

19. Wahlperiode

Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten **Dr. Kristin Brinker (AfD), Carsten Ubbelohde (AfD) und Marc Vallendar (AfD)**

vom 8. Januar 2025 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 8. Januar 2025)

zum Thema:

Psychosen durch Drogenkonsum und die Auswirkungen auf Berlin

und **Antwort** vom 24. Januar 2025 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 27. Januar 2025)

Senatsverwaltung für Wissenschaft,
Gesundheit und Pflege

Frau Abgeordnete Dr. Kristin Brinker (AfD),

Herrn Abgeordneten Carsten Ubbelohde (AfD) und

Herrn Abgeordneten Marc Vallendar (AfD)

über

die Präsidentin des Abgeordnetenhauses von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

A n t w o r t

auf die Schriftliche Anfrage Nr. 19/21 244

vom 8. Januar 2025

über Psychosen durch Drogenkonsum und die Auswirkungen auf Berlin

Im Namen des Senats von Berlin beantworte ich Ihre Schriftliche Anfrage wie folgt:

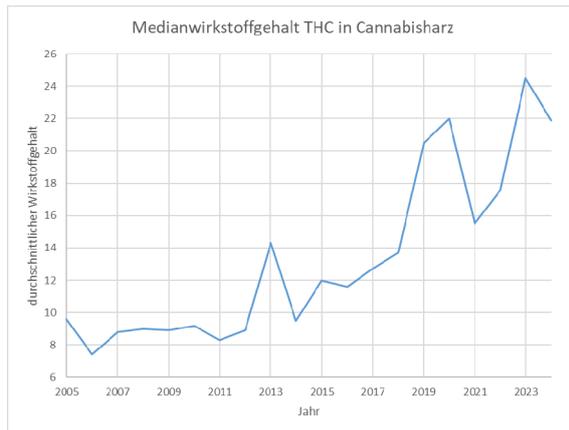
1. Welche Erkenntnisse liegen dem Senat zu der Entwicklung des Tetrahydrocannabinol (THC)-Gehaltes bei sichergestellten Cannabisprodukten im Land Berlin vor? Bitte die Entwicklung des THC-Gehaltes der letzten 20 Jahre, beziehungsweise seit Beginn der entsprechenden Untersuchungen, graphisch darstellen und erläutern.

Zu 1.:

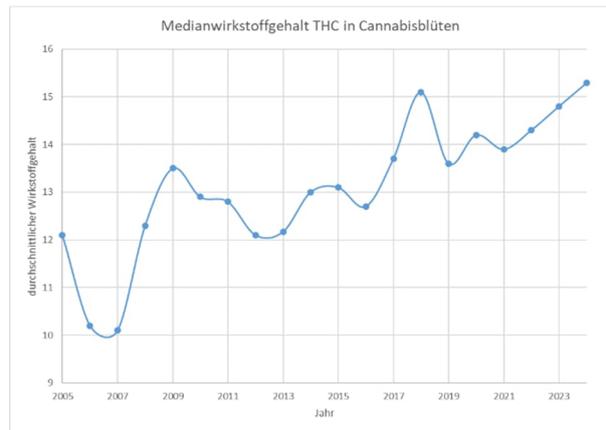
Cannabisprodukte werden in Cannabisblüten, Cannabisharz und Cannabiskraut unterschieden. Cannabiskraut weist einen sehr geringen THC-Gehalt auf (im Jahr 2023: Medianwirkstoffgehalt THC von 5,06 Prozent) und ist daher nachrangig zu betrachten. Es handelt sich um das Abfallprodukt der Pflanze, sodass im Vergleich zu Cannabisblüten und Cannabisharz nur eine sehr geringe Probenanzahl vorliegt.

In den nachfolgenden Grafiken sind die vom Kriminaltechnischen Institut des Landeskriminalamts Berlin (LKA KTI 41) ermittelten durchschnittlichen Gehalte an THC in Cannabisblüten und Cannabisharz in Gewichtsprozent angegeben.

Daten im Sinne der Fragestellung liegen der Polizei Berlin erst seit dem Jahr 2005 vor. Im Zeitraum 2005 bis 2023 ist der durchschnittliche Wirkstoffgehalt von THC in Cannabisblüten von 12,1 Prozent auf 15,3 Prozent gestiegen. Bei THC in Cannabisharz ist der Wirkstoffgehalt im selben Zeitraum von 9,6 Prozent auf 21,8 Prozent gestiegen. Für das Jahr 2024 liegen mit Stand vom 13. Januar 2025 noch keine Daten vor.



Quelle: Kriminaltechnischen Institut des Landeskriminalamts Berlin (LKA KTI 41)



Quelle: Kriminaltechnischen Institut des Landeskriminalamts Berlin (LKA KTI 41)

2. Wie bewertet der Senat die Entwicklung des THC-Gehalts im Kontext psychischer Erkrankungen? Bitte wissenschaftliche Studien oder Berichte, die hierzu vorliegen, benennen und die Schlussfolgerungen des Senats darlegen.

Zu 2.:

Prinzipiell sind psychische Erkrankungen multifaktoriell bedingt und nicht monokausal zu erklären. Mehrere Studien zeigen, dass hochpotentes Cannabis mit einem hohen THC-Gehalt das Risiko für psychotische Störungen signifikant erhöht. Laut einer Studie von Hoch und Preuss (2024) beeinflussen hohe THC-Konzentrationen die Cannabinoidrezeptorverteilung und verändern neuronale Netzwerke, was mit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit für psychische Störungen assoziiert ist. Eine Studie von Manthey et al. (2024) zeigt, dass ein Anstieg der THC-Konzentration um einen Prozentpunkt signifikant mit einem Anstieg des Anteils an Diagnosen verbunden ist. So fanden Di Forti et al. (2019) ein bis zu vierfach erhöhtes Risiko für täglich Konsumierende von hochpotentem Cannabis im Vergleich zu Nicht-Konsumierenden.

Der Senat sieht in der Zunahme des THC-Gehalts einen Risikofaktor für die Entstehung von psychischen Erkrankungen.

Folgende Publikationen können exemplarisch genannt werden:

- Di Forti, M., Quattrone, D., Freeman, T. P., Tripoli, G., Gayer-Anderson, C., Quigley, H., Rodriguez, V., Jongsma, H. E., Ferraro, L., La Cascia, C., La Barbera, D., Tarricone, I., Berardi, D., Stilo, S. A., Vaquerizo-Serrano, J., Bernardo, M., Del-Ben, C. M., Menezes, P. R., Murray, R. M., ... Morgan, C. (2019). The contribution of cannabis use to variation in the incidence of psychotic disorder across Europe (EU-GEI study). *The Lancet Psychiatry*, 6(5), 427–436. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30048-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30048-3)
- Hoch, E., Friemel, C. M., & Schneider, M. (Eds.). (2019). *Cannabis: Potenzial und Risiko: Eine wissenschaftliche Bestandsaufnahme*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-57291-7>
- Hoch, E., & Preuss, U. W. (2024). Cannabiskonsum und Cannabiskonsumstörungen. *Nervenarzt*, 95, 781–796. <https://doi.org/10.1007/s00115-024-01722-5>
- Manthey, J., Rosenkranz, M., Jonas, B., & Schwarzkopf, L. (2024). Can the THC concentration predict the number of patients with cannabis-related diagnoses? *Drug and Alcohol Review*, 43(7), 1764–1772. <https://doi.org/10.1111/dar.13923>

3. Welche Daten liegen dem Senat zur Entwicklung drogeninduzierter Psychosen im Land Berlin vor? Bitte die Entwicklung der Fallzahlen der letzten 20 Jahre tabellarisch darstellen und erläutern.

Zu 3.:

Dem Senat stehen zum Zweck der Gesundheitsberichterstattung stationäre Behandlungsfälle zu substanzbedingten psychotischen Störungen aus der Krankenhausdiagnosestatistik zur Verfügung. Nachstehende Tabelle 1 zeigt die Anzahl der stationären Behandlungsfälle aufgrund substanzbedingter psychotischer Störungen im Zeitverlauf. Die entsprechenden Daten liegen dem Senat für die Berichtsjahre 2010 bis zum derzeit aktuellsten Berichtsjahr 2022 vor.

Im Jahr 2022 betrug die Anzahl der stationären Behandlungsfälle substanzbedingter psychotischer Störungen 1.080. Dies entsprach 29,1 Fällen pro 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung. Männer waren wesentlich häufiger betroffen als Frauen. Die Anzahl der Behandlungsfälle hat im Zeitverlauf stark zugenommen. Es ist zu beachten, dass eine Person mehrmals im Krankenhaus behandelt werden kann und die Statistik somit keine Auskunft über die Anzahl der Personen gibt. Entsprechende Daten aus der ambulanten Versorgung stehen der Gesundheitsberichterstattung derzeit nicht zur Verfügung. Dementsprechend kann aus den Daten nicht mit Sicherheit geschlossen werden, ob es in der Berliner Bevölkerung tatsächlich zu einem Anstieg bei den substanzbedingten psychotischen Störungen gekommen ist, oder ob gegebenenfalls eine Verschiebung der Behandlungen aus dem ambulanten in den stationären Sektor stattgefunden hat.

Die Suchthilfestatistik, die grundsätzlich als weitere Datenquelle für den Bereich der substanzbedingten Störungen in Frage kommt, differenziert zwar nach den der Behandlung zu Grunde liegenden Substanzen. Jedoch können auf Basis dieser Daten keine Angaben zum Auftreten von psychotischen Störungen gemacht werden.

Tabelle 1: Stationäre Behandlungsfälle in den Berichtsjahren 2010 bis 2022 bei psychotische Störungen aufgrund von psychotropen Substanzen (ICD-10: F1x.5) in Berlin nach Geschlecht und ausgewählten Substanzgruppen (nur Berlinerinnen und Berliner) – absolut und je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung

| Jahr | | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|-----------|------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| weiblich | absolut | 54 | 74 | 66 | 105 | 121 | 131 | 134 | 175 | 159 | 174 | 199 | 214 | 232 |
| männlich | absolut | 227 | 212 | 298 | 403 | 430 | 442 | 549 | 604 | 621 | 772 | 797 | 863 | 848 |
| insgesamt | absolut | 281 | 286 | 364 | 508 | 551 | 573 | 683 | 779 | 780 | 946 | 996 | 1077 | 1080 |
| weiblich | je 100.000 | 3,1 | 4,4 | 3,8 | 6,0 | 6,9 | 7,3 | 7,4 | 9,6 | 8,6 | 9,4 | 10,7 | 11,5 | 12,3 |
| männlich | je 100.000 | 13,4 | 13,2 | 18,3 | 24,3 | 25,5 | 25,8 | 31,5 | 34,2 | 34,8 | 42,9 | 44,2 | 47,8 | 46,5 |
| insgesamt | je 100.000 | 8,2 | 8,7 | 10,9 | 14,9 | 16,0 | 16,4 | 19,3 | 21,7 | 21,5 | 25,9 | 27,2 | 29,3 | 29,1 |

Quelle: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg / Berechnung: SenWGP - I A -

4. Welche Erkenntnisse hat das Land Berlin hinsichtlich des erhöhten Risikos drogeninduzierter Psychosen durch Cannabis bei Jugendlichen? Bitte auch Hinweise auf wissenschaftliche Studien oder relevante statistische Beobachtungen anführen.

Zu 4.:

Wissenschaftliche Studien belegen, dass der frühe Beginn des Konsums das Risiko für psychische Erkrankungen verstärken kann. Jedoch sind die konkreten Ursachen für die Entstehung oder Verschärfung einer Psychose sehr komplex und vielschichtig. Es sind weitere Faktoren wie eine genetische Prädisposition, das familiäre und soziale Umfeld sowie der Lebensstil zu berücksichtigen. Auch die Intensität und Häufigkeit des Konsums, vor allem der THC-Gehalt und der Zeitpunkt, ab welchem Alter konsumiert wird, sind von hoher Bedeutung. Bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen ist die Hirnentwicklung noch nicht vollständig abgeschlossen, weshalb ein Konsum von Cannabis in diesem Lebensabschnitt besonders nachteilig wirken kann.

Folgende Publikationen können exemplarisch genannt werden:

- Hoch, E., & Preuss, U. W. (2024). Cannabiskonsum und Cannabiskonsumstörungen. *Nervenarzt*, 95, 781–796.
<https://doi.org/10.1007/s00115-024-01722-5>
- McDonald, A. J., Kurdyak, P., Rehm, J., Roerecke, M., & Bondy, S. J. (2024). Age-dependent association of cannabis use with risk of psychotic disorder.

Psychological Medicine, 54(11), 2926–2936.
<https://doi.org/10.1017/S0033291724000990>

5. Welche detaillierten Erkenntnisse gibt es zu drogeninduzierten Psychosen bei Jugendlichen, differenziert nach Altersgruppen? Falls vorhanden, bitte die Entwicklungen der letzten 20 Jahre sowie Altersgruppierungen angeben.

Zu 5.:

Nachstehende Tabelle 2 zeigt die Anzahl der stationären Behandlungsfälle aufgrund substanzbedingter psychotischer Störungen bei 15- bis 24-jährigen Patientinnen und Patienten in den Berichtsjahren 2010 bis 2022 auf Basis der Krankenhausdiagnosestatistik (zur Datengrundlage siehe auch Antwort zur Frage 3). Im Jahr 2022 betrug die Anzahl der stationären Behandlungsfälle substanzbedingter psychotischer Störungen in dieser Altersgruppe 238. Dies entsprach 49,9 Fälle pro 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung. Aufgrund kleiner Fallzahlen werden die Daten nicht differenziert nach Geschlecht aufgeführt.

Die Anzahl der Behandlungsfälle hat bis zum Jahr 2020 deutlich zugenommen und ist in den letzten Jahren allerdings in dieser Altersgruppe leicht zurückgegangen. Die meisten der substanzbedingten psychotischen Störungen traten im Zusammenhang mit Cannabinoiden und mit multiplem Substanzgebrauch auf.

Tabelle 2: Stationäre Behandlungsfälle bei 15- bis 24-Jährigen in den Berichtsjahren 2010 bis 2022 bei psychotische Störungen aufgrund von psychotropen Substanzen (ICD-10: F1x.5) in Berlin nach Altersgruppen und ausgewählten Substanzgruppen (nur Berlinerinnen und Berliner) – absolut und je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung

| Jahr | | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|---|------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Psychotische Störung aufgrund von psychotropen Substanzen insgesamt (ICD-10: F1x.5) | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 - 19 | absolut | 18 | 15 | 20 | 34 | 41 | 52 | 48 | 60 | 58 | 79 | 66 | 69 | 36 |
| 20 - 24 | absolut | 55 | 44 | 60 | 98 | 105 | 100 | 151 | 148 | 145 | 181 | 207 | 189 | 202 |
| Gesamt | absolut | 73 | 59 | 80 | 132 | 146 | 152 | 199 | 208 | 203 | 260 | 273 | 258 | 238 |
| 15 - 19 | je 100.000 | 7,7 | 6,9 | 9,3 | 16,2 | 20,3 | 26,8 | 24,9 | 30,6 | 29,1 | 39,3 | 33,0 | 34,8 | 17,8 |
| 20 - 24 | je 100.000 | 20,0 | 16,7 | 22,0 | 34,5 | 35,7 | 33,2 | 49,7 | 49,3 | 49,5 | 63,7 | 75,7 | 70,5 | 73,4 |
| Gesamt | je 100.000 | 14,4 | 12,3 | 16,4 | 26,7 | 29,4 | 30,7 | 40,1 | 41,9 | 41,3 | 53,6 | 57,6 | 55,3 | 49,9 |

Quelle: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg / Berechnung: SenWGP - I A -

6. Welche konkreten Präventionsmaßnahmen hat das Land Berlin ergriffen, um Jugendliche vor Cannabiskonsum zu schützen? Bitte den Einsatz finanzieller Mittel seit dem Jahr 2015, einschließlich der Mittelverwendung seit der Legalisierung (01.04.2024), tabellarisch darstellen.

Zu 6.:

Das Land Berlin ergreift verschiedene Präventionsmaßnahmen, um den Missbrauch von Cannabis und die Entwicklung von Abhängigkeiten zu verhindern oder zumindest deutlich zu reduzieren. Gesundheitsschäden und psychosozialen Problemen soll vorgebeugt werden. Die vom Berliner Senat verabschiedeten "Leitlinien für die Suchtprävention im Land Berlin" bilden die Grundlage dieser ressortübergreifenden Querschnittsaufgabe. Unter anderem folgende suchtpräventive Projekte und Maßnahmen im Themenfeld Cannabis hat der Senat ergriffen:

- Finanzierung der Projekte *Fachstelle für Suchtprävention Berlin, Prevents, Vergiss mich nicht, MOFA – Mobile Familiensprechstunde, Wigwam-Projekte für Kinder aus suchtbelasteten Familien* und *Fluffi-Klub* im Rahmen einer Zuwendung
- Frühinterventions- und Kurzinterventionsprogramme bei Cannabiskonsum in zahlreichen Berliner Suchtberatungsstellen
- Beratungs- und Unterstützungsangebot für Schulen durch die Schulpsychologischen und Inklusionspädagogischen Beratungs- und Unterstützungszentren (SIBUZ), um tragfähige Konzepte zur Suchtprävention an Schulen zu entwickeln
- Maßnahmen schulischer Suchtprävention als zentrales Handlungsfeld im Rahmen der schulischen Gesundheitsförderung; z.B. als Teil des Rahmenlehrplanes für die Jahrgangsstufen 1 bis 10 sowie durch die Teilnahme am Landesprogramm „Gute gesunde Schule“
- Runder Tisch „Drogen an Schule“ zwischen Beschäftigten der Senatsverwaltungen Jugend, Bildung und Familie sowie Wissenschaft, Gesundheit und Pflege, dem Landeselternausschuss, dem Landesschülerausschuss, der regionalen Schulaufsicht und Berliner Suchtpräventionsprojekten
- Regelmäßiger Fachaustausch zum Thema Jugendschutz vor Ort zwischen Beschäftigten der beteiligten Senatsressorts, der Senatskanzlei sowie den Jugend- und Ordnungsämtern der Bezirke
- Suchtprävention als integrierter Bestandteil der aufsuchenden Jugendsozialarbeit bzw. der „Streetwork-Teams“ und der sportorientierten Sozialarbeit nach § 13 Aches Buch Sozialgesetzbuch (SGB VIII).

Suchtpräventionsmaßnahmen im Land Berlin sind substanzübergreifend ausgerichtet, sodass eine genaue Bezifferung der Haushaltsmittel für die Prävention des Cannabisgebrauchs nicht möglich ist. Es erfolgt keine spezifische Förderung, die sich ausschließlich auf eine einzelne Substanz bezieht.

Seitens des Bundes erfolgten mit der Verabschiedung des Konsumcannabisgesetzes keine Finanzierungszusagen für die Stärkung der Suchtprävention in den Ländern und Kommunen vor Ort.

7. Wie viele Verstöße im Zusammenhang mit dem Jugendschutz und Cannabiskonsum wurden in Berlin seit dem 01.04.2024 dokumentiert? Welche Schlüsse zieht der Senat aus diesen Verstößen, insbesondere im Hinblick auf die Wirksamkeit der Präventionsmaßnahmen?

Zu 7.:

Im Polizeilichen Landessystem zur Information, Kommunikation und Sachbearbeitung (POLIKS) sind seit dem 1. April 2024 mit Stand vom 13. Januar 2025 insgesamt 258 Sachverhalte erfasst, in denen Cannabis sichergestellt wurde und ein Kind oder eine jugendliche Person mit dem Sachverhalt verbunden ist.

Darüber hinaus wurden mit Stand vom 13. Januar 2025 insgesamt 64 Ordnungswidrigkeiten verzeichnet, von denen zehn Ordnungswidrigkeiten den Konsum in der Gegenwart von Kindern und Minderjährigen, drei Ordnungswidrigkeiten den mangelnden Zugriffsschutz von Cannabis und 51 Ordnungswidrigkeiten den Konsum in den Konsumverbotszonen (Schule, Kindertagesstätten/-spielplätze und Sportplätze) betreffen. Eine Bewertung dieser Verstöße, insbesondere im Hinblick auf die Wirksamkeit von Präventionsmaßnahmen, ist aufgrund fehlender Vergleichszahlen nicht möglich. Allgemein bleibt der Erwerb, Besitz und Anbau von Cannabis für Minderjährige in Deutschland verboten. Zwar werden solche Verstöße nicht strafrechtlich verfolgt, jedoch informiert die Polizei bei entsprechenden Vorfällen die Eltern und gegebenenfalls die Jugendämter. Minderjährigen Cannabis-Konsumentinnen und Konsumenten wird die Teilnahme an Interventions- und Präventionsprogrammen angeboten.

8. Wie oft spielten drogeninduzierte Psychosen eine Rolle bei Polizeieinsätzen im Land Berlin? Bitte die jährlichen Fallzahlen seit dem Jahr 2014 tabellarisch nach Bezirken, Art der Droge und Abschlussart der Einsätze aufschlüsseln.

Zu 8.:

Daten im Sinne der Fragestellung sind seitens der Polizei Berlin im automatisierten Verfahren nicht recherchierbar.

9. Wie werden die Einsatzkräfte von Polizei und Feuerwehr auf den Umgang mit drogeninduzierten Psychosen vorbereitet? Gibt es einen standardisierten Handlungsrahmen? Falls ja, bitte eine Beschreibung der Inhalte sowie der Schulungsmaßnahmen vorlegen.

Zu 9.:

Für die Dienstkräfte der Polizei Berlin gelten im Sinne der Fragestellung neben den gesetzlichen Bestimmungen insbesondere die Geschäftsanweisung Polizeipräsidentium (PPr) Stab Nr. 5/2007 über die polizeiliche Behandlung von psychisch kranken Personen sowie die Arbeitshinweise über polizeiliche Maßnahmen im Zusammenhang mit hilflosen Personen der Landespolizeidirektion Berlin vom 17. Februar 2022.

Sowohl der Umgang mit verhaltensauffälligen Personen als auch die vorläufige Unterbringung sind in der Geschäftsanweisung PPr Stab Nr. 5/2007 ausführlich erläutert. Zuletzt wurde diese Geschäftsanweisung am 15. November 2024 hinsichtlich der wichtigsten Handlungs-/Entscheidungsgrundsätze – auch zur Eigensicherung – ergänzt. In den oben benannten Arbeitshinweisen über polizeiliche Maßnahmen werden im Zusammenhang mit hilflosen Personen unter Ziffer 6 besondere Verfahrensregeln für Fälle von Hilflosigkeit durch rauscherzeugende Substanzen erläutert. Hierbei geht es ausschließlich um die Durchführung des Transports einer hilflosen Person, deren Hilflosigkeit sich aus rauscherzeugenden Substanzen ergibt.

Der Umgang mit verhaltensauffälligen Personen in Akutsituationen, welcher auch Menschen unter Drogeneinfluss bzw. in Abhängigkeiten einschließt, ist integraler Bestandteil eines großen Teils des Einsatz- und Verhaltenstrainings in der Aus- und Fortbildung der Polizei Berlin. Im Mittelpunkt steht dabei die konflikt- und gefährdungsarme Interaktion mit Menschen in einer akuten psychischen Ausnahmesituation als Bestandteil jeden polizeilichen Handelns.

In der Ausbildung des mittleren Dienstes werden themenbezogen die wesentlichen Inhalte der behördeninternen Vorschriften im Zusammenhang mit der Ingewahrsamnahme einer verhaltensauffälligen Person zur Gefahrenabwehr mit der Möglichkeit einer vorläufigen Unterbringung nach § 23 Absatz 2 des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) vermittelt.

Generelle Sensibilisierungsmaßnahmen im Umgang mit verhaltensauffälligen Personen erfolgen im Rahmen des Verhaltens- sowie Situationstrainings.

In der Fortbildung wird im viertägigen Seminar „Umgang mit Menschen mit Verhaltensauffälligkeiten im Spannungsfeld zwischen Kommunikation und Zwanganwendung“ der rechtliche Teil durch die Polizeiakademie (PA FB I 1) in einem vierstündigen Modul unterrichtet. In diesem Modul geht es vorrangig um Maßnahmen anlässlich eines Polizeieinsatzes mit verhaltensauffälligen Personen, unabhängig davon, ob die Verhaltensauffälligkeit durch eine Krankheit, einen akuten psychischen Ausnahmezustand oder durch den Einfluss berauschender Mittel hervorgerufen wurde. Eine separate Betrachtung von drogeninduzierten Psychosen erfolgt nicht.

Für Einsatzkräfte der Polizei gibt es im Hinblick auf drogeninduzierte Psychosen keinen besonderen standardisierten Handlungsrahmen in Seminaren des Verhaltenstrainings. Im Zuge der allgemeinen Informationen zu Psychosen werden in den Seminaren der Fortbildung folgende Inhalte erörtert:

- Erkennen von psychotischem Verhalten,
- Perspektive von Betroffenen und weiteren Beteiligten,
- kommunikative Tools und
- Anwendung von kommunikativen Tools in Verbindung mit der Einsatztaktik.

Die Medizinischen Handlungsanweisungen (SOP) der Berliner Feuerwehr beinhalten das grundlegende standardisierte Vorgehen sowie Schulungsmaßnahmen.

In diesem Zusammenhang wird auf die SOP 3.4 Psychiatrischer Notfall verwiesen. Diese können auf der Homepage der Berliner Feuerwehr unter [https://www.berliner-feuerwehr.de/fileadmin/bfw/dokumente/Publikationen/Rettungsdienst/Medizinische Handlungsanweisungen Berliner Notfallrettung 2025.pdf](https://www.berliner-feuerwehr.de/fileadmin/bfw/dokumente/Publikationen/Rettungsdienst/Medizinische_Handlungsanweisungen_Berliner_Notfallrettung_2025.pdf) eingesehen werden.

Berlin, den 24. Januar 2025

In Vertretung
Ellen Haußdörfer
Senatsverwaltung für Wissenschaft,
Gesundheit und Pflege