



European Monitoring Centre
for Drugs and Drug Addiction



Drogen

Workbook Drugs

DEUTSCHLAND

Bericht 2018 des nationalen

REITOX-Knotenpunkts an die EMCDDA

(Datenjahr 2017 / 2018)

Daniela Piontek, Esther Dammer, Franziska Schneider & Tim Pfeiffer-Gerschel, IFT Institut für Therapieforschung

Gabriele Bartsch, Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (DHS)

Maria Friedrich, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

INHALT

0	ZUSAMMENFASSUNG	5
0.1	Zusammenfassung des Workbook „Drogen“	5
0.1.1	Drogenkonsum in der Allgemeinbevölkerung	5
0.1.2	Klinisch relevanter bzw. problematischer Drogenkonsum.....	7
0.1.3	Drogenkonsum bei Schülern, Berufsschülern und Studenten.....	8
0.1.4	Trends des Drogenkonsums in Deutschland	10
0.1.5	Sonstige aktuelle Aspekte des Konsums illegaler Drogen in Deutschland.....	11
0.2	Konsum von illegalen Drogen in Kombination mit Alkohol, Tabak oder verschreibungspflichtigen Medikamenten.....	11
	ABSCHNITT A: CANNABIS	13
1	NATIONALES PROFIL	13
1.1	Prävalenz und Trends	13
1.1.1	Relative Bedeutung verschiedener Cannabisprodukte	13
1.1.2	Cannabiskonsum in der Allgemeinbevölkerung.....	13
1.1.3	Cannabiskonsum in der Schule und in weiteren Bevölkerungsgruppen.....	15
1.2	Konsummuster, Behandlung und problematischer / riskanter Konsum.....	18
1.2.1	Cannabiskonsummuster.....	18
1.2.2	Reduzierung der Nachfrage nach Cannabis.....	18
1.2.3	Riskanter Cannabiskonsum	19
1.2.4	Synthetische Cannabinoide.....	20
2	TRENDS	20
3	NEUE ENTWICKLUNGEN	20
3.1	Neue Entwicklungen bezüglich des Cannabiskonsums	20
4	ZUSATZINFORMATIONEN	21
4.1	Zusätzliche Informationsquellen.....	21
4.2	Weitere Aspekte des Cannabisgebrauchs.....	21

ABSCHNITT B: STIMULANZIEN.....	22
1 NATIONALES PROFIL.....	22
1.1 Prävalenz und Trends.....	22
1.1.1 Die relative Bedeutung verschiedener Stimulanzien.....	22
1.1.2 Konsum von Stimulanzien in der Allgemeinbevölkerung	22
1.1.3 Konsum von Stimulanzien in der Schule und weiteren Bevölkerungsgruppen.....	25
1.2 Konsummuster, Behandlung und problematischer / riskanter Konsum.....	28
1.2.1 Muster im Stimulanzienkonsum.....	28
1.2.2 Behandlung: Stimulanzien.....	28
1.2.3 Riskanter Konsum von Stimulanzien	29
1.2.4 Synthetische Cathinone	29
1.2.5 Injektion und andere Applikationsarten.....	30
1.2.6 Infektiöse Krankheiten.....	30
2 TRENDS	30
3 NEUE ENTWICKLUNGEN	31
3.1 Neue Entwicklungen bezüglich des Konsums von Stimulanzien	31
4 ZUSATZINFORMATIONEN.....	31
4.1 Zusätzliche Informationsquellen.....	31
4.2 Weitere Aspekte des Stimulanziengebrauchs	31
ABSCHNITT C: HEROIN UND ANDERE OPIOIDE.....	32
1 NATIONALES PROFIL.....	32
1.1 Prävalenz und Trends.....	32
1.1.1 Die relative Bedeutung verschiedener Opiode.....	32
1.1.2 Schätzungen zum Opioidkonsum in der Allgemeinbevölkerung	32
1.1.3 Schätzungen zum Opioidkonsum in anderen Bevölkerungsgruppen.....	34
1.2 Konsummuster, Behandlung und problematischer / riskanter Konsum.....	34
1.2.1 Konsummuster	34
1.2.2 Behandlung: Heroin und andere Opiode	35

1.2.3	Riskanter Konsum von Opioiden	35
1.2.4	Synthetische Opioide	35
1.2.5	Injektion und andere Applikationsarten.....	36
1.2.6	Infektiöse Krankheiten.....	36
2	TRENDS	36
3	NEUE ENTWICKLUNGEN	37
3.1	Neue Entwicklungen bezüglich des Konsums von Heroin und anderen Opioiden	37
4	ZUSATZINFORMATIONEN	37
4.1	Zusätzliche Informationsquellen.....	37
4.2	Weitere Aspekte des Gebrauchs von Heroin und Opioiden.....	37
ABSCHNITT D: NEUE PSYCHOAKTIVE SUBSTANZEN (NPS) UND WEITERE DROGEN		38
1	NATIONALES PROFIL	38
1.1	Neue Psychoaktive Substanzen (NPS), andere neue oder neuartige Drogen und Drogen mit geringer Verbreitung	38
1.1.1	Konsum von NPS: Prävalenz und Trends	38
1.1.2	Gesundheitliche Begleiterscheinungen beim Konsum von NPS.....	40
1.1.3	Konsum anderer Drogen: Prävalenz, Trends und gesundheitliche Begleiterscheinungen.....	41
2	TRENDS	41
3	NEUE ENTWICKLUNGEN	42
3.1	Neue Entwicklungen bezüglich des Konsums von NPS und anderen Drogen	42
4	ZUSATZINFORMATIONEN	42
4.1	Zusätzliche Informationsquellen.....	42
4.2	Weitere Aspekte des Gebrauchs von NPS und weiteren Drogen	42

ABSCHNITT E: QUELLEN UND METHODOLOGIE	43
1 QUELLEN.....	43
2 METHODOLOGIE	46
ABSCHNITT F: ANHANG.....	50
1 BIBLIOGRAPHIE	50
2 TABELLENVERZEICHNIS.....	52
3 ABBILDUNGSVERZEICHNIS	52

0 Zusammenfassung

0.1 Zusammenfassung des Workbook „Drogen“

0.1.1 Drogenkonsum in der Allgemeinbevölkerung

Epidemiologische Daten zum Drogenkonsum und zu den Konsumierenden liegen in Deutschland vor allem auf Grundlage von wiederholten nationalen, repräsentativen Befragungen vor. Mehrere Studien sind etabliert, die in regelmäßigen Abständen (derzeit etwa alle drei bis vier Jahre) Daten zum Konsum verschiedener illegaler Drogen in der Allgemeinbevölkerung bereitstellen. Die Drogenaffinitätsstudie (DAS; Orth, 2016) ist eine langfristig angelegte Untersuchung des Substanzkonsums bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen (Altersgruppe 12 bis 25 Jahre). Darüber hinaus werden auch im Rahmen des Alkoholsurveys (AS; zuletzt Orth und Merkel, 2018) regelmäßig Fragen zum Cannabiskonsum Jugendlicher und junger Erwachsener gestellt. Der Epidemiologische Suchtsurvey (ESA) untersucht die erwachsene Wohnbevölkerung im Alter von 18 bis 64 Jahren (zuletzt: Piontek et al., 2016a). Ausführliche Ergebnisse der neuesten Erhebungen von Drogenaffinitätsstudie und Epidemiologischen Suchtsurvey (Datenjahr 2015) wurden bereits im Bericht 2017 dargestellt.

Basierend auf den aktuellsten Bevölkerungssurveys des Jahres 2015 haben in Deutschland etwa 14,4 Mio. Erwachsene im Alter von 18 bis 64 Jahren (Gomes de Matos et al., 2016b) sowie 479.000 Jugendliche im Alter von 12 bis 17 Jahren (Orth, 2016) zumindest einmal in ihrem Leben eine illegale Droge konsumiert (Tabelle 1). Dies entspricht einer Lebenszeitprävalenz von 28,2 % bzw. 10,2 %. Der Indikator der Lebenszeitprävalenz bildet jedoch vor allem bei Erwachsenen auch den Drogenkonsum ab, der schon lange zurückliegt. Bezogen auf die letzten 12 Monate ist bei einer Prävalenz von 7,1 % bzw. 7,5 % von 3,6 Mio. erwachsenen und 352.000 jugendlichen Konsumentinnen und Konsumenten auszugehen. In den letzten 30 Tagen haben 3,4 % bzw. 2,5 % oder etwa 1,7 Mio. Erwachsene und 117.000 Jugendliche illegale Drogen zu sich genommen. Sowohl bei Jugendlichen als auch bei Erwachsenen nimmt Cannabis unter den illegalen Drogen die prominenteste Rolle ein. Im Vergleich zu anderen Drogen dominiert die Substanz mit einer 12-Monats-Prävalenz von 7,3 % unter 12- bis 17-Jährigen und 6,1 % unter 18- bis 64-Jährigen deutlich (Tabelle 2). Der Anteil der Jugendlichen und Erwachsenen, die im gleichen Zeitraum irgendeine andere illegale Droge konsumiert haben, liegt bei 1,2 % bzw. 2,3 %.

Im Unterschied zu Cannabis liegen die 12-Monats-Prävalenzen aller anderen einzelnen Substanzen bei Jugendlichen und Erwachsenen bei bzw. unter 1 %. Bei den 12- bis 17-Jährigen werden nach Cannabis Ecstasy (0,5 %) sowie Amphetamine und Kokain / Crack (jeweils 0,3 %) am häufigsten konsumiert. Der Konsum von Heroin / anderen Opiaten,

Schnüffelstoffen, neuen psychoaktiven Substanzen und Methamphetamin¹ kommt in dieser Altersgruppe sehr selten vor. Bei den 18- bis 64-jährigen Erwachsenen weisen neben Cannabis noch Amphetamine (1,0 %), neue psychoaktive Substanzen (0,9 %) sowie Ecstasy und Kokain / Crack (jeweils 0,6 %) nennenswerte Prävalenzen auf.

Tabelle 1 Prävalenz des Konsums irgendeiner illegalen Droge in Deutschland

	Quelle ¹⁾	Alter	Prävalenz	Hochrechnung ²⁾
Lebenszeit	ESA 2015	18-64	28,2 %	14.381.000
	DAS 2015	12-17	10,2 %	479.000
12 Monate	ESA 2015	18-64	7,1 %	3.621.000
	DAS 2015	12-17	7,5 %	352.000
30 Tage	ESA 2015	18-64	3,4 %	1.734.000
	DAS 2015	12-17	2,5 %	117.000

- 1) ESA Epidemiologischer Suchtsurvey: Die Prävalenzen des Jahres 2015 können aufgrund geänderter Gewichtungen nicht im Sinne eines zeitlichen Trends mit denen früherer ESA-Erhebungen verglichen werden. Die Werte umfassen die Substanzen Cannabis, Amphetamin / Methamphetamin, Ecstasy, LSD, Heroin / andere Opiate, Kokain / Crack, Pilze, NPS. DAS Drogenaffinitätsstudie: Die Werte umfassen die Substanzen Cannabis, Ecstasy, LSD, Amphetamin, Methamphetamin (Crystal Meth), Kokain, Crack, Heroin, NPS, Schnüffelstoffe und psychoaktive Pflanzen.
- 2) Zahlen gerundet. Hochrechnungen basieren auf Bevölkerungszahlen von 50.996.806 Personen im Alter 18-64 Jahre sowie 4.693.587 Personen im Alter 12-17 Jahre (Stand 31.12.2014; Statistisches Bundesamt).

¹ Im ESA 2015 wurden erstmals epidemiologische Daten zum Konsum von Methamphetamin in Deutschland erhoben (Gomes de Matos et al. 2016a).

Tabelle 2 12-Monats-Prävalenz des Konsums illegaler Drogen im Jahr 2015 in der Allgemeinbevölkerung

Quelle ¹⁾	Alter	Irgendeine illegale Droge	Cannabis	Andere Drogen als Cannabis ²⁾
Gesamt				
ESA 2015	18-64	7,1 %	6,1 %	2,3 %
DAS 2015	12-17	7,5 %	7,3 %	1,3 %
Männlich				
ESA 2015	18-64	8,4 %	7,4 %	2,6 %
DAS 2015	12-17	8,4 %	8,1 %	1,3 %
Weiblich				
ESA 2015	18-64	5,8 %	4,9 %	2,0 %
DAS 2015	12-17	6,5 %	6,3 %	1,1 %

1) ESA Epidemiologischer Suchtsurvey. DAS Drogenaffinitätsstudie.

2) Andere Drogen umfassen die Substanzen Amphetamin / Methamphetamin, Ecstasy, LSD, Heroin / andere Opiate, Kokain / Crack, Schnüffelstoffe (nur DAS), Pilze, NPS.

0.1.2 Klinisch relevanter bzw. problematischer Drogenkonsum

Im Rahmen des Epidemiologischen Suchtsurvey 2015 wurden zusätzlich zum Konsum auch Indikatoren des klinisch relevanten bzw. problematischen Konsums von Cannabis, Kokain und Amphetaminen erfasst. Aufgrund der auf Bevölkerungsebene sehr niedrigen Prävalenzen wurden andere illegale Drogen nicht berücksichtigt. Erhoben wurden diese Informationen mit der Severity of Dependence Scale (SDS), einem kurzen Screeninginstrument, welches das Vorliegen spezifischer Probleme im Zusammenhang mit dem Substanzkonsum erfragt. Da mit dieser Skala auch Probleme unterhalb der Schwelle klinischer Diagnosen erfasst werden, liegen die Prävalenzen höher als die Schätzungen zu substanzbezogenen Störungen, die im ESA 2012 berichtet wurden (Pabst et al., 2013).

Nach den Kriterien der SDS weisen 1,7 % der Männer und 1,1 % der Frauen im Alter von 18 bis 64 Jahren einen klinisch relevanten Konsum mindestens einer der erfassten illegalen Drogen bezogen auf die letzten 12 Monaten auf (Gomes de Matos et al., 2016a). Dies ergibt eine geschätzte Gesamtzahl von 714.000 betroffenen Personen in Deutschland. Der weitaus größte Anteil der Fälle geht auf einen problematischen Konsum von Cannabis zurück, den 1,4 % der Männer und 1,0 % der Frauen zeigten. Für Amphetamine / Methamphetamin bzw. Kokain liegen die Prävalenzen mit 0,2 % (Männer) und 0,3 % (Frauen) bzw. 0,2 % (Männer) und 0,1 % (Frauen) deutlich niedriger.

0.1.3 Drogenkonsum bei Schülern, Berufsschülern und Studenten

In Deutschland werden unterschiedliche Befragungen von Schülerinnen und Schülern durchgeführt, die Informationen zum Substanzkonsum zur Verfügung stellen. Zu beachten ist dabei, dass diese Studien alle regional begrenzt sind, d. h. nur in einzelnen Städten oder einem bzw. mehreren Bundesländern durchgeführt werden. Bundesweit vergleichbare Daten zum Substanzkonsum unter Schülerinnen und Schülern liegen aus diesem Grund nicht vor. Aktuell liegen Daten aus vier Studien vor. In Frankfurt am Main wurde 2017/2018 eine wiederholte Schülerbefragung im Rahmen des Monitoringsystems Drogentrends (Kamphausen et al., 2018) durchgeführt. In Bayern fand 2015 die deutsche Erhebung der Europäischen Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen (ESPAD; Kraus et al., 2016a) statt. In Niedersachsen wurde 2016 mit dem Niedersachsensurvey eine regelmäßige Schülerbefragung fortgesetzt (Bergmann et al., 2017). Die SCHULBUS-Befragung fand 2015 in Hamburg, Bayern, Sachsen und Nordrhein-Westfalen statt (Baumgärtner und Hiller, 2016). Mit der Studie Junge Erwachsene: Befragung zum Umgang mit Suchtmitteln (JEBUS; Baumgärtner und Hiller, 2018) wurden im Jahr 2016/2017 erstmals Daten zum Substanzkonsum der 18- bis 25-Jährigen in der Berufs- und Hochschulausbildung in Hamburg sowie in Großstädten von Bayern und Sachsen erhoben.

Auch bei Schülerinnen und Schülern dominiert Cannabis im Vergleich zu anderen illegalen Drogen deutlich (Tabelle 3). So liegt die Lebenszeitprävalenz des Cannabiskonsums in der bayerischen ESPAD-Studie mit 25,2 % nur knapp unter der Gesamtprävalenz des Konsums irgendeiner illegalen Droge (27,1 %). Andere illegale Drogen werden von 11,1 % der befragten Schülerinnen und Schüler konsumiert. Vergleichbare Verhältnisse finden sich in den anderen Studien. In allen Schülerstudien zeigen männliche Jugendliche einen häufigeren Konsum illegaler Drogen als weibliche Jugendliche. Auch bei jungen Erwachsenen an Hochschulen und Berufsschulen wird Cannabis häufiger konsumiert als andere illegale Drogen. Die Lebenszeitprävalenzen liegen in dieser Gruppe jedoch etwa doppelt so hoch wie unter Schülerinnen und Schülern. Während sich beim Cannabiskonsum kaum Unterschiede zwischen den Ausbildungszweigen ergeben, ist der Konsum anderer illegaler Drogen häufiger unter den Berufsschülerinnen und Berufsschülern anzutreffen.

Insbesondere beim Vergleich der Ergebnisse aus verschiedenen Schülerbefragungen muss berücksichtigt werden, dass die zugrunde liegenden Studien teilweise erhebliche methodische Unterschiede aufweisen. So sind die Altersgruppen bzw. die befragten Klassenstufen nicht einheitlich. Ein Teil der Unterschiede in den Prävalenzschätzungen könnte zudem auf unterschiedliche Befragungsmethoden (schriftlich vs. computergestützt) sowie unterschiedliche Frageformulierungen zurückzuführen sein. Schließlich existieren zum Teil erhebliche regionale Unterschiede im Konsumverhalten und den Charakteristika der Märkte (z. B. Verfügbarkeit, Preis und / oder Reinheitsgehalt für verschiedene Substanzen).

Tabelle 3 Prävalenz des Konsums illegaler Drogen bei Schülerinnen und Schülern, Studentinnen und Studenten sowie Berufsschülerinnen und Berufsschülern

Quelle ¹⁾	Alter	Bezug	Irgendeine illegale Droge	Cannabis	Andere Drogen als Cannabis ²⁾
ESPAD					
Bayern	13-19	Lebenszeit	27,1 %	25,2 %	11,1 %
SCHULBUS					
Hamburg	14-17	Lebenszeit	n.b.	23,3 %	5,5 %
Bayern	14-17	Lebenszeit	n.b.	15,8 %	5,7 %
Sachsen	14-17	Lebenszeit	n.b.	20,2 %	4,3 %
Nordrhein-Westfalen	14-17	Lebenszeit	n.b.	17,3 %	4,5 %
MoSyD					
Frankfurt	15-18	12 Monate	n.b.	28 %	4 %
Frankfurt	15-18	Lebenszeit	n.b.	35 %	9 %
Niedersachsensurvey					
Niedersachsen	M = 14,9	12 Monate	n.b.	13,2 %	2,0 %
JEBUS Hochschule					
Hamburg	18-15	Lebenszeit	n.b.	53,4 %	15,4 %
Bayern	18-15	Lebenszeit	n.b.	48,1 %	12,1 %
Sachsen	18-15	Lebenszeit	n.b.	52,3 %	17,7 %
JEBUS Berufsschule					
Hamburg	18-15	Lebenszeit	n.b.	51,8 %	23,9 %
Bayern	18-15	Lebenszeit	n.b.	51,1 %	20,7 %
Sachsen	18-15	Lebenszeit	n.b.	51,1 %	16,6 %

1) ESPAD Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen. MoSyD Monitoringsystem Drogentrends. JEBUS Junge Erwachsene: Befragung zum Umgang mit Suchtmitteln.

2) Andere Drogen umfassen folgende Substanzen:

ESPAD: Amphetamin, Methamphetamin, Ecstasy, LSD, Kokain, Crack, Heroin, GHB, Drogenpilze, neue psychoaktive Substanzen

SCHULBUS: Ecstasy, Pilze, LSD, Amphetamin, Methamphetamin, Kokain

Niedersachsensurvey: Ecstasy, Speed, Kokain, LSD, Engelstrompete, magische Pilze

MoSyD: psychoaktive Pilze, Ecstasy, Speed, Kokain, LSD, Crack, Heroin, Crystal, GHB/GBL

JEBUS: Ecstasy, Pilze, LSD, Amphetamin, Methamphetamin, Kokain

n.b. nicht berichtet. M Mittelwert.

0.1.4 Trends des Drogenkonsums in Deutschland

Sowohl bei 12- bis 17-jährigen Jugendlichen als auch bei Erwachsenen im Alter von 18 bis 64 Jahren ist über die letzten 20 Jahre ein wellenförmiger Verlauf des Konsums irgendeiner illegalen Droge zu beobachten (Orth, 2016, Piontek et al., 2016b). Nachdem die Prävalenz von den frühen 1990er Jahren bis zu den Jahren 2003 bzw. 2004 angestiegen war, ging der Konsum in den darauf folgenden Jahren zunächst zurück. Seit den Jahren 2011 bzw. 2012 zeigt sich jedoch wieder ein deutlicher Anstieg. Bei Erwachsenen sind die deutlichsten Veränderungen unter den 18- bis 24-Jährigen zu beobachten (siehe Abbildung 1). In der nächstälteren Gruppe der 25- bis 39-Jährigen findet sich ein vergleichbares Wellenmuster, wobei die Prävalenz deutlich niedriger liegt als unter den jungen Erwachsenen. Ein nochmals deutlich geringeres Prävalenzniveau und ein flacherer Kurvenverlauf sind in den beiden ältesten Altersgruppen zu beobachten. Das Muster der zeitlichen Trends des Drogenkonsums ist hauptsächlich von der Cannabisprävalenz geprägt, die einen vergleichbaren Verlauf aufweist. Wie Abbildung 2 für die Jugendlichen zeigt, sind die zeitlichen Entwicklungen für Männer und Frauen ähnlich.

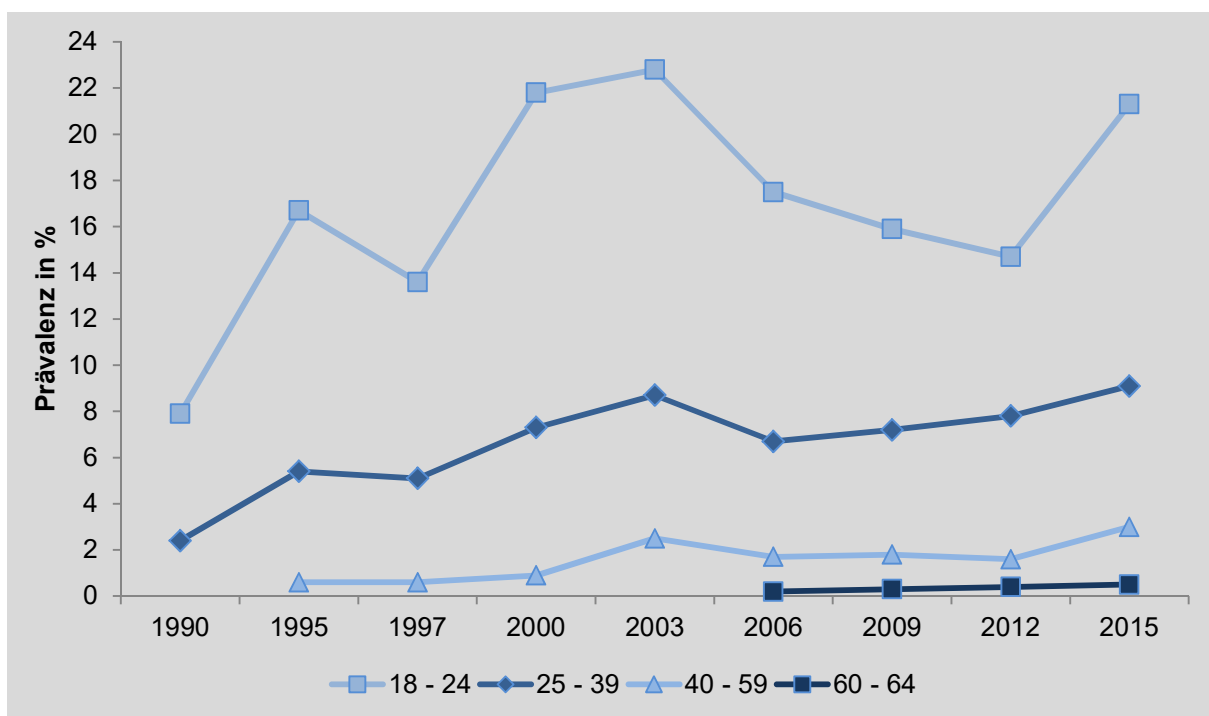


Abbildung 1 Trends der 12-Monats-Prävalenz des Konsums irgendeiner illegalen Droge bei 18- bis 64-Jährigen in Deutschland, 1990-2015 (ESA) nach Altersgruppen

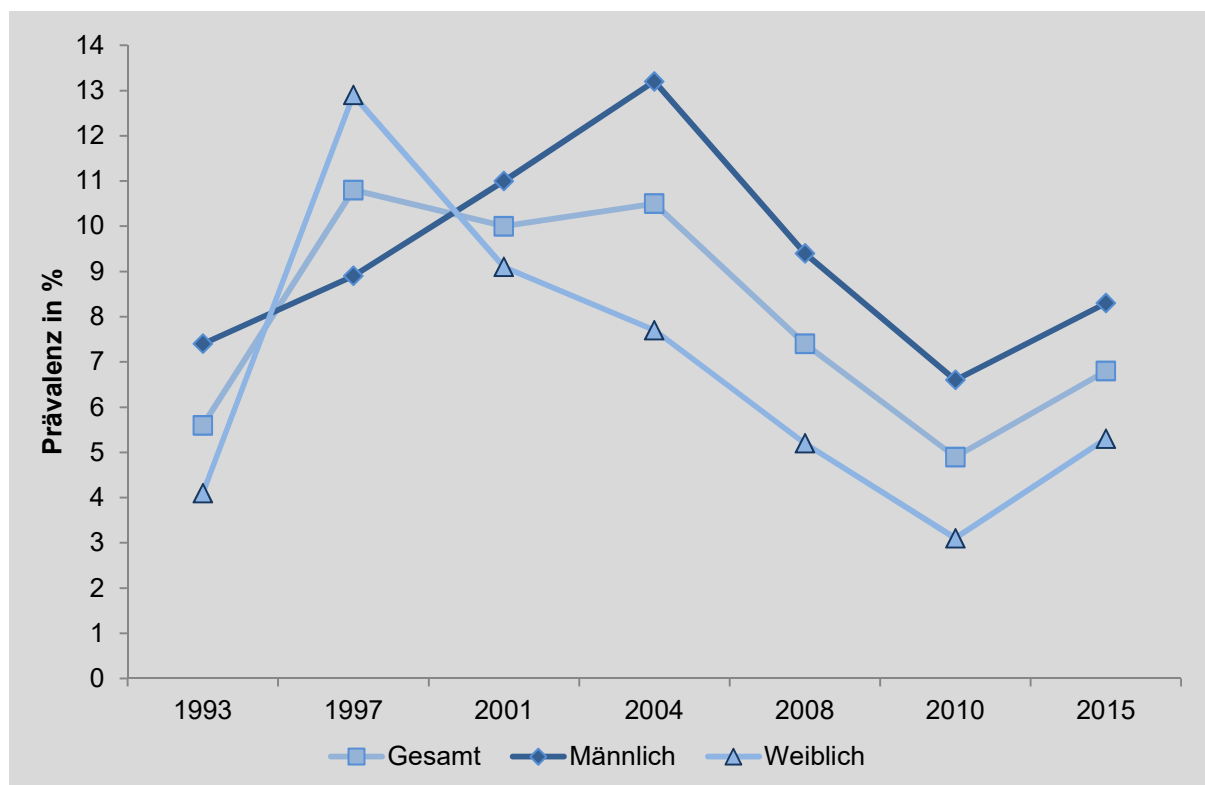


Abbildung 2 Trends der 12-Monats-Prävalenz des Konsums irgendeiner illegalen Droge bei 12- bis 17-Jährigen in Deutschland, 1993-2015 (DAS) nach Geschlecht

0.1.5 Sonstige aktuelle Aspekte des Konsums illegaler Drogen in Deutschland

In der Studie von Hannemann et al. (2017) zum Substanzkonsum bei Besucherinnen und Besuchern von Musikveranstaltungen wurden mithilfe einer latenten Klassenanalyse unterschiedliche Gruppen (Klassen) von Konsumentinnen und Konsumenten basierend auf der 12-Monats-Prävalenz des Konsums dreizehn unterschiedlicher Substanzen identifiziert. Die konservative Klasse konsumiert außer Cannabis kaum andere Substanzen; die traditionelle Klasse weist die höchsten Prävalenzen für die klassischen Partydrogen Cannabis, Speed, Ecstasy und LSD auf; die psychedelische Klasse nutzt zusätzlich zu den klassischen Partydrogen zu einem hohen Anteil Psychedelika wie LSD, Ketamin und Pilze und die unselektive Klasse konsumiert alle erfassten Substanzen. Bezogen auf verschiedene Konsummuster zeigt die unselektive Klasse das problematischste Konsumverhalten. So ist in dieser Gruppe sowohl die Frequenz des Konsums am höchsten als auch die Wahrscheinlichkeit, dass schon einmal verschiedene Substanzen zur gleichen Zeit eingenommen wurden.

0.2 Konsum von illegalen Drogen in Kombination mit Alkohol, Tabak oder verschreibungspflichtigen Medikamenten

Es liegen keine aktuellen Informationen zur Kombination illegaler Drogen mit legalen Substanzen und verschreibungspflichtigen Medikamenten vor. Die Daten der repräsentativen Studien in der Allgemeinbevölkerung, an Schulen und in besonderen Bevölkerungsgruppen

erlauben Auswertungen über den kombinierten Konsum verschiedener Substanzen innerhalb eines definierten Zeitfensters (z. B. ob innerhalb der letzten 12 Monate sowohl Alkohol als auch illegale Drogen konsumiert wurden), wohingegen der parallele, d. h. zeitgleiche Konsum, der Aufschluss über Konsummuster geben könnte, nicht gesondert erhoben wird.

ABSCHNITT A: CANNABIS

1 Nationales Profil

1.1 Prävalenz und Trends

1.1.1 Relative Bedeutung verschiedener Cannabisprodukte

Die in Deutschland zur Verfügung stehenden Surveydaten in der Allgemeinbevölkerung und in Schulen erlauben in der Regel keine Unterscheidung zwischen verschiedenen Cannabisarten, da diese Information nicht erhoben wird. Lediglich in der MoSyD-Schülerbefragung in Frankfurt wurden diejenigen, die in den letzten 30 Tagen Cannabis geraucht hatten, danach gefragt, welche Cannabisprodukte sie in diesem Zeitraum konsumiert hatten (Werse et al., 2017a). Die Mehrheit der Konsumentinnen und Konsumenten (55 %) gab an, nur Marihuana bzw. „Gras“ geraucht zu haben, weitere 32 % haben Marihuana und Haschisch konsumiert und 6 % nur Haschisch („weiß nicht“: 7 %).

1.1.2 Cannabiskonsum in der Allgemeinbevölkerung

Cannabis ist die in Deutschland mit Abstand am häufigsten konsumierte illegale Droge. Der Anteil der Personen, die schon mindestens einmal in ihrem Leben Cannabis genommen haben, wird in Tabelle 4 aufgeführt und liegt bei Erwachsenen im Alter zwischen 18 und 64 Jahren bei 27,2 % (Gomes de Matos et al., 2016b) und bei Jugendlichen im Alter zwischen 12 und 17 Jahren bei 8,7 % (Orth und Merkel, 2018). Bezogen auf die letzten 12 Monate haben 6,1 % der Erwachsenen und 6,9 % der Jugendlichen Cannabis konsumiert und die 30-Tage-Prävalenz liegt bei 3,1 % bzw. 3,4 %. In allen Altersgruppen wird die Substanz von Männern bzw. Jungen zu einem deutlich höheren Anteil konsumiert als von Frauen bzw. Mädchen.

Tabelle 4 Prävalenz des Cannabiskonsums in Deutschland

	Quelle ¹⁾	Alter	Prävalenz Gesamt	Prävalenz Männlich	Prävalenz Weiblich
Lebenszeit	ESA 2015	18-64	27,2 %	31,8 %	22,6 %
	AS 2016	12-17	8,7 %	11,6 %	5,7 %
12 Monate	ESA 2015	18-64	6,1 %	7,4 %	4,9 %
	AS 2016	12-17	6,9 %	9,3 %	4,5 %
30 Tage	ESA 2015	18-64	3,1 %	4,0 %	2,3 %
	AS 2016	12-17	1,5 %	2,2 %	0,8 %

1) ESA Epidemiologischer Suchtsurvey. AS Alkoholsurvey.

Über den Zeitraum der letzten 25 Jahre zeigt die Cannabisprävalenz bei 18- bis 64-jährigen Erwachsenen bei einem wellenförmigen Verlauf einen insgesamt zunehmenden Trend. Der Verlauf der einzelnen Altersgruppen ist Abbildung 3 zu entnehmen: Insbesondere in der jüngsten Altersgruppe der 18- bis 24-Jährigen stieg die Prävalenz zwischen den Jahren 1990 und 2015 signifikant von 7,7 % auf 20,6 % (Piontek et al., 2016b). Der höchste Anteil an Cannabiskonsumenten war im Jahr 2003 zu beobachten.

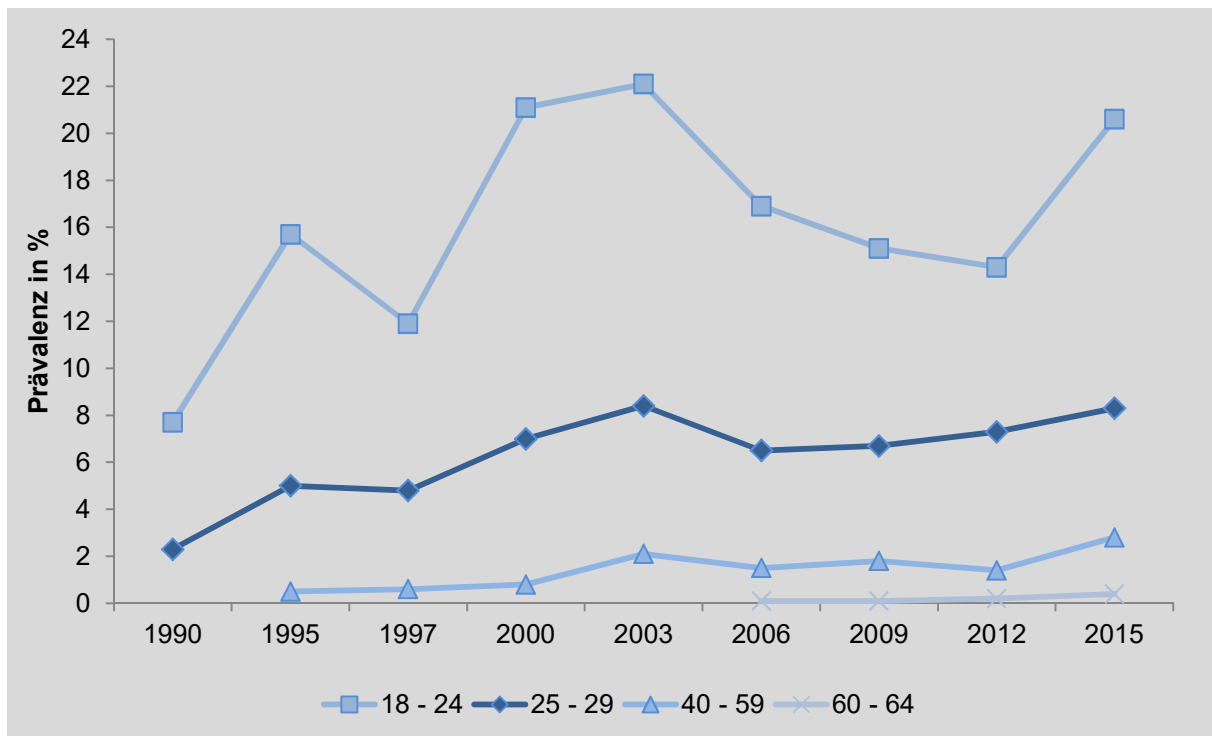


Abbildung 3 Trends der 12-Monats-Prävalenz des Cannabiskonsums bei 18- bis 59-64-Jährigen in Deutschland, 1990-2015 (ESA) nach Altersgruppen

Ein ähnlicher Verlauf der Cannabisprävalenz lässt sich bei 12- bis 17-jährigen Jugendlichen beobachten (Orth und Merkel, 2018). Die höchste 12-Monats-Prävalenz war in dieser Altersgruppe im Jahr 2004 (10,2 %) zu verzeichnen (siehe Abbildung 4). Nach einem zwischenzeitlichen Rückgang auf 4,6 % im Jahr 2011 zeigt sich im Jahr 2014 wieder eine höhere Prävalenz von 7,7 %. Zwischen 2014 und 2016 ist der Anteil der Konsumentinnen und Konsumenten auf 6,9 % gesunken. Auch bei den Jugendlichen verlaufen die Trends seit Beginn der 2000er Jahre bei beiden Geschlechtern parallel.

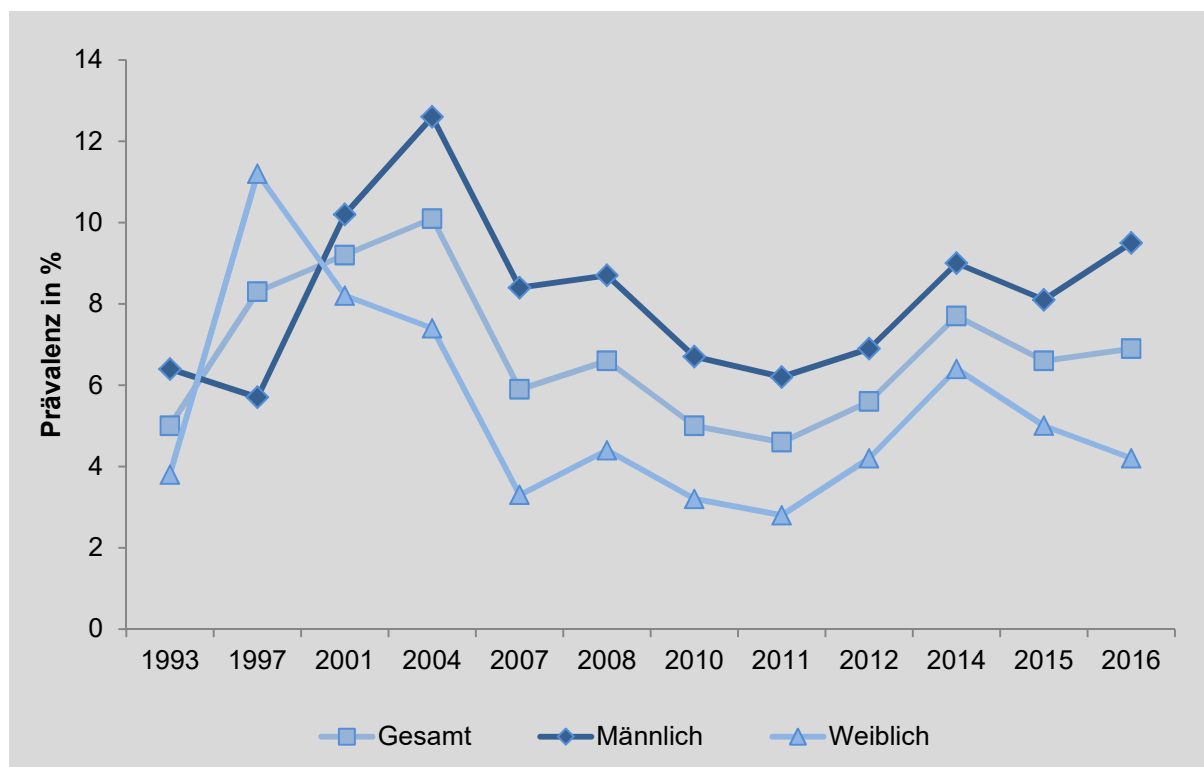


Abbildung 4 Trends der 12-Monats-Prävalenz des Cannabiskonsums bei 12- bis 17-Jährigen in Deutschland, 1993-2015 (Drogenaffinitätsstudie und Alkoholsurvey)

1.1.3 Cannabiskonsum in der Schule und in weiteren Bevölkerungsgruppen

Cannabiskonsum in der Schule

Ausführliche Ergebnisse der aktuellsten Schülerbefragungen zum Substanzkonsum in Deutschland wurden im Bericht 2017 dargestellt. Eine Zusammenfassung der Konsumprävalenzen zeigt Tabelle 5. Nur für eine der beschriebenen wiederholten Studien liegen neue Ergebnisse vor.

In der Frankfurter MoSyD-Studie gaben in der aktuellsten Erhebung des Jahres 2017 insgesamt 35 % der 15- bis 18-Jährigen an, in ihrem Leben mindestens einmal Cannabis konsumiert zu haben (Kamphausen et al., 2018). In den letzten 12 Monaten betraf dies 28 %. Bei allen Prävalenzraten liegen Schüler nach wie vor deutlich vor den Schülerinnen. Nach einem Anstieg der Lebenszeitprävalenz des Cannabiskonsums unter Frankfurter Schülerinnen und Schülern zwischen 2011 und 2015 hat sich der Rückgang des Konsums nach diesem Höhepunkt sehr deutlich fortgesetzt. Gleiches gilt für die 12-Monats-Prävalenz.

Tabelle 5 Prävalenz des Cannabiskonsums im Jahr 2015 bis 2017 bei Schülerinnen und Schülern

Quelle ¹⁾	Alter	Bezug	Prävalenz Gesamt	Prävalenz Männlich	Prävalenz Weiblich
ESPAD 2015					
Bayern	13-19	Lebenszeit	25,2 %	31,8 %	18,7 %
		12 Monate	21,6 %	27,9 %	15,4 %
SCHULBUS 2015					
Hamburg	14-17	Lebenszeit	23,3 %	26,0 %	20,4 %
		30 Tage	11,8 %	15,2 %	8,4 %
Bayern	14-17	Lebenszeit	15,8 %	21,1 %	10,2 %
		30 Tage	8,5 %	11,1 %	5,7 %
Sachsen	14-17	Lebenszeit	20,2 %	22,6 %	17,7 %
		30 Tage	9,1 %	10,9 %	7,3 %
Nordrhein-Westfalen	14-17	Lebenszeit	17,3 %	18,1 %	16,5 %
		30 Tage	7,8 %	10,1 %	5,3 %
MoSyD 2017					
Frankfurt	15-18	Lebenszeit	35 %	45 %	35 %
		12 Monate	28 %	38 %	23 %
Niedersachsensurvey 2016					
Niedersachsen	M = 14,9	12 Monate	13,2 %	n.b.	n.b.

1) ESPAD Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen. MoSyD Monitoringsystem Drogentrends.

n.b. = nicht berichtet. M = Mittelwert.

Cannabiskonsum in der Berufsschule und Hochschule

In den Jahren 2016/2017 wurde mit der JEBUS-Studie (Baumgärtner und Hiller, 2018) erstmals eine Befragung im Setting von (betrieblicher) Berufsausbildung und Hochschulstudium durchgeführt. Rekrutiert wurden hierfür junge Erwachsene im Alter zwischen 18 und 25 Jahren in verschiedenen deutschen Großstädten (Hamburg sowie Bayern und Sachsen). Über alle befragten Regionen hinweg gab etwa jeder zweite junge Erwachsene an, mindestens einmal im Leben Cannabis konsumiert zu haben (Tabelle 6). Bezogen auf die letzten 30 Tage berichtete durchschnittlich einer von fünf Befragten von einem entsprechenden Konsum. Bei Männern war der Konsum weiter verbreitet als bei Frauen. Die Konsumerfahrungen von Studentinnen und Studenten auf der einen und Berufsschülerinnen und Berufsschülern auf der anderen Seite waren im Wesentlichen vergleichbar. Regionale Unterschiede zeigten sich dahingehend, dass die jungen

Erwachsenen in Hamburg tendenziell höhere Prävalenzraten aufwiesen als die Befragten in Bayern und Sachsen.

Tabelle 6 Prävalenz des Cannabiskonsums im Jahr 2016/2017 bei Studentinnen und Studenten sowie Berufsschülerinnen und Berufsschülern

Quelle ¹⁾	Alter	Bezug	Prävalenz Gesamt	Prävalenz Männlich	Prävalenz Weiblich
JEBUS Hochschule					
Hamburg	18-25	Lebenszeit	53,4 %	54,7 %	52,1 %
		30 Tage	22,1 %	22,9 %	22,1 %
Bayern	18-25	Lebenszeit	48,1 %	54,4 %	41,8 %
		30 Tage	14,2 %	18,4 %	10,2 %
Sachsen	18-25	Lebenszeit	52,3 %	56,9 %	48,0 %
		30 Tage	21,6 %	26,0 %	17,3 %
JEBUS Berufsschule					
Hamburg	18-25	Lebenszeit	51,8 %	63,2 %	40,2 %
		30 Tage	21,2 %	27,7 %	14,6 %
Bayern	18-25	Lebenszeit	51,1 %	56,9 %	45,3 %
		30 Tage	17,0 %	22,4 %	11,5 %
Sachsen	18-25	Lebenszeit	51,1 %	54,0 %	48,3 %
		30 Tage	19,0 %	25,5 %	12,4 %

1) JEBUS Junge Erwachsene: Befragung zum Umgang mit Suchtmitteln.

Cannabiskonsum in speziellen Bevölkerungsgruppen

Auch in einer im Rahmen des Projekts Phar-Mon NPS durchgeführten Befragung von Besuchern elektronischer Musikveranstaltungen zeigt sich die große Akzeptanz von Cannabis (Piontek und Hannemann, 2018). Mit einer 12-Monats-Prävalenz von 72,6 % ist Cannabis die mit deutlichem Abstand am häufigsten konsumierte illegale Substanz.

Die im Rahmen von MoSyD durchgeführte Szenestudie untersuchte im Jahre 2016 den Substanzkonsum in der offenen Drogenszene in Frankfurt (Werse et al., 2017). Mit 92 % hatten nahezu alle Befragten Erfahrungen mit Cannabis. Die 12-Monats-Prävalenz lag bei 65 % und ist damit, nach einem Hoch bei der Erhebung 2014, wieder gesunken. Bei der 30-Tage-Prävalenz liegt der Ausgangswert aus dem Jahr 1995 über denen der folgenden Erhebungen; inzwischen ist die Prävalenz auf den bislang niedrigsten Wert aller Erhebungen

(51 %) gesunken. Im Vergleich zur letzten Erhebung ist auch der Cannabiskonsum innerhalb der letzten 24 Stunden auf 26 % gesunken.

1.2 Konsummuster, Behandlung und problematischer / riskanter Konsum

1.2.1 Cannabiskonsummuster

Für Jugendliche im Alter zwischen 12 und 17 Jahren können einige Konsummuster der aktuellsten Erhebung des Alkoholsurveys entnommen werden (Orth und Merkel, 2018). Hier wird insbesondere der häufige Konsum untersucht, definiert als „mehr als zehn Konsumgelegenheiten in den letzten zwölf Monaten“. Der Anteil der betroffenen Jugendlichen lag insgesamt bei 1,5 %. Die Verbreitung des regelmäßigen Cannabiskonsums (männlich: 2,2 %; weiblich: 0,8 %) ist bei männlichen gegenüber weiblichen Jugendlichen statistisch signifikant erhöht. Darüber hinaus hat sich der regelmäßige Cannabiskonsum bei Jungen seit 2010 erhöht, wohingegen er bei Mädchen zurückgegangen ist.

Für Schülerinnen und Schüler in Frankfurt wird der Anteil der intensiv (täglich) konsumierenden mit 1 % und damit im Vergleich zum Vorjahr (3 %) gesunken angegeben (Kamphausen et al., 2018). Gesunken ist auch der Anteil häufiger Konsumentinnen und Konsumenten, die mindestens zehnmal in den letzten 30 Tagen Cannabis genommen haben (2 % im Jahr 2017 vs. 7 % im Jahr 2016).

Im Rahmen der JEBUS-Studie (Baumgärtner und Hiller, 2018) wurde der problematische Konsum von Cannabis mithilfe der Severity of Dependence Scale erfasst. Ab einem Summenwert von 2 Punkten wurde von einem problematischen Verhalten ausgegangen. Über alle drei untersuchten Bundesländer hinweg lag die 12-Monats-Prävalenz des problematischen Konsums bei 7,0 % an Hochschulen und 8,5 % an Berufsschulen. In Bayern und Sachsen waren weniger junge Erwachsene betroffen als in Hamburg.

1.2.2 Reduzierung der Nachfrage nach Cannabis

Die fachliche Beratung und die Behandlung cannabisbezogener Folgeschäden erfolgt in Deutschland größtenteils ambulant. Eine stationäre Aufnahme und Behandlung ist nur bei schweren gesundheitlichen Störungen oder bei einem hohen Rückfallrisiko vorgesehen (Hoch et al., 2015). In Deutschland erhalten gemäß einer Studie der EMCDDA (Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht; European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction: EMCDDA) ca. 10 % der behandlungsbedürftigen Cannabiskonsumtinnen und -konsumenten (täglich oder fast täglicher Konsum) eine Behandlung. Im gesamteuropäischen Vergleich gehört Deutschland zusammen mit Norwegen zu den Ländern mit der höchsten Erreichungsrate (Schettino et al., 2015).

Weiterführende Informationen zur Behandlung von cannabisbezogenen Problemen finden sich im Workbook „Behandlung“ 2017.

Die Daten des Dokumentationssystems der Suchtprävention Dot.sys zeigen, dass der Anteil spezifischer Angebote zur Senkung des Cannabiskonsums nach wie vor wächst (siehe Workbook „Prävention“).

1.2.3 Riskanter Cannabiskonsum

Basierend auf den Daten des ESA 2015 bestanden im Jahr 2015 hochgerechnet auf die deutsche Bevölkerung im Alter zwischen 18 und 64 Jahren bei schätzungsweise rund 550.000 Personen (300.000 Männer und 250.000 Frauen) Hinweise auf einen klinisch relevanten Cannabisgebrauch nach SDS (Gomes de Matos et al., 2016b). Dies entspricht einer 12-Monats-Prävalenz von 1,4 % bzw. 1,0 % bei Männern bzw. Frauen. Seit dem Jahr 2006 ist die Prävalenz des klinisch relevanten Cannabiskonsums bei beiden Geschlechtern unverändert geblieben (Kraus et al., 2016).

Im Rahmen der ESPAD-Studie in Bayern wurde problematischer Cannabiskonsum mithilfe des Cannabis Abuse Screening Tests (CAST) erhoben, mit dem insgesamt sechs ungünstige Konsummuster abgefragt werden (Kraus et al., 2016a). Insgesamt konnte mit dem CAST bei 1,6 % der Gesamtstichprobe und bei 7,6 % der 12-Monats-Konsumentinnen und -Konsumenten ein problematischer Cannabiskonsum festgestellt werden. Im Vergleich zu der Erhebung von 2011 ergaben sich keine Veränderungen in der Prävalenz cannabisbezogener Probleme. Von denjenigen, die in den letzten 12 Monaten Cannabis konsumiert hatten, berichtete die Mehrheit (85,8 %) der Jugendlichen, keine der mit dem Cannabis Abuse Screening Test (CAST) erfassten Symptome oder Probleme bei sich wahrgenommen zu haben. Gedächtnisprobleme im Zusammenhang mit dem Konsum von Cannabis wurden von etwa 30 % der 12-Monats-Konsumentinnen und Konsumenten berichtet. Ungünstige Konsummuster (Cannabisgebrauch alleine bzw. bereits am Vormittag) wurden von jeweils etwas weniger als 10 % häufiger berichtet.

In der SCHULBUS-Befragung wird eine Cannabisabhängigkeit durch das Erreichen eines Schwellenwertes von 2 Punkten auf der SDS definiert (Baumgärtner und Hiller, 2016). Bezogen auf alle im Jahr 2015 in den Regionen befragten Jugendlichen gelten demnach etwa 6 % unter ihnen als cannabisabhängig. Dies betrifft verstärkt männliche Jugendliche und ältere Befragte. Trendanalysen für Hamburg deuten darauf hin, dass der Anteil der Betroffenen seit 2007 bei beiden Geschlechtern und unabhängig vom Alter leicht angestiegen ist.

Eine subjektive Einschätzung der Abhängigkeit wird in der Frankfurter MoSyD-Befragung verwendet. Diese basiert auf der Frage, ob die Schülerinnen und Schüler der Meinung sind, aktuell von einer oder mehreren Drogen abhängig zu sein (Werse et al., 2017a). Insgesamt 2 % der Befragten gab an, von Cannabis abhängig zu sein. Der Anteil der nach eigener Einschätzung abhängigen Cannabiskonsumenden ist im Vergleich zum Vorjahr gesunken.

In der niedersächsischen Schülerbefragung wurde problematischer Cannabiskonsum als mindestens mehrmaliger Konsum pro Monat definiert (Bergmann et al., 2017). Der Anteil der betroffenen Schülerinnen und Schüler lag in der aktuellen Erhebung bei 4,1 % und ist somit im Vergleich zum Jahr 2013 angestiegen. Jungen, Schülerinnen und Schüler niedriger Schulformen und Migrantinnen und Migranten nutzen Cannabis häufiger in problematischer Weise. Insbesondere in diesen Gruppen ist der problematische Konsum signifikant angestiegen.

1.2.4 Synthetische Cannabinoide

Aus zwei Schülerbefragungen und einer Befragung in der offenen Drogenszene liegen spezifische Informationen zum Konsum synthetischer Cannabinoide vor. Erfasst wurde hier die Konsumprävalenz für einzelne Gruppen neuer psychoaktiver Substanzen. Dargestellt werden die Ergebnisse zur Kategorie „Kräutermischungen“ bzw. „Räuchermischungen“, die häufig vor allem synthetische Cannabinoide enthalten. Weitere Ergebnisse zu NPS im Allgemeinen finden sich in Abschnitt D.

Von den Schülerinnen und Schülern der 9. und 10. Klassenstufe in Bayern haben 5,9 % in den letzten 12 Monaten NPS in Form von Kräutermischungen konsumiert (Kraus et al., 2016a). Knapp jede zehnte Mittelschülerin bzw. jeder zehnte Mittelschüler konsumierte Kräutermischungen im letzten Jahr, im Vergleich zu 3,1 % der Schülerinnen und Schüler an Gymnasien und 6,7 % an Realschulen. Jungen rauchen Kräutermischungen etwas häufiger als Mädchen (6,5 % vs. 5,2 %).

In der Frankfurter MoSyD-Befragung gaben im Jahr 2017 insgesamt 6 % der 15- bis 18-jährigen Befragten an, mindestens einmal in ihrem Leben eine Räuchermischung konsumiert zu haben (Werse et al., 2017a). Für 1 % traf dies auch in den letzten 30 Tagen zu. Einen Konsum von mehr als fünfmal im Leben gaben 2 % der Jugendlichen an. Die Lebenszeitprävalenz des Konsums von Räuchermischungen ist im Vergleich zu den Vorjahren unverändert geblieben und liegt damit unter den Werten von 2009 bis 2012. Ein leicht absteigender Trend wurde für die 30-Tage-Prävalenz festgestellt, während sich beim mehr als fünfmaligen Konsum keine Veränderungen zeigen (Kamphausen et al., 2018).

2 Trends

Auf dieses Workbook nicht zutreffend.

3 Neue Entwicklungen

3.1 Neue Entwicklungen bezüglich des Cannabiskonsums

Die aktuelle bundesweite Lage sowie aktuelle Studien werden weiter oben berichtet (siehe A1.1 und A1.2). Es liegen keine weiteren Informationen zu neuen Entwicklungen des Cannabiskonsums vor.

4 Zusatzinformationen

4.1 Zusätzliche Informationsquellen

In einer Studie basierend auf den Wiederholungsbefragungen einer niedersächsischen Schülerbefragung untersuchten Baier et al. (2016) den kausalen Zusammenhang von Cannabis- und Alkoholkonsum und delinquentem Verhalten. Bei der initialen Betrachtung der zeitlichen Entwicklung des Substanzkonsums in den Querschnittserhebungen seit 2007/2008 zeigt sich zunächst, dass insbesondere der problematische Cannabiskonsum in den letzten Jahren zugenommen hat. Diese Entwicklung unterscheidet sich deutlich von sonstigen Indikatoren des Substanzkonsums, die eine stetige Abnahme aufweisen. Zusätzlich wurde eine Längsschnittstudie mit 1.269 Schülerinnen und Schülern der neunten und elften Jahrgangsstufen durchgeführt. Ein späterer Cannabiskonsum in der elften Klasse wird demnach durch den Konsum von Alkohol und Zigaretten sowie das Begehen von Sachbeschädigungen im jüngeren Alter vorausgesagt. Kein signifikanter Zusammenhang wurde für Cannabiskonsum und delinquentem Verhalten, wie Ladendiebstahl, Sachbeschädigung und Gewaltverhalten festgestellt. Jedoch reduzierte der Konsum entsprechendes Verhalten auch nicht, wie von einigen Autoren aufgrund der dämpfenden Wirkung von Cannabis angenommen wird.

Morgenstern et al. (2017) untersuchten, ob der Konsum psychotroper Substanzen in einem Zusammenhang zur Ausbildungszufriedenheit steht. Hierfür wurde eine schriftliche Befragung von 5.688 Auszubildenden im ersten Lehrjahr aus 49 beruflichen Schulen durchgeführt. In bivariaten Analysen zeigte sich, dass diejenigen Auszubildenden zufriedener mit der Ausbildung waren, die angaben, gar nicht bzw. selten Cannabis zu konsumieren oder unterhalb des Cut-offs für problematischen Konsum lagen. Im finalen multivariaten Modell war der Cannabiskonsum jedoch kein signifikanter Prädiktor mehr. Wichtig waren hier nur noch die wahrgenommene Betreuung in Betrieb und Schule, das betriebliche Arbeitsklima, die Bewertung des Ausbildungsberufes als Wunschberuf und ein problematischer Alkoholkonsum.

4.2 Weitere Aspekte des Cannabisgebrauchs

Es liegen keine Informationen zu weiteren Aspekten des Cannabisgebrauchs vor.

ABSCHNITT B: STIMULANZIEN

1 Nationales Profil

1.1 Prävalenz und Trends

1.1.1 Die relative Bedeutung verschiedener Stimulanzen

Unter den Stimulanzen dominieren in Deutschland Kokain und Amphetamine. Ecstasy wird insgesamt seltener konsumiert. Allerdings schwankt die Bedeutung einzelner Stimulanzen je nach Region und Szene sowie zwischen den Altersgruppen erheblich. Die Bedeutung von Amphetamin und Methamphetamin scheint in den letzten Jahren zu steigen. Insbesondere bei den Indikatoren der Strafverfolgungsbehörden (erstauffällige Konsumenten, einschlägige Delikte, Sicherstellungen) sind in den letzten Jahren zum Teil erhebliche Zuwachsraten im Zusammenhang mit Amphetaminen zu beobachten (cave: Kontrolldelikte – es werden umso mehr Delikte bekannt bzw. aufgedeckt, je intensiver die Strafverfolgung ist). Im Beratungs- / Behandlungsbereich sind z. B. in ambulanten Beratungsstellen und Fachambulanzen in den letzten Jahren ebenfalls steigende Nachfragen nach Unterstützung aufgrund von Problemen im Zusammenhang mit dem Konsum von Amphetamin / Methamphetamin zu verzeichnen. In den bundesweiten Erhebungen der Konsumprävalenzen in der Allgemeinbevölkerung zeichnen sich diese deutlichen Anstiege nicht in vergleichbarer Weise ab.

Ein grundsätzliches Problem besteht insbesondere bei Daten aus dem Gesundheitsbereich darin, dass auf Grund der Kodierungen nach ICD-10 häufig keine Differenzierung zwischen Amphetamin und Methamphetamin möglich ist. Während sich Belastungen im Zusammenhang mit Methamphetamin in einigen Regionen Deutschlands übereinstimmend im Beratungs- / Behandlungsbereich und bei Strafverfolgungsbehörden abzeichnen, spielt diese Substanz bislang in anderen Regionen keine oder nur eine untergeordnete Rolle. Variablen wie Verfügbarkeit und regionale Präferenzen kommt auch beim Konsum von Stimulanzen eine offensichtlich wichtige Bedeutung zu.

1.1.2 Konsum von Stimulanzen in der Allgemeinbevölkerung

Einen Überblick über den Konsum von Stimulanzen in der Allgemeinbevölkerung (Jugendliche und Erwachsene) bietet Tabelle 7. Unter den 18- bis 64-jährigen Erwachsenen in Deutschland ist Kokain das Stimulanz mit der höchsten Lebenszeitprävalenz (3,8 %; Gomes de Matos et al., 2016b). Die Lebenszeitprävalenz für den Konsum von Ecstasy liegt gleichauf mit den Angaben für Amphetamin bei 3,3 %. Mit einer Prävalenz von 0,6 % spielt Methamphetamin eine untergeordnete Rolle. In Bezug auf den Konsum in den letzten 12 Monaten und 30 Tagen sind Amphetamine weiter verbreitet als andere Stimulanzen. Bei Kokain, Amphetamin und Ecstasy unterscheiden sich die Lebenszeitprävalenzen sehr deutlich von den 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenzen, was auf einen mehrheitlichen Probierkonsum hinweist. Bei allen Stoffen sind die angegebenen Prävalenzwerte für Männer deutlich höher als für Frauen.

Tabelle 7 Prävalenz des Stimulanzienkonsums in Deutschland

	Quelle ¹⁾	Alter	Prävalenz Gesamt	Prävalenz Männlich	Prävalenz Weiblich
Amphetamin					
Lebenszeit	ESA 2015	18-64	3,3 %	4,2 %	2,5 %
	DAS 2015	12-17	0,3 %	0,6 %	0,1 %
12 Monate	ESA 2015	18-64	1,0 %	1,3 %	0,8 %
	DAS 2015	12-17	0,3 %	0,5 %	0,0 %
30 Tage	ESA 2015	18-64	0,5 %	0,6 %	0,5 %
	DAS 2015	12-17	n.b.	n.b.	n.b.
Methamphetamin					
Lebenszeit	ESA 2015	18-64	0,6 %	0,7 %	0,5 %
	DAS 2015	12-17	0,0 %	0,0 %	0,0 %
12 Monate	ESA 2015	18-64	0,2 %	0,2 %	0,2 %
	DAS 2015	12-17	0,0 %	0,0 %	0,0 %
30 Tage	ESA 2015	18-64	0,1 %	0,0 %	0,1 %
	DAS 2015	12-17	n.b.	n.b.	n.b.
Ecstasy					
Lebenszeit	ESA 2015	18-64	3,3 %	3,7 %	2,9 %
	DAS 2015	12-17	0,6 %	0,7 %	0,5 %
12 Monate	ESA 2015	18-64	0,6 %	0,7 %	0,6 %
	DAS 2015	12-17	0,5 %	0,6 %	0,5 %
30 Tage	ESA 2015	18-64	0,2 %	0,2 %	0,2 %
	DAS 2015	12-17	n.b.	n.b.	n.b.
Kokain / Crack					
Lebenszeit	ESA 2015	18-64	3,8 %	5,0 %	2,5 %
	DAS 2015	12-17	0,5 %	0,2 %	0,8 %
12 Monate	ESA 2015	18-64	0,6 %	0,8 %	0,5 %
	DAS 2015	12-17	0,3 %	0,1 %	0,6 %
30 Tage	ESA 2015	18-64	0,2 %	0,2 %	0,2 %
	DAS 2015	12-17	n.b.	n.b.	n.b.

1) ESA Epidemiologischer Suchtsurvey. DAS Drogenaffinitätsstudie.

n.b. nicht berichtet.

Ecstasy ist bei Jugendlichen im Alter zwischen 12 und 17 Jahren mit einer Lebenszeitprävalenz von 0,6 % und einer 12-Monats-Prävalenz von 0,5 % die am weitesten verbreitete Substanz (Orth, 2016). Jeweils 0,3 % der Jugendlichen gaben an, in den letzten 12 Monaten Amphetamine und Kokain / Crack konsumiert zu haben. Der Konsum von Methamphetamin kommt in dieser Altersgruppe sehr selten vor.

Über den Zeitraum der letzten 25 Jahre zeigt sich bei Erwachsenen im Alter zwischen 18 und 59 Jahren ein insgesamt ansteigender Trend des Amphetaminkonsums von 0,4 % im Jahr 1990 auf 1,0 % im Jahr 2015 (Piontek et al., 2016b). Auch der Kokainkonsum ist im selben Zeitraum von 0,3 % auf 0,6 % gestiegen. Einen Höhepunkt erreichte die Prävalenz allerdings im Jahr 2009 mit 1,0 %. In Bezug auf Ecstasy war zwischen den Jahren 1995 und 2012 zunächst ein Rückgang von 0,8 % auf 0,4 % zu beobachten. Im Jahr 2015 stieg die Prävalenz wieder auf 0,7 % an (siehe Abbildung 5).

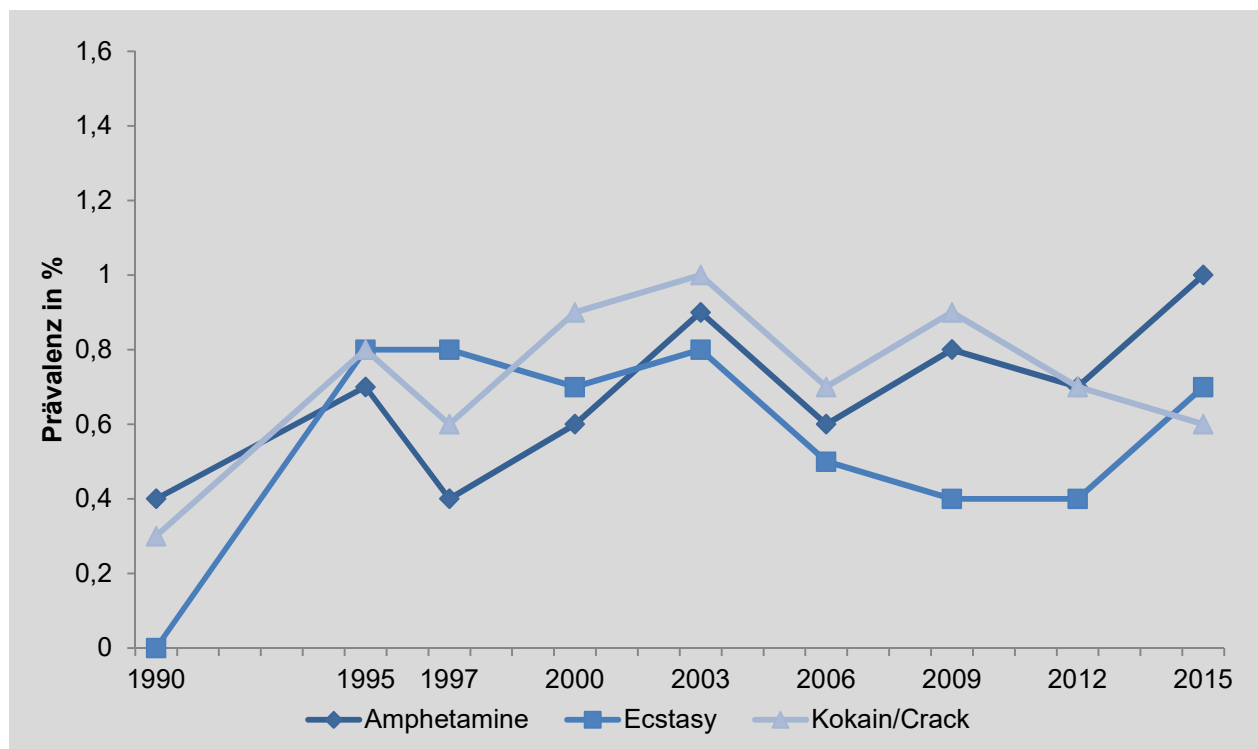


Abbildung 5 Trends der 12-Monats-Prävalenz des Stimulanzienkonsums bei 18- bis 59-Jährigen in Deutschland, 1990-2015 (ESA)

Bei 12- bis 17-jährigen Jugendlichen ist der Konsum von Amphetaminen, Kokain und Ecstasy zurückgegangen (Abbildung 6). Haben 1997 noch 2,6 % in den letzten 12 Monaten Ecstasy, 1,3 % Amphetamine und 0,9 % Kokain konsumiert, waren es 2015 nur noch 0,4 %, 0,2 % und 0,2 %.

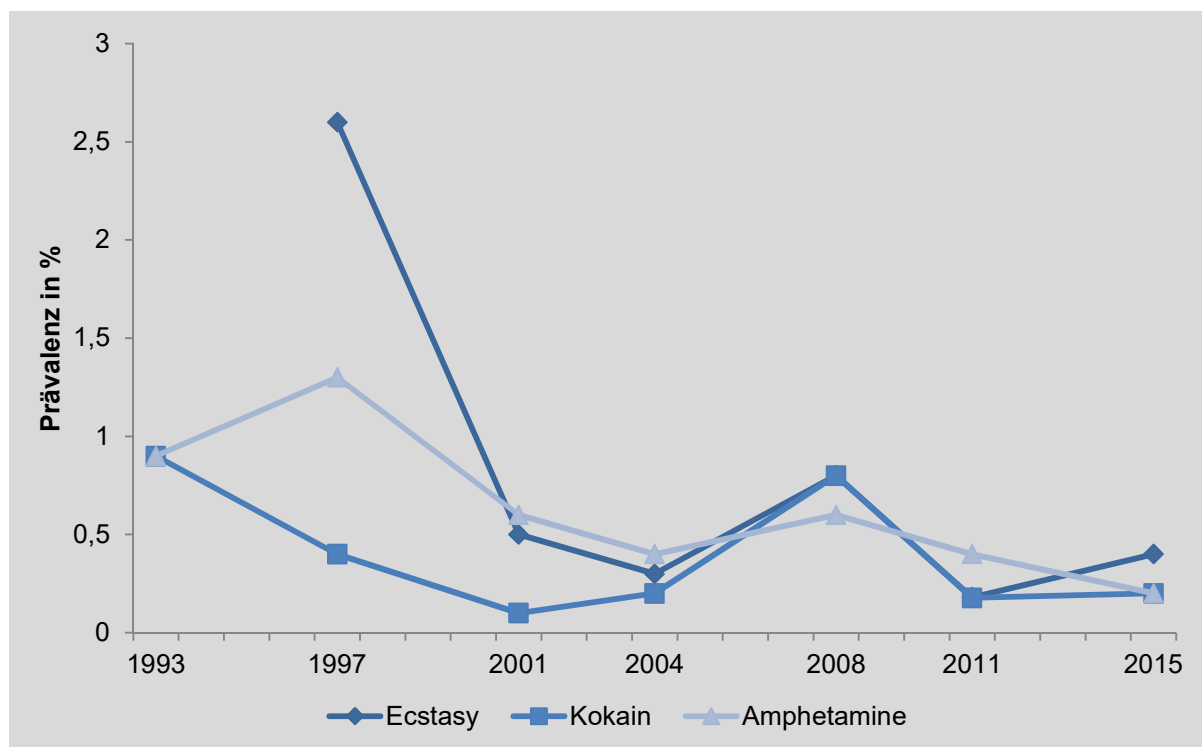


Abbildung 6 Trends der 12-Monats-Prävalenz des Stimulanzienkonsums bei 12- bis 17-Jährigen in Deutschland, 1990-2015 (DAS)

1.1.3 Konsum von Stimulanzien in der Schule und weiteren Bevölkerungsgruppen

Stimulanzienkonsum in der Schule

Eine Übersicht über den Stimulanzienkonsum unter Schülerinnen und Schülern findet sich in Tabelle 8. Unter bayerischen Schülerinnen und Schülern haben fast 3 % Erfahrungen mit Amphetamin (2,8 %) und Ecstasy (2,7 %) (Kraus et al., 2016a). Weiterhin wurde Kokain von 2,1 % der Jugendlichen schon mindestens einmal konsumiert. Die niedrigste Prävalenz fand sich mit 0,5 % für Methamphetamin. Alle Substanzen werden von Mädchen seltener konsumiert als von Jungen. Die höchsten Prävalenzen des Konsums von Stimulanzien werden von Schülerinnen und Schülern der Mittelschule berichtet. Insbesondere im Vergleich zum Jahr 2011 ist der Konsum von Amphetaminen in bayerischen Schulen deutlich zurückgegangen. Keine Veränderungen hat es für Ecstasy und Kokain gegeben.

In allen im Rahmen der SCHULBUS-Befragung untersuchten Bundesländern außer Sachsen weist Ecstasy mit 2,5 % bis 3,0 % die höchsten Prävalenzraten auf (Baumgärtner und Hiller, 2016). Amphetamine folgen an zweiter Stelle. In Sachsen stellt Kokain mit einer Lebenszeitprävalenz von 1,3 % das beliebteste Stimulanz dar. Die niedrigsten Prävalenzraten finden sich für Methamphetamin. Diese Substanz ist in Bayern im Vergleich zu den anderen erhobenen Regionen am weitesten verbreitet.

In der JEBUS-Studie (Baumgärtner und Hiller, 2018) wurde die Prävalenz von Methamphetamin unter jungen Erwachsenen (18- bis 25-Jährige) in Berufsschulen und Hochschulen erfasst (andere Stimulanzien wurden nicht abgefragt). Auf insgesamt eher niedrigem Niveau ist der Crystal-Meth-Konsum unter den Berufsschülerinnen und -schülern signifikant stärker verbreitet als unter den gleichaltrigen Hochschülerinnen und -schülern. In Sachsen hat knapp jede/r 20. befragte Schülerin und Schüler einer Berufsschule mindestens einmal im Leben Crystal Meth probiert, während die entsprechenden Werte zur Lebenszeitprävalenz unter Hamburger Auszubildenden mit 1,8 % und 2,6 % in Bayern signifikant niedriger ausfallen. Für die 30-Tages-Prävalenz zeigt sich jedoch kein so eindeutiger regionaler Zusammenhang.

Auch in der Frankfurter MoSyD-Studie waren Ecstasy und Kokain mit einer Lebenszeitprävalenz von jeweils 4 % die Stimulanzien mit der weitesten Verbreitung (Kamphausen et al., 2018). Vergleichbar mit den anderen Schülerstudien zeigt sich eine geringe Bedeutung von Methamphetamin (1 %). Über die Zeit zeigt sich nach einem Anstieg des Konsums von Ecstasy bis zum Jahr 2015 seither ein signifikanter Rückgang um drei Prozentpunkte. Die Lebenszeitprävalenz von Kokain ist im Jahr 2016 auf den niedrigsten Wert aller Erhebungen zurückgegangen und 2017 wieder um 2 % gestiegen und erreicht somit einen Wert wie 2015. In Bezug auf Methamphetamin zeigen sich keine Veränderungen.

Tabelle 8 Lebenszeitprävalenz des Stimulanzienkonsums im Jahr 2016/2017 bei Schülerinnen und Schülern

Quelle ¹⁾	Alter	Substanz	Prävalenz Gesamt	Prävalenz Männlich	Prävalenz Weiblich
ESPAD					
Bayern	13-19	Amphetamin	2,8 %	3,4 %	2,3 %
		Methamph.	0,5 %	0,7 %	0,3 %
		Ecstasy	2,7 %	3,5 %	1,9 %
		Kokain	2,1 %	2,5 %	1,8 %
SCHULBUS					
Hamburg	14-17	Amphetamin	2,7 %	n.b.	n.b.
		Methamph.	0,5 %	n.b.	n.b.
		Ecstasy	2,8 %	n.b.	n.b.
		Kokain	1,9 %	n.b.	n.b.
Bayern	14-17	Amphetamin	2,0 %	n.b.	n.b.
		Methamph.	1,4 %	n.b.	n.b.
		Ecstasy	2,5 %	n.b.	n.b.

		Kokain	2,0 %	n.b.	n.b.
Sachsen	14-17	Amphetamin	0,6 %	n.b.	n.b.
		Methamph.	0,6 %	n.b.	n.b.
		Ecstasy	0,9 %	n.b.	n.b.
		Kokain	1,3 %	n.b.	n.b.
Nordrhein-Westfalen	14-17	Amphetamin	2,6 %	n.b.	n.b.
		Methamph.	0,6 %	n.b.	n.b.
		Ecstasy	3,0 %	n.b.	n.b.
		Kokain	2,0 %	n.b.	n.b.
JEBUS Berufsschule					
Hamburg	18-25	Methamph.	1,8 %	3,0 %	0,7 %
Bayern	18-25	Methamph.	2,6 %	3,4 %	1,9 %
Sachsen	18-25	Methamph.	4,5 %	6,1 %	3,0 %
Alle 3 Länder	18-25	Methamph.	2,7 %	3,6 %	1,7 %
JEBUS Hochschule					
Hamburg	18-25	Methamph.	0,8 %	0,8 %	0,7 %
Bayern	18-25	Methamph.	0,8 %	1,0 %	0,3 %
Sachsen	18-25	Methamph.	1,5 %	1,7 %	1,3 %
Alle 3 Länder	18-25	Methamph.	1,0 %	1,2 %	0,8 %
MoSyD					
Frankfurt	15-18	Speed	3 %	6 %	3 %
		Methamph. (Crystal)	1 %	< 1 %	< 1 %
		Ecstasy	4 %	7 %	3 %
		Kokain	4 %	3 %	1 %

1) ESPAD Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen. MoSyD Monitoringsystem Drogentrends.

n.b. nicht berichtet.

Stimulanzienkonsum in speziellen Bevölkerungsgruppen

Bei Besucherinnen und Besuchern elektronischer Musikveranstaltungen spielen Stimulanzien eine große Rolle (Hannemann et al., 2017). Mit einer 12-Monats-Prävalenz von 63,5 %, 59,5 % und 40,3 % belegen Ecstasy, Speed und Kokain hinter Cannabis die Plätze 2 bis 4 der am häufigsten konsumierten Substanzen. Die 30-Tage-Frequenz ist mit 4,5

Tagen für Speed am höchsten, gefolgt von Ecstasy mit 3,8 Tagen und Kokain mit 2,3 Konsumtagen.

1.2 Konsummuster, Behandlung und problematischer / riskanter Konsum

1.2.1 Muster im Stimulanzienkonsum

Die Ergebnisse des ESA deuten darauf hin, dass die überwiegende Mehrheit der Personen, die in den letzten 12 Monaten Stimulanzien konsumiert haben, im gleichen Zeitraum auch mindestens eine weitere illegale Droge konsumiert haben (Gomes de Matos et al., 2016b). Dieser Anteil liegt für Ecstasy bei 93,2 %, für Kokain / Crack bei 91,2 % und für Amphetamine bei 85,9 %. Der größte Anteil dieses Konsums geht auf Cannabis zurück (75,8 % bis 86,7 %). Aber auch die jeweils anderen Stimulanzien spielen eine große Rolle. Das durchschnittliche Alter beim ersten Konsum liegt für Amphetamine (19,6 Jahre) und Ecstasy (19,9 Jahre) deutlich niedriger als für Kokain / Crack (22,5 Jahre). Bei der Mehrheit der 12-Monats-Konsumentinnen und -Konsumenten beschränkt sich der Konsum auf maximal 5 Konsumgelegenheiten. Am höchsten ist der Anteil des Gelegenheitskonsums mit 68,9 % für Kokain, am niedrigsten ist er mit 47,1 % für Amphetamine. Einen häufigen Konsum von mindestens 100 Gelegenheiten gaben <1 % der Ecstasykonsumierenden, 1,8 % der Kokainkonsumierenden, 2,5 % der Methamphetaminkonsumierenden und 17,0 % der Amphetaminkonsumierenden an.

In Bayern haben nur sehr wenige Schülerinnen und Schüler jemals ein Stimulanz konsumiert (Kraus et al., 2016a). Wenn überhaupt eine Substanz probiert wird, bleibt es fast immer bei einem ein- bis maximal fünfmaligen Gebrauch (Probierkonsum). Die Anteile dieses Probierkonsums betragen zwischen 0,2 % für Methamphetamin und 2,0 % für Amphetamin. Der Anteil derer, die bei mehr als fünf Gelegenheiten ein Stimulanz konsumiert hatten, liegt unter 1 %. Mädchen und Realschülerinnen und -schüler berichteten weniger häufigen Konsum. Mittelschülerinnen und -schüler gaben am häufigsten einen häufigen Konsum an. Das mittlere Alter des ersten Konsums von Amphetaminen / Methamphetamin und Kokain / Crack liegt leicht unter dem Einstiegsalter für Ecstasy. Die Mehrheit der befragten Jugendlichen beurteilt die Beschaffbarkeit von Stimulanzien als eher schwer oder die Schülerinnen und Schüler wussten nicht, wo und wie sie diese Drogen beschaffen können.

1.2.2 Behandlung: Stimulanzien

Seit Dezember 2016 gibt es in Deutschland mit der sogenannten S3-Leitlinie Methamphetamin die weltweit erste Behandlungsleitlinie für Patientinnen und Patienten mit Methamphetamin-bezogenen Störungen, die die höchsten Qualitätskriterien einer S3-Leitlinie erfüllt (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung et al., 2016). Diese wurde vom Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) zusammen mit einer interdisziplinär besetzten Expertengruppe erarbeitet. Sie soll den relevanten Berufsgruppen Handlungssicherheit im Umgang mit akut intoxikierten oder abhängigen Patientinnen und Patienten geben. Grundlage für die Leitlinie ist die Sichtung und Auswertung der international verfügbaren Literatur zum Thema. Daraus wurden insgesamt 135

Empfehlungen insbesondere für die Akut- und Postakutbehandlung sowie die Behandlung von Begleiterkrankungen und speziellen Patientengruppen abgeleitet.

In Sachsen-Anhalt hat die Landesstelle für Suchtfragen im Land Sachsen-Anhalt e.V. (2016) Daten der anerkannten Suchtberatungsstellen und des Statistischen Landesamtes zusammengestellt, um die Entwicklung der Betreuungen bei Stimulanzienproblemen mit besonderem Fokus auf Methamphetamin darzustellen. Aus den Zahlen wird deutlich sichtbar, dass es über die letzten 10 Jahre einen Anstieg von Betreuungen im Bereich des Stimulanzienkonsums gegeben hat. Dieser Anstieg fällt zwischen 2014 und 2015 jedoch nicht mehr so steil aus. Eine vergleichbare Entwicklung der Fallzahlen zeigt sich für aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Patientinnen und Patienten mit einer Drogendiagnose. Die Anzahl der Betreuungen mit Stimulanzienkonsum bei den 14- bis 17-Jährigen sowie den 22- bis 35-Jährigen hat sich von 2012 auf 2015 mehr als verdoppelt. Im Jahr 2012 waren erstmals unter 14-Jährige, aber auch über 50-Jährige wegen Crystalproblemen in Beratung. Der Anteil weiblicher Ratsuchender mit Stimulanzienproblematik lag über die Jahre konstant bei etwa einem Drittel. Basierend auf den Erfahrungen der letzten Jahre wurden mehrere Grundsätze für die Arbeit in den Suchtberatungsstellen erarbeitet: (1) Konsumverbreitung möglichst aufhalten, unbeabsichtigte „Werbeeffekte“ verhindern, (2) Betroffene frühestmöglich erreichen und (3) Kinder schützen.

1.2.3 Riskanter Konsum von Stimulanzien

Anhand des verfeinerten Schätzverfahrens auf der Basis der Behandlungsdaten des Jahres 2016 (für eine Darstellung des Schätzverfahrens siehe Abschnitt E1.2) wurden Schätzungen ausschließlich für die Zielgruppe der Klientinnen und Klienten mit Kokain- und Stimulanzienproblemen (F14 und F15 nach ICD-10) berechnet. Diese ergeben eine Schätzung von 88.000 - 105.000 (2015: 85.000 - 101.000). Die Schätzungen liegen bei 1,6 - 1,9 (pro 1.000 Einwohner) unter den 15- bis 64-Jährigen. In den letzten zehn Jahren stieg dieser Wert deutlich und recht kontinuierlich an. Ausnahmen stellten die Jahre 2007 und 2009 dar, in denen ein geringfügiger Rückgang im Vergleich zum jeweiligen Vorjahr verzeichnet wurde. Schätzungen auf Basis von Todesfällen werden für diese Zielgruppe wegen der im Abschnitt E1.2 genannten Probleme nicht vorgenommen.

Die letzte ESA-Erhebung im Jahr 2015 ergab für 0,2 % der Befragten 18- bis 64-Jährigen Hinweise auf einen klinisch relevanten Konsum von Amphetaminen und / oder Methamphetamin in den letzten 12 Monaten (Gomes de Matos et al., 2016b). Dies entspricht einer Gesamtzahl von etwa 102.000 Personen. Die Schätzwerte für einen klinisch relevanten Konsum von Kokain liegen mit einer Prävalenz von 0,2 % bzw. etwa 102.000 Betroffenen in vergleichbarer Größenordnung.

1.2.4 Synthetische Cathinone

Spezifische Informationen zum Konsum von synthetischen Cathinonen liegen nur aus der Frankfurter MoSyD-Szenestudie vor (Werse et al., 2017). Hier gaben 5 % der Befragten aus

der offenen Drogenszene an, schon einmal NPS-Stimulanzien (Cathinone, „Badesalze“ u. a.) probiert zu haben. Bezogen auf die letzten 12 Monate lag die Prävalenz bei 1 % und nur ein einziger Befragter hat eine aufputschende NPS in den letzten 30 Tagen konsumiert.

1.2.5 Injektion und andere Applikationsarten

Informationen zu Applikationsformen finden sich im Workbook „Gesundheitliche Begleiterscheinungen und Schadensminderung“.

Im Rahmen der MoSyD-Szenestudie in Frankfurt wurden die Konsumentinnen und Konsumenten in der offenen Drogenszene auch nach der Applikationsform gefragt (Werse et al., 2017). Im Jahr 2016 geben 57 % der Befragten an, Crack ausschließlich zu rauchen, 16 % injizieren die Substanz alleinig und 28 % konsumieren das Kokainderivat sowohl intravenös als auch inhalativ. Der ausschließliche Rauchkonsum hat sich nach einem vergleichsweise deutlichen Anstieg im Jahr 2003 bis 2010 reduziert und ist seit 2012 wieder deutlich angestiegen. Demgegenüber ist der alleinig intravenöse Konsum nach dem sprunghaften Anstieg 2006 wieder zurückgegangen. Der generell intravenöse Konsum von Crack ist gleichzeitig weiter zurückgegangen und befindet sich mit 43 % auf dem niedrigsten Stand seit Beginn der Befragungen. Insgesamt haben sich die praktizierten Crack-Applikationsformen damit weiter zugunsten des Rauchkonsums verschoben, der nun sehr deutlich die am häufigsten praktizierte Konsumform ist. Bei Crack sind keine signifikanten Geschlechtsunterschiede festzustellen, obwohl Männer häufiger ausschließlich intravenös konsumieren. Insgesamt rauchen die weiblichen etwas häufiger als die männlichen Befragten Crack zumindest gelegentlich.

Auch in Bezug auf Kokain haben sich die Applikationsformen über die Zeit signifikant verändert: Nach dem Jahr 2002 war der Spritzkonsum deutlich angestiegen und der nasale Gebrauch parallel dazu klar zurückgegangen, wobei sich in den Folgejahren an dieser Verteilung nur wenig geändert hatte. Im Jahr 2012 waren jedoch wieder ein deutlicher Rückgang der intravenösen Konsumform und gleichzeitig ein bemerkenswerter Anstieg des nasalen Konsums zu verzeichnen. Diese Entwicklung setzt sich aktuell fort; der intravenöse Konsum erreicht den Tiefststand seit Untersuchungsbeginn und analog dazu der nasale Konsum den Höchststand. Hier sind allerdings die relativ niedrigen Fallzahlen zu beachten.

1.2.6 Infektiöse Krankheiten

Informationen zu Infektionskrankheiten finden sich im Workbook „Gesundheitliche Begleiterscheinung und Schadensminderung“.

2 Trends

Auf dieses Workbook nicht zutreffend.

3 Neue Entwicklungen

3.1 Neue Entwicklungen bezüglich des Konsums von Stimulanzien

Aktuelle Daten zum Stimulanzienkonsum sowie die Entwicklung der letzten Jahre werden unter B1.1.1 erläutert. Weitere Informationen zu neuen Entwicklungen liegen nicht vor.

4 Zusatzinformationen

4.1 Zusätzliche Informationsquellen

Aufgrund der steigenden Inanspruchnahme der Suchthilfe aufgrund von Methamphetamin-bezogenen Problemen in Mitteldeutschland wurde in dieser Region ein Projekt durchgeführt, welches die Anforderungen an den gestiegenen Versorgungsbedarf, die damit verbundenen Herausforderungen und Optimierungspotenziale untersuchen sollte (Hoffmann et al., 2017). Hierfür wurden qualitative leitfadengestützte Interviews sowie professionsübergreifende Fokusgruppen mit Expertinnen und Experten der Patientenversorgung (ambulante Beratungsstellen, Akutversorgung, Rehabilitation) durchgeführt. Die Ergebnisse belegen zunächst in Übereinstimmung mit der internationalen Literatur, dass es sich bei den Methamphetaminkonsumentinnen und -konsumenten um eine insgesamt sehr heterogene Zielgruppe handelt, welche unterschiedliche Ansprüche an eine bedarfsgerechte Versorgung stellt. Als besonders relevante Gruppen wurden Eltern mit Kindern, Frauen und Schwangere identifiziert. Besondere Herausforderungen an das Suchthilfesystem ergeben sich vor allem durch zahlreiche Komorbiditäten, insbesondere psychische Erkrankungen. Die wesentlichen Barrieren und Defizite, die von den Befragten genannt wurden, betreffen lange Wartezeiten, zu kurze Behandlungszeiten, mangelnde finanzielle und personelle Ressourcen, motivationale Barrieren und nicht ausreichend angepasste Behandlungs- und Beratungskonzepte. Darüber hinaus wurden Kommunikationsprobleme herausgestellt, welche in erster Linie in Form von fehlendem Informationsaustausch zwischen verschiedenen Sektoren sowie mehrdimensionalen Problemen in der Kommunikation mit dem Rentenversicherungsträger deutlich wurden. Optimierungspotenziale wurden insbesondere im Hinblick auf flexiblere Therapiemodelle und die Schaffung von mehr ambulanten Rehabilitationsangeboten gesehen.

4.2 Weitere Aspekte des Stimulanziengebrauchs

Es liegen zurzeit keine weiteren Informationen zum Stimulanziengebrauch vor.

ABSCHNITT C: HEROIN UND ANDERE OPIOIDE

1 Nationales Profil

1.1 Prävalenz und Trends

1.1.1 Die relative Bedeutung verschiedener Opiode

Im Kontext illegaler Drogen ist der Konsum von Opioiden in Deutschland zum weit überwiegenden Teil identisch mit dem Konsum von Heroin oder ggf. Substanzen, die im Rahmen der substituionsgestützten Behandlung Verwendung finden (Polamidon, Methadon, Buprenorphin). Eine regionale Besonderheit scheint in der Verwendung des synthetischen Opioids „Fentanyl“ zu liegen, das offensichtlich überwiegend von drogenabhängigen Personen im süddeutschen, v. a. bayerischen, Raum konsumiert wird. Hier werden auch nennenswerte Zahlen von drogeninduzierten Todesfällen im Zusammenhang mit Fentanyl berichtet.

Das Beratungs- und Behandlungssystem Deutschlands – im Kontext illegaler Drogen – bietet ein umfangreiches Angebot an Beratung, Behandlung, schadensminimierenden Angeboten (Spritzentausch, Konsumräume in einigen Bundesländern) und sozialen Angeboten (sanitäre und Übernachtungsangebote). Insgesamt weisen die verfügbaren Indikatoren auf eine alternde Population Opiode konsumierender Personen hin. Erstmalige Nachfragen nach Beratung / Behandlung, die Zahl erstauffälliger Konsumentinnen und Konsumenten und die Anzahl von Verstößen gegen das BtMG aufgrund des Konsums von Heroin und anderen Opioiden, sind seit Jahren rückläufig. Im Gegensatz dazu gibt es immer wieder Berichte über lokal nachwachsende Szenen (dabei wird diskutiert, dass es sich zum Teil um Geflüchtete handelt) und auch 2016 erneut steigende Zahlen drogeninduzierter Todesfälle (siehe dazu das Workbook „Gesundheitliche Begleiterscheinungen und Schadensminderung“). Ein erhebliches Problem im Zusammenhang mit dem intravenösen Konsum von Opioiden liegt in der Verbreitung übertragbarer Erkrankungen unter den Betroffenen (auch zu diesem Aspekt siehe das Workbook „Gesundheitliche Begleiterscheinungen und Schadensminderung“). Zum Missbrauch opioidhaltiger Arzneimittel liegen nur wenige Informationen vor.

1.1.2 Schätzungen zum Opioidkonsum in der Allgemeinbevölkerung

Berechnungen auf der Basis zweier Multiplikatoren (Drogentodesfälle, Behandlung) führen zu einer Schätzung der Zahl riskanter Konsumentinnen und Konsumenten von Heroin zwischen 51.000 und 160.000 Personen (wenn man für die Behandlungsdaten die Schätzung des Jahres 2016² zugrunde legt). Dies entspricht einer Rate von 0,9 bis 3,0 Personen pro 1.000 Einwohner im Alter von 15 bis 64 Jahren (siehe Tabelle 9). Detaillierte Ausführungen zu dem Schätzverfahren auf der Basis der Multiplikatoren sind in Abschnitt

² Siehe Tabelle 9, Fußnote 2.

E2, Methodologie zu finden. Einschränkend muss erwähnt werden, dass es sich bei dem unteren Wert um eine rein rechnerische Angabe handelt, da allein im bundesweiten Substitutionsregister des BfArM am Stichtag 1. Juli 2017 78.800 Personen im Rahmen einer substitions-gestützten Behandlung registriert waren.

Tabelle 9 Schätzung der Prävalenz riskanten Opioidkonsums von 2011 bis 2017 (Anzahl in 1.000, Altersgruppe 15-64 Jahre)

Datenquelle	Referenzjahr							Prävalenz pro 1.000
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Behandlung ¹⁾	171- 203	153- 182	143- 169	147- 174	138- 164	134- 160	2) 3)	2,5-3,0
Polizeikontakte	79- 106	74- 95	68- 90	61- 84	56- 77	3)	3)	
Drogentodesfälle	63- 91	62- 65	57- 59	56- 75	64- 108	58- 103	51- 66	0,9-1,2

1) Anzahl der ambulanten Einrichtungen laut DSHS + Schätzung von 20 % verdeckten Teilnehmern.

2) Da die Daten der Behandlungseinrichtung mit längerer Verzögerung eintreffen, sind diese im Vergleich zu den Polizeidaten jeweils ein Jahr verzögert. Siehe auch Abschnitt E 2 Methodologie „EMCDDA-Schätzverfahren“.

3) Hochrechnungen auf Basis der Polizeikontakte sind aufgrund einer Umstellung der Falldatei Rauschgift (FDR) des BKA ab 2015 nicht mehr in der bisherigen Form möglich.

(DBDD, 2018; spezielle Berechnung)

Die Schätzung anhand des Multiplikators „Behandlungsnachfrage“ ist zwischen 2007 und 2011 angestiegen und ging 2012 und 2013 zurück. Der leichte Anstieg von 2013 auf 2014 ist hauptsächlich auf den Anstieg der in Krankenhäusern stationär behandelten Klienten mit einer primären Opioid-Problematik zurückzuführen – ohne, dass sich eine systematische Erklärung für diesen Anstieg anbietet. Die Werte schwanken in den letzten Jahren leicht, ohne, dass sich insgesamt ein verändertes Bild bieten würde.

Die Zahl der polizeilich erst auffälligen Konsumenten von Heroin war bis 2014 durchgehend rückläufig. 2015 war erstmalig wieder ein Anstieg zu beobachten (2000: 7.914; 2014: 1.648; 2015: 1.888). Die Schätzwerte für den Multiplikator „Polizeikontakte“, die sich aus den Daten der letzten 8-10 Jahre errechneten, waren insgesamt rückläufig.

Die Schätzungen des Multiplikators „Drogentodesfälle“ basieren auf der Mortalität der ambulant behandelten Klienten und auf der Zahl der Drogentodesfälle. Die Zahl der Drogentodesfälle ist von 2012 bis 2016 angestiegen und 2017 erstmalig wieder zurückgegangen. Die Schätzwerte für den Multiplikator „Drogentodesfälle“ stiegen 2015 erstmals deutlich an, und fallen seitdem wieder etwas.

Kommentar zum Opioidkonsum

Insgesamt hat die Bedeutung des Konsums von Heroin und anderen Opioiden laut verschiedener Datenquellen, die Informationen zum Drogenkonsum in Deutschland liefern, in den letzten Jahren abgenommen, vermutlich ohne, dass sich die Gesamtprävalenz erheblich verändert hat. Insbesondere für jüngere Menschen scheint der Konsum von Opioiden nicht mehr attraktiv zu sein (im Gegensatz z. B. zum Konsum von Stimulanzien), so dass die in Beratungs- und Behandlungseinrichtungen in Erscheinung tretende Klientel eine alternde Kohorte repräsentiert. Dazu passen auch Indikatoren wie das seit Jahren steigende Durchschnittsalter unter den Opfern drogeninduzierter Todesfälle (vgl. dazu das Workbook „Gesundheitliche Begleiterscheinungen und Schadensminderung“) und auch die aus den Strafverfolgungsstatistiken vorliegenden Daten weisen auf eine nachlassende Bedeutung des Konsums und Handels mit Heroin hin. Im Gegensatz dazu gibt es insbesondere aus Großstädten Hinweise aus Versorgungseinrichtungen, die auf eine wachsende Herausforderung geflüchteter Opioidkonsumenten hindeuten. Die Gesamtzahl der Betroffenen scheint sich in den letzten Jahren nicht dramatisch verändert zu haben, da aufgrund der guten Versorgungslage für die Betroffenen das Überleben über größere Zeiträume als früher gewährleistet werden kann. Anlass zur Sorge bereitet die stagnierende bzw. sinkende Zahl von Ärztinnen und Ärzten, die eine ambulante substitutionsgestützte Behandlung anbieten, hier bestehen in einigen ländlichen Regionen Deutschlands bereits Versorgungsprobleme. Auch die stagnierenden bzw. steigenden Zahlen drogeninduzierter Todesfälle müssen beobachtet werden. Diese können sicherlich zum Teil mit dem wachsenden Alter der Kohorte und deren spezifischen Versorgungsbedarfen erklärt werden, die möglicherweise nicht überall ausreichend bedient werden können – auch wenn mittlerweile eine erste Modelleinrichtung für „alte“ Heroinabhängige in Unna existiert.

1.1.3 Schätzungen zum Opioidkonsum in anderen Bevölkerungsgruppen

Es liegen zurzeit keine Schätzungen zum Opioidkonsum in anderen Bevölkerungsgruppen vor.

1.2 Konsummuster, Behandlung und problematischer / riskanter Konsum

1.2.1 Konsummuster

In der Szenestudie des Frankfurter MoSyD zeigt sich, dass Heroin (zusammen mit Crack) nach wie vor die mit Abstand am häufigsten konsumierte Droge in der Straßen-Drogenszene ist (Werse et al., 2017). Zwei Drittel der Befragten haben in den letzten 24 Stunden Heroin und 84 % Crack konsumiert. Durchschnittlich hatten die Befragten in den zurückliegenden 30 Tagen 3,7 und in den letzten 24 Stunden 2,6 verschiedene Drogen zu sich genommen. Die Konsumhäufigkeit ist im Vergleich zum Vorjahr bei Heroin leicht angestiegen und bei Crack unverändert geblieben.

Aus der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS) liegen Daten zu weiteren suchtbezogenen Diagnosen unter Klientinnen und Klienten vor, die 2016 eine Betreuung wegen einer

primären Problematik aufgrund des Konsums von Opioiden begonnen haben. Demnach wird in ambulanten Beratungs- und Behandlungseinrichtungen und Fachambulanzen bei etwa jeder vierten Person mit einer primären Opioiddiagnose auch eine klinisch relevante alkohol- oder kokainbezogene Störung (26,9 % bzw. 23,7 %) diagnostiziert, bei etwa einem Drittel (31,3 %) eine Störung aufgrund des Konsums von Cannabis und bei jeder zehnten wegen Amphetaminen (10,2 %). Auch wenn diese Angaben sich auf Personen beziehen, die bereits mit ambulanten Facheinrichtungen in Kontakt stehen, geben diese Daten Hinweise über den Konsum von Opioiden hinausgehende Konsumgewohnheiten der Klientel. In einem Beitrag weist Soyka (2015) erneut darauf hin, dass etwa ein Drittel der substituierten Opioidabhängigen auch alkoholabhängig ist. Dies hat gravierende Folgen, da der Alkoholkonsum die Compliance sowie die Prognose verschlechtert. Aus Sicht des Autors sind insbesondere die adäquate Dosierung des Substitutionsmittels und psychosoziale Interventionen wichtig in der Versorgungspraxis, während Anti-Craving-Medikamente kontraindiziert bzw. nicht evidenzbasiert sind.

1.2.2 Behandlung: Heroin und andere Opiode

Die substitutionsgestützte Behandlung ist – nach der Entgiftung – die am häufigsten angewandte Intervention bei Heroin- bzw. Opioidabhängigkeit. Darüber hinaus existieren insbesondere im stationären Kontext unmittelbar abstinenzorientierte Rehabilitationsangebote. Informationen zur Behandlung von Opioidkonsumentinnen und -konsumenten finden sich im Workbook „Behandlung“.

1.2.3 Riskanter Konsum von Opioiden

In der MoSyD-Szenestudie berichten etwa zwei Drittel (67 %) der Konsumentinnen und Konsumenten, Heroin intensiv, also täglich oder nahezu täglich, zu konsumieren (Werse et al., 2017). Während sich dieser Prozentsatz im Vergleich zur letzten Erhebung kaum geändert hat, ist der Anteil der nur selten Konsumierenden leicht auf 14 % gestiegen. Bei Heroin stellen diejenigen, die bis zu drei Konsumeinheiten pro Tag zu sich nehmen, die größte Gruppe dar. Im Vergleich zum Jahr 2014 ist dagegen die Zahl derer, die Heroin nicht täglich konsumieren, gesunken. Jeder Zehnte kann als exzessive Heroinkonsumentin bzw. -konsument mit einem Gebrauch von mehr als acht Konsumeinheiten pro Tag gelten. Damit ist für dieses Gebrauchsmuster der bislang zweithöchste Wert erreicht worden; nur 2008 lag er mit 14 % höher. Der Anteil der Befragten, die häufiger als dreimal täglich Heroin konsumieren, liegt insgesamt bei 43 %.

1.2.4 Synthetische Opiode

Es liegen zurzeit keine spezifischen Informationen zum Konsum von synthetischen Opioiden vor.

1.2.5 Injektion und andere Applikationsarten

Informationen zu Applikationsformen sind dem Workbook „Gesundheitliche Begleiterscheinungen und Schadensminderung“ zu entnehmen.

Für die offene Drogenszene in Frankfurt wird im Rahmen der MoSyD-Szenestudie berichtet, dass es im Fall von Heroin über den Erhebungsverlauf hinweg eine rückläufige Tendenz für den intravenösen Konsum gibt (Werse et al., 2017). In der letzten Befragung wurde mit 52 % der derzeitigen Konsumentinnen und Konsumenten, die Heroin überwiegend oder ausschließlich injizieren, der mit Abstand niedrigste Wert aller Befragungen erreicht. Damit hat sich der seit 2012 beobachtete deutliche Rückgang fortgesetzt. Gleichzeitig sind die Anteile des nasalen Gebrauchs (von 18 % auf 31 %) und des Rauchens (von 9 % auf 11 %) angestiegen. Der Anteil derjenigen, die etwa in gleichem Maße i.v. und nasal bzw. inhalativ konsumieren, hat sich im Vergleich zu 2014 von 15 % auf 4 % verringert. Das lässt vermuten, dass viele Konsumentinnen und Konsumenten in den vergangenen Jahren vom ausschließlichen i.v.-Konsum zum ausschließlich inhalativen oder nasalen Konsum übergegangen sind. 2014 könnte ein „Übergangsjahr“ gewesen sein, in dem ein höherer Anteil der Befragten noch mehrere Konsumformen praktizierte.

Den Daten aus den ambulanten Beratungs- / Behandlungseinrichtungen entsprechend gibt etwa ein Drittel (31,0 %) der Personen, die wegen primärer Probleme aufgrund des Konsums von Opioiden 2016 eine Betreuung begonnen hat, an, „nie“ intravenös konsumiert zu haben. Etwas weniger als die Hälfte (44,9 %) berichtet, „jemals intravenös“ konsumiert zu haben „aber nicht in den letzten 30 Tagen“ und etwa jeder vierte dieser Klientinnen oder Klienten (24,1 %) gibt auch aktuellen (innerhalb der letzten 30 Tage) intravenösen Konsum an. Basierend auf den Angaben von allen Personen, die 2016 eine neue Betreuung in ambulanten Suchtberatungsstellen und Fachambulanzen begonnen haben, von denen entsprechende Angaben vorliegen und die Heroin (z. B. auch als zusätzliche Substanz bei einer anderen primären Problematik) konsumiert haben, wird Heroin in über der Hälfte der Fälle intravenös konsumiert (58,1 %), in etwas weniger als einem Drittel der Fälle geraucht oder inhaliert (30,5 %) und jede zehnte Person berichtet, Heroin zu schnupfen (10,0 %)

1.2.6 Infektiöse Krankheiten

Informationen zu Infektionskrankheiten unter Drogenkonsumierenden finden sich im Workbook „Gesundheitliche Begleiterscheinungen und Schadensminderung“.

2 Trends

Auf dieses Workbook nicht zutreffend.

3 Neue Entwicklungen

3.1 Neue Entwicklungen bezüglich des Konsums von Heroin und anderen Opioiden

Über die bereits oben beschriebene Lage hinaus sind keine nennenswerten aktuellen Entwicklungen bekannt.

4 Zusatzinformationen

4.1 Zusätzliche Informationsquellen

Wichtige Quellen werden oben erläutert. Weitere Quellen zu Themen wie Injektionsverhalten, Infektionskrankheiten und Schadensminderung bei Opioidkonsumierenden finden sich im Workbook „Gesundheitliche Begleiterscheinungen und Schadensminderung“.

4.2 Weitere Aspekte des Gebrauchs von Heroin und Opioiden

Zurzeit liegen keine Informationen zu weiteren Aspekten des Gebrauchs von Heroin und Opioiden vor.

ABSCHNITT D: NEUE PSYCHOAKTIVE SUBSTANZEN (NPS) UND WEITERE DROGEN

1 Nationales Profil

1.1 Neue Psychoaktive Substanzen (NPS), andere neue oder neuartige Drogen und Drogen mit geringer Verbreitung

1.1.1 Konsum von NPS: Prävalenz und Trends

Konsum von NPS in der Allgemeinbevölkerung

Wie in Tabelle 10 dargestellt ist, haben 2,8 % der deutschen erwachsenen Allgemeinbevölkerung im Alter zwischen 18 und 64 Jahren schon mindestens einmal im Leben Erfahrungen mit NPS gemacht (Gomes de Matos et al., 2016b). Bezogen auf die letzten 12 Monate haben 0,9 % solche Substanzen konsumiert. Für den Zeitraum der letzten 30 Tage wird kein entsprechender Konsum berichtet. Bei den 12- bis 17-jährigen Jugendlichen kommt der Konsum von NPS so gut wie nicht vor (Orth, 2016). Lediglich 0,1 % haben schon Erfahrung mit dieser Substanzgruppe gemacht. Bei den Erwachsenen konsumieren Männer häufiger als Frauen, wohingegen es bei Jugendlichen keine Geschlechtsunterschiede gibt.

Tabelle 10 Prävalenz des NPS-Konsums in Deutschland

	Quelle ¹⁾	Alter	Prävalenz Gesamt	Prävalenz Männlich	Prävalenz Weiblich
Lebenszeit	ESA 2015	18-64	2,8 %	3,1 %	2,5 %
	DAS 2015	12-17	0,1 %	0,2 %	0,0 %
12 Monate	ESA 2015	18-64	0,9 %	0,9 %	0,9 %
	DAS 2015	12-17	0,0 %	0,0 %	0,0 %
30 Tage	ESA 2015	18-64	0,0 %	0,0 %	0,0 %
	DAS 2015	12-17	n.b.	n.b.	n.b.

1) ESA Epidemiologischer Suchtsurvey. DAS Drogenaffinitätsstudie.

n.b. nicht berichtet.

Konsum von NPS in der Schule

In der bayerischen ESPAD-Erhebung zeigte sich, dass der überwiegende Anteil von 93,3 % in den letzten 12 Monaten keine Erfahrung mit NPS gemacht hat (Kraus et al., 2016a). Dennoch weist diese Stoffgruppe im Vergleich zu anderen illegalen Drogen außer Cannabis die höchste Prävalenz auf. Mit einem Anteil von 5,9 % konsumieren Jugendliche NPS meist

in Form von Kräutermischungen. Einen Konsum von NPS in Form von Pulver oder Kristallen gaben 0,9 % der Schülerinnen und Schüler an. Andere Erscheinungsformen von NPS werden mehr als doppelt so häufig in Mittelschulen (2,4 %) als in Gymnasien (0,7 %) und Realschulen (0,9 %) konsumiert.

In der aktuellen Erhebung der MoSyD-Schülerbefragung in Frankfurt gaben wie in den Vorjahren 6 % der 15- bis 18-Jährigen an, mindestens einmal in ihrem Leben eine Räuchermischung konsumiert zu haben. 1 % gab dies auch für die letzten 30 Tage an (Kamphausen et al., 2018). Auf die Frage nach anderen Legal-High-Produkten („Badesalze“, „Düngerpillen“ und ähnliche Produkte sowie „Research Chemicals“ / RCs, also wirksame Reinsubstanzen) gaben 3 % an, ein derartiges Präparat mindestens einmal probiert zu haben. 1 % der Befragten sagten aus, auch im letzten Monat andere Legal Highs konsumiert zu haben. Im Vergleich zu den Vorjahren ist die Prävalenz des Konsums von Räuchermischungen und anderen Legal Highs auf diesem relativ niedrigen Niveau mit kleineren Schwankungen relativ stabil. Gleichzeitig interpretieren die Autoren der Studie diese Werte als „Maximalwerte“, da sich gezeigt hat, dass ein großer Teil der Schülerinnen und Schüler, die diese Fragen bejahen, in der offenen Frage etablierte illegale Drogen und missbrauchbare Medikamente angeben, keine NPS im eigentlich gemeinten Sinne.

Die JEBUS-Studie (Baumgärtner und Hiller, 2018) hat den Konsum von NPS an Berufsschulen und Hochschulen unter 18- bis 25-Jährigen in Hamburg, Sachsen und Bayern erfasst. Dabei ergab sich eine Lebenszeitprävalenz von 10,8 % an Berufsschulen (14,4 % der Männer, 7,2 % der Frauen) und eine signifikant niedrigere Lebenszeitprävalenz von 6,4 % an Hochschulen (8,3 % der Männer, 4,5 % der Frauen). Auch in der 12-Monats-Prävalenz geben Berufsschülerinnen und -schüler mit 1 % (1,5 % der Männer, 0,6 % der Frauen) signifikant höhere Werte an als Studierende an Hochschulen mit 0,3 % (0,4 % der Männer, 0,3 % der Frauen). Über die drei Bundesländer hinweg zeigt sich an bayerischen Berufsschulen mit 12,6 % eine deutlich höhere Lebenszeitprävalenz als in Sachsen und Hamburg (4,2 % bzw. 8,5 %). In der 12-Monats-Prävalenz zeigt sich jedoch kein vergleichbarer Effekt (Bayern: 0,9 %, Sachsen: 0,6 %, Hamburg: 1,4 %). Für die Hochschulen unterscheiden sich die Prävalenzen nicht signifikant zwischen den Bundesländern.

Konsum von NPS in speziellen Bevölkerungsgruppen

Im Rahmen des Projekts Phar-Mon NPS wurde der Konsum von NPS in verschiedenen Risikopopulationen erhoben (Piontek und Hannemann, 2017). Neben Besuchern elektronischer Musikveranstaltungen wurden Klientinnen und Klienten ambulanter Suchthilfeeinrichtungen und Insassen in Justizvollzugsanstalten (JVA) zu ihrem Konsum befragt.

Insgesamt ein Viertel der befragten Partygängerinnen und -gänger gab an, schon einmal eine neue psychoaktive Substanz eingenommen zu haben, wobei der Anteil bei männlichen Befragten höher lag als bei Frauen. In den letzten 12 Monaten vor der Befragung hatten 11,1 % der Partygänger eine NPS konsumiert. Die 30-Tagesprävalenz liegt bei 5,0 %. Bei

der Frage nach den neuen psychoaktiven Substanzen, die bei der letzten Konsumgelegenheit eingenommen wurden, wurden 49 unterschiedliche Substanzen genannt, darunter auch generische Bezeichnungen (z. B. Spice, „Badesalze“ oder synthetische Cannabinoide) und Markennamen von Räuchermischungsprodukten. Die am häufigsten genannten Substanzen waren 2C-B, Spice und Kräutermischung sowie die Substanz 1p-LSD. Die Mehrheit der Befragten gab an, NPS aus Neugierde zu konsumieren (49,1 %), gefolgt von dem erwarteten Rausch (16,6 %) und der vermeintlichen Legalität der Substanzen (6,3 %).

In den Jahren 2015 und 2016 wurden in den beteiligten ambulanten Suchthilfeeinrichtungen Daten von 249 Personen erhoben. Von den befragten Klientinnen und Klienten gaben 46 Personen den Konsum mindestens einer neuen psychoaktiven Substanz an. Insgesamt nannten die Klientinnen und Klienten 60 neue psychoaktive Substanzen. Am häufigsten wurde der Konsum von Spice (n = 20) und Kräutermischungen (n = 12) angegeben. Insgesamt 50 der 60 Nennungen (83,3 %) können der Gruppe der synthetischen Cannabinoide zugeordnet werden. Darüber hinaus wurde der Konsum von Cathinonen angegeben (n = 7). Auf die Frage nach den Konsumgründen wurde Neugierde mit 54,3 % am häufigsten genannt. Jeweils 17,4 % gaben an, die Substanzen wegen schlechterer Nachweisbarkeit und guter Verfügbarkeit zu konsumieren.

Von den am Projekt beteiligten Justizvollzugsanstalten wurden in der Projektzeit Daten von 86 Personen erhoben. Insgesamt 41 Personen gaben den Konsum von NPS an. Mit deutlichem Abstand am häufigsten wurde Spice genannt (n = 26). Auch zahlreiche weitere Nennungen (z. B. Maya, Kräutermischung, Bonzai, Jamaica) lassen sich der Gruppe der synthetischen Cannabinoide zuordnen. Daneben wurde der Konsum unterschiedlicher Cathinone (z. B. MDPV, Alpha-PHP, Alpha-PPP) angegeben, auch wenn die Anzahl der Nennungen (n = 8) deutlich geringer war. Mit 53,7 % war Neugierde auch in Justizvollzugsanstalten der am häufigsten genannte Konsumgrund. Weitere 39,0 % gaben an, NPS aufgrund des damit verbundenen Rauschs bzw. der intensiven Wirkung zu konsumieren.

1.1.2 Gesundheitliche Begleiterscheinungen beim Konsum von NPS

Die mit dem Projekt Phar-Mon NPS gesammelten Daten enthalten für die Klientinnen und Klienten ambulanter Suchthilfeeinrichtungen und für Insassen der JVA auch Informationen zum subjektiven Erleben unerwünschter Nebenwirkungen des Konsums von NPS (Piontek und Hannemann, 2017). Von den 46 Personen in ambulanten Suchthilfeeinrichtungen, die angaben, NPS konsumiert zu haben, gaben 19 Personen (41,2 %) an, in den letzten 6 Monaten unerwünschte Nebenwirkungen des Konsums erlebt zu haben. Die erlebten Nebenwirkungen umfassen sowohl körperliche als auch psychische Probleme. Vergleichsweise häufig wurden Krampfstörungen genannt.

Insgesamt 34 Personen in der JVA gaben an, unerwünschte Nebenwirkungen des Konsums von NPS erlebt zu haben. Bezogen auf alle Personen, die einen entsprechenden Konsum angaben, entspricht dies 82,9 %. Die meisten Effekte wurden für synthetische Cannabinoide

(Kräutermischungen, Spice) genannt. Häufig genannt wurden Magenprobleme (Übelkeit, Erbrechen), Herz-Kreislauf-Beschwerden sowie Wahrnehmungs- und Bewusstseinsbeschränkungen.

Zusätzliche Informationen zu gesundheitlichen Begleiterscheinungen von NPS wurden im Projekt Phar-Mon NPS in Kooperation mit einer Giftinformationszentrale (GIZ) gesammelt (Piontek und Hannemann, 2017). Giftinformationszentralen informieren Privatpersonen, Krankenhäuser und Ärztinnen bzw. Ärzte über Vergiftungen. In den zwei Projektjahren wurden 49 Nennungen von neuen psychoaktiven Substanzen dokumentiert. Mit insgesamt 13 Nennungen stellen synthetische Cannabinoide die größte Gruppe dar. Darüber hinaus wurden synthetische Benzodiazepine mit 11 Nennungen und synthetische Opioide und Cathinone mit jeweils 4 Nennungen genannt. Zu den 15 dokumentierten Fällen, in denen eine einzige NPS als auslösende Substanz genannt wurde, wurden zusätzliche Informationen ausgewertet. In 14 dieser Fälle (93,3 %) wurde der zur Vergiftung führende Konsum einem missbräuchlichen Konsumverhalten zugeschrieben. In einem Fall wurde eine suizidale Absicht dokumentiert. Dies betraf die Substanz Flubromazepam. Die angegebene Einnahmeart war überwiegend inhalativ ($n = 8$, 53,3 %) oder oral ($n = 6$, 40,0 %). In einem Fall, bezogen auf die Substanz 3-CMC, erfolgte der Konsum nasal. Die Einschätzung des Schweregrads der Vergiftung mithilfe des sog. Poison Severity Score wurde in 8 Fällen (53,3 %) mit leicht, in 6 Fällen (40,0 %) als mittelgradig und in einem Fall als nicht beurteilbar angegeben.

1.1.3 Konsum anderer Drogen: Prävalenz, Trends und gesundheitliche Begleiterscheinungen

In den meisten bevölkerungsrepräsentativen und Schülerbefragungen wird auch das Konsumverhalten in Bezug auf andere Drogen (z. B. LSD, psychoaktive Pilze, Schnüffelstoffe) erhoben. Weder bei Erwachsenen noch Jugendlichen erreichen diese Substanzen nennenswerte Prävalenzwerte.

Darüber hinaus sind Informationen zum Gebrauch von Medikamenten verfügbar. Im Rahmen des Epidemiologischen Suchtsurvey 2015 wurden in den 30 Tagen vor der Befragung am häufigsten Schmerzmittel eingenommen (47,1 %), gefolgt von Schlaf- bzw. Beruhigungsmitteln (5,2 %) und Antidepressiva (4,9 %) (Gomes de Matos et al., 2016a). Hinweise auf einen klinisch relevanten Medikamentengebrauch nach den Kriterien des Kurzfragebogens zum Medikamentengebrauch (KFM) wiesen 6,0 % der weiblichen und 4,5 % der männlichen Befragten auf.

2 Trends

Auf dieses Workbook nicht zutreffend.

3 Neue Entwicklungen

3.1 Neue Entwicklungen bezüglich des Konsums von NPS und anderen Drogen

Über die oben berichteten Daten hinaus liegen keine weiteren Informationen vor.

4 Zusatzinformationen

4.1 Zusätzliche Informationsquellen

Das Projekt "HaLT - Hart am Limit" ist ein bundesweit durchgeführtes Präventionsprojekt für Kinder und Jugendliche mit riskantem Alkoholkonsum. Es bietet Kindern und Jugendlichen, die aufgrund einer akuten Alkoholintoxikation stationär behandelt werden müssen, sowie deren Eltern, noch in der Klinik eine Beratung. Aufgrund der Beobachtung, dass in den letzten Jahren vermehrt Jugendliche mit einer NPS- bzw. einer Mischintoxikation ins Krankenhaus eingeliefert werden, wird diese Problematik in Bayern durch Sonderschulungen der Projektmitarbeiter besonders berücksichtigt. Damit soll die Gesprächsstrategie in der Akutsituation mit Jugendlichen, die NPS (und Alkohol) konsumiert haben, verbessert werden.

4.2 Weitere Aspekte des Gebrauchs von NPS und weiteren Drogen

In Bezug auf die Ergebnisse zum NPS-Konsum in der Allgemeinbevölkerung und in Schulen liegen Hinweise darauf vor, dass die Prävalenz möglicherweise überschätzt wird. Insbesondere im Rahmen der MoSyD-Schülerbefragung wurde darauf hingewiesen, dass die Antworten auf die Frage nach dem Konsum anderer Legal Highs bzw. Research Chemicals weiterhin unter starken Vorbehalten zu betrachten sind (Werse et al., 2017a). Die Befragten sollten in dieser Studie angeben, welche Substanzen genau sie genommen hatten. Dabei zeigt sich, dass nur 7 der 18 Personen, die Konsumerfahrungen mit anderen Legal Highs angeben, ein Produkt bzw. eine Substanz aus der engeren Gruppe der Legal Highs / RCs („Badesalz“ bzw. bestimmte RCs) nannten. Die übrigen Personen gaben hier illegale Drogen, Räuchermischungen, Alkohol oder Medikamente an, machten völlig unsinnige oder keine Angaben. Insofern dürften also weitaus weniger Befragte synthetische neue psychoaktive Substanzen außerhalb von Cannabinoiden probiert haben; aktueller bzw. erfahrener Gebrauch kommt praktisch nicht vor.

ABSCHNITT E: QUELLEN UND METHODOLOGIE

1 Quellen

Epidemiologische Daten zum Drogenkonsum und zu den Konsumentinnen und Konsumenten liegen in Deutschland vor allem auf Grundlage von regelmäßigen nationalen, repräsentativen Umfragen und Prävalenzstudien vor. Diese werden durch meist regionale quantitative und qualitative Studien ergänzt, in deren Fokus häufig einzelne Substanzen und/oder spezielle Konsumentengruppen stehen. Außerdem werden im Folgenden Schülerstudien und Befragungen spezifischer Bevölkerungsgruppen beschrieben, an denen sich einzelne Bundesländer oder Regionen beteiligen.

Bundesweite Studien in der Allgemeinbevölkerung

Epidemiologischer Suchtsurvey (Epidemiological Survey of Substance Abuse; ESA):

Der Epidemiologische Suchtsurvey (ESA) ist eine kombinierte schriftliche, telefonische und online-Befragung zum Gebrauch psychoaktiver Substanzen und ihrer Konsequenzen, zu ihrer Bewertung und zu anderen Rahmendaten (Piontek und Kraus, 2016). Sie findet seit 1980 alle drei bis vier Jahre auf der Basis einer repräsentativen Stichprobe der Wohnbevölkerung statt und wird mit finanzieller Unterstützung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) seit 1990 durch das IFT Institut für Therapieforschung München durchgeführt. Die Zielgruppe änderte sich im Laufe der Zeit von Jugendlichen und jungen Erwachsenen der Altersgruppe 12-24 Jahre (1980), 12-29 Jahre (1986) und 12-39 Jahre (1990) auf die erwachsene Bevölkerung der 18- bis 59-Jährigen (1995, 1997, 2000, 2003) und schließlich der 18- bis 64-Jährigen (2006, 2009, 2012, 2015). Ein Teil der Bundesländer finanziert eine regionale Aufstockung der Stichprobe, um auch für Länderauswertungen eine ausreichende statistische Grundlage sicherzustellen. Die Stichprobenziehung der ESA 2015 erfolgte anhand eines zweistufigen, zufälligen Auswahlverfahrens. Insgesamt umfasste die bereinigte Stichprobe 9.204 Personen, was einer Nettoausschöpfungsquote von 52,2 % entspricht (Gomes de Matos et al., 2016a, Piontek et al., 2016b).

Drogenaffinitätsstudie (DAS): Die Drogenaffinitätsstudie (DAS) der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) ist eine langfristig angelegte Untersuchung des Konsums, der Konsummotive und der situativen Bedingungen des Gebrauchs von Tabak, Alkohol und illegalen Rauschmitteln bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen (Altersgruppe 12 bis 25 Jahre). Sie findet seit 1973 alle drei bis vier Jahre statt. In der Studie des Jahres 2015 wurde eine repräsentative Stichprobe von 7.004 Probanden mit computergestützten Telefoninterviews (CATI) befragt. Gegenüber der letzten DAS sind in der aktuellen Studie zwei methodische Neuerungen vorgenommen worden: zum einen fand bei der Gewichtung der Daten auch die Bildung der Befragten Berücksichtigung, zum anderen wurde die Befragung erstmals nicht nur über Festnetz- sondern auch über Mobiltelefone durchgeführt (Dual-Frame-Ansatz). Die Ausschöpfungsquote der Festnetzstichprobe betrug 48,7 %, die der Mobiltelefonstichprobe 32,0 %. Als neue Substanzen wurden Crystal Meth und NPS 2015 in die DAS aufgenommen (Orth, 2016).

Ergänzend zur DAS wurden von der BZgA in den Jahren 2007, 2010, 2012 und 2014 repräsentative Umfragen zum Cannabiskonsum unter Jugendlichen im Alter von 12 bis 19 Jahren bzw. 12 bis 25 Jahren durchgeführt. Die Erhebungen ab 2010 fanden im Rahmen des Alkoholsurveys statt. In der Studie des Jahres 2014 wurde eine repräsentative Stichprobe von 7.000 Jugendlichen und jungen Erwachsenen (erstmalig auch über Mobiltelefon) befragt. Die Ausschöpfungsquote der Festnetzstichprobe betrug 40,3 %, die der Mobiltelefonstichprobe 30,2 % (Orth und Töppich, 2015).

Schülerstudien

Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen (European School Survey Project on Alcohol and other Drugs; ESPAD): Die Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen (European School Survey Project on Alcohol and other Drugs; ESPAD) wird bereits seit 1995 in zahlreichen europäischen Ländern alle vier Jahre durchgeführt. Die von der Pompidou-Gruppe beim Europarat initiierte und von CAN (Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs, Stockholm) koordinierte Umfrage verwendet für die Datenerhebung europaweit gemeinsame Standards. Deutschland beteiligt sich seit 2003 auf Bundesebene an der ESPAD-Studie. Bayern nahm mit einer Reihe anderer Bundesländer an den Folgerhebungen in den Jahren 2007 und 2011 teil, war aber das einzige Bundesland, in dem auch 2015 Daten erhoben wurden. Bei der Datenerhebung werden Schülerinnen und Schüler des Geburtsjahrgangs befragt, die im jeweiligen Erhebungsjahr das 16. Lebensjahr erreichen (in Deutschland Schülerinnen und Schüler der 9. und 10. Jahrgangsstufe in Regelschulen). Für Deutschland ermöglicht dies Datenanalysen nach Geburtskohorten sowie nach Schuljahrgängen. Die Datenerhebung in Bayern erfolgte im April 2015 als schriftliche Befragung im Klassenverband. In der Erhebung 2015 lag die bereinigte Stichprobengröße in Bayern bei 2.034 Schülerinnen und Schülern aus 95 Klassen, was einer Ausschöpfungsquote von 54,6 % nach der Datenbereinigung entspricht (Kraus et al., 2016a).

SCHULBUS: 2015 fand in Hamburg unter dem Namen „Hamburger SCHULBUS“ im Rahmen des „Local Monitoring System“ (LMS) zum sechsten Mal eine Erhebung zur Prävalenz des Umgangs mit Suchtmitteln bei 14- bis 18-jährigen Schülerinnen und Schülern der allgemeinbildenden und beruflichen Schulen statt. Dabei lag unter den illegalen Drogen ein Hauptaugenmerk auf den verschiedenen Aspekten des Methamphetaminkonsums. Parallel wurde die Befragung aufgrund vermehrter Hinweise, dass die Verbreitung von Methamphetamin in diesen Regionen deutlich angestiegen ist, auch in den Grenzregionen Bayerns und Sachsens zur Tschechischen Republik sowie in einem grenznahen Landkreis von Nordrhein-Westfalen zu den Niederlanden durchgeführt. In die Erhebung 2015 konnten insgesamt 4.226 14- bis 17-jährige Schülerinnen und Schüler eingeschlossen werden (entspricht der gewichteten Stichprobe; ungewichtete Stichprobe: n = 7.297). Die SCHULBUS-Erhebung ist nicht als repräsentative Erhebung angelegt, sondern berücksichtigt sowohl in der Erhebung der Daten als auch in deren Analyse die regionalspezifischen Besonderheiten, um den kommunalpolitisch verantwortlichen Entscheidungsträgern, den lokal agierenden Suchtpräventionsfachkräften und vor allem

Lehrkräften eine Datengrundlage für Handlungsstrategien an die Hand geben zu können (Baumgärtner und Hiller, 2016).

Monitoringsystem Drogentrends (MoSyD), Schülerbefragung: Eine Quelle, die seit vielen Jahren kontinuierliche Informationen zu Drogentrends auf lokaler Ebene liefert, ist das Monitoringsystem Drogentrends (MoSyD) aus Frankfurt am Main. Das MoSyD besteht aus mehreren Komponenten: eine repräsentative Schülerbefragung, ein Trendscout-Panel, eine Szenebefragung und eine Expertenbefragung. Eine wesentliche methodische Änderung im Vergleich zu den Vorjahren ist der Umstand, dass die Schülerbefragung seit 2013 mithilfe von Tablet-PCs durchgeführt wurde. In die aktuelle Schülerbefragung des MoSyD aus dem Jahr 2016 gingen 1.526 Fragebögen in die Analyse ein (bezogen auf alle Befragten aus den 10. bis 12. Klassen bzw. im 1. bis 3. Ausbildungsjahr), 1.074 Befragte waren zwischen 15 und 18 Jahren (Werse et al., 2017a).

Niedersachsensurvey: Ziel des Niedersachsensurveys ist es, in jedem Befragungsjahr ca. 10.000 Jugendliche der neunten Jahrgangsstufe zu erreichen, um eine Untersuchung des Dunkelfelds der Jugendkriminalität durchzuführen (Bergmann et al., 2017). Der Schwerpunkt der Befragung liegt demnach auf Gewaltopfererlebnissen, Gewalttäterschaften und Täterschaften von Eigentumsdelikten. Zusätzlich werden unter anderem Bedingungsfaktoren der Jugendkriminalität erfasst sowie weitere Formen des abweichenden Verhaltens, wie beispielsweise Schulabsentismus oder Drogenkonsum. Die Studie wird kontinuierlich alle zwei bis drei Jahre in Niedersachsen durchgeführt. Im Jahr 2013 erfolgte die erste Befragung, im Jahr 2015 die zweite. In der Befragungswelle 2015 wurden 10.638 Neuntklässler mithilfe eines schriftlichen Fragebogens befragt. Die Rücklaufquote lag bei 68,5 %. Die neunte Jahrgangsstufe wird dabei aus zwei Gründen ausgewählt. Zum einen kommt in dieser Altersgruppe delinquentes bzw. abweichendes Verhalten recht häufig vor. Zum anderen lässt sich zu dieser Altersgruppe recht ökonomisch eine repräsentative Studie durchführen, weil weitestgehend alle Jugendlichen der zugehörigen Kohorte noch die allgemeinbildenden Schulen besuchen.

Studien in spezifischen Bevölkerungsgruppen

Phar-Mon NPS: Im Jahr 2015 wurde das Projekt Phar-Mon NPS ins Leben gerufen, mit dem ein Monitoringsystem implementiert wurde, das eine zügige und reliable Identifikation neuer Entwicklungen sowie ein Monitoring und eine Berichterstattung in Bezug auf den Konsum von neuen psychoaktiven Substanzen (NPS) und den nicht bestimmungsgemäßen Gebrauch von Medikamenten ermöglicht (Piontek und Hannemann, 2017). Für den Bereich der NPS standen Informationen aus Befragungen in Zusammenarbeit mit Partyprojekten, ambulanten Beratungsstellen und der externen Suchtberatung in Justizvollzugsanstalten (JVA) zur Verfügung. Darüber hinaus wurden über die Giftinformationszentrale (GIZ) Daten zu Vergiftungen gesammelt und das Angebot und die Preise von NPS in Online-Shops wurden ausgewertet. Die Datenerhebung im Rahmen der Kooperation mit Partyprojekten erfolgte über die jeweiligen Präventionsprojekte. Ein Konsumentenfragebogen lag an den Projektständen aus und wurde dort von den Besuchern ausgefüllt. Im Jahr 2016 konnten

insgesamt 804 Fragebögen in die Analysen einbezogen werden. Die kooperierenden Suchtberatungsstellen stellten ambulante Hilfsangebote für Klientinnen und Klienten mit substanzbezogenen Problemen zur Verfügung. In diesem Rahmen wurden in den Jahren 2015 und 2016 249 Klientinnen und Klienten, die aufgrund des Konsums von neuen psychoaktiven Substanzen in die Beratungsstelle kamen, in einem persönlichen Gespräch zu ihrem Konsumverhalten befragt. Informationen zum Konsum neuer psychoaktiver Substanzen in Justizvollzugsanstalten wurden in Kooperation mit Institutionen gesammelt, die in den jeweiligen Einrichtungen eine externe Suchtberatung durchführten. Im Rahmen dieses Beratungsangebots wurden 86 Insassen anhand eines strukturierten Leitfadens zu ihrem Konsumverhalten befragt. Giftinformationszentralen (GIZ) sind zentrale Ansprechpartner für Vergiftungen unterschiedlicher Art. Sowohl betroffene Einzelpersonen als auch Krankenhäuser oder Ärztinnen bzw. Ärzte, die Patientinnen und Patienten mit entsprechenden Symptomen aufgenommen haben, liefern den Einrichtungen Informationen zu den betroffenen Personen und den die Vergiftung verursachenden Substanzen. Diese Daten wurden von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern dokumentiert. Alle Fälle des GIZ-Nord, deren Vergiftungen auf neue psychoaktive Substanzen zurückgingen, wurden in das Projekt eingeschlossen (n = 49 Nennungen).

Monitoringsystem Drogentrends (MoSyD), Szenestudie: Die im Rahmen des MoSyD in Frankfurt durchgeführte Szenestudie ermöglicht einen Einblick in die aktuelle Situation der Frankfurter Straßen-Drogenszene, wie sie sich zum Zeitpunkt der Durchführung der Interviews von Anfang Juni bis Ende Juli 2016 darstellte (Werse et al., 2017). Die Befragungen werden seit 2002 im zweijährigen Rhythmus durchgeführt; zusätzlich fand auch im Jahr 2003 eine – extern geförderte – Erhebung statt. Um auch längerfristige Veränderungen in der Szene darstellen zu können, wird zudem auf eine ältere Studie aus dem Jahr 1995 zurückgegriffen, in der zum Teil identische Fragenkomplexe verwendet wurden. Themenbereiche der Befragung sind (1) praktizierte Drogengebrauchsmuster, (2) Alltagsbewältigung, (3) Gesundheitszustand und (4) Inanspruchnahme der Drogenhilfe. Im Jahr 2016 wurde die MoSyD-Szenestudie zum zweiten Mal mittels eines auf Tablet-Computern geladenen elektronischen Fragebogens durchgeführt. Wie bei den vorherigen Erhebungen wurden insgesamt 150 Interviews geführt. Von Befragten wurden 104 außerhalb der niedrighwelligen Drogenhilfeeinrichtungen, d. h. unmittelbar auf der Straße / Drogenszene, rekrutiert, 46 Befragte wurden in den Kontaktbereichen der Konsumräume angesprochen.

2 Methodologie

Grundlegende Begriffe

Drogenerfahrung bedeutet in vielen Fällen einen einmaligen oder seltenen Konsum von Substanzen. Nachdem die Droge probiert wurde, wird der Konsum häufig im Lauf der Zeit wieder eingestellt. Der Konsum im Lebenszeitraum (Lebenszeitprävalenz) ist deshalb nur ein

grober Indikator für das Ausmaß des Drogenkonsums in der Bevölkerung zu einem gegebenen Zeitpunkt, der durchaus auch 20 oder 30 Jahre zurückliegen kann. Die Lebenszeitprävalenz ist dementsprechend nicht als Indikator für aktuelle Veränderungen geeignet, da sie keinen Aufschluss über das aktuelle Konsumverhalten der Befragten gibt.

Der Drogenkonsum in den letzten zwölf Monaten (12-Monats-Prävalenz) vor der Befragung ist ein geeigneter Indikator, um Anhaltspunkte über die aktuellen Konsumentenzahlen zu gewinnen und wird in der Literatur häufig als Referenzgröße herangezogen. Die 12-Monats-Prävalenz ist auf ein hinreichend überschaubares Zeitfenster des zurückliegenden Konsums begrenzt und liefert interpretierbare Prävalenzwerte. Die 30-Tage-Prävalenz des Konsums illegaler Drogen mit Ausnahme von Cannabis weist häufig nur ausgesprochen niedrige Werte auf, die kaum noch interpretierbar sind. Der deutliche Unterschied in der Gesamtbevölkerung in Deutschland zwischen den Prävalenzen im Lebenszeitraum, in den letzten 12 Monaten sowie in den letzten 30 Tagen, identifiziert den experimentellen bzw. kurzzeitigen Konsum als das häufigste Gebrauchsmuster.

Als „riskanter Drogenkonsum“ (High Risk Drug Use, HRDU) wird von der EMCDDA der Konsum von Opioiden, Kokain und / oder Amphetaminen bezeichnet, der intravenös oder mit langer Dauer bzw. regelmäßig stattfindet. Mit diesem Konsummuster sind folgende Merkmale verbunden:

- Es wird wiederholt konsumiert;
- Es entstehen Schäden (negative Konsequenzen) für die Person (z. B. Abhängigkeit, aber auch gesundheitliche, psychologische oder soziale Probleme) oder
- Es steigt die Wahrscheinlichkeit / das Risiko des Konsumenten, solche Schäden zu erleiden.

In den berichteten Daten wird entsprechend als „riskanter Drogenkonsum“ der Konsum psychoaktiver Substanzen (ausgenommen Alkohol, Tabak und Koffein) nach hochriskanten Konsummustern (z. B. intensiv bezogen auf die Frequenz) und / oder mit hochriskanten Applikationsformen (z. B. intravenöser Konsum) innerhalb der vergangenen zwölf Monate gewertet.

Unabhängig davon kann Konsum auch dann riskant sein, wenn nur der Konsument bzw. die Konsumentin ihn selbst so empfindet und sich beispielsweise selbst als abhängig einschätzt, ohne dass eine objektive Klassifikation dies bestätigen würde (Kleiber und Soellner, 1998). Die an verschiedenen Stellen verwendeten Arbeitsdefinitionen umfassen jeweils unterschiedliche Teilmengen der beschriebenen Gesamtgruppe. Nur die Begriffe, die auf klinischen Klassifikationssystemen basieren, sind eindeutig definiert.

In verschiedenen Erhebungen ist das Konstrukt des „problematischen“ oder „riskanten“ Konsums (u. a. von Cannabis) untersucht worden. Allerdings unterscheiden sich die Terminologie und die Operationalisierung des jeweiligen Konstrukts von Studie zu Studie, so dass die Vergleichbarkeit der Informationen nur sehr eingeschränkt gegeben ist. Insbesondere im Zusammenhang mit dem Konsum von Cannabis erscheint es aufgrund der

heute vorliegenden Informationen zu den möglichen langfristigen Folgen intensiven Cannabiskonsums erforderlich, dieses Konsumverhalten bei der Betrachtung problematischer oder riskanter Konsummuster auch zu berücksichtigen. In einigen deutschen Studien findet die „Severity of Dependence Scale“ (SDS; Gossop et al., 1995) bezogen auf die letzten 12 Monate Verwendung (z. B. ESA, SCHULBUS), um Hinweise auf klinisch relevante Konsummuster zu erhalten.

Eine detaillierte Darstellung der Methoden zur Messung und Schätzung riskanten Konsums findet sich im Kapitel 4.1 des REITOX-Berichtes 2014 (Pfeiffer-Gerschel et al., 2014).

Prävalenz- und Inzidenzschätzungen von riskantem Drogenkonsum

Die EMCDDA hat eine Reihe von Verfahren zur Schätzung der Prävalenz riskanten Drogenkonsums auf nationaler Ebene zusammengetragen und weiterentwickelt. Die Auswahl der Zielgruppen dieser Verfahren basiert auf der Definition riskanten Drogenkonsums als „intravenösem oder lang andauerndem / regelmäßigem Konsum von Opioiden, Kokain oder Amphetaminen“ (Kraus et al., 2003).

Da bei den deutschen Zahlen aus dem Polizeibereich Doppelzählungen bei Berücksichtigung mehrerer Substanzen nicht zu vermeiden sind und valide Schätzungen der Mortalität nur für Opioidkonsumierende vorliegen, wird die Prävalenzschätzung anhand der drei unten beschriebenen Multiplikatoren für Deutschland auf die Zielgruppe der Opioidkonsumierenden beschränkt.

In Anbetracht der besonderen Risiken, die injizierender Konsum von Drogen birgt, ist diese Konsumform von erheblichem Interesse, wenn es um die Minimierung von Folgeschäden geht. Nach wie vor ist in Deutschland der intravenöse Konsum primär mit Heroin verknüpft, auch wenn seit einigen Jahren ein leicht sinkender Anteil intravenösen Konsums unter den Klientinnen und Klienten in Suchthilfeeinrichtungen zu beobachten ist. Die unterschiedlichen Konsumentengruppen werden bei der Prävalenzschätzung, ebenso wie bei der Beschreibung der behandelten Klientel, nach Leitdroge und nicht nach Applikationsform unterschieden.

EMCDDA-Schätzverfahren (Indirekte Schätzungen)

Für das Berichtsjahr 2017 wurden zwei Multiplikator-Verfahren neu berechnet, für die auch die Vorjahresergebnisse vorlagen:

- Schätzung auf der Basis von Drogentodesfällen

Von der Zahl der Drogentodesfälle des Jahres in der Allgemeinbevölkerung wird unter Verwendung eines Mortalitätsschätzers (errechnet aus den Todesfällen in der ambulanten Beratung) auf die Gesamtzahl der Konsumentinnen und -konsumenten von Opioiden in der Bevölkerung hochgerechnet.

- Schätzung auf der Basis von Zugängen zu Behandlung

Hierfür wird zunächst die Gesamtzahl behandelter Fälle auf der Basis der gemeldeten Zahlen der Klientinnen und Klienten in ambulanter und stationärer Betreuung und der

Gesamtzahl der ambulanten und stationären Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe berechnet. Auf dieser Grundlage wird mithilfe eines Multiplikators für die Erreichung der Zielgruppe die Gesamtzahl aller behandlungsbedürftigen Opioidkonsumentinnen und -konsumenten geschätzt. Der Multiplikator stammt aus Publikationen mit Schätzungen zum problematischen Konsum illegaler Substanzen und dem Hilfesuchverhalten in der Gesamtbevölkerung und aus Vergleichen der Verfügbarkeit von Behandlungsmöglichkeiten in einer Region. Da ein Teil der für dieses Schätzverfahren notwendigen Daten (Diagnosedaten der Patientinnen und Patienten in Krankenhäusern) regelmäßig erst mit erheblicher Verzögerung vorliegt, basiert die jeweils neueste Schätzung dieses Multiplikators auf jeweils ein Jahr älteren Daten als der Multiplikator für Drogentodesfälle.

Die in den Vorjahren berichtete Schätzung auf der Basis von Polizeikontakten kann aufgrund einer Umstellung der Falldatei Rauschgift (FDR), die beim BKA geführt wird, ab 2016 nicht fortgeführt werden. Dieser Schätzung lagen Annahmen einer „mittleren Konsumdauer“ (8 bzw. 10 Jahre) sowie die Zahl erstauffälliger Heroinkonsumentinnen und -konsumenten (Inzidenz) zugrunde, die über die entsprechenden Jahre aufsummiert wurden. Der Anteil bereits polizeibekannter Personen an den Drogentoten wurde jeweils zur Berechnung des Dunkelfeldes verwendet.

Alle Ergebnisse sind nur als grobe Näherung zu verstehen, da unterschiedliche Voraussetzungen berücksichtigt werden müssen. Insbesondere sind die eingesetzten Multiplikatoren, die auf kleinen Fallzahlen und selektiven Stichproben beruhen, nur begrenzt gültig. Alle Multiplikator-Verfahren unterliegen für sich genommen erheblichen Einschränkungen. So spiegeln sich Veränderungen in der Prävalenz nicht zwangsläufig in der Behandlungsnachfrage wider, die Erfassung erstauffälliger Konsumenten wird maßgeblich vom Ermittlungsdruck der Polizei beeinflusst und auch die Zahl der Drogentoten ist in ihrer jeweils absoluten Höhe nur bedingt interpretierbar. Andere Schätzverfahren (z. B. bundesweite Capture-Recapture-Studien oder andere Multiplikator-Verfahren) wurden nicht angewendet, da notwendige Parameter nicht in einer zeitnahen, empirisch gesicherten Form vorlagen.

ABSCHNITT F: ANHANG

1 Bibliographie

- Baier, D., Schepker, K. & Bergmann, M. C. (2016). Macht Kiffen friedlich und Saufen aggressiv? Zeitschrift für Jugendkriminalrecht und Jugendhilfe, **4**/2016, 324-332.
- Baumgärtner, T. & Hiller, P. (2016). Suchtmittelgebrauch, Computerspiel- und Internetnutzung, Glücksspielerfahrungen und Essverhalten von 14- bis 17-jährigen Jugendlichen 2015 - Deskriptive Ergebnisse der SCHULBUS-Untersuchung in Hamburg sowie in drei Grenzregionen Bayerns, Sachsens und Nordrhein-Westfalens. Büro für Suchtprävention der Hamburgischen Landesstelle für Suchtfragen e.V., Hamburg.
- Baumgärtner, T. & Hiller, P. (2018). JEBUS – Junge Erwachsene: Befragung zum Umgang mit Suchtmitteln. Zusammenfassender Tabellenbericht einer Untersuchung unter 18- bis 25-Jährigen in der Berufs- und Hochschulausbildung in Hamburg, Bayern und Sachsen 2016-17. Büro für Suchtprävention der Hamburgischen Landesstelle für Suchtfragen e.V., Hamburg.
- Bergmann, M. C., Baier, D., Rehbein, F. & Mößle, T. (2017). Jugendliche in Niedersachsen. Ergebnisse des Niedersachsensurveys 2013 und 2015, Forschungsbericht Nr. 131. Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen e.V. (KFN), Hannover.
- Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Bundesministerium für Gesundheit (BMG) & Bundesärztekammer (BÄK). (2016). S3-Leitlinie Methamphetamin-bezogene Störungen, Konsultationsfassung [online]. Verfügbar unter: www.crystal-meth.aezq.de. [Letzter Zugriff: 30/11/2018].
- Gomes de Matos, E., Atzendorf, J., Kraus, L. & Piontek, D. (2016a). Substanzkonsum in der Allgemeinbevölkerung: Ergebnisse des Suchtsurveys 2015. Sucht, **62** (5), 271-281.
- Gomes de Matos, E., Piontek, D., Atzendorf, J. & Kraus, L. (2016b). Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2015. Tabellenband: Konsum illegaler Drogen, multiple Drogenerfahrung und Hinweise auf klinisch relevanten Drogenkonsum nach Geschlecht und Alter im Jahr 2015. IFT Institut für Therapieforchung, München.
- Gossop, M., Darke, S., Griffiths, P., Hando, J., Powis, B. & Hall, W. (1995). The Severity of Dependence Scale (SDS): psychometric properties of the SDS in English and Australian samples of heroin, cocaine and amphetamine users. Addiction, **90**, 607-614.
- Hannemann, T.-V., Kraus, L. & Piontek, D. (2017). Consumption Patterns of Nightlife Attendees in Munich: A Latent-Class Analysis. Substance Use & Misuse, **52** (8), 1532-2491.
- Hoch, E., Bonnet, U., Thomasius, R., Ganzer, F., Havemann-Reinecke, U. & Preuss, U. W. (2015). Risiken bei nichtmedizinischem Gebrauch von Cannabis. Deutsches Ärzteblatt, **112** (16), 271-278.
- Hoffmann, L., Schumann, N., Thiel, C., Fankhänel, T., Klement, A. & Richter, M. (2017). Methamphetaminkonsum in Mitteldeutschland. Eine qualitative Studie zu Bedarf und Herausforderungen für die rehabilitative Versorgung (METH MD). Abschlussbericht, Soziologie, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Halle.
- Kamphausen, G., Wersé, B., Klaus, L. & L., Sarvari. (2018). MoSyD Jahresbericht 2017 - Drogentrends in Frankfurt am Main. Centre for Drug Research Goethe-Universität Frankfurt am Main, Frankfurt am Main.
- Kleiber, D. & Soellner, R. (1998). Cannabiskonsum. Entwicklungstendenzen, Konsummuster und Risiken, Juventa, Weinheim.

- Kraus, L., Augustin, R., Frischer, M., Kümmler, P., Uhl, A. & Wiessing, L. (2003). Estimating prevalence of problem drug use at national level in countries of the European Union and Norway. Addiction, **98**, 471-485.
- Kraus, L., Piontek, D., Atzendorf, J. & Gomes de Matos, E. (2016). Zeitliche Entwicklungen im Substanzkonsum in der deutschen Allgemeinbevölkerung. Ein Rückblick auf zwei Dekaden. Sucht, **62** (5), 283-294.
- Kraus, L., Piontek, D., Seitz, N.-N. & Schoeppe, M. (2016a). Die Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen 2015 (ESPAD): Befragung von Schülerinnen und Schülern der 9. und 10. Klasse in Bayern, IFT-Berichte Bd. 188. IFT Institut für Therapieforschung, München.
- Landesstelle für Suchtfragen im Land Sachsen-Anhalt e.V. (2016). Die Droge Crystal im Spiegel der Betreuungen an anerkannten Suchtberatungsstellen in Sachsen-Anhalt [online]. Verfügbar unter: https://www.ls-suchtfragen-isa.de/data/mediapool/zuarbeit_oe_aktual_14.pdf. [Letzter Zugriff: 30/11/2018].
- Morgenstern, M., Montag, J. & Hanewinkel, R. (2017). Konsum psychotroper Substanzen und Ausbildungszufriedenheit. Gesundheitswesen, **79**, 10-18.
- Orth, B. (2016). Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2015. Rauchen, Alkoholkonsum und Konsum illegaler Drogen: aktuelle Verbreitung und Trends. BZgA-Forschungsbericht. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Köln.
- Orth, B. & Merkel, C. (2018). Der Cannabiskonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland. Ergebnisse des Alkoholsurveys 2016 und Trends. BZgA-Forschungsbericht. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Köln.
- Orth, B. & Töppich, J. (2015). Der Cannabiskonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland 2014. Ergebnisse einer aktuellen Repräsentativbefragung und Trends. BZgA-Forschungsbericht. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Köln.
- Pabst, A., Kraus, L., Gomes de Matos, E. & Piontek, D. (2013). Substanzkonsum und substanzbezogene Störungen in Deutschland im Jahr 2012. Sucht, **59**, 321-331.
- Pfeiffer-Gerschel, T., Jakob, L., Stumpf, D., Budde, A. & Rummel, C. (2014). Bericht 2014 des nationalen REITOX-Knotenpunkts an die EBDD. Neue Entwicklungen und Trends. Deutschland. Drogensituation 2013/2014. Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (DBDD), München.
- Piontek, D. & Hannemann, T.-V. (2017). Medikamentenmissbrauch und der Konsum von neuen psychoaktiven Substanzen (NPS) in unterschiedlichen Risikopopulationen. Ergebnisse des Projekts Phar-Mon-NPS aus den Jahren 2015 und 2016. IFT Institut für Therapieforschung, München.
- Piontek, D. & Hannemann, T.-V. (2018). Der Konsum neuer psychoaktiver Substanzen (NPS) in unterschiedlichen Risikopopulationen. Ergebnisse des Projekts Phar-Mon NPS aus dem Jahr 2017. IFT Institut für Therapieforschung, München.
- Piontek, D. & Kraus, L. (2016). Themenschwerpunkt Epidemiologischer Suchtsurvey 2015. Sucht **62** (5), 257-294.
- Piontek, D., Kraus, L., Gomes de Matos, E. & Atzendorf, J. (2016a). Der Epidemiologische Suchtsurvey 2015: Studiendesign und Methodik. Sucht, **62** (5), 259-269.
- Piontek, D., Kraus, L., Gomes de Matos, E. & Atzendorf, J. (2016b). Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2015. Tabellenband: Trends des problematischen Substanzkonsums nach Geschlecht und Alter: Prävalenz und Hochrechnung 1997-2015 [online]. Verfügbar unter: <http://esa-survey.de/de/ergebnisse/kurzberichte.html>. [Letzter Zugriff: 30/11/2018].

- Schettino, J., Leuschner, F., Kasten, L., Tossmann, P. & Hoch, E. (2015). Treatment of cannabis-related disorders in Europe. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), Luxembourg.
- Soyka, M. (2015). Alcohol use disorders in opioid maintenance therapy: Prevalence, clinical correlates and treatment. European Addiction Research, **21**, 78-87.
- Werse, B., Kamphausen, G., Egger, D., Sarvari, L. & Müller, D. (2017a). MoSyD Jahresbericht 2015. Drogentrends in Frankfurt am Main. Centre for Drug Research, Goethe-Universität, Frankfurt am Main.
- Werse, B., Sarvari, L., Egger, D. & Feilberg, N. (2017). MoSyD Szenestudie 2016: Die offene Drogenszene in Frankfurt am Main. Centre For Drug Research, Goethe Universität Frankfurt am Main.

2 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	Prävalenz des Konsums irgendeiner illegalen Droge in Deutschland.....	6
Tabelle 2	12-Monats-Prävalenz des Konsums illegaler Drogen im Jahr 2015 in der Allgemeinbevölkerung.....	7
Tabelle 3	Prävalenz des Konsums illegaler Drogen bei Schülerinnen und Schülern, Studentinnen und Studenten sowie Berufsschülerinnen und Berufsschülern.....	9
Tabelle 4	Prävalenz des Cannabiskonsums in Deutschland.....	13
Tabelle 5	Prävalenz des Cannabiskonsums im Jahr 2015 bis 2017 bei Schülerinnen und Schülern.....	16
Tabelle 6	Prävalenz des Cannabiskonsums im Jahr 2016/2017 bei Studentinnen und Studenten sowie Berufsschülerinnen und Berufsschülern.....	17
Tabelle 7	Prävalenz des Stimulanzienkonsums in Deutschland.....	23
Tabelle 8	Lebenszeitprävalenz des Stimulanzienkonsums im Jahr 2016/2017 bei Schülerinnen und Schülern.....	26
Tabelle 9	Schätzung der Prävalenz riskanten Opioidkonsums von 2011 bis 2017 (Anzahl in 1.000, Altersgruppe 15-64 Jahre).....	33
Tabelle 10	Prävalenz des NPS-Konsums in Deutschland.....	38

3 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1	Trends der 12-Monats-Prävalenz des Konsums irgendeiner illegalen Droge bei 18- bis 64-Jährigen in Deutschland, 1990-2015 (ESA) nach Altersgruppen.....	10
-------------	--	----

Abbildung 2	Trends der 12-Monats-Prävalenz des Konsums irgendeiner illegalen Droge bei 12- bis 17-Jährigen in Deutschland, 1993-2015 (DAS) nach Geschlecht	11
Abbildung 3	Trends der 12-Monats-Prävalenz des Cannabiskonsums bei 18- bis 59-64-Jährigen in Deutschland, 1990-2015 (ESA) nach Altersgruppen	14
Abbildung 4	Trends der 12-Monats-Prävalenz des Cannabiskonsums bei 12- bis 17-Jährigen in Deutschland, 1993-2015 (Drogenaffinitätsstudie und Alkoholsurvey)	15
Abbildung 5	Trends der 12-Monats-Prävalenz des Stimulanzienkonsums bei 18- bis 59-Jährigen in Deutschland, 1990-2015 (ESA).....	24
Abbildung 6	Trends der 12-Monats-Prävalenz des Stimulanzienkonsums bei 12- bis 17-Jährigen in Deutschland, 1990-2015 (DAS).....	25