



European Monitoring Centre
for Drugs and Drug Addiction



Deutsche Beobachtungsstelle
für Drogen und Drogensucht

Drogenpolitik

Workbook Drug Policy

DEUTSCHLAND

Bericht 2022 des nationalen

REITOX-Knotenpunkts an die EMCDDA

(Datenjahr 2021 / 2022)

Esther Neumeier¹, Franziska Schneider¹, Krystallia Karachaliou¹,
Charlotte von Glahn-Middelmenne² & Maria Friedrich³

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

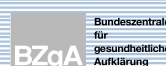
Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Eine Kooperation von



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	7
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	11
1.2	Evaluation der Nationalen Drogen- und Suchtstrategie	12
1.2.1	Liste kürzlich zurückliegender Evaluationen	12
1.2.2	Ergebnisse aktueller Evaluationen	12
1.2.3	Geplante Evaluationen	13
1.3	Koordination der Drogen- und Suchtpolitik	13
1.3.1	Beteiligte Institutionen und Körperschaften	13
1.4	Drogenbezogene öffentliche Ausgaben	16
1.4.1	Daten zu drogenbezogenen öffentlichen Ausgaben	17
2	NEUE ENTWICKLUNGEN	17
2.1	Neue Entwicklungen	17
3	QUELLEN UND METHODIK	22
3.1	Quellen (T5.1)	22
3.2	Methodik	22

4	TABELLENVERZEICHNIS	23
5	ABBILDUNGSVERZEICHNIS	23

0 ZUSAMMENFASSUNG

Die Bundesregierung verfolgt in der Suchtpolitik einen integrativen Ansatz, entsprechend werden legale wie illegale Suchtstoffe 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 des Beauftragten der Bundesregierung für Sucht- und Drogenfragen ist seit 1998 beim Bundesministerium für Gesundheit angesiedelt. Der Sucht- und 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.

In einer Arbeit von 2020 beziffern Neusser et al. (2020) die Kosten der Opioid-Abhängigkeit für die deutschen Sozialversicherungssysteme (Gesetzliche Krankversicherung sowie Deutsche Rentenversicherung) auf 711.985.000 € Kosten, die etwa im Bereich der Justiz entstehen, sind in dieser Schätzung nicht enthalten.

Im Koalitionsvertrag 2021 – 2025 wurde die Einführung einer kontrollierten Abgabe von Cannabis zu Genusszwecken an Erwachsene beschlossen. Im Juni 2022 fand ein Konsultationsprozess mit etwa 200 Expertinnen und Experten unter Leitung des Sucht- und Drogenbeauftragten zu verschiedenen Themen rund um eine kontrollierte Abgabe von Cannabis zu Genusszwecken statt. Ein Eckpunktepapier der Bundesregierung zur neuen Regulation wurde im Oktober 2022 veröffentlicht¹.

Zudem kündigt der Koalitionsvertrag die Stärkung von schadensmindernden Maßnahmen an, konkret benannt wird die Ermöglichung von Drug Checking (analysegestützter Beratung).

Zur Aufrechterhaltung der Substitutionsbehandlung während der COVID-19-Pandemie waren Rahmenbedingungen geschaffen worden, die u.a. längere Take-Home-Verordnungen und weniger Praxisbesuche ermöglichen und aktuell zunächst bis April 2023 weiterhin in Kraft sind.

1 NATIONALES PROFIL

1.1 Nationale Drogen- und Suchtstrategie

Die Bundesregierung verfolgt in der Suchtpolitik einen integrativen Ansatz, somit 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 https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/C/Kabinetttvorlage_Eckpunktepapier_Abgabe_Cannabis.pdf [letzter Zugriff: 15.11.2022].

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.bundesdrogenbeauftragter.de/themen/drogenpolitik/nationale-strategie/)	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 Organization, 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 (Pfeiffer-Gerschel et al., 2016b). 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 Organization, WHO) oder der Vereinten Nationen (United Nations Office on Drugs and Crime, UNODC), postulierten Ziele hinausgehen.

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.

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.

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 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 ²	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 ³	Übergreifend	Prävention, Beratung und Behandlung, Schadensbegrenzung und Überlebenshilfen, Repression und Kontrolle
Brandenburg	2011	Leitbild und Entwicklung der Suchtprävention im Land Brandenburg ⁴	Übergreifend	Leitbild und Anforderungen an Suchtprävention bei der Entwicklung und Umsetzung von suchtpreventiven Maßnahmen im Land Brandenburg
Bremen				
Hamburg	2014	Grundlagen und Ziele der Suchtprävention für junge Menschen in Hamburg ⁵	Übergreifend	Grundlage für die Prävention und Frühintervention des Suchtmittelkonsums und -missbrauchs bei Kindern und Jugendlichen
Hessen				
Mecklenburg				
Niedersachsen				

² https://www.stmgp.bayern.de/wp-content/uploads/2015/11/grundsaeetze_suchtfragen.pdf [Letzter Zugriff: 15.11.2022].

³ <https://www.berlin.de/lb/drogen-sucht/themen/drogen-und-suchtpolitik/> [Letzter Zugriff: 15.11.2022].

⁴ https://masgf.brandenburg.de/cms/media.php/lbm1.a.3310.de/leitbild_suchtprevention.pdf [Letzter Zugriff: 15.11.2022].

⁵ <https://www.hamburg.de/contentblob/4356518/9b823fb93ee50fdffa2318832362a024/data/suchtpreventionsbericht-download.pdf> [Letzter Zugriff: 15.11.2022].

Region	Jahr	Titel und Weblink	Fokus (auf welche Substanzen / Süchte bezogen?)	Säulen / Bereiche
Nordrhein-Westfalen	2015	Landekonzept gegen Sucht; Aktionsplan gegen Sucht ⁶	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 Suchtpolitik⁷ 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,
- 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 wird⁸. Dabei ist die Trennung der

⁶ <https://www.mags.nrw/suchterkrankungen> [Letzter Zugriff: 15.11.2022].

⁷ <https://www.berlin.de/lb/drogen-sucht/themen/drogen-und-suchtpolitik/> [Letzter Zugriff: 15.11.2022].

⁸ <https://www.berlin.de/lb/drogen-sucht/ueber-uns/aufgaben-und-ziele/> [Letzter Zugriff: 15.11.2022].

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 Suchtprävention⁹. 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 oder in der Suchtprävention tätig sind.

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 problematischem bzw. krankhaftem Spielverhalten: rechtzeitige Intervention, um die Verfestigung dieses Verhaltens zu verhindern, ihren Suchtmittelkonsum zu reduzieren und "Suchtkarrieren" rechtzeitig zu stoppen.

Die Berliner Suchthilfe¹⁰ 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

⁹ <https://www.berlin.de/lb/drogen-sucht/themen/suchtpraevention/> [Letzter Zugriff: 15.11.2022].

¹⁰ <https://www.berlin.de/lb/drogen-sucht/themen/suchthilfe/> [Letzter Zugriff: 15.11.2022].

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 Schulen¹¹.

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 neuen EU-Drogenstrategie (2021 – 2025) bzw. dem aktuellen EU-Drogenaktionsplan (2021 – 2025) 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

¹¹ <https://www.berlin.de/sen/bildung/unterstuetzung/praevention-in-der-schule/suchtpraevention/> [Letzter Zugriff: 15.11.2022].

Strategie [bezieht] internationale Initiativen und Aktivitäten auf europäischer Ebene sowie auf der Ebene der WHO und der Vereinten Nationen mit ein.“¹²

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. Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit wurde 2017 bis 2019

¹² www.bundesdrogenbeauftragter.de/themen/drogenpolitik/nationale-strategie/ [Letzter Zugriff: 15.11.2022].

eine Evaluation des „Neue psychoaktive Stoffe Gesetzes“ durchgeführt, deren umfassende Ergebnisse veröffentlicht und online abrufbar sind¹³.

1.2.3 Geplante Evaluationen

Es sind keine weiteren Evaluationen in Planung.

1.3 Koordination der Drogen- und Suchtpolitik

1.3.1 Beteiligte Institutionen und Körperschaften

Die Rolle des Bundes und des Beauftragen der Bundesregierung für Sucht- und Drogenfragen

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.

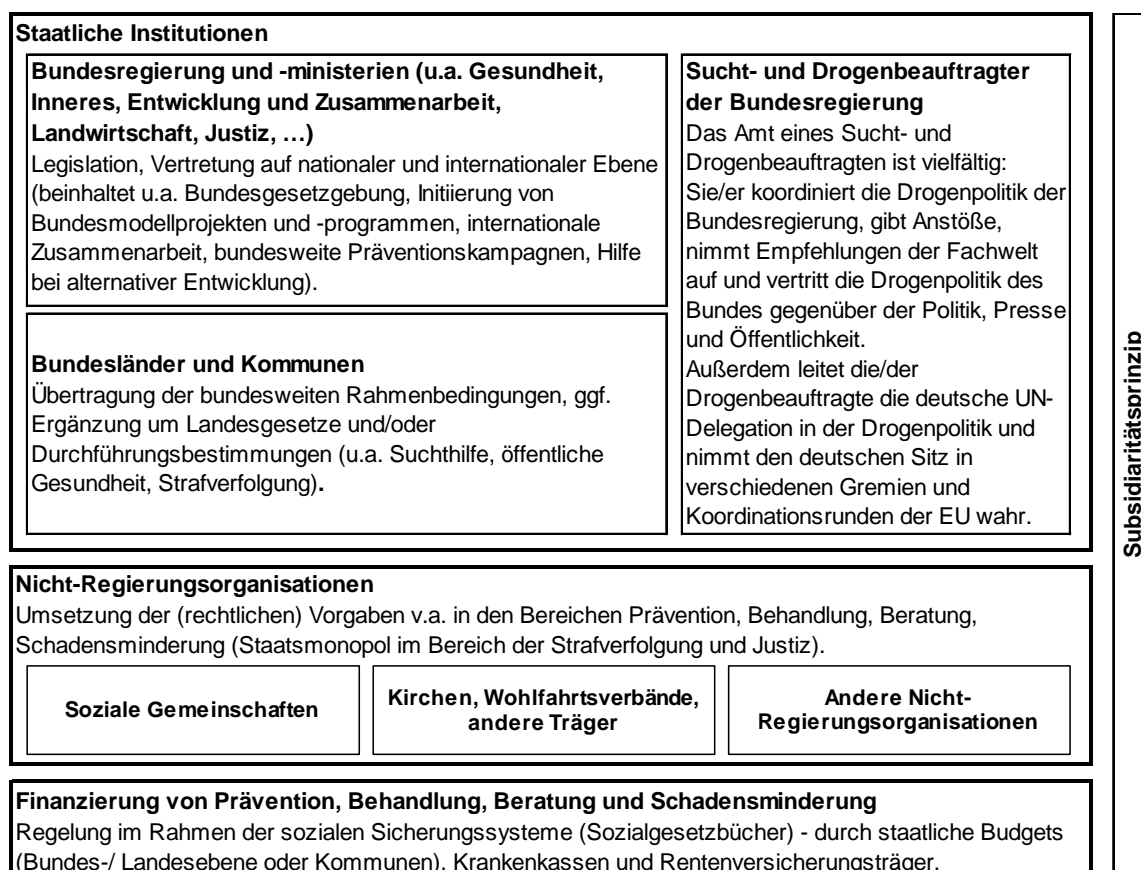


Abbildung 1 Übersicht der an Drogen- / Suchtpolitik beteiligten staatlichen und nicht-staatlichen Partner und deren Aufgaben

¹³ https://www.ift.de/fileadmin/user_upload/Literatur/Berichte/Kraus_et_al_2020_NpSG-Abschlussbericht.pdf [Letzter Zugriff: 15.11.2022]

Das Amt des Beauftragten der Bundesregierung für Sucht- und Drogenfragen ist seit 1998 beim Bundesministerium für Gesundheit angesiedelt. Der Beauftragte koordiniert die Drogen- und Suchtpolitik der Bundesregierung und steht im Austausch mit Fachwelt und Öffentlichkeit. Zu den Aufgabenschwerpunkten des Beauftragten der Bundesregierung für Sucht- und Drogenfragen 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. Um beispielsweise die Versorgung von Opiatabhängigen zu sichern, lädt der Drogenbeauftragte zu dem runden Tisch Substitution, steht im engen Austausch mit Ärzteschaften, gesetzlichen Krankenversicherungen und Suchthilfeeinrichtungen. Ebenso setzt er sich dafür ein, dass das Gebiet der Abhängigkeitserkrankungen größere Bedeutung im Rahmen der Ausbildung von Medizinerinnen und Medizinern erhält.

Der Beauftragte vertritt die Sucht- und Drogenpolitik der Bundesregierung auf internationaler Ebene.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) ist auf Bundesebene für die Planung und Durchführung von Präventionskampagnen, das Monitoring suchtpreventiver 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 2018“).

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 Adaptionseinrichtungen, komplementäre Angebote (niedrigschwellige Einrichtungen, Tagesstätten, Arbeits- und Beschäftigungsprojekte, ambulant betreutes Wohnen, Jugendwohnheime, sozialtherapeutische Übergangwohnheime, 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 erst auffälligen 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 dem Sucht- und Drogenbeauftragten eine wichtige koordinierende Funktion zu. Neben dem Sucht- und 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. 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 entsprechenden Jahr, Pfeiffer-Gerschel et al., 2016a).

Neusser et al. (2020) legen eine neuere Schätzung zu den durch Opioid-Abhängigkeit verursachten Kosten in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sowie der Deutschen Rentenversicherung (DRV) vor. Die hochgerechneten Gesamtkosten für das Jahr 2016 betragen für die GKV 685.274.000 €, für die DRV 26.711.000 €, also Gesamtkosten in Höhe von 711.985.000 €. Diese Gesamtkosten beziehen sich rein auf die Kosten der deutschen Sozialversicherungssysteme; andere entstehende Kosten, etwa im Bereich der Justiz, sind in dieser Schätzung nicht enthalten.

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. In den einzelnen Workbooks wird ggf. näher auf die jeweiligen Vorhaben eingegangen (sofern dies nicht bereits in den Workbooks der letzten Jahre erfolgt ist).

Wie in den Vorjahren wird seitens des BMG im Rahmen des Themenschwerpunktes illegale Substanzen ein Projekt zum Methamphetaminkonsum gefördert. Zudem wird weiterhin das bundesweite Modellprojekt zur Implementierung von Naloxon-Take-Home-Schulungen zum Notfalleinsatz bei opioidbedingten Überdosierungen gefördert. Zur Verbesserung der Versorgung von cannabiskonsumierenden Minderjährigen und deren Familien in der ambulanten Suchthilfe läuft ebenfalls ein Projekt. Ein weiterer Förderschwerpunkt widmet sich Kindern aus suchtblasteten Familien, weiteren Angehörigen und der Stärkung elterlicher Kompetenz auch bei abhängigen Eltern. Alle geförderten Projekte können Tabelle 3 entnommen werden.

Tabelle 3 Modellprogramme und Forschungsprojekte mit Förderung des Bundes

Geförderte Projekte	Laufzeit	Beschreibung
Themenschwerpunkt: Illegale Drogen, Methamphetamin/Crystal		
IMPRESA-Implementing Methamphetamine Prevention Strategies into Action	01.01.2021 - 31.12.2022	EU-Projekt zur Bekämpfung des steigenden Methamphetaminkonsums in verschiedenen europäischen Regionen
FriDA-Frühintervention bei Drogenmissbrauch	01.10.2020 - 31.03.2023	Projekt zur Verbesserung der Versorgung von cannabiskonsumierenden Minderjährigen und deren Familien in der ambulanten Suchthilfe
NALtrain	01.07.2021 - 30.06.2024	Durchführung deutschlandweiter qualitätsgesicherter Take-Home-Naloxon Schulungen
Durchführung eines Expertentreffens zur Erarbeitung von Handlungsleitlinien zum Umgang mit Crack-Konsum	Oktober 2022	Erarbeitung von Handlungsleitlinien für wirksame Maßnahmen der Suchthilfe zum Umgang mit Crack-Konsum
Wissenschaftliche Evidenz zur Akzeptanz und den Wirkungen von Maßnahmen und Elementen von Cannabis-Abgabemodellen: Eine systematische Literaturanalyse (EVICANNAB)	01.07.2022 – 30.11.2022	Zusammentragung des internationalen Kenntnisstands zur Akzeptanz und den Wirkungen verschiedener Elemente und Maßnahmen von legalen Cannabis-Abgabemodellen anhand einer systematischen Literaturanalyse sowie Entwicklung von Empfehlungen zur Konzeption eines Cannabis-Abgabemodells unter Sicherstellung des größtmöglichen Gesundheitsschutzes

Themenschwerpunkt: Kinder aus suchtbelasteten Familien / Angehörige/ Substanzkonsum in der Schwangerschaft		
Steuerungswissen und Handlungsorientierung für den Aufbau effektiver interdisziplinärer Versorgungsnetzwerke für suchtbelastete Familien	01.11.2018 - 30.06.2022	Generierung von Steuerungswissen und Vermittlung einer evidenzbasierten Handlungsorientierung mit dem Ziel, strukturelle Veränderungsprozesse in der Zusammenarbeit zwischen Sucht- und Jugendhilfe zu bewirken
STAERKE-Suchttherapeutische Akutprogramm für Eltern zur ressourcenorientierten Kompetenzstärkung in der Erziehung	01.02.2021 - 31.12.2023	Entwicklung und Evaluation eines ambulanten Akuttherapieangebots für Eltern mit Abhängigkeitserkrankungen
„Papa auch!: Analyse der Situation und Bedarfe suchtkranker Väter zur Entwicklung zielgruppenspezifischer Ansätze in der Suchtbehandlung	01.08.2022 – 31.01.2025	Entwicklung adäquater, Väter-sensibler Ansätze in der Suchtberatung und -behandlung.
Themenschwerpunkt: Besondere Zielgruppen (junge Erwachsene/ sozial Benachteiligte/Menschen mit Lernschwierigkeiten, Migration/Flüchtlinge)		
Geistige Behinderung und problematischer Substanzkonsum (TANDEM)	01.09.2018 - 28.02.2022	Hilfeangebote für Menschen mit geistiger Behinderung und einem Suchtproblem bedarfsgerecht gestalten, Verbesserung der Vernetzung der Behinderten- und Suchthilfe in diesem Bereich
Themenschwerpunkt: Monitoring/Statistiken/Datenerhebungen		
Epidemiologischer Suchtsurvey (Epidemiological Survey on Substance Abuse - ESA)	01.01.2020 - 31.12.2022	Repräsentativerhebung zum Gebrauch psychoaktiver Substanzen bei Erwachsenen in Deutschland
National Early Warning System (NEWS)	01.06.2021 - 31.05.2024	Konzeption und Umsetzung eines bundesweiten Frühwarnsystems für Neuentwicklungen beim Konsum von psychoaktiven Substanzen und beim missbräuchlichen Konsum von Medikamenten
EVASUNO	01.03.2019 - 28.02.2022	Evaluation der 3. Verordnung zur Änderung der Betäubungsmittelverschreibungs-verordnung (BtMVV)
Deutsche Suchthilfestatistik (DSHS)	01.01.2022 - 31.12.2022	Datenmanagement, Auswertung und wissenschaftliche Weiterentwicklung der Dokumentation in der Suchtkrankenhilfe 2018
Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (DBDD)	01.01.2022 - 31.12.2022	EU-Projekt: Zuarbeit zur Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EMCDDA) im Rahmen des REITOX-Netzes

Weitere Projekte		
BeSiN	01.06.2021 - 31.07.2023	Begleitforschung zu Streetwork im Netz - Modellprojekt zur Qualitätssicherung und möglichem Transfer der webbasierten aufsuchenden Sozialarbeit
ACoSuM	01.08.2021 - 31.07.2022	Auswirkungen der Corona-Pandemie auf den Substanz- und Medienkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland
SKOLL digital	01.09.2021 - 31.12.2022	Entwicklung und Bereitstellung eines Konzeptes zur digitalen Umsetzung des SKOLL- Selbstkontrolltrainings, mit dem Menschen ihr Risikoverhalten in Bezug auf Alkohol- und Drogenkonsum überprüfen können

Zur Aufrechterhaltung der Substitutionsbehandlung während der COVID-19-Pandemie wurden bereits im April 2020 entsprechende Rahmenbedingungen geschaffen, die u. a. längere Take-Home-Verordnungen und weniger Praxisbesuche ermöglichen und zum aktuellen Zeitpunkt bis April 2023 in Kraft sind. Sie werden ausführlicher im Workbook „Rechtliche Rahmenbedingungen“ beschrieben. In Fachkreisen wird diskutiert, ob und wie die hier eingeführten Erleichterungen auch nach Ende der Pandemie fortgeführt werden sollten. Entsprechende Forderungen liegen etwa in einem Positionspapier der Deutschen Aidshilfe e. V., Akzept Bundesverband, JES Bundesverband und anderer Akteure aus dem niedrighschwelligem Bereich vor¹⁴.

Im Koalitionsvertrag 2021 – 2025 hat die Bundesregierung neue Ziele festgelegt, die für den Bereich der illegalen Substanzen von Bedeutung sind (SPD et al., 2021).

Hierunter fällt einerseits die legale, kontrollierte Abgabe von Cannabis zu Genusszwecken an Erwachsene. „Wir führen die kontrollierte Abgabe von Cannabis an Erwachsene zu Genusszwecken in lizenzierten Geschäften ein. Dadurch wird die Qualität kontrolliert, die Weitergabe verunreinigter Substanzen verhindert und der Jugendschutz gewährleistet. Das Gesetz evaluieren wir nach vier Jahren auf gesellschaftliche Auswirkungen.“ (SPD et al., 2021, S. 87). Im Juni 2022 fand zu diesem Zweck unter der Organisation des Beauftragten der Bundesregierung für Drogen- und Suchtfragen ein Konsultationsprozess mit Expertinnen und Experten mit fünf Hearings zu den Themen Gesundheits- und Verbraucherschutz, Jugendschutz und Prävention, Lieferketten, ökologische und ökonomische Fragestellungen, Strafbarkeit, Kontrollmaßnahmen und Lizenzierung sowie internationale Erfahrungen statt. Die ersten Eckpunkte der Regulierung wurden Ende Oktober von der Regierung veröffentlicht und sind online abrufbar¹⁵. Das Eckpunktepapier bekräftigt die bereits im Koalitionsvertrag benannten Ziele: Qualitätskontrolle von Cannabis, Gesundheitsschutz für Konsumierende und

¹⁴ https://www.akzept.eu/wp-content/uploads/2020/09/Positionspapier_NeueNormalit%C3%A4t_final.pdf [Letzter Zugriff: 15.11.2022]

¹⁵ https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/C/Kabinetttvorlage_Eckpunktepapier_Abgabe_Cannabis.pdf [Letzter Zugriff: 15.11.2022].

Jugendschutz. Eine wissenschaftliche Evaluation nach vier Jahren und später, sowie eine Baseline noch vor der Einführung der Regulierung werden erwähnt. Die Eckpunkte beinhalten Überlegungen zu relevanten nationalen, EU-weiten und internationalen Gesetzen und Richtlinien. Das Papier benennt lizenzierte Produkttypen und Qualitätsstandards für lizenziertes Cannabis, lizenzierte Geschäfte und lizenzierten Anbau. Darüber hinaus wird ein Werbeverbot angekündigt sowie Informationen, die auf der Verpackung erkennbar sein müssen, ebenso wie Pläne für Steuern. Zudem werden weitere Informationen zum geplanten Jugendschutz und zu gesundheitsbezogenen Interventionen wie Prävention und Beratung gegeben.

Zudem wird im Koalitionsvertrag die Ermöglichung von Drug Checking und der Ausbau von Maßnahmen der Schadensminderung angekündigt (SPD et al., 2021, S. 87). Konkretere Informationen zur Planung liegen zum aktuellen Zeitpunkt nicht vor.

Darüber hinaus enthält der Koalitionsvertrag weitere Ankündigungen zur Stärkung der psychotherapeutischen und psychiatrischen Versorgung, die für Suchterkrankte relevant sein dürften; hierunter fällt der flächendeckende Ausbau der psychiatrischen Notfall- und Krisenversorgung, wie auch die Verbesserung des Zugangs zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung „insbesondere für Patienten mit schweren und komplexen Erkrankungen“ (SPD et al., 2021, S. 86).

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“ 2018, Sipp et al., 2018). Die Daten aus der Begleiterhebung zur Gesetzeseinführung wurden Anfang Juli 2022 in einem online abrufbaren Abschlussbericht veröffentlicht¹⁶. Der Bericht wird dem Gemeinsamen Bundesausschuss zur Verfügung gestellt und der Öffentlichkeit auf der Homepage des BfArM bekannt gemacht.

¹⁶ https://www.bfarm.de/SharedDocs/Downloads/DE/Bundesopiumstelle/Cannabis/Abschlussbericht_Begleiterhebung.pdf?__blob=publicationFile [Letzter Zugriff: 15.11.2022]

3 QUELLEN UND METHODIK

3.1 Quellen (T5.1)

- Bundesgesetzblatt (2015). Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz - PräVG). Vom 17. Juli 2015. Bundesgesetzblatt Jahrgang 2015 Teil I Nr. 31, Bonn.
- Effertz, T., Verheyen, F. & Linder, R. (2016). Ökonomische und intangible Kosten des Cannabiskonsums in Deutschland. Sucht, 62, 31-41.
- Mostardt, S., Flöter, S., Neumann, A., Wasem, J. & Pfeiffer-Gerschel, T. (2010). Schätzung der Ausgaben der öffentlichen Hand durch den Konsum illegaler Drogen in Deutschland. Das Gesundheitswesen, 72, 886-894.
- Neusser, S., Trautner, A., Pomorin, N., Wasem, J. & Neumann, A. (2020). Krankheitskosten der Opioid-Abhängigkeit in Deutschland. Suchtmedizin, 22, 205-216.
- Pfeiffer-Gerschel, T., Dammer, E., Schulte, L., arachaliou, K., Budde, A. & Rummel, C. (2016a). Bericht 2016 des nationalen REITOX-Knotenpunkts an die EBDD. Deutschland. Workbook Drogenpolitik, DBDD, München.
- Pfeiffer-Gerschel, T., Dammer, E., Schulte, L., Karachaliou, K., Budde, A. & Rummel, C. (2016b). Bericht 2016 des nationalen REITOX-Knotenpunkts an die EBDD. Deutschland. Workbook Rechtliche Rahmenbedingungen, DBDD, München.
- Sipp, W., Dammer, E., Pfeiffer-Gerschel, T., Schneider, F., Bartsch, G. & Friedrich, M. (2018). Bericht 2018 des nationalen REITOX-Knotenpunkts an die EBDD (Datenjahr 2017/2018). Deutschland, Workbook Rechtliche Rahmenbedingungen, DBDD, München.
- SPD, Bündnis 90 / Die Grünen & FDP (2021). Mehr Fortschritt wagen. Bündnis für Freiheit, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit. Koalitionsvertrag 2021 – 2025 zwischen SPD, BÜNDNIS 90 / DIE GRÜNEN und FDP.

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 Strategiedokumente für andere Substanzen und Abhängigkeiten	8
Tabelle 3	Modellprogramme und Forschungsprojekte mit Förderung des Bundes	18

5 ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1	Übersicht der an Drogen- / Suchtpolitik beteiligten staatlichen und nicht-staatlichen Partner und deren Aufgaben	13
-------------	--	----