,8%	DAS 2025
30-Tage-Prävalenz	18–64 Jahre	4,3%	5,7%	2,9%	ESA 2021
	12–17 Jahre	2,5%	2,6%	2,2%	DAS 2025
	18–25 Jahre	12,4%	16,3%	7,9%	DAS 2025
regelmäßiger Cannabiskonsum	12–17 Jahre	1,1%	1,2%	0,8%	DAS 2025
	18–25 Jahre	8,9%	12,4%	4,8%	DAS 2025

Quelle: Bundesweite Erhebungen (ESA 2021, DAS 2025).

Erwachsene und junge Erwachsene

Rund **ein Drittel der Erwachsenen (18–64 Jahre)** hat bereits Cannabis konsumiert (**Lebenszeitprävalenz: 34,7 %**).

Unter den **jungen Erwachsenen (18–25 Jahre)** liegt dieser Anteil deutlich höher – nahezu die Hälfte (47,9 %) hat schon einmal Cannabis probiert.

Die 12-Monats-Prävalenz, also der Anteil der Personen, die innerhalb der letzten zwölf Monate Cannabis konsumierten, beträgt:

- Erwachsene (18–64 Jahre): rund 9 % (ESA 2021),
- Junge Erwachsene (18–25 Jahre): rund 26 % (DAS 2025).

Der Anteil der Befragten, die in den letzten 30 Tagen vor der Befragung Cannabis konsumierten, liegt bei Erwachsenen bei 4,3 %, bei jungen Erwachsenen dagegen bei über 12 %.

Rund **9 % der jungen Erwachsenen** konsumieren **regelmäßig**.

Zwischen den Geschlechtern zeigen sich bei allen Prävalenzen deutliche Unterschiede: **Männer konsumieren** insgesamt **häufiger** Cannabis als Frauen.

Jugendliche (12–17 Jahre)

Bei **Jugendlichen** bleibt der Cannabiskonsum **vergleichsweise niedrig**: Etwa 7 % haben jemals Cannabis probiert, etwa 6 % konsumierten in den vergangenen 12 Monaten, 2,5 % konsumierten in den letzten 30 Tagen. Der Anteil regelmäßiger Konsumierender liegt bei 1,1 %.

Zwischen den **Geschlechtern** bestehen nur geringe Unterschiede. Im Jahr 2025 konsumierten männliche Jugendliche innerhalb der letzten zwölf Monate etwas häufiger (7,2 %) als weibliche Jugendliche (4,6 %), während sich in den übrigen Prävalenzen keine nennenswerten Unterschiede zeigten.¹³

Erstkonsumalter

Unter allen 12- bis 25-Jährigen mit Cannabiserfahrung lag das Erstkonsumalter im Jahr 2025 im Mittel bei 17,1 Jahren – und damit leicht höher als in den 2000er-Jahren (Ø 16,4 Jahre). Einen Geschlechterunterschied gab es dabei nicht.¹⁴

In der Europäischen Union (EU) liegt das Einstiegsalter für den ersten Cannabiskonsum bei Personen, die später aufgrund von Konsumfolgen eine Behandlung beginnen, bei rund 16 Jahren.¹⁵

★ Infokasten – Begriffe kurz erklärt

- **Einstiegsalter:** Alter, in dem eine Person zum ersten Mal Cannabis konsumiert.
- **Lebenszeitprävalenz:** prozentualer Anteil derjenigen, die mindestens einmal im Leben Cannabis konsumiert bzw. ausprobiert haben.
- **12-Monats-Prävalenz:** Anteil der Befragten, die in den letzten 12 Monaten vor der Befragung mindestens einmal Cannabis konsumiert haben.
- **30-Tage-Prävalenz:** Anteil der Befragten, die in den letzten 30 Tagen vor der Befragung an mindestens einem Tag Cannabis konsumiert haben.
- **Regelmäßiger Konsum:** Anteil derjenigen, die in den letzten zwölf Monaten vor der Befragung mehr als zehnmal Cannabis genommen hatten.
- **Problematischer Konsum:** Konsum der gemäß der Severity of Dependence Scale (SDS) als problematisch einzustufen ist.

¹⁰ EKOCAN - Zwischenbericht 2025, S. 107, 117.

¹¹ EKOCAN – Zwischenbericht 2025, S. 117.

¹² EKOCAN (2025), S. 120.

¹³ DAS 2025, S. 11.

¹⁴ DAS 2025, S. 13.

¹⁵ Vgl. Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (2022), Europäischer Drogenbericht 2022: Trends und Entwicklungen, Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union, Luxemburg, S. 27, [online] <https://op.europa.eu/de/publication-detail/-/publication/2d48883c-ed1f-11ec-a534-01aa75ed71a1/language-de>.



Sachsen-Anhalt – Wie verbreitet ist der Cannabiskonsum?

Erwachsene und junge Erwachsene

Laut dem ESA 2021 konsumierten in Sachsen-Anhalt rund **86.000 Erwachsene** im Alter von 18–64 Jahren innerhalb der letzten zwölf Monate Cannabis. Das entspricht einer 12-Monats-Prävalenz von **6,6 %** und liegt damit unter dem Bundesdurchschnitt (8,8 %). Männer konsumieren etwas häufiger als Frauen (7,8 % vs. 5,3 %).

Am stärksten verbreitet ist der Konsum bei **jungen Erwachsenen** (18–24 Jahre) mit einer 12-Monats-Prävalenz von **25,6 %** (Bund: 22,8 %).

Langfristig zeigt sich in Sachsen-Anhalt – wie auch bundesweit – ein deutlicher Anstieg des Cannabiskonsums: Bei den 18- bis 59-Jährigen stieg die 12-Monats-Prävalenz von **2,7 % im Jahr 1995** auf **8,6 % im Jahr 2021**. Damit hat sich der Konsum seit Mitte der 1990er-Jahre mehr als verdreifacht.¹⁶

Hinweise auf einen **problematischen Cannabiskonsum** nach der Severity of Dependence Scale (SDS) fanden sich – ähnlich wie im bundesweiten Durchschnitt – besonders bei jungen Erwachsenen (18–24 Jahre): In Sachsen-Anhalt lag die 12-Monats-Prävalenz bei 7,6 % (Bund: 7,5 %).

Insgesamt wurde bei **1,6 %** der Befragten ein problematischer Konsum festgestellt (Bund: 2,5 %). Das entspricht rund **21.000 Personen** in Sachsen-Anhalt. Männer (2,5 %) sind deutlich häufiger betroffen als Frauen (0,5 %).¹⁷

Jugendliche

Nach den Ergebnissen des ESA 2021 weist Sachsen-Anhalt im Vergleich der teilnehmenden Länder (Berlin, Bremen Hamburg, Nordrhein-Westfalen und Sachsen) **den höchsten Cannabiskonsum unter Jugendlichen** auf.

Unter den **15- bis 17-Jährigen** wurde eine **12-Monats-Prävalenz von 11,8 %** festgestellt – der höchste Wert im Ländervergleich.

Auch der Anteil Jugendlicher mit **problematischem Konsum** ist mit **4,9 %** am höchsten.

Für Deutschland insgesamt sowie für Bayern liegen in dieser Altersgruppe keine Vergleichsdaten vor.

Die [HBSC-Studie Sachsen-Anhalt 2022](#) liefert ergänzende Ergebnisse zum Cannabiskonsum unter

Schülerinnen und Schülern der neunten Klassen (Durchschnittsalter 15 Jahre).

Der Anteil Jugendlicher mit **mindestens einmaligem Cannabiskonsum in den letzten 30 Tagen** ist von 15,1 % im Jahr 2018 auf 11,1 % im Jahr 2022 zurückgegangen. Trotz des rückläufigen Trends liegt der Anteil konsumierender Jugendlicher in Sachsen-Anhalt weiterhin über dem bundesweiten Durchschnitt. Zwischen Mädchen (10 %) und Jungen (12 %) finden sich kaum Unterschiede. Auch nach Schulform zeigen sich keine signifikanten Unterschiede (Gymnasien 10,2 %, Gemeinschaftsschulen 10,4 %, Sekundarschulen 12,3 %).¹⁸



Halle (Saale) – Wie stellt sich die Inanspruchnahme der Suchtberatung dar?

Für Halle (Saale) liegen – anders als auf Bundes- oder Landesebene – **keine bevölkerungsrepräsentativen Prävalenzdaten** zum Cannabiskonsum vor. Zur Einordnung der lokalen Inanspruchnahme werden die **Beratungsdaten** der drei Suchtberatungsstellen am Standort Halle (Saale) herangezogen (Jahre 2023 und 2024):

- Suchtberatung der AWO Erziehungshilfe Halle (Saale) gGmbH,
- Suchtberatung der Evangelischen Stadtmission Halle e. V.,
- Jugend- und Drogenberatungsstelle drobs der PSW Behindertenhilfe GmbH.

Diese Daten zeigen, **mit welchen Problemlagen Menschen Hilfe suchen (Inanspruchnahme)**, nicht die Konsumhäufigkeit (Prävalenz) in der Bevölkerung.

Die halleischen Suchtberatungsstellen werden gemeinsam durch das Land Sachsen-Anhalt (LSA), die Stadt Halle (Saale) und den Saalekreis gefördert. Durch die anteilige Finanzierung des Saalekreises erhalten die Einwohnerinnen und Einwohner des Landkreises ebenfalls kostenlosen Zugang zu den Leistungen der Suchtberatungsstellen. Standortübergreifend (Suchtberatung an den Standorten in Halle (Saale) und dem Saalekreis) zeigt sich ein Schwerpunkt der Inanspruchnahme durch Einwohnerinnen und Einwohner aus Halle (Saale), ergänzt um einen relevanten Anteil aus dem Landkreis Saa-

¹⁶ Vgl. Olderbak, S., Rauschert, C., Möckl, J., Seitz, N.-N., Hoch, E., & Kraus, L. (2023). Epidemiologischer Suchtsurvey 2021. Substanzkonsum und Hinweise auf substanzbezogene Störungen in Bayern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen, Sachsen-Anhalt und in den Stadtstaaten Berlin, Bremen und Hamburg. IFT Institut für Therapiefor-

Suchtsurvey 2021. Tabellenband: Trends der Prävalenz des (problematischen) Konsums illegaler Drogen nach Geschlecht und Alter 1990-2021. IFT Institut für Therapiefor-

¹⁷ Vgl. ESA 2021: S. 131, 140.

¹⁸ Vgl. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Sachsen-Anhalt 2022, S. 73 ff.

lekreis sowie kleinere Anteile aus Nachbarkreisen/anderem Umland bzw. unbekannt/ohne festen Wohnsitz.

Ratsuchende & Betroffene

Im Jahr 2024 suchten insgesamt 1.727 Personen (Gesamtklientel: Angehörige, Betroffene aus Halle (Saale), dem Landkreis Saalekreis und Nachbarkreisen/anderem Umland bzw. unbekannt/ohne festen Wohnsitz) eine der Suchtberatungsstellen auf – rund 6 % mehr als im Vorjahr; darunter 1.485 Betroffene.

Rund 70 % der Betroffenen sind Männer, etwa 30 % Frauen; Personen mit diverser Geschlechtsangabe liegen bei unter 1 %. Die größte Altersgruppe der Betroffenen in den Suchtberatungsstellen der Stadt liegt bei den 36–45-Jährigen (2024: etwa 30 %), vgl. Abbildung 1.

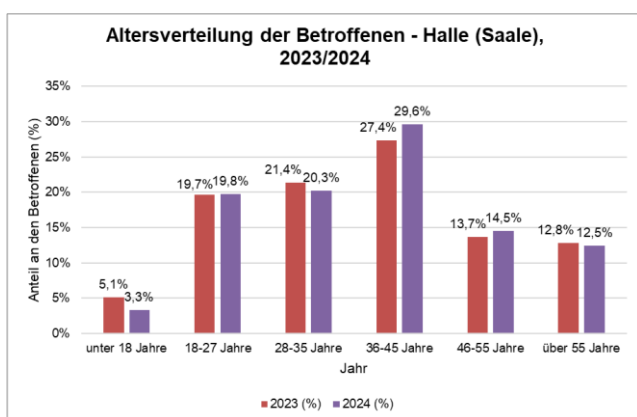


Abbildung 1: Altersverteilung der Betroffenen in den Suchtberatungsstellen der Stadt Halle (Saale), 2023/2024.¹⁹

Hinweis: Bezugsgröße: Betroffene mit Altersangabe; 2023: n=1404, 2024: n= 1485.

Problemlagen der Betroffenen

In den Beratungsstellen überwiegen Beratungen zu **stoffgebundenen Süchten**: insgesamt rund **46 % illegale Drogen** und **45 % legale Suchtmittel** (Alkohol, Medikamente, Tabak), vgl. Abbildung 2. Beratungen zu **anderen Suchtformen** wie Verhaltenssüchte, pathologisches Glücksspiel, Essstörungen sowie Medienabhängigkeit wurden zunehmend angenommen; der Anteil stieg von **7,6 % (2023)** auf **10,6 % (2024)**.

Hinweise zur Kategorisierung der Substanzen: Für die Auswertung der Problemlagen wird die fachstatistische Systematik der Statistik der Suchtberatungsstellen genutzt: Cannabis, Heroin/Opiate, Kokain sowie Stimulanzien/Halluzinogene werden dort als „illegale Drogen“ zugeordnet. Alkohol, Medikamente und Tabak als „legale Suchtmittel“. Für das Jahr 2025 wird die Erfassung der Statistik an den Rechtsrahmen angepasst.

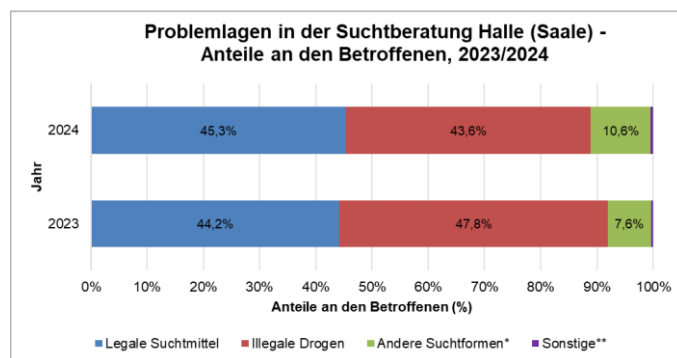


Abbildung 2: Verteilung der Hauptgruppen der Problemlagen bei Betroffenen in den Suchtberatungsstellen der Stadt Halle (Saale).²⁰ Legende: * Andere Suchtformen: Verhaltenssüchte, pathologisches Glücksspiel, Essstörungen, Medienabhängigkeit/Onlinesucht. ** Sonstige < 1 %.

In den Jahren 2023 und 2024 war **Alkohol** die mit Abstand häufigste Problemlage, mit der sich Betroffene an eine Suchtberatungsstelle der Stadt wenden (vgl. Abbildung 3). **Cannabis** ist die zweithäufigste Einzelsubstanz, dicht gefolgt von **Heroin/Opiaten**.

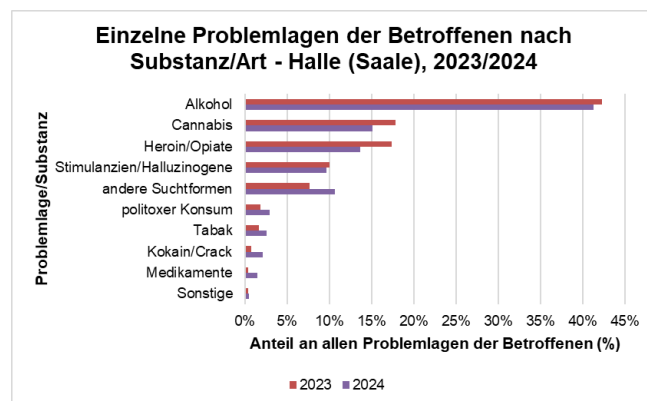


Abbildung 3: Alle Problemlagen der Betroffenen nach Substanz bzw. Art in den Suchtberatungsstellen der Stadt Halle (Saale), 2023/2024.

Hinweis: Bezugsgröße: Betroffene insgesamt; 2023: n=1404, 2024: n= 1485.

Wie stellt sich die Inanspruchnahme zu Cannabis dar?

Im Jahr 2024 nahmen **225 Personen mit cannabisbezogener Problemlage** eine Beratung in den drei Suchtberatungsstellen in Anspruch; das entspricht **15,2 %** der Betroffenen. Gegenüber 2023 sank die Zahl von **250** auf **225** Fälle (-10 %); der Anteil an den Betroffenen ging von **17,8 %** auf **15,2 %** zurück (-2,6 Prozentpunkte).

Innerhalb der in der Statistik der Suchtberatungsstellen als „illegalen Drogen“ geführten Problemlage ist Cannabis 2024 die **häufigste Einzelsubstanz** (34,8 %) gefolgt von Heroin/Opiaten (31,4 %), vgl. Abbildung 4.

¹⁹ Vgl. Suchtberatungsstellen Halle/Saalekreis (AWO; Evang. Stadtmission; drobs) – Aufbereitung: Stadt Halle (Saale), Fachbereich

Gesundheit – Stand: 12.06.2025. In der Grafik dargestellt: Halle (Saale) gesamt.

²⁰ Ebd.

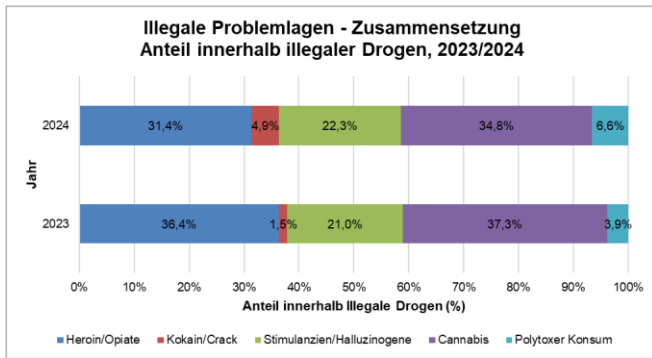


Abbildung 4: Illegale Drogen – Zusammensetzung der Problemlagen (Betroffene) in den Suchtberatungsstellen der Stadt Halle (Saale).²¹ Hinweis: Darstellung relativ zur Gruppe »illegale Drogen« (100 %).

Erstkonsum & Alter (Cannabis)

In den Suchtberatungsstellen der AWO Erziehungshilfe Halle (Saale) gGmbH²² und Jugend- und Drogenberatungsstelle drobs der PSW Behindertenhilfe GmbH²³ liegt der Erstkonsum von Cannabis im Jahr 2024 bei den meisten Betroffenen bereits im Jugendalter: Rund neun von zehn haben bis zum 18. Lebensjahr erstmals konsumiert, viele zwischen 15 und 16 Jahren. Es gibt auch sehr frühe Einstiege: 2024 lag der Anteil der Fälle mit Erstkonsum unter 13 Jahren bei der drobs bei 12 % (bezogen auf 60,7 % der Fälle mit Altersangabe); bei der AWO waren 23 % der Erstkonsumierenden jünger als 14 Jahre (n = 205; Mehrfachnennungen möglich).

Das Beratungsalter liegt deutlich höher: In der AWO-Suchtberatung beträgt das Durchschnittsalter der Cannabis-Klientel rund 27 Jahre²⁴; bei der drobs konzentriert sich die Inanspruchnahme vor allem auf 16- bis 40-Jährige.²⁵

✦ Infokasten: Mythen & Fakten zu Cannabis

Mythos 1: „Cannabis ist eine Einstiegsdroge.“

✗ **Falsch:** Es gibt keinen kausalen Zusammenhang zwischen Cannabiskonsum und dem Einstieg in härtere Drogen.

Mythos 2: „Cannabis ist harmlos.“

✗ **Falsch:** Cannabis birgt körperliche und psychische Risiken, bis hin zu Abhängigkeit.

Mythos 3: „Ich kann Cannabis einfach auf der Straße kaufen.“

✗ **Falsch:** Erwerb über den Schwarzmarkt bleibt verboten und strafbar.

Mythos 4: „Cannabis ist gefährlicher als Alkohol oder Zigaretten.“

✗ **So pauschal nicht richtig:** Alkohol und Nikotin gelten insgesamt als schädlicher. Cannabis birgt vor allem psychische Risiken, die nicht zu unterschätzen sind. Dazu gehören u. a. Panikattacken, Psychosen bei anfälligen Personen und das Abhängigkeitspotential.

Suchtprävention & Hilfen in Halle (Saale) – Kommunale Strukturen und Unterstützungswege

Welche kommunalen Strukturen gibt es?

In Halle (Saale) sind die Suchtkoordinatorin im Fachbereich Gesundheit, die Fachstellen für Suchtprävention, der Erzieherische Kinder- und Jugendschutz sowie die drei Suchtberatungsstellen zentrale Akteure der kommunalen Suchtprävention und -hilfe.

Die Suchtkoordinatorin plant, steuert und vernetzt die Angebote im Bereich Suchtprävention und Sucht-krankenhilfe in enger Abstimmung mit der Psychiatriekoordination. Ziel der städtischen Sucht- und Drogenpolitik ist es, offen mit Abhängigkeitserkrankungen umzugehen und durch Prävention, Beratung, Behandlung und Schadensminderung wirksam gegenzusteuern – in enger Zusammenarbeit mit Verwaltung, Fachstellen, Schulen, Gesundheitswesen und freien Trägern. Dabei werden sowohl legale als auch illegale Suchtmittel in den Blick genommen.

Im Zuge der Teillegalisierung von Cannabis ist diese Koordination besonders wichtig, um gesetzliche Neuerungen mit bestehenden Präventions- und Hilfestrukturen zu verknüpfen und den Kinder-, Jugend- und Gesundheitsschutz sicherzustellen.

²¹ Ebd.

²² Vgl. AWO Erziehungshilfe Halle (Saale) gGmbH, Suchtberatungsstelle Halle-Saalekreis, 2025: Sachbericht 2024, S. 26.

²³ Vgl. Paritätischer Wohlfahrtsverband Sachsen-Anhalt – drobs Halle, Jahresstatistik 2024, S. 3–4.

²⁴ Vgl. AWO Erziehungshilfe Halle (Saale) gGmbH, Suchtberatungsstelle Halle-Saalekreis, 2025: Sachbericht 2024, S. 26.

²⁵ Vgl. Paritätischer Wohlfahrtsverband Sachsen-Anhalt – drobs Halle, Jahresstatistik 2024, S. 3–4.

Suchtkoordinatorin der Stadt Halle (Saale)

QR-Code scannen oder Website aufrufen für Beratungs- und Hilfsangebote sowie Informationsflyer zum Thema Sucht und Cannabis.



Suchtkoordination der Stadt Halle (Saale)
 <https://halle.de/leben-in-halle/gesundheit/suchtkoordination>

Prävention in Halle – Was wird getan, um Konsum vorzubeugen?

Die **Fachstelle für Suchtprävention** ist seit Januar 2025 bei der Evangelischen Stadtmission Halle e. V. angesiedelt. Sie wird gemeinsam durch das LSA und die Stadt Halle (Saale) finanziert. Zwei Fachkräfte planen und realisieren in enger Abstimmung mit der Suchtkoordinatorin der Stadt Halle (Saale) suchtpreventive Maßnahmen und Angebote.

Die Fachstelle

- sensibilisiert die Bevölkerung für Sucht und Suchtgefahren,
- fördert einen verantwortungsbewussten Umgang mit legalen psychoaktiven Substanzen und nichtstoffgebundenen Verhaltensweisen,
- unterstützt Fachkräfte und Eltern in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen,
- stärkt durch Projekte und Netzwerkarbeit gesundheitsfördernde Strukturen in der Stadt.

Cannabisbezogene Präventionsangebote der Fachstelle sind u. a.:

- [„Der Grüne Koffer“](#) – Methodenset zur Cannabisprävention für interaktive Gruppenangebote.
- [„Cannabis – Quo vadis“](#): – interaktiver Präventionsparcours bei den Informationen rund um das Thema Cannabis vermittelt werden.
- [\(virtuelle\) Elternabende zur Cannabisprävention](#) – Austausch und Informationsangebote für Eltern und Sorgeberechtigte.

Fachstelle Suchtprävention der Stadt Halle (Saale)

QR-Code scannen oder Website aufrufen um weitere Informationen zu Angeboten, Zielgruppen und Kontaktmöglichkeiten zu erhalten



 Fachstelle für Suchtprävention Halle (Saale)
www.stadtmission-halle.de/soziales-engagement/fachstelle-suchtprevention

Ergänzend bietet der **Erzieherische Kinder- und Jugendschutz der Stadt Halle (Saale)** das Präventionsprogramm

[„Cannabis – klar denken, klug entschieden“](#)

für Schülerinnen und Schüler der Klassenstufen 5 – 8 an. Das Programm vermittelt Wissen, stärkt Entscheidungs- und Konfliktkompetenzen und setzt bewusst vor typischen Einstiegsaltern an.

Erzieherischer Kinder- und Jugendschutz der Stadt Halle (Saale)

QR-Code scannen oder Website aufrufen um nähere Informationen zu erhalten.



Erzieherischer Kinder- und Jugendschutz
 <https://halle.de/leben-in-halle/bildung/projekte-und-foerderprogramme/kinder-und-jugendschutz>

Wo finde ich in Halle (Saale) Hilfe bei Suchtproblemen?

In Halle (Saale) stehen **drei Suchtberatungsstellen** zur Verfügung. Sie bieten **kostenfreie, vertrauliche** und auf Wunsch **anonyme** Beratung zu allen Fragen rund um Sucht, Anhängigkeit und riskanten Konsum an – auch speziell zu Cannabis:

- Suchtberatung AWO Erziehungshilfe Halle (Saale) gGmbH
- Suchtberatung Evangelische Stadtmission Halle e. V.
- Jugend- und Drogenberatungsstelle drobs Halle (PSW GmbH)

Die Angebote richten sich an Jugendliche, junge Erwachsene und Erwachsene mit riskantem Konsum oder Abhängigkeit sowie Angehörige (z. B. Eltern, Partner, Freunde).

Wann kann ich mich dorthin wenden?

- bei Fragen oder Problemen rund um Cannabis, Alkohol sowie allen anderen stoffgebundenen- als auch nicht stoffgebundenen Süchten
- bei Sorgen um Angehörige oder das direkte Umfeld
- bei gesundheitlichen, rechtlichen oder psychischen Belastungen durch Konsum
- bei Wunsch nach Informationen zu Therapie, Selbsthilfe und weiteren Hilfen.

Suchtberatungsstellen in Halle (Saale)

QR-Codes scannen oder Websites aufrufen für Infos zu Angeboten, Kontakt und Öffnungszeiten.



 Suchtberatung AWO Erziehungshilfe Halle (Saale) gGmbH – Trakehnerstraße 20
06124 Halle (Saale); Tel.: 0345 8057066
www.awo-halle-merseburg.de



 Jugend- und Drogenberatungsstelle drobs Halle (PSW GmbH) – Moritzzwinger 17
06108 Halle (Saale); Tel.: 0345 5170401
www.drobs-halle.de



 Suchtberatung Evangelische Stadtmission Halle e. V. – Weidenplan 3-5
06108 Halle (Saale); Tel.: 0345 2178 0
www.stadtmission-halle.de

Das **Team Sozialpsychiatrie der Stadt Halle (Saale)** bietet Erstberatung und vermittelt bei Bedarf gezielt an die zuständigen Beratungsstellen weiter – auf Wunsch anonym.

Team Sozialpsychiatrie der Stadt Halle (Saale)

QR-Code scannen oder Website aufrufen



 Team Sozialpsychiatrie – Straße der Opfer des Faschismus 1, 06112 Halle (Saale)
www.halle.de

Zusätzlich stellt die Suchtkoordination auf der Website der Stadt Halle (Saale) in einem kompakten Flyer „Beratung und Hilfen bei Suchtproblemen“ einen Überblick über Anlaufstellen in Halle (Saale) und im Landkreis Saalekreis bereit.

Flyer „Beratung und Hilfen für Menschen mit Suchtproblemen in der Stadt Halle (Saale) und im Landkreis Saalekreis“

QR-Code scannen, um den Flyer mit allen Beratungsstellen und Hilfsangeboten aufzurufen.



Zum **Download**: Flyer „Beratung und Hilfen für Menschen mit Suchtproblemen in der Stadt Halle (Saale) und im Landkreis Saalekreis“

Digitale & landesweite Hilfsangebote:

Ergänzend zu den persönlichen Beratungsangeboten vor Ort stehen auch digitale und landesweite Hilfsmöglichkeiten zur Verfügung, die einen anonymen und ortsunabhängigen Zugang zu professioneller Unterstützung bieten:

QR-Code DigiSucht der AWO-Suchtberatung – Online-Suchtberatung für Betroffene und Angehörige:



 DigiSucht
<https://www.awo-halle-merseburg.de/angebote/beratung-und-unterstuetzung/suchtberatung/angebot/digisucht/>

QR-Code zum Suchthilfewegweiser LSA – landesweites Online-Portal mit einem Überblick über Beratungs- und Therapieeinrichtungen im LSA:



 Landesstelle für Suchtfragen LSA
www.ls-suchtfragen-lsa.de

Weiterführende Informationen, Selbsttests und Materialien rund um das Thema Cannabis werden im Infokasten „Digitale Angebote zur Cannabisprävention und Aufklärung“ gebündelt.

★ Infokasten: Digitale Angebote zur Cannabisprävention & Aufklärung

QR-Codes scannen oder Websites aufrufen für weitere Infos.



 **Cannabispraevention.de** – Informationen in einfacher Sprache, Aufklärung, Videos. Zielgruppen: Jugendliche ohne Konsumerfahrung, Eltern, Fachkräfte.
www.cannabispraevention.de



 **Infos-Cannabis.de** – Bündelt Informationen zu Gesetzeslage, Prävention und Hilfen; offizielle Seite des BMG. Diverse Zielgruppen.
www.infos-cannabis.de



 **drugcom.de** – Onlineberatung, Wissensvermittlung, Selbsttests & Videos. Zielgruppen: (drogenaffine) Jugendliche, junge Erwachsene, Eltern.
www.drugcom.de



 **BIÖG-Shop** – Print- & Unterrichtsmaterialien, welche kostenlos heruntergeladen bzw. als Printversion bestellt werden können. Zielgruppen: Eltern, Schulen, Fachkräfte, Multiplikatorinnen und Multiplikatoren.
www.shop.bioeq.de

Fazit & Ausblick

Die Ergebnisse der ersten bundesweiten Evaluation EKOCAN (2025) zeigen: Nach der Teillegalisierung von Cannabis durch das KCanG haben sich bislang keine deutlichen Veränderungen im Konsumverhalten ergeben. Vielmehr setzen sich bereits zuvor beobachtete Trends fort – ein leichter Rückgang bei Jugendlichen und eine moderate Zunahme des Konsums bei Erwachsenen.

In Sachsen-Anhalt liegt der Cannabiskonsum insgesamt unter dem Bundesdurchschnitt – mit Ausnahme der Jugendlichen und jungen Erwachsenen, bei denen höhere Konsumprävalenzen festgestellt wurden (ESA 2021, HBSC-Studie 2022).

Die Auswertungen der halleschen Suchtberatungsstellen verdeutlichen/unterstreichen, dass der Erstkonsum bei Personen mit einer Cannabisproblematik häufig bereits im mittleren Jugendalter erfolgt – vereinzelt auch vor dem 14. Lebensjahr. Da früher Konsum die kognitive Entwicklung beeinträchtigen kann, muss Suchtprävention frühzeitig, kontinuierlich und zielgruppenspezifisch ansetzen.

Prävention darf sich dabei nicht ausschließlich auf Cannabis beschränken. Alkohol und Tabak stellen weiterhin die gesundheitlich und gesellschaftlich bedeutsamsten Substanzprobleme dar – auch in den halleschen Suchtberatungsstellen ist Alkohol die häufigste Problemlage. Da die Mehrheit der Cannabiskonsumierenden Cannabis gemeinsam mit Tabak konsumiert, gilt: Ein starker Nichtraucherschutz trägt zugleich zum Schutz vor Cannabiskonsum bei.

Ein besonderer Schwerpunkt sollte auf frühzeitiger, lebensweltorientierter Prävention liegen, die idealerweise bereits vor der 8. Klasse beginnt und durch Elternarbeit sowie niedrigschwellige Informationsangebote ergänzt wird. Zentrale Elemente sind die Förderung von Lebenskompetenzen, Risikobewusstsein und Entscheidungsfähigkeit, um den Einstieg in den Konsum hinauszuzögern oder – im besten Fall – zu verhindern.

Mit der engen Vernetzung von kommunaler Suchtprävention, Fachstellen und Suchtberatung ist Halle (Saale) gut aufgestellt. Entscheidend bleibt, die Entwicklungen nach Einführung des KCanG kontinuierlich zu beobachten, die Erkenntnisse aus der Evaluation einzubeziehen und die Fachstelle für Suchtprävention nachhaltig zu stärken – mit dem Ziel, Kinder, Jugendliche und die öffentliche Gesundheit langfristig wirksam zu schützen.