



European Monitoring Centre
for Drugs and Drug Addiction



Drogenpolitik

Workbook Drug Policy

DEUTSCHLAND

Bericht 2020 des nationalen

REITOX-Knotenpunkts an die EMCDDA

(Datenjahr 2019 / 2020)

Tim Pfeiffer-Gerschel¹, Franziska Schneider¹, Krystallia Karachaliou¹,
Charlotte Tönsmeise², Maria Friedrich³ & Esther Neumeier¹

¹ IFT Institut für Therapieforchung; ² Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS); ³ Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

INHALT

0	ZUSAMMENFASSUNG	3
1	NATIONALES PROFIL.....	4
1.1	Nationale Drogen- und Suchtstrategie	4
1.1.1	Liste aktueller und früherer Nationaler Drogen- und Suchtstrategien	5
1.1.2	Aktuelle Nationale Drogen- und Suchtstrategie	5
1.1.3	Andere nationale Strategien / Aktionspläne mit Relevanz für den Bereich der Angebotsreduktion und Strafverfolgung	6
1.1.4	Zusätzliche nationale Strategien / Aktionspläne für andere Substanzen und Suchtformen	6
1.1.5	Regionale Strategien / Aktionspläne	7
1.1.6	Drogen- und Suchtstrategie der Hauptstadt	9
1.1.7	Verbindung der nationalen Sucht- und Drogenstrategie und der EU-Drogenstrategie bzw. des EU-Drogenaktionsplans	12
1.2	Evaluation der Nationalen Drogen- und Suchtstrategie	13
1.2.1	Liste kürzlich zurückliegender Evaluationen	13
1.2.2	Ergebnisse aktueller Evaluationen	13
1.3	Koordination der Drogen- und Suchtpolitik	14
1.3.1	Beteiligte Institutionen und Körperschaften	14
1.4	Drogenbezogene öffentliche Ausgaben	17
1.4.1	Daten zu drogenbezogenen öffentlichen Ausgaben	17
1.4.2	Übersicht zu Schätzungen drogenbezogener öffentlicher Ausgaben.....	18
2	NEUE ENTWICKLUNGEN	18
2.1	Neue Entwicklungen	18
3	QUELLEN UND METHODIK	25
3.1	Quellen	25
3.2	Methodik	25

4	TABELLENVERZEICHNIS	26
5	ABBILDUNGSVERZEICHNIS	26

0 ZUSAMMENFASSUNG

Die Bundesregierung verfolgt in der Suchtpolitik einen integrativen Ansatz, entsprechend werden legale wie illegale Suchstoffe gemeinsam betrachtet. Die legalen Suchtmittel Alkohol, Tabak und psychotrope Medikamente finden aufgrund der weiten Verbreitung dabei eine besondere Beachtung bei der Weiterentwicklung der Suchtprävention und des Hilfesystems. Die aktuelle „Nationale Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik“ stammt aus dem Jahr 2012 und hat keine definierte Laufzeitbegrenzung. Die „Nationale Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik“ betont die zentrale Bedeutung der Gesundheitsförderung und Prävention in der Gesundheitspolitik.

Basis der nationalen Drogen- und Suchtpolitik sind die vier Ebenen (a) Prävention, (b) Beratung und Behandlung, Hilfe zum Ausstieg, (c) Maßnahmen zur Schadensreduzierung und (d) Repression. Dabei wird ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Maßnahmen zur Angebots- und Nachfragereduzierung angestrebt.

Die Zuständigkeit für Drogen- und Suchtpolitik in Deutschland ist zwischen Bund, Ländern und Kommunen aufgeteilt: Nach dem Grundgesetz hat der Bund die Gesetzgebungskompetenz für das Betäubungsmittelrecht, das Strafrecht und das Recht der sozialen Sicherung. Das Amt der Beauftragten der Bundesregierung für Drogenfragen ist seit 1998 beim Bundesministerium für Gesundheit angesiedelt. Die Drogenbeauftragte koordiniert die Drogen- und Suchtpolitik der Bundesregierung.

Systematische Evaluationen der Drogen- und Suchtpolitik oder der Umsetzung der auf Bundesebene in zentralen Dokumenten formulierten Ziele wurden bislang in Form einer Gesamtevaluation nicht durchgeführt und sind auch für die Nationale Strategie in dieser formalisierten Form nicht geplant. Die Verbreitung des Konsums von Drogen wird alle drei Jahre durch die großen epidemiologischen Studien (Epidemiologischer Suchtsurvey (ESA) und Drogenaffinitätsstudie der BZgA) überprüft, deren Ergebnisse vor allem im Workbook „Drogen“ berichtet werden. Außerdem werden viele einzelne Projekte fortlaufend evaluiert, die ebenfalls an geeigneter Stelle (z.B. in den Workbooks „Prävention“ oder „Behandlung“) aufgezeigt werden.

Wesentliche Herausforderungen bei der Berechnung drogenbezogener Ausgaben sind die föderale Struktur Deutschlands und das Prinzip der Subsidiarität, welche zu einem komplexen Gefüge von Verantwortlichkeiten bei Bund, Ländern, Kommunen und Sozialversicherungsträgern in Bezug auf die Finanzierung und Durchführung von Aufgaben führen. Angaben zu den finanziellen Mitteln, die die Länder und Kommunen für Drogen- und Suchtprobleme aufbringen, werden wegen eingeschränkter Vergleichbarkeit derzeit nicht bundesweit erhoben und zusammengefasst. Ein methodisches Problem bei der Zusammenstellung öffentlicher Ausgaben für illegale Drogen besteht darin, dass die Differenzierung zwischen einzelnen Substanzen bzw. zwischen legalen und illegalen Substanzen im deutschen Versorgungssystem weitgehend aufgegeben wurde und somit der Anteil illegaler Drogen an den entstehenden Kosten kaum zu ermitteln ist. Besonders schwierig ist auch die Erfassung

nicht-gekennzeichneter suchtspezifischer Ausgaben in Querschnittsbereichen wie Polizei, Gerichtsbarkeit, Strafvollzug oder Sozialhilfe, die jedoch einen erheblichen Teil einer umfassenden Gesamtkostenschätzung ausmachen würden. Im Jahr 2008 wurde mit Förderung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) eine Studie durchgeführt, die für das Referenzjahr 2006 ein Intervall zwischen 5,2 und 6,1 Mrd. € an öffentlichen Ausgaben für den Bereich illegaler Drogen beziffert hat. Dieses Gesamtergebnis muss aufgrund fehlender Daten und methodischer Limitationen jedoch als konservative Schätzung betrachtet werden. Eine Aktualisierung dieser Schätzung wurde seitdem nicht vorgenommen.

Im Zusammenhang mit politischen Rahmenbedingungen finden in Deutschland unverändert an verschiedenen Stellen Debatten statt, die sich insbesondere mit der Substanz Cannabis beschäftigen. Regelmäßig wiederkehrende Diskussionsaspekte sind die Auswirkungen des Verbotes auf Jugendschutz, Prävention und Schadensminderung, wie auch Folgen für die Volkswirtschaft, Außen-, Sicherheits- und Entwicklungspolitik. Mehrere parlamentarische Initiativen in den Bundesländern befassen sich mit verschiedenen Aspekten des Cannabiskonsums, unter anderem Fragen zur Entwicklung des Cannabiskonsums und dessen Bewertung oder Modellprojekten für die kontrollierte Abgabe von Cannabis. In den meisten Fällen sind die entsprechenden Dokumente in den Parlamentsdatenbanken hinterlegt und dort abrufbar.

1 NATIONALES PROFIL

1.1 Nationale Drogen- und Suchtstrategie

Die Bundesregierung verfolgt in der Suchtpolitik einen integrativen Ansatz. Anders als in einigen anderen europäischen Ländern werden in Deutschland legale wie illegale Suchstoffe gemeinsam betrachtet. Die legalen Suchtmittel Alkohol, Tabak und psychotrope Medikamente finden aufgrund der weiten Verbreitung dabei eine besondere Beachtung bei der Weiterentwicklung der Suchtprävention und des Hilfesystems.

1.1.1 Liste aktueller und früherer Nationaler Drogen- und Suchtstrategien

Tabelle 1 Liste aktueller und früherer Nationaler Drogen- und Suchtstrategien

Zeitabschnitte	Titel und Website	Fokus (auf welche Substanzen / Süchte bezogen?)
1990 - 2002	Nationaler Rauschgiftbekämpfungsplan	Illegale Drogen
2003 - 2011	Aktionsplan Drogen und Sucht	Alle Substanzen
2012 - heute	Nationale Strategie Drogen und Sucht (www.drogenbeauftragte.de)	Alle Substanzen

1.1.2 Aktuelle Nationale Drogen- und Suchtstrategie

Am 15.02.2012 wurde die aktuelle „Nationale Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik“ im Bundeskabinett verabschiedet (siehe dazu auch die REITOX Berichte 2012 und 2013), die den „Aktionsplan Drogen und Sucht“ aus dem Jahr 2003 ablöste und keine definierte Laufzeitbegrenzung hat. Die „Nationale Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik“ ist in ihrer Zielsetzung und in ihren Vorhaben Teil der allgemeinen Präventionsstrategie der Bundesregierung im Bereich der Drogen- und Suchtpolitik. Beide Strategien betonen die zentrale Bedeutung der Gesundheitsförderung und Prävention in der Gesundheitspolitik.

Besonderes Augenmerk richtet die Nationale Strategie auf neue Herausforderungen in der Drogen- und Suchtpolitik, die sich unter anderem aus dem demografischen Wandel, gesellschaftlichen Veränderungen, alten und neuen Suchtformen und -mitteln (z. B. dem Aufkommen „Neuer Psychoaktiver Stoffen“ (NPS), Umgang mit dem Konsum von (Meth-)Amphetaminen, pathologischem Glücksspiel und so genannter Online-/ Mediensucht) und daraus resultierenden Konsumtrends ergeben. Stärker als in der Vergangenheit wird nicht nur die Abhängigkeit in den Blick genommen, sondern auch riskantes Konsumverhalten, das gesundheitsschädlich und entwicklungseinschränkend ist, auch wenn es nicht zwingend zu einer Abhängigkeit führt.

Qualitäts- und effizienzgesicherte Maßnahmen sollen die Gesundheit und Lebensqualität nachhaltig sicherstellen bzw. verbessern und den aktuellen Herausforderungen durch den demografischen Wandel in einer älter werdenden Gesellschaft begegnen. Prävention erhält damit neben den bestehenden Angeboten zur Beratung und Behandlung, Hilfen zum Ausstieg, Maßnahmen zur Schadensreduzierung sowie der Repression eine zentrale Bedeutung.

Basis der nationalen Drogen- und Suchtpolitik sind die vier Ebenen:

- Prävention
- Beratung und Behandlung, Hilfe zum Ausstieg
- Maßnahmen zur Schadensreduzierung
- Repression

Dabei wird ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Maßnahmen zur Angebots- und Nachfragereduzierung angestrebt. Die Suchtpolitik schließt legale psychotrope Substanzen

sowie weitere verwandte Phänomene (z. B. pathologisches Glücksspiel) und ihre Risiken ein und berücksichtigt europäische und internationale Entwicklungen. Sucht wird dabei als ein komplexes und umfassendes Krankheitsbild im breiten Verständnis der Weltgesundheitsorganisation (World Health Organisation, WHO) betrachtet, das mit Störungen auf der psychischen, somatischen und sozialen Ebene einhergeht und der Behandlung bedarf. Die vorhandenen Maßnahmen gegen die Sucht sollen so frühzeitig und umfassend wie möglich zur Verfügung gestellt werden. Suchtprävention hat einen herausragenden Stellenwert. Diese Bedeutung der Prävention wird auch durch das im Juni 2015 im Bundestag verabschiedete Präventionsgesetz unterstrichen, das die Grundlagen für eine bessere Zusammenarbeit der Sozialversicherungsträger, Länder und Kommunen in den Bereichen Prävention und Gesundheitsförderung stärkt (Bundesgesetzblatt 2015; siehe dazu auch das Workbook „Rechtliche Rahmenbedingungen“ aus dem Jahr 2016). Riskanter Konsum, schädlicher Gebrauch und Abhängigkeit von Suchtmitteln sollen verhütet oder zumindest deutlich reduziert werden. Vorhandene Maßnahmen und Angebote sollen weiter ergänzt und qualitativ abgesichert werden.

1.1.3 Andere nationale Strategien / Aktionspläne mit Relevanz für den Bereich der Angebotsreduktion und Strafverfolgung

Neben der „Nationalen Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik“ spielen im Zusammenhang mit Maßnahmen zur Angebotsreduktion und Strafverfolgung vor allem verschiedene Gesetze und allgemeine Verbote eine wichtige Rolle. Dazu gehören neben dem Betäubungsmittelgesetz (BtMG) zum Beispiel auch Nichtraucherschutzgesetze oder das Jugendschutzgesetz. Die Prävention von Suchterkrankungen ist ein Querschnittsthema im Präventionsgesetz. Der Stellenwert der Suchtprävention zeigt sich unter anderem darin, dass die „Nationale Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik“ mit ihren konkreten Maßnahmen und Zielvorgaben im Bereich der Suchtprävention in eine übergreifende nationale Präventionsstrategie eingebettet werden soll. Ein weiteres Beispiel stellt das Bundesteilhabegesetz (BTHG) dar, das die Träger von Rehabilitationsmaßnahmen (wie zum Beispiel die Bundesagentur für Arbeit oder die gesetzliche Rentenversicherung) verpflichtet, frühzeitig drohende Behinderungen zu erkennen und gezielt Maßnahmen zu ergreifen. Ziel ist es, dem Eintritt einer chronischen Erkrankung oder Behinderung durch geeignete präventive Maßnahmen entgegenzuwirken und die Erwerbsfähigkeit dauerhaft zu sichern.

Eine umfassende Darstellung der wichtigsten gesetzlichen Rahmenbedingungen – auch jenseits des Betäubungsmittelrechts – ist dem Workbook „Gesetzliche Rahmenbedingungen“ zu entnehmen.

1.1.4 Zusätzliche nationale Strategien / Aktionspläne für andere Substanzen und Suchtformen

Auf Bundesebene existieren neben der bereits unter 1.1.2 beschriebenen „Nationalen Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik“ keine weiteren Dokumente im Sinne bundesweiter Strategien oder Aktionspläne, die sich gezielt einzelnen Substanzen oder Suchtformen

widmen und über die in den von Deutschland unterzeichneten internationalen Abkommen beispielsweise der Weltgesundheitsorganisation (World Health Organisation, WHO) oder Vereinten Nationen (United Nations Office on Drugs and Crime, UNODC) postulierten Ziele hinausgehen.

Einzelne Bundesländer, Regionen, Landkreise oder Kommunen definieren immer wieder für ihr Einzugsgebiet einzelne individualisierte Zielvorgaben und fassen diese auch zum Teil in entsprechenden Dokumenten zusammen. Angesichts einer fehlenden Struktur zur Erhebung dieser spezifischen Informationen für die rund 11.000 Gemeinden in Deutschland können hierzu keine verlässlichen Angaben gemacht werden.

1.1.5 Regionale Strategien / Aktionspläne

Aufgrund der föderalen Struktur der Bundesrepublik steht es den Bundesländern oder Kommunen frei, eigene Strategien und Aktionspläne im Drogen- und Suchtbereich zu entwickeln. Ein zentrales Portal, über das diese Strategien in ihrer jeweils aktuellen Version zur Verfügung stehen, existiert bislang nicht. Aus diesem Grund erhebt die nachfolgende Liste keinen Anspruch auf Vollständigkeit, sondern beschränkt sich auf diejenigen Dokumente, die für die Bundesländer im Internet auffindbar waren. In einigen Bundesländern existieren Fachpublikationen der jeweiligen Landesstellen, die sich mit Grundzügen z. B. der Suchtprävention befassen. Da nicht in allen Bundesländern die Positionen der jeweiligen Landesstellen auch die Perspektive der Landesregierungen widerspiegeln, wurde darauf verzichtet, diese Dokumente als Drogen- / Suchtstrategien der Bundesländer an dieser Stelle aufzunehmen. Insgesamt ist zu beobachten, dass es nur wenige Informationen zu entsprechenden Unterlagen auf Landesebene gibt, die der Öffentlichkeit ohne weiteres zugänglich sind.

Darüber hinaus verfügen einzelne Großstädte oder Kommunen zum Teil über eigene Strategiedokumente, die aufgrund der Größe Deutschlands und des Fehlens eines zentralen Zugangs für diese Dokumente von der DBDD bislang nicht systematisch zusammengestellt werden konnten.

Tabelle 2 Zusätzliche nationale Strategiedokumente für andere Substanzen und Abhängigkeiten

Region	Jahr	Titel und Weblink	Fokus (auf welche Substanzen / Süchte bezogen?)	Säulen / Bereiche
Bayern	2007	Grundsätze der Bayerischen Staatsregierung für Drogen- und Suchtfragen ¹	Übergreifend	Prävention (Verhaltens- und Verhältnisprävention), Repression im Bereich der illegalen Suchtmittel und – soweit geboten – Einschränkung der Verfügbarkeit von legalen Suchtmitteln, Hilfe, Beratung, und Therapie sowie Nachsorge für Betroffene
Baden-Württemberg				
Berlin		Landesdrogenbeauftragte: Drogen- und Suchtpolitik ²	Übergreifend	Prävention, Beratung und Behandlung, Schadensbegrenzung und Überlebenshilfen, Repression und Kontrolle
Brandenburg	2011	Leitbild und Entwicklung der Suchtprävention im Land Brandenburg ³	Übergreifend	Leitbild und Anforderungen an Suchtprävention bei der Entwicklung und Umsetzung von suchtpreventiven Maßnahmen im Land Brandenburg
Bremen				

¹ https://www.stmgp.bayern.de/wp-content/uploads/2015/11/grundsaeetze_suchtfragen.pdf (Letzter Zugriff: 10.08.2020).

² <https://www.berlin.de/lb/drogen-sucht/themen/drogen-und-suchtpolitik/> (Letzter Zugriff: 10.08.2020).

³ https://masgf.brandenburg.de/cms/media.php/lbm1.a.3310.de/leitbild_suchtpraevention.pdf (Letzter Zugriff: 10.08.2020).

Region	Jahr	Titel und Weblink	Fokus (auf welche Substanzen / Süchte bezogen?)	Säulen / Bereiche
Hamburg	2014	Grundlagen und Ziele der Suchtprävention für junge Menschen in Hamburg ⁴	Übergreifend	Grundlage für die Prävention und Frühintervention des Suchtmittelkonsums und -missbrauchs bei Kindern und Jugendlichen
Hessen				
Mecklenburg				
Niedersachsen				
Nordrhein-Westfalen	2015	Landekonzept gegen Sucht; Aktionsplan gegen Sucht ⁵	Übergreifend	Strategie, Handlungsrahmen, Prävention, Suchthilfe, Selbsthilfe, Statistik und Forschung
Rheinland-Pfalz				
Saarland				
Sachsen				
Sachsen-Anhalt				
Schleswig-Holstein				
Thüringen				

1.1.6 Drogen- und Suchtstrategie der Hauptstadt

Die Berliner Drogen- und Suchtpolitik⁶ ruht wie die „Nationale Drogen- und Suchtstrategie“ auf den vier Säulen: Prävention, Beratung und Behandlung, Schadensbegrenzung und Überlebenshilfen sowie Bekämpfung der Drogenkriminalität durch Repression und Kontrolle. Die Drogen- und Suchtpolitik umfasst und verbindet unter anderem Gesundheits-, Jugend- und Sozialpolitik, sowie die Innen- und Rechtspolitik.

Ziele der Drogen- und Suchtpolitik in Berlin sind:

- den verantwortungsvollen Umgang mit legalen Suchtmitteln in der Bevölkerung zu fördern und den Einstieg in den Konsum illegaler Suchtmittel zu verhindern,

⁴ <https://www.hamburg.de/contentblob/4356518/9b823fb93ee50fdffa2318832362a024/data/suchtpraeventionsbericht-download.pdf> [Letzter Zugriff 10.08.2020].

⁵ <https://www.mags.nrw/suchterkrankungen> [Letzter Zugriff: 10.08.2020].

⁶ <https://www.berlin.de/lb/drogen-sucht/themen/drogen-und-suchtpolitik/> [Letzter Zugriff: 10.08.2020].

- Abhängige und deren Angehörige beim Ausstieg aus der Abhängigkeit von Suchtmitteln bzw. dem Glücksspiel zu unterstützen,
- Süchtigen das Überleben zu ermöglichen und ihnen zu helfen, ihren Gesundheitszustand zu verbessern, und
- die Bevölkerung vor Drogen- und Suchtkriminalität sowie anderen Begleiterscheinungen des Drogenkonsums zu schützen.

Seit dem Jahr 1977 gibt es im Land Berlin ein Programm zur Bekämpfung des Drogenmissbrauchs, das durch die jeweilige Landesdrogenbeauftragte bzw. den jeweiligen Landesdrogenbeauftragten koordiniert und umgesetzt wird⁷. Dabei ist die Trennung der Zuständigkeiten nach Legalität bzw. Illegalität der Drogen seit der Änderung der Geschäftsverteilung des Senats im März 1996 hinfällig. Das Programm beinhaltet vier Ansatzpunkte:

- Präventive Maßnahmen
- Niedrigschwellige Angebote wie Streetwork, Übernachtungseinrichtungen, Kontaktläden und Drogenkonsumräume
- Hilfen für Abhängige in Form von Beratungs- und Therapieangeboten
- Polizeiliche Verfolgung und Ermittlung in der Drogenszene zur Bekämpfung von Handel und Schmuggel

Die Landesdrogenbeauftragte nimmt auch Aufgaben auf nationaler und internationaler Ebene wahr. Zur besseren Koordinierung regionaler Drogenpolitik und Drogenhilfe, der Koordination zwischen Bund und Ländern sowie innerhalb der Europäischen Union ist die Landesdrogenbeauftragte in verschiedenen Gremien vertreten. In diesen Bereich gehört z. B. die Zusammenarbeit mit bundesweit tätigen Organisationen wie der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e. V., dem Fachverband Drogen- und Suchthilfe e. V. (fdr), und der Weltgesundheitsorganisation WHO.

Tragende Säule der Berliner Drogen- und Suchtpolitik ist die Suchtprävention⁸. Sie bietet die Chance, bereits bei den Ursachen für eine Suchterkrankung anzusetzen und eine Abhängigkeit im Vorfeld zu verhindern. Grundlage der Arbeit im Bereich der Suchtprävention sind die vom Berliner Senat verabschiedeten "Leitlinien für die Suchtprävention im Land Berlin". Sie sind eine Orientierung für alle, die im Land Berlin für Suchtprävention verantwortlich sind oder in der Suchtprävention tätig sind.

⁷ <https://www.berlin.de/lb/drogen-sucht/ueber-uns/aufgaben-und-ziele/> [Letzter Zugriff: 10.08.2020].

⁸ <https://www.berlin.de/lb/drogen-sucht/themen/suchtpraevention/> [Letzter Zugriff: 10.08.2020].

Die Suchtprävention in Berlin verfolgt gemäß den beschlossenen Leitlinien die folgenden Ziele:

- bei Kindern: Abstinenz im Hinblick auf jegliche Suchtmittel,
- bei Jugendlichen: Abstinenz von illegalen Drogen und die Entwicklung einer kritischen reflektierten Haltung gegenüber anderen Suchtmitteln und Glücksspielen,
- bei Jugendlichen oder Erwachsenen mit bereits riskantem Suchtmittelkonsum oder problematischen bzw. krankhaften Spielverhalten: rechtzeitige Intervention, um die Verfestigung dieses Verhaltens zu verhindern, ihren Suchtmittelkonsum zu reduzieren und "Suchtkarrieren" rechtzeitig zu stoppen.

Die Berliner Suchthilfe⁹ stellt sicher, dass von Sucht betroffene Menschen und ihre Angehörigen Hilfe bekommen können, die ihrer individuellen Situation möglichst gerecht wird – sei es in Form von Beratung und Unterstützung beim Ausstieg oder schlicht Hilfe zum Überleben. Um diese Hilfen ohne lange Wartezeiten und wohnortnah anbieten zu können, gibt es sechs regionale Suchthilfedienste in Berlin und in jedem der zwölf Bezirke mindestens eine Suchtberatungsstelle mit regionalem Versorgungsauftrag.

Gesellschaftspolitische Aufgabe der Berliner Drogen- und Suchtpolitik ist es, den Zusammenhang zwischen gesellschaftlichen Verhältnissen und Sucht zu thematisieren. Sie setzt sich damit auseinander, inwieweit die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen Sucht fördern und wie Abhilfe geschaffen werden kann. Gesundheitspolitisch soll sie der Bevölkerung eine kritische Haltung zum Suchtmittelkonsum vermitteln. Abhängigen bietet sie umfassende Beratungs-, Behandlungs- und Rehabilitationsmöglichkeiten. Jugend- und familienpolitisch ist sie dem Schutz von Kindern und Jugendlichen vor den Risiken und Gefahren des Suchtmittelkonsums verpflichtet. Sie stützt die suchtpreventive Funktion der Familie und fördert die Suchtprävention in Schulen und Jugendeinrichtungen. Sozialpolitisch verfolgt die Drogen- und Suchtpolitik das Ziel, die Chancen auf soziale Teilhabe und Wiedereingliederung für Suchtmittelabhängige zu verbessern. Sicherheitspolitisch hat sie die Aufgabe, das Drogenangebot zu reduzieren und die Sicherheit der Bevölkerung zu gewährleisten. Die rechtlichen Grundlagen des Kinder- und Jugendschutzes, die sich auf die Gefahren durch Alkohol, Tabak, Computerspiele und Internetangebote beziehen, sind auf den Internetseiten der Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Wissenschaft zu finden. Die Seiten bieten außerdem Informationen und Materialien zur Suchtprophylaxe an den Berliner Schulen¹⁰.

Aktuelle politische Diskussionen in Berlin befassen sich mit dem Ausmaß des Konsums von Kokain und den Auswirkungen der so genannten „Clubkultur“ auf die Hauptstadt. Eine Studie eines Zusammenschlusses Berliner Clubbetreiber, deren erste Ergebnisse im Frühjahr 2019 veröffentlicht wurden, lag auch 2020 bis zum Redaktionsschluss des REITOX-Berichtes nicht

⁹ <https://www.berlin.de/lb/drogen-sucht/themen/suchthilfe/> [Letzter Zugriff: 10.08.2020].

¹⁰ <https://www.berlin.de/sen/bildung/unterstuetzung/praevention-in-der-schule/suchtpraevention/> [Letzter Zugriff: 08.08.2020].

vor. Erste Ergebnisse der Studie fokussierten vor allem auf die wirtschaftliche Bedeutung der „Clubkultur“ für Berlin, machten aber keine Angaben zu Konsumverhalten oder assoziierten Problemen¹¹.

Darüber hinaus setzen sich auch die Debatten der vergangenen Jahre um den Umgang mit Cannabisdelikten in Berlin fort. Aktuelle Daten zufolge gibt es darüber hinaus Anlass zu der Vermutung, dass der (Probier-)Konsum von Cannabis unter jungen Menschen in Berlin deutlich weiter verbreitet ist als im Bundesdurchschnitt (vgl. dazu das WB „Drogenpolitik“ sowie „Drogen“ aus dem Jahr 2019).

Ein von der Regierung des Bundeslandes 2019 beantragtes Modellprojekt zur kontrollierten Abgabe von Cannabis wurde Anfang April 2020 durch das zuständige Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) abgelehnt.

1.1.7 Verbindung der nationalen Sucht- und Drogenstrategie und der EU-Drogenstrategie bzw. des EU-Drogenaktionsplans

Da die „Nationale Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik“ 2012 verabschiedet wurde, kann sie naturgemäß keine aktiven Bezüge zur aktuellen EU-Drogenstrategie (2013 - 2020) bzw. dem aktuellen EU-Drogenaktionsplan (2017 - 2020) aufweisen. Nichtsdestotrotz steht die deutsche Drogenpolitik in Einklang mit den Zielen des EU-Drogenaktionsplans. Dies beinhaltet z.B. das grundlegende Prinzip der angestrebten Balance von Maßnahmen zur Nachfrage- und Angebotsreduktion. In der Einleitung der Nationalen Strategie heißt es zu den Zielen:

„Ziel unserer Drogen- und Suchtpolitik ist die Reduzierung des Konsums legaler und illegaler Suchtmittel sowie die Vermeidung der drogen- und suchtbedingten Probleme in unserer Gesellschaft. Die legalen Suchtmittel Alkohol, Tabak und psychotrope Medikamente finden aufgrund der weiten Verbreitung dabei eine besondere Beachtung bei der Weiterentwicklung der Suchtprävention und des Hilfesystems.“

Die vorliegende Nationale Strategie versteht sich als gesundheitspolitische Leitlinie für eine moderne Drogen- und Suchtpolitik in Deutschland. (...) die Strategie [bezieht] internationale Initiativen und Aktivitäten auf europäischer Ebene sowie auf der Ebene der WHO und der Vereinten Nationen mit ein.“¹²

Die in der EU-Drogenstrategie 2013 – 2020 genannten Ziele stehen in Übereinstimmung mit den Zielen der deutschen Drogen- und Suchtpolitik. So hat Deutschland z.B. diverse Maßnahmen im Zusammenhang mit „alternativer Entwicklung“ auf internationaler Ebene

¹¹ <https://groove.de/2019/02/22/clubkultur-berlin-2019-studie-zum-berliner-nachtleben/> [Letzter Zugriff: 10.08.2020].

¹² https://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Drogenbeauftragte/2_Themen/1_Drogenpolitik/Nationale_Strategie_Druckfassung-Dt.pdf [Letzter Zugriff: 08.08.2020].

vorangetrieben. Zu praktisch allen im EU Drogenaktionsplan 2017 – 2020 gelisteten Maßnahmen finden sich korrespondierende Initiativen und Projekte im Bundesgebiet.

1.2 Evaluation der Nationalen Drogen- und Suchtstrategie

1.2.1 Liste kürzlich zurückliegender Evaluationen

Systematische Evaluationen der Drogen- und Suchtpolitik oder der Umsetzung der auf Bundesebene zentralen Dokumente wurden bislang in Form einer Gesamtevaluation nicht durchgeführt und sind auch für die Nationale Strategie in dieser formalisierten Form nicht geplant. Die Verbreitung des Konsums von Drogen wird alle drei Jahre durch die großen epidemiologischen Studien (Epidemiologischer Suchtsurvey (ESA) und Drogenaffinitätsstudie der BZgA, die um weitere Einzelstudien z. B. zum Alkoholkonsum ergänzt wird) überprüft. Außerdem werden viele einzelne Projekte fortlaufend evaluiert. Näheres hierzu findet sich in den Workbooks „Drogen“, „Prävention“, „Behandlung“ und „Gesundheitliche Begleiterscheinungen und Schadensminderung“ bei den jeweiligen Projekten.

Bedingt durch die föderale Struktur der Bundesrepublik Deutschland sowie durch das Prinzip der Subsidiarität, aber auch in Folge unterschiedlicher Problembelastungen und Ausgangsbedingungen, finden sich regionale Unterschiede im Umgang mit substanzbezogenen Störungen. Infolgedessen existieren Unterschiede in den Leitlinien und Richtlinien sowie in den Drogen- und Suchtprogrammen der 16 Bundesländer. Alle Bundesländer haben gemeinsam ein Anforderungsprofil für ambulante regionale Suchthilfeeinrichtungen vorgelegt. Es bestehen keine einheitlichen formalen Anforderungen bzw. Kriterien bei der Qualitätssicherung von Maßnahmen zur Reduzierung der Drogennachfrage. Ansätze dazu – die Entwicklung von Leitlinien und Programmen zur Qualitätssicherung – werden jedoch auf fachlicher Ebene durch Fach- und Wissenschaftsverbände und durch die Leistungsträger verfolgt, ohne dass deren Anwendung und Berücksichtigung immer verpflichtend wäre (für Informationen zu Leitlinien zur Qualitätssicherung siehe auch das Workbook „Best Practice“). Aus den dargestellten Gründen kommt in den einzelnen Bundesländern und Kommunen eine Vielfalt von unterschiedlichen Ansätzen und Methoden bzw. Instrumenten zur Anwendung. Zudem sind sehr große Unterschiede zwischen den Bundesländern bezüglich der dafür zur Verfügung stehenden Ressourcen festzustellen.

1.2.2 Ergebnisse aktueller Evaluationen

In den jeweiligen Workbooks werden die Evaluationen einzelner aktueller Projekte aufgeführt. Es liegen keine Ergebnisse von Evaluationen der gesamten Nationalen Drogen- und Suchtstrategie vor.

Das Bundesministerium für Gesundheit hat im Rahmen eines Projektes ein Konsortium damit beauftragt, das „Neue psychoaktive Stoffe Gesetz“ zu evaluieren.¹³

1.3 Koordination der Drogen- und Suchtpolitik

1.3.1 Beteiligte Institutionen und Körperschaften

Die Rolle des Bundes und der Drogenbeauftragten der Bundesregierung

Die Zuständigkeit für Drogen- und Suchtpolitik in Deutschland ist zwischen Bund, Ländern und Kommunen aufgeteilt (vgl. Abbildung 1): Nach dem Grundgesetz hat der Bund die Gesetzgebungskompetenz für das Betäubungsmittelrecht, das Strafrecht und das Recht der sozialen Sicherung. Auf dieser Grundlage setzt er den rechtlichen Rahmen für die Drogenpolitik und gibt Standards vor.



Abbildung 1 Übersicht der an Drogen- / Suchtpolitik beteiligten staatlichen und nicht-staatlichen Partner und deren Aufgaben

Das Amt der Drogenbeauftragten der Bundesregierung ist seit 1998 beim Bundesministerium für Gesundheit angesiedelt. Die Drogenbeauftragte koordiniert die Drogen- und Suchtpolitik der Bundesregierung. Zu den Aufgabenschwerpunkten der Drogenbeauftragten der

¹³ Der Kurzbericht wurde Mitte Oktober freigegeben und die Ergebnisse können unter <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/drogen-und-sucht/details.html?bmg%5Bpubid%5D=3478> abgerufen werden [Letzter Zugriff: 27.10.2020].

Bundesregierung gehören u. a. die Förderung und Unterstützung von Initiativen und Aktivitäten der Sucht- und Drogenprävention, die Entwicklung neuer Wege und neuer Schwerpunkte in der Sucht- und Drogenpolitik für rechtzeitige und angemessene Hilfen, um gesundheitliche, soziale und psychische Probleme zu vermeiden oder abzumildern sowie die Vertretung der Sucht- und Drogenpolitik der Bundesregierung auf internationaler Ebene und in der Öffentlichkeit.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) ist auf Bundesebene für die Planung und Durchführung von Präventionskampagnen, das Monitoring suchtpräventiver Aktivitäten und deren Qualitätssicherung verantwortlich.

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) ist zuständig für die Zulassung von Medikamenten. Teil dieser Behörde ist die Bundesopiumstelle (BOPST), welche u. a. Erlaubnisse zur Teilnahme am Betäubungsmittel- und Grundstoffverkehr erteilt, den Betäubungsmittel- und Grundstoffverkehr bei den Erlaubnisinhabern überwacht sowie das nationale Substitutionsregister führt. Seit Einführung des Gesetzes „Cannabis als Medizin“ 2017 ist beim BfArM auch die Nationale Cannabisagentur eingerichtet (vgl. dazu das Workbook „Rechtliche Rahmenbedingungen“).

Die Rolle der Bundesländer und Kommunen

Die Ausführung der Bundesgesetze ist im Wesentlichen Aufgabe der Bundesländer. Diese haben darüber hinaus neben der Strafvollzugsgesetzgebung und dem Gesetzesvollzug auch weitere Gesetzgebungskompetenzen in Bereichen, die für die Drogen- und Suchtpolitik relevant sind, wie etwa dem Schul-, Gesundheits- und Bildungswesen. Für die konkrete Umsetzung der Drogen- und Suchtpolitik – insbesondere auch ihrer Finanzierung – liegt die überwiegende Verantwortung bei den Ländern und den Kommunen, die im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben und gemeinsamer Ziele durchaus unterschiedliche Schwerpunkte setzen können.

Bei der praktischen Umsetzung von Drogenpolitik wird insbesondere in Hinblick auf Betreuungs-, Beratungs- und allgemeine Präventionsaktivitäten in einigen Bundesländern in den letzten Jahren verstärkt die Zuständigkeit der Kommunen betont. Dadurch soll nicht zuletzt die Integration von Jugend- und Drogenhilfe verbessert werden, die in zahlreichen Bereichen Überschneidungen aufweisen. Der überregionale Austausch von Informationen und die Erfassung der Gesamtsituation werden dadurch allerdings schwieriger.

Die Bundesländer verfügen über ein gut ausgebautes Netz zur Versorgung von Menschen mit Suchtproblemen, das auf den Säulen Prävention, Behandlung und Nachsorge basiert. Die flächendeckenden Angebote beziehen sich auf Prävention, ambulante Suchtberatung, qualifizierte Entgiftungseinrichtungen, Entwöhnungsbehandlungen und Adaptions-einrichtungen, komplementäre Angebote (niedrigschwellige Einrichtungen, Tagesstätten, Arbeits- und Beschäftigungsprojekte, ambulant betreutes Wohnen, Jugendwohnheime, sozialtherapeutische Übergangswohnheime, Heime für Wohnungslose), andere spezifische Angebote (Pflegeheime und Maßregelvollzug) und die Suchtselbsthilfe. Die überwiegende Mehrheit der Versorgungseinrichtungen arbeitet im Sinne eines integrativen Ansatzes (legale

und illegale Substanzen, pathologisches Glücksspiel, Probleme mit der Nutzung von Computern oder dem Internet, Essstörungen, etc.), der ggf. um spezifische Ansätze für bestimmte Zielgruppen ergänzt wird. In der Präventionsarbeit mit Risikogruppen haben sich neben lokalen Ansätzen auch bundesweit verfügbare Projekte wie die Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsumenten (FreD) oder die Umsetzung verschiedener Interventionsprogramme wie z. B. „Realize it“ oder „CANDIS“ in den Bundesländern bewährt.

Die Bundesländer richten den Fokus ebenfalls verstärkt auf Kinder und Jugendliche und auf legale Suchtmittel. Daneben sind die stärkere Zielorientierung von Hilfsangeboten, der Vergleich von Bedarf und Betreuungsangebot und die Optimierung des Hilfesystems durch verbesserte Kooperation, Kostenkontrolle und Arbeitsteilung im Zentrum des Interesses. Es existieren zahlreiche Projekte, die sich in unterschiedlichen Settings mit verschiedenen Schwerpunkten an eine ganze Reihe von Zielgruppen wenden; einzelne Projekte werden in den entsprechenden Workbooks („Prävention“, „Behandlung“, „Gesundheitliche Begleiterscheinungen und Schadensminderung“) berichtet.

Die Rolle der Leistungsträger

Die Finanzierung von Behandlung und Rehabilitation erfolgt weitgehend durch die Rentenversicherungsträger bzw. die gesetzlichen Krankenversicherungen. Subsidiär tritt der Sozialhilfeträger ein. Kosten im Zusammenhang mit (sekundären) Erkrankungen in Folge von Drogenkonsum und körperliche Entgiftung werden in der Regel durch die Krankenversicherungen getragen. Ambulante und stationäre medizinische Rehabilitation werden in der Regel von den Rentenversicherungsträgern übernommen. Die Träger der Sozialversicherung sind eigenständig als selbst verwaltete Körperschaften des öffentlichen Rechts tätig. Politische Entscheidungen können deshalb oft nicht direkt auf Veränderungen der Finanzierungspraxis bestimmter Angebote einwirken.

Die Rolle von Nichtregierungsorganisationen

Die Tätigkeit im Bereich der Gesundheitsversorgung und insbesondere der sozialen Arbeit ist in Deutschland vom Prinzip der Subsidiarität geprägt. Die Kassenärztlichen Vereinigungen (d. h. die Zusammenschlüsse der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte) haben in Deutschland den Auftrag zur Sicherstellung der ambulanten Gesundheitsversorgung. Insbesondere die freie Wohlfahrtspflege organisiert einen großen Teil der sozialtherapeutischen Maßnahmen zur Betreuung von Drogenkonsumierenden. Öffentliche Mittel – aus Bundes-, Landes- oder kommunalen Haushalten – werden dafür nach bestimmten Kriterien zur Verfügung gestellt. Nur in wenigen Fällen (z. B. Beratungsstellen in Trägerschaft von Gesundheitsämtern oder Psychiatrische Kliniken) ist der Staat selbst Träger von speziellen Hilfen und Angeboten für Personen mit Suchtproblemen. Auch bei der Jugendhilfe sieht das Gesetz eine Zusammenarbeit zwischen staatlichen und nicht-staatlichen Einrichtungen vor (Sozialgesetzbuch (SGB) VIII).

Internationale Zusammenarbeit

Deutschland kooperiert aktiv mit den internationalen Institutionen im Bereich Sucht und Drogen. Die Europäische Kommission, die Horizontale Gruppe „Drogen“ (HDG) und die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EMCDDA) sind dabei auf europäischer Ebene die wichtigsten Partner. Deutschland ist auch Mitglied und ein aktiver Partner in der Suchtstoffkommission der Vereinten Nationen (CND). Bei der Vertretung Deutschlands in den europäischen und anderen internationalen Gremien, die sich mit Drogenpolitik befassen, kommt der Drogenbeauftragten eine wichtige koordinierende Funktion zu. Neben der Drogenbeauftragten vertreten die zuständigen Bundesministerien (v.a. Gesundheits- und Innenministerium, Auswärtiges Amt) oder Expertinnen und Experten aus anderen Bereichen Deutschland in europäischen und internationalen Gremien.

1.4 Drogenbezogene öffentliche Ausgaben

Eine ausführliche Übersicht über die in Deutschland verfügbaren Datenquellen zu den Ausgaben der öffentlichen Haushalte sowie eine Darstellung der mit der Erhebung und Analyse dieser Daten verbundenen Probleme waren Gegenstand eines Sonderkapitels des REITOX-Berichtes 2007, der in deutscher und englischer Sprache über die Website der DBDD verfügbar ist.

Wesentliche Herausforderungen bei der Berechnung drogenbezogener Ausgaben sind die föderale Struktur Deutschlands und das Prinzip der Subsidiarität, welche zu einem komplexen Gefüge von Verantwortlichkeiten bei Bund, Ländern, Kommunen und Sozialversicherungsträgern in Bezug auf die Finanzierung und Durchführung von Aufgaben führen. Insbesondere Angaben zu den finanziellen Mitteln, die die Länder und Kommunen für Drogen- und Suchtprobleme aufbringen, werden wegen eingeschränkter Vergleichbarkeit derzeit nicht bundesweit erhoben und zusammengefasst. Ein methodisches Problem bei der Zusammenstellung öffentlicher Ausgaben für die Drogenproblematik ist, dass die Differenzierung zwischen einzelnen Substanzen bzw. zwischen legalen und illegalen Substanzen im deutschen Versorgungssystem weitgehend aufgegeben wurde und somit der Anteil illegaler Drogen an den entstehenden Kosten kaum zu ermitteln ist. Besonders schwierig ist darüber hinaus die Erfassung nicht-gekennzeichneter suchtspezifischer Ausgaben in Querschnittsbereichen wie Polizei, Gerichtsbarkeit, Strafvollzug oder Sozialhilfe, die jedoch einen erheblichen Teil einer umfassenden Gesamtkostenschätzung ausmachen würden.

Damit wird deutlich, dass die Identifikation der aufgewendeten Kosten (noch vor der Berechnung spezifischer Anteile für legale und illegale Substanzen) mit erheblichem Aufwand verbunden ist. Ein vom BMG finanziertes und von der DBDD durchgeführtes Forschungsprojekt hat sich zuletzt 2008 der Thematik angenommen (s. folgender Abschnitt).

1.4.1 Daten zu drogenbezogenen öffentlichen Ausgaben

Im Jahr 2008 wurde mit Förderung des Bundesministeriums für Gesundheit von der DBDD in Kooperation mit dem Lehrstuhl für Medizinmanagement der Universität Essen eine Studie mit

dem Ziel durchgeführt, erstmals eine umfassende Schätzung der direkten (gekennzeichneten und nicht-gekennzeichneten) Ausgaben der öffentlichen Haushalte und Sozialversicherungsträger mit Bezug zu illegalen Drogen vorzunehmen (Mostardt et al., 2010)

Aus den verschiedenen identifizierten und errechneten Ausgaben ergab sich für das Referenzjahr 2006 ein Intervall zwischen 5,2 und 6,1 Mrd. € an öffentlichen Ausgaben für den Bereich illegaler Drogen. Dieses Gesamtergebnis muss aufgrund fehlender Daten und methodischer Limitationen jedoch als konservative Schätzung betrachtet werden.

Eine genauere Aufschlüsselung der Ausgaben findet sich in der Standardtabelle STPE aus dem Jahr 2008 sowie in der Publikation der Ergebnisse (Mostardt et al., 2010). Es liegen keine aktuellen Daten vor.

Um die negativen Auswirkungen des Cannabiskonsums sinnvoll im Rahmen ökonomischer Kosten-Nutzen-Entscheidungen beurteilen und in gesundheitspolitische Entscheidungen einbringen zu können, wurde 2016 von Effertz et al. (Effertz, Verheyen & Linder, 2016) eine Analyse zu den medizinisch-ökonomischen Kosten des Cannabiskonsums in Deutschland vorgelegt. Ergebnissen der Analyse zufolge verursachen schädlich Cannabis konsumierende Versicherte 2.438 € an zusätzlichen Kosten pro Person und Jahr. Insgesamt ergeben sich Kosten in Höhe von 975 Mio. € p.a. (eine ausführlichere Darstellung der Studienergebnisse findet sich im Workbook „Drogenpolitik“ aus dem Jahr 2016).

1.4.2 Übersicht zu Schätzungen drogenbezogener öffentlicher Ausgaben

Zu diesem Bereich liegen keine aktuellen Daten vor.

2 NEUE ENTWICKLUNGEN

2.1 Neue Entwicklungen

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) fördert eine Reihe von Modellprogrammen und Forschungsprojekten, die sich hinsichtlich ihrer Inhalte und Zielsetzungen aus der Nationalen Strategie und aktuellen Problemlagen oder Fragestellungen ableiten. Die Modellprogramme und Forschungsprojekte mit Förderung des Bundes werden nachfolgend in Tabelle 3 nur überblicksartig und in tabellarischer Form berichtet. Die Reihenfolge orientiert sich an einer thematischen Gruppierung, die an die einzelnen Workbooks angelehnt ist. In den thematischen Workbooks wird ggf. näher auf die jeweiligen Vorhaben eingegangen (sofern dies nicht bereits in den Workbooks der letzten Jahre erfolgt ist).

Wie bereits im Vorjahr, werden seitens des BMG im Rahmen eines Themenschwerpunktes weiterhin einige Projekte gefördert, die sich an die Zielgruppe der (Meth-) Amphetaminkonsumentinnen und -konsumenten wenden. Ein weiterer Förderschwerpunkt widmet sich Kindern aus suchtbelasteten Familien, Eltern und Familien Angehörigen und dem Substanzkonsum in der Schwangerschaft. Hier finden sich z. B. Projekte wieder, die sich mit Fragen zur Evidenz sowie Implementierung familienbasierter Suchtarbeit befassen. Der

Stärkung elterlicher Kompetenz (auch bei abhängigen Eltern) und dem Aufbau entsprechender Versorgungsnetzwerke widmen sich in diesem Themenbereich ebenfalls Projekte.

Tabelle 3 Modellprogramme und Forschungsprojekte mit Förderung des Bundes

Geförderte Projekte	Laufzeit	Anmerkungen
Drogenkonsum in der Bevölkerung und in spezifischen Untergruppen		
Epidemiologischer Suchtsurvey (Epidemiological survey on Substance Abuse – ESA): Repräsentativerhebung zum Gebrauch psychoaktiver Substanzen in Deutschland	02/20 – 12/22	Erhebung zum Drogenkonsum alle drei Jahre (aktuelle Ergebnisse: 2019)
ERANID - Understanding Pathways to Stimulant Use: a mixed-methods examination of the individual, social and cultural factors shaping illicit stimulant use across Europe (ATTUNE)	09/16 - 12/19	Untersuchung der Konsumverläufe von Konsumenten illegaler Drogen in Deutschland, GB, NL und Polen
ERANID - ImagenPathways (IP) – Zusammenhang von kulturellen, biologischen und subjektiven Faktoren bei Entwicklungspfaden von Drogenkonsum	07/16 – 12/19	Untersuchung des Verlaufs und der Entwicklung von Drogenkonsum im jungen Erwachsenenalter
LOGIN-Lebenssituation von erwachsenen Geflüchteten in Deutschland	12/18 – 02/21	Repräsentative Erhebung unter Geflüchteten in Flüchtlingsunterkünften in vier Bundesländern zur Verbreitung des Substanzkonsums unter Geflüchteten sowie der Inanspruchnahme der Suchthilfe
Medikamentenabhängigkeit: Datenquellen und Erhebungsinstrumente	02/19 – 08/19	Erstellung einer systematischen Expertise über vorhandene Datenquellen zum (missbräuchlichen) Konsum von Medikamenten und über psychometrische Instrumente.
Informationssystem zu neuen psychoaktiven Substanzen und Medikamenten (Phar-Mon plus)	01/19 – 03/21	Zeitnahe und belastbare Berichterstattung der Verbreitung psychoaktiver Substanzen in Deutschland. Einschränkungen und Chancen, die sich aus der COVID-19-Infektionslage ergeben, sollen erfasst und dazu beigetragen werden, die Auswirkungen der Pandemie auf das Konsumverhalten sowie auf das Suchthilfesystem besser zu verstehen.
Drogenbezogene Behandlung		
Deutsche Suchthilfestatistik Förderzeitraum 2019	01/19 – 12/19	Basisdokumentation
Evidenz und Implementierung Familienbasierter Intervention bei Abhängigkeitserkrankungen (EVIFA)	11/18 – 04/20	Bestandsaufnahme der wirksamen Behandlungskonzepte und der bereits national und international implementierten Verfahren
Familienorientierte Suchtarbeit zur Stärkung elterlicher Kompetenz	06/19 – 05/21	Weiterentwicklung von Beratung, Begleitung und Behandlung von Suchtkranken in Elternverantwortung im Sinne einer familienorientierten Suchtarbeit

SHIFT PLUS: Weiterentwicklung und Evaluation des Sucht-Hilfe-Familientrainings für drogenabhängige Eltern	10/18 – 03/21	Weiterentwicklung des SHIFT Elterstrainings für den gesamten Bereich der Abhängigkeit von illegalen Substanzen
Steuerungswissen und Handlungsorientierung für den Aufbau effektiver interdisziplinärer Versorgungsnetzwerke für suchtblastete Familien	11/18 – 10/21	Generierung von Steuerungswissen und Vermittlung einer evidenzbasierten Handlungsorientierung mit dem Ziel, strukturelle Veränderungsprozesse in der Zusammenarbeit zwischen Sucht- und Jugendhilfe zu bewirken
Evaluation eines stationären Modellprojekts (Matrix, Indikativgruppe ATS bei Crystal Konsumenten)	07/16 - 03/20	Zielgruppe Patientinnen und Patienten im stationären Bereich mit Amphetaminabhängigkeit
QUAPSSS-Qualitätsentwicklung in der Selbsthilfe für MSM, die psychoaktive Substanzen im sexuellen Setting konsumieren	04/19 - 03/21	Weitere Verbesserung des Hilfesystems für drogen-konsumierende MSM (Männer, die Sex mit Männern haben)
Evaluation des bedarfsorientierten, interdisziplinären und systemübergreifenden „Dresdner Versorgungspfad Crystal“	07/17 - 06/20	Evaluation und Erstellung eines Handbuchs
Geistige Behinderung und problematischer Substanzkonsum (TANDEM); Geistige Behinderung und problematischer Substanzkonsum (aktionberatung)	09/18 – 08/21	Hilfeangebote für Menschen mit geistiger Behinderung und einem Suchtproblem bedarfsgerecht gestalten, Verbesserung der Vernetzung der Behinderten- und Suchthilfe in diesem Bereich
Gender- und Diversitätsaspekte bei der professionellen Unterstützung von Drogenkonsumierenden mit Fokus auf Crystalkonsum	04/20 – 11/21	Unterstützung von Drogenkonsumierenden mit Fokus auf Crystalkonsum
Prävention		
PASUMI-Diversity-orientierte und partizipative Entwicklung der Suchtprävention und Suchthilfe für und mit Migrantinnen und Migranten	04/17 – 12/19	Entwicklung, Implementierung und Evaluation einer Diversity-orientierten und partizipativen Suchtprävention für und mit Migrantinnen und Migranten (inhaltliche Projektbegleitung)
QuasiE 2.0 - Qualifizierte Suchtprävention in Einrichtungen der stationären Jugendhilfe	09/18 – 09/21	Qualifizierter Umgang mit Suchtmitteln in Einrichtungen der Jugendhilfe
Andere Projekte mit Förderung des BMG, die einen Bezug zu Drogen haben		
Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht Förderzeitraum 2019	01/19 – 12/19	Zuarbeit des deutschen Nationalen Knotenpunkts für die EMCDDA in Lissabon
EVASUNO, Evaluation der 3. Verordnung zur Änderung der BTMVV	03/19 – 02/22	Evaluation der 3. Verordnung zur Änderung der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung (BtMVV) – EVASUNO
SUBSEX- Lust und Rausch: Kontext von Substanzkonsum und Sexualität	03/19 – 02/21	Gemeinsame Betrachtung der Aspekte Sexualität und Substanz-konsum und Abbildung von Zusammenhängen und Wechsel-wirkungen

EDER-MIA	03/19 – 10/22	Entwicklung, Dissemination und Evaluation von Gesundheitsinformationen
----------	---------------	--

Seit der Aufnahme ihrer Tätigkeit hat die Drogenbeauftragte regelmäßig die Bedeutung präventiver Maßnahmen auch mit Blick auf illegale Drogen betont und u.a. eine Kampagne zur Cannabisprävention in Sozialen Medien angestoßen, die von einer Vielzahl von Maßnahmen zur schulischen Cannabisprävention flankiert wird. Sie betont die Bedeutung von Frühintervention und Harm Reduction. Unter anderem setzt sie sich für eine Stärkung der Substitutionsversorgung ein und hat hierzu einen Runden Tisch mit der Ärzteschaft institutionalisiert. Mithilfe einer Eilverordnung konnten die Rahmenbedingungen der Substitutionsversorgung auf Initiative der Drogenbeauftragten an die spezielle Situation der Pandemie angepasst werden, um die Versorgung zu sichern und den Infektionsschutz in den Praxen zu verbessern. Außerdem setzt sich die Beauftragte für eine Stärkung der kommunalen Suchthilfe ein - hierzu hat sie Ende 2019 eine große Tagung veranstaltet - und hat mit einer Reihe von Aktivitäten zur Sicherung des Suchthilfeangebotes während der Pandemie beigetragen.

Am 18.09.2019 hat das Bundeskabinett dem Vorschlag des Bundesgesundheitsministers zugestimmt und Daniela Ludwig zur neuen Drogenbeauftragte der Bundesregierung berufen. Seit der Aufnahme ihrer Tätigkeit hat sich die Drogenbeauftragte im Zusammenhang mit illegalen Drogen unter anderem mit der Substitutionsversorgung in Deutschland, der SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsordnung während der Pandemie, der Cannabisprävention via Social Media und der Rolle der Kommunen befasst.

Am 5. November 2019 hat die Drogenbeauftragte der Bundesregierung den neuen Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung vorgestellt¹⁴. Der Bericht beinhaltet eine Bestandsaufnahme zur Verbreitung des Suchtmittelkonsums in Deutschland und gibt einen Überblick über alle neuen gesetzlichen Regelungen und Projekte im Themenfeld Drogen und Sucht. In der Pressemitteilung zur Veröffentlichung betont die Drogenbeauftragte, *„dass es bei der Drogen – und Suchtpolitik an der Zeit sei, endlich mehr offene Dialoge zu führen statt ideologiebasierter Debatten. Das gemeinsame Ziel sollte sein, den suchtkranken Menschen und ihren Angehörigen mehr Aufmerksamkeit zu geben und wirkungsvolle Präventionsmaßnahmen zu ergreifen“*. Sie wies auf den zentralen Charakter des Auftrags zum Gesundheitsschutz der Menschen hin und erteilte einem *„Eigenbedarf bei harten Drogen wie Kokain oder Heroin“* eine eindeutige politische Absage. Stattdessen sollten in der Praxis die Anstrengungen für suchtkranke Menschen zum Beispiel durch die Gewährleistung einer flächendeckenden Substitution verstärkt werden.

¹⁴ <https://www.drogenbeauftragte.de/presse/pressekontakt-und-mitteilungen/2019/iv-quartal/drogen-und-suchtbericht-2019-erschieden.html?L=0> [Letzter Zugriff: 10.08.2020].

Bereits am 05. Juli 2019 wurde von den Herausgebern akzept e.V. (Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik), Deutscher AIDS-Hilfe e.V. und JES Bundesverband e.V. der „Alternative Drogen- und Suchtbericht“¹⁵ der Öffentlichkeit vorgestellt, dessen Autoren sich eine kritische Auseinandersetzung mit der Drogensituation in Deutschland und die Erarbeitung alternativer Lösungsvorschläge zum Ziel gesetzt haben (vgl. dazu das WB „Drogenpolitik 2019“).

Die Jahrestagung der Drogenbeauftragten fand am 25. November 2019 unter dem Motto „Sucht im Fokus – Kommunen engagiert vor Ort“ mit mehr als 300 Expertinnen und Experten aus den Bereichen Suchthilfe und Beratung, Prävention, Medizin und Wissenschaft sowie Vertreterinnen und Vertretern der Rentenversicherung und der Krankenkassen in Berlin statt. Im Mittelpunkt der Tagung standen Fragen wie Kommunen die Hilfe vor Ort zukunftsfähig gestalten und weiterhin sicherstellen können, dass suchtkranke Menschen die Unterstützung erhalten, die sie benötigen oder wie sich Suchthilfe und Suchtberatung besser mit den Kommunen vernetzen und vor Ort bestmöglich auf die zukünftigen Herausforderungen einstellen können. Auch die Digitalisierung in den Bereichen Suchthilfe- und Beratung sowie bei der Prävention wurde an zentraler Stelle diskutiert. Die Drogenbeauftragte betonte, dass sichergestellt werden müsse, dass die Suchthilfe und Beratung, die Prävention und Hilfe vor Ort auch in Zukunft funktionierten.

Im Zusammenhang mit politischen Rahmenbedingungen finden in Deutschland unverändert an verschiedenen Stellen Debatten statt, die sich insbesondere mit der Substanz Cannabis beschäftigen. Nach wie vor wird kaum ein anderes Thema der Drogen- und Suchtpolitik derart häufig öffentlich angesprochen und kaum ein anderes Thema wird in der Öffentlichkeit, der Politik und unter Fachleuten derart kontrovers diskutiert. Regelmäßig wiederkehrende Diskussionsaspekte sind die Auswirkungen des Verbotes auf Jugendschutz, Prävention und Schadensminderung, wie auch Folgen für die Volkswirtschaft, Außen-, Sicherheits- und Entwicklungspolitik. Auf ausgewählte Stellungnahmen und Positionspapiere wurde bereits in den WB „Drogenpolitik“ der vergangenen Jahre hingewiesen. Anfang Februar 2020 hat die SPD-Bundestagsfraktion ein Positionspapier veröffentlicht, das sich in zentralen Forderungen dafür einsetzt, Modellprojekte zur regulierten Abgabe von Cannabis an Erwachsene zu ermöglichen sowie den Besitz von kleinen Mengen von Cannabis nicht weiter strafrechtlich zu verfolgen, sondern zukünftig ordnungsrechtlich zu ahnden¹⁶.

Mit der Einführung des Gesetzes „Cannabis als Medizin“ wurde 2017 seitens des Gesetzgebers die Möglichkeit geschaffen, Cannabis unter bestimmten Bedingungen nicht nur als Medikation einsetzen zu können, sondern die dadurch entstehenden Kosten für die Behandlung auch über die Krankenkassen erstatten zu lassen (vgl. dazu auch das Workbook „Rechtliche Rahmenbedingungen“). Eine systematische Evaluation der Effekte des Gesetzes

¹⁵ <http://alternativer-drogenbericht.de/> [Letzter Zugriff: 12.08.2020].

¹⁶ <https://www.spdfraktion.de/system/files/documents/positionspapier-cannabis-neue-wege-gehen-20200211.pdf> [Letzter Zugriff: 10.08.2020].

steht noch aus, ist aber – wenn auch methodisch durchaus kritisch diskutiert – mit einer im Gesetzestext vorgeschriebenen Begleitevaluation, die alle in diesem Kontext durchgeführten Behandlungsfälle verpflichtend beinhaltet, vorgesehen. Unverändert sorgt das Gesetz auch nach seiner Einführung für politische Diskussionen.

Der Beginn des vom Berliner Senat geplanten stationären Angebotes zum so genannten „Drug Checking“ verzögert sich nach noch auf unbestimmte Zeit (vgl. dazu das WB „Drogenpolitik“ 2019). Das Bundesministerium für Gesundheit hat im Februar 2020 einen informellen Meinungsaustausch durchgeführt, um die verschiedenen Positionen zum Thema "Drug Checking" mit Expertinnen und Experten auszutauschen.¹⁷

¹⁷ BT Drucksache 19/19773, Antwort auf die Frage 110.

3 QUELLEN UND METHODIK

3.1 Quellen

- Bundesgesetzblatt (2015). Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz - PräVG). 17 July 2015. Bundesgesetzblatt Jahrgang 2015 Teil I Nr. 31, Bonn.
- DBDD (2018). National REITOX-Report to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point – Germany. Best Practice Workbook. Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (DBDD), München.
- Effertz, T., Verheyen, F. & Linder, R. (2016). Ökonomische und intangible Kosten des Cannabiskonsums in Deutschland. SUCHT, 62, 31-41 DOI: 10.1024/0939-5911/a000406.
- Hoch, E., Friemel, C.M. & Schneider, M. (2018). Cannabis: Potential und Risiko. Ergebnisse einer wissenschaftlichen Analyse. Springer, Heidelberg.
- Hoch, E., Schneider, M., Friemel, C. M., von Keller, R. & Kabisch, J. (2017). Cannabis: Potential und Risiken. Eine wissenschaftliche Analyse (CaPRis), München.
- Pfeiffer-Gerschel, P., Kipke, I., Flöter, S. & Jakob, L. (2012) National REITOX-Report to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point - Germany. New Developments, trends and In-depth Information on Selected Issues. Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (DBDD), München.
- Pfeiffer-Gerschel, P., Kipke, I., Flöter, S. & Jakob, L. (2013) National REITOX-Report to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point - Germany. New Developments, trends and In-depth Information on Selected Issues. Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (DBDD), München.
- Pfeiffer-Gerschel, T., Dammer, E., Schulte, L., Karachaliou, K., Budde, A. & Rummel, C. (2016). National REITOX-Report to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point – Germany. Legal Framework Workbook. Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (DBDD), München.
- Pfeiffer-Gerschel, T., Dammer, E., Schulte, L., Karachaliou, K., Budde, A. & Rummel, C. (2016). National REITOX-Report to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point – Germany. Drug Policy Workbook. Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (DBDD), München.
- Pfeiffer-Gerschel, T., Dammer, E., Schulte, L., Bartsch, G. & Friedrich, M. (2017). National REITOX-Report to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point – Germany. Drug Policy Workbook. Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (DBDD), München.
- Sipp, W., Dammer, E. Pfeiffer-Gerschel, T., Schneider, F., Bartsch, G. & Friedrich, M. (2018). National REITOX-Report to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point – Germany. Legal Framework Workbook. Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (DBDD), München.

3.2 Methodik

Die in den einzelnen Publikationen verwendete Methodik wird in den jeweiligen Veröffentlichungen beschrieben.

4 TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1	Liste aktueller und früherer Nationaler Drogen- und Suchtstrategien .5
Tabelle 2	Zusätzliche nationale Strategiedokumente für andere Substanzen und Abhängigkeiten8
Tabelle 3	Modellprogramme und Forschungsprojekte mit Förderung des Bundes20

5 ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1	Übersicht der an Drogen- / Suchtpolitik beteiligten staatlichen und nicht-staatlichen Partner und deren Aufgaben 14
-------------	---