



European Monitoring Centre  
for Drugs and Drug Addiction



## DEUTSCHLAND

Bericht 2017 des nationalen  
REITOX-Knotenpunkts an die EBDD  
(Datenjahr 2016 / 2017)

### Drogen

*Workbook Drugs*

Daniela Piontek, Esther Dammer, Loretta Schulte & Tim Pfeiffer-Gerschel  
IFT Institut für Therapieforschung

Gabriele Bartsch, Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen

Maria Friedrich, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages

## Inhaltsverzeichnis

<b>0</b>	<b>ZUSAMMENFASSUNG</b> .....	<b>6</b>
0.1	Zusammenfassung des Workbook Drogen .....	6
0.1.1	Drogenkonsum und die wichtigsten illegalen Drogen .....	6
0.1.2	Konsum von illegalen Drogen in Kombination mit Alkohol, Tabak oder verschreibungspflichtigen Medikamenten.....	12
	<b>ABSCHNITT A: CANNABIS</b> .....	<b>14</b>
<b>1</b>	<b>NATIONALES PROFIL</b> .....	<b>14</b>
1.1	Prävalenz und Trends .....	14
1.1.1	Relative Bedeutung verschiedener Cannabisarten.....	14
1.1.2	Cannabiskonsum in der Allgemeinbevölkerung.....	14
1.1.3	Cannabiskonsum in der Schule und in weiteren Bevölkerungsgruppen.....	17
1.2	Konsummuster, Behandlung und problematischer/riskanter Konsum.....	19
1.2.1	Cannabiskonsummuster.....	19
1.2.2	Reduzierung der Nachfrage nach Cannabis.....	20
1.2.3	Riskanter Cannabiskonsum .....	20
1.2.4	Synthetische Cannabinoide.....	21
<b>2</b>	<b>TRENDS</b> .....	<b>22</b>
<b>3</b>	<b>NEUE ENTWICKLUNGEN</b> .....	<b>22</b>
3.1	Neue Entwicklungen bezüglich des Cannabiskonsums .....	22
<b>4</b>	<b>ZUSATZINFORMATIONEN</b> .....	<b>22</b>
4.1	Zusätzliche Informationsquellen .....	22
4.2	Weitere Aspekte des Cannabisgebrauchs.....	23
	<b>ABSCHNITT B: STIMULANZIEN</b> .....	<b>24</b>
<b>1</b>	<b>NATIONALES PROFIL</b> .....	<b>24</b>
1.1	Prävalenz und Trends .....	24
1.1.1	Die relative Bedeutung verschiedener Stimulanzien.....	24

---

1.1.2	Konsum von Stimulanzien in der Allgemeinbevölkerung .....	24
1.1.3	Konsum von Stimulanzien in der Schule und weiteren Bevölkerungsgruppen.....	28
1.2	Konsummuster, Behandlung und problematischer/ riskanter Konsum.....	30
1.2.1	Muster im Stimulanzienkonsum.....	30
1.2.2	Behandlung: Stimulanzien.....	31
1.2.3	Riskanter Konsum von Stimulanzien .....	32
1.2.4	Synthetische Cathinone .....	32
1.2.5	Injektion und andere Applikationsarten.....	32
1.2.6	Infektiöse Krankheiten.....	33
<b>2</b>	<b>TRENDS .....</b>	<b>33</b>
<b>3</b>	<b>NEUE ENTWICKLUNGEN .....</b>	<b>33</b>
3.1	Neue Entwicklungen bezüglich des Konsums von Stimulanzien .....	33
<b>4</b>	<b>ZUSATZINFORMATIONEN.....</b>	<b>33</b>
4.1	Zusätzliche Informationsquellen.....	33
4.2	Weitere Aspekte des Stimulanziengebrauchs .....	34
	<b>ABSCHNITT C: HEROIN UND ANDERE OPIOIDE.....</b>	<b>35</b>
<b>1</b>	<b>NATIONALES PROFIL.....</b>	<b>35</b>
1.1	Prävalenz und Trends.....	35
1.1.1	Die relative Bedeutung verschiedener Opiode.....	35
1.1.2	Schätzungen zum Opioidkonsum in der Allgemeinbevölkerung .....	35
1.1.3	Schätzungen zum Opioidkonsum in anderen Bevölkerungsgruppen.....	37
1.2	Konsummuster, Behandlung und problematischer/riskanter Konsum.....	37
1.2.1	Konsummuster .....	37
1.2.2	Behandlung: Heroin und andere Opiode .....	38
1.2.3	Riskanter Konsum von Opioiden .....	38
1.2.4	Synthetische Opiode .....	38
1.2.5	Injektion und andere Applikationsarten.....	38
1.2.6	Infektiöse Krankheiten.....	39

<b>2</b>	<b>TRENDS</b> .....	<b>39</b>
<b>3</b>	<b>NEUE ENTWICKLUNGEN</b> .....	<b>39</b>
3.1	Neue Entwicklungen bezüglich des Konsums von Heroin und anderen Opioiden .....	39
<b>4</b>	<b>ZUSATZINFORMATIONEN</b> .....	<b>39</b>
4.1	Zusätzliche Informationsquellen.....	39
4.2	Weitere Aspekte des Gebrauchs von Heroin und Opioiden.....	40
	<b>ABSCHNITT D: NEUE PSYCHOAKTIVE SUBSTANZEN (NPS) UND WEITERE DROGEN</b> .....	<b>41</b>
<b>1</b>	<b>NATIONALES PROFIL</b> .....	<b>41</b>
1.1	Neue Psychoaktive Substanzen (NPS), andere neue oder neuartige Drogen, und Drogen mit geringer Verbreitung .....	41
1.1.1	Konsum von NPS: Prävalenz und Trends .....	41
1.1.2	Gesundheitliche Begleiterscheinungen beim Konsum von NPS .....	43
1.1.3	Konsum anderer Drogen: Prävalenz, Trends und gesundheitliche Begleiterscheinungen.....	44
<b>2</b>	<b>TRENDS</b> .....	<b>44</b>
<b>3</b>	<b>NEUE ENTWICKLUNGEN</b> .....	<b>44</b>
3.1	Neue Entwicklungen bezüglich des Konsums von NPS und anderen Drogen .....	44
<b>4</b>	<b>ZUSATZINFORMATIONEN</b> .....	<b>44</b>
4.1	Zusätzliche Informationsquellen.....	44
4.2	Weitere Aspekte des Gebrauchs von NPS und weiteren Drogen .....	45

---

<b>ABSCHNITT E. QUELLEN UND METHODOLOGIE.....</b>	<b>46</b>
<b>1 QUELLEN.....</b>	<b>46</b>
<b>2 METHODOLOGIE .....</b>	<b>49</b>
<b>ABSCHNITT F. BIBLIOGRAPHIE .....</b>	<b>53</b>
<b>1 BIBLIOGRAPHIE .....</b>	<b>53</b>
<b>2 TABELLENVERZEICHNIS .....</b>	<b>55</b>
<b>3 ABBILDUNGSVERZEICHNIS .....</b>	<b>55</b>

## 0 Zusammenfassung

### 0.1 Zusammenfassung des Workbook Drogen

#### 0.1.1 Drogenkonsum und die wichtigsten illegalen Drogen

##### Drogenkonsum in der Allgemeinbevölkerung

Epidemiologische Daten zum Drogenkonsum und zu den Konsumierenden liegen in Deutschland vor allem auf Grundlage von wiederholten nationalen, repräsentativen Befragungen vor. Vor allem zwei Studien sind etabliert, die in regelmäßigen Abständen (derzeit etwa alle drei bis vier Jahre) Daten zum Konsum verschiedener illegaler Drogen in der Allgemeinbevölkerung bereitstellen. Die Drogenaffinitätsstudie (DAS; Orth 2016) ist eine langfristig angelegte Untersuchung des Substanzkonsums bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen (Altersgruppe 12 bis 25 Jahre). Der Epidemiologische Suchtsurvey (ESA) untersucht die erwachsene Wohnbevölkerung im Alter von 18 bis 64 Jahren (Piontek & Kraus 2016). Die aktuellste Erhebung beider Studien fand im Jahr 2015 statt.

Basierend auf den aktuellsten Bevölkerungssurveys des Jahres 2015 haben in Deutschland etwa 14,4 Mio. Erwachsene im Alter von 18 bis 64 Jahren (Piontek et al. 2016a) sowie 479.000 Jugendliche im Alter von 12 bis 17 Jahren (Orth 2016) zumindest einmal in ihrem Leben eine illegale Droge konsumiert (Tabelle 1). Dies entspricht einer Lebenszeitprävalenz von 28,2 % bzw. 10,2 %. Der Indikator der Lebenszeitprävalenz bildet jedoch vor allem bei Erwachsenen auch den Drogenkonsum ab, der schon lange zurückliegt. Bezogen auf die letzten 12 Monate ist bei einer Prävalenz von 7,1 % bzw. 7,5 % von 3,6 Mio. erwachsenen und 352.000 jugendlichen Konsumentinnen und Konsumenten auszugehen. In den letzten 30 Tagen haben 3,4 % bzw. 2,5 % oder etwa 1,7 Mio. Erwachsene und 117.000 Jugendliche illegale Drogen zu sich genommen.

Sowohl bei Jugendlichen als auch bei Erwachsenen nimmt Cannabis unter den illegalen Drogen die prominenteste Rolle ein. Im Vergleich zu anderen Drogen dominiert die Substanz mit einer 12-Monats-Prävalenz von 7,3 % unter 12- bis 17-Jährigen und 6,1 % unter 18- bis 64-Jährigen deutlich (Tabelle 2). Der Anteil der Jugendlichen und Erwachsenen, die im gleichen Zeitraum irgendeine andere illegale Droge konsumiert haben, liegt bei 1,2 % bzw. 2,3 %.

Im Unterschied zu Cannabis liegen die 12-Monats-Prävalenzen aller anderen einzelnen Substanzen bei Jugendlichen und Erwachsenen bei bzw. unter 1 %. Bei den 12- bis 17-Jährigen werden nach Cannabis Ecstasy (0,5 %) sowie Amphetamine und Kokain/Crack (jeweils 0,3 %) am häufigsten konsumiert. Der Konsum von Heroin/anderen Opiaten, Schnüffelstoffen, neuen psychoaktiven Substanzen und Methamphetamin kommt in dieser Altersgruppe nicht vor. Bei den 18- bis 64-jährigen Erwachsenen weisen neben Cannabis noch Amphetamine (1,0 %), neue psychoaktive Substanzen (0,9 %) sowie Ecstasy und Kokain/Crack (jeweils 0,6 %) nennenswerte Prävalenzen auf.

Tabelle 1 Prävalenz des Konsums irgendeiner illegalen Droge in Deutschland

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

<sup>1)</sup> ESA Epidemiologischer Suchtsurvey: Die Prävalenzen des Jahres 2015 können aufgrund geänderter Gewichtungen nicht im Sinne eines zeitlichen Trends mit denen früherer ESA-Erhebungen verglichen werden. Die Werte umfassen die Substanzen Cannabis, Amphetamin/Methamphetamin, Ecstasy, LSD, Heroin/andere Opiate, Kokain/Crack, Pilze, NPS. DAS Drogenaffinitätsstudie: Die Werte umfassen die Substanzen Cannabis, Ecstasy, LSD, Amphetamin, Methamphetamin (Crystal Meth), Kokain, Crack, Heroin, NPS, Schnüffelstoffe und psychoaktive Pflanzen.

<sup>2)</sup> Zahlen gerundet. Hochrechnungen basieren auf Bevölkerungszahlen von 50.996.806 Personen im Alter 18-64 Jahre sowie 4.693.587 Personen im Alter 12-17 Jahre (Stand 31. 12. 2014; Statistisches Bundesamt).

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

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

<sup>1)</sup> ESA Epidemiologischer Suchtsurvey. DAS Drogenaffinitätsstudie.

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

Im Allgemeinen ist der Konsum von illegalen Drogen unter Jungen bzw. Männern weiter verbreitet als unter Mädchen bzw. Frauen. Besonders auffällig ist dieser Geschlechtsunterschied bei Cannabis und Amphetaminen. Eine Stratifizierung der Erwachsenenendaten nach Alter zeigt die höchsten Konsumprävalenzen unter 18- bis 24-Jährigen (20,5 % im bundesweiten Durchschnitt für irgendeine illegale Droge). Mit steigendem Alter nimmt die Prävalenz des Konsums ab und liegt bei den 60- bis 64-Jährigen bei 1,2 %.

### Klinisch relevanter bzw. problematischer Drogenkonsum

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

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

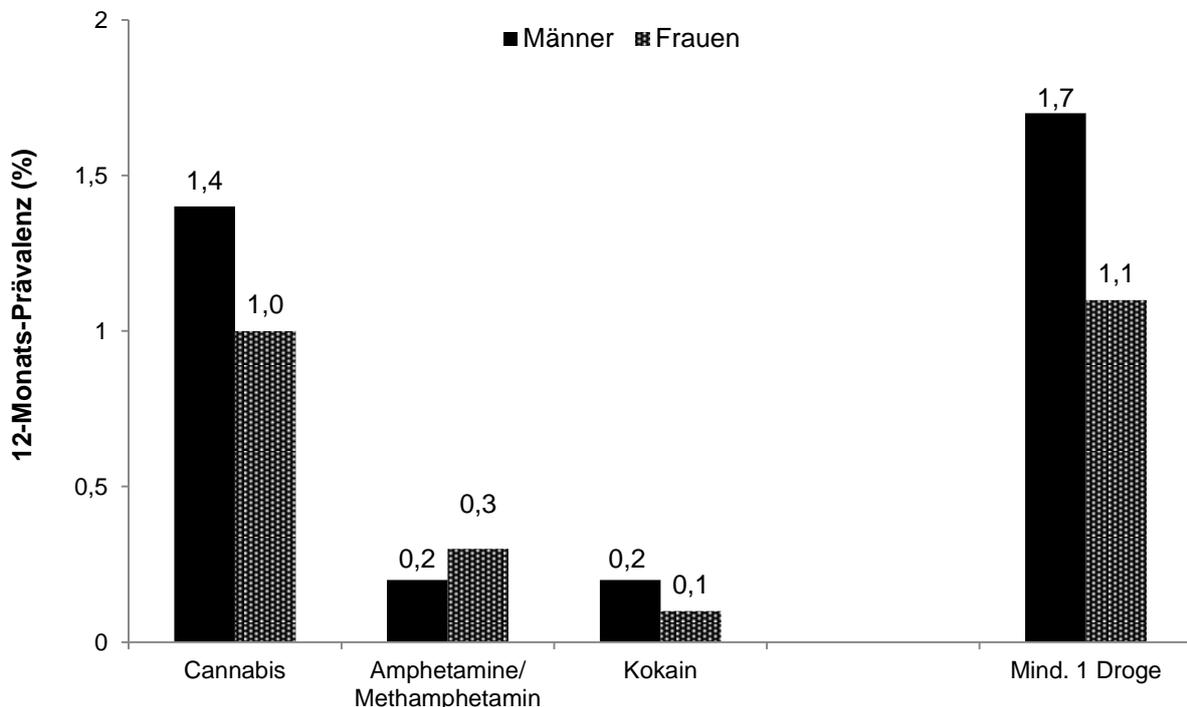


Abbildung 1 12-Monats-Prävalenz des klinisch relevanten Konsums illegaler Drogen bei Erwachsenen in Deutschland

## Drogenkonsum in den Bundesländern

Bei jeder Erhebung des ESA erhalten die Bundesländer die Möglichkeit, sich an einer Aufstockung der Stichprobe zu beteiligen, welche repräsentative Aussagen zur Verbreitung des Substanzkonsums und damit verbundener Probleme ermöglicht. Im Jahr 2015 haben sich mit Bayern, Hamburg, Hessen, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Thüringen sechs Bundesländer an dieser Zusatzerhebung beteiligt (Piontek et al. 2016b).

In den Flächenbundesländern Bayern, Hessen, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Thüringen schwankt die 12-Monats-Prävalenz des Konsums irgendeiner illegalen Droge zwischen 5,3 % und 7,9 % und zeigt somit keine signifikanten Abweichungen vom Bundesdurchschnitt. Lediglich in Hamburg liegt der Anteil der Konsumentinnen und Konsumenten mit 12,8 % signifikant höher als in der Bundstichprobe.

Tabelle 3 12-Monats-Prävalenz des Konsums irgendeiner illegalen Droge nach Bundesland

Bundesland	Alter	Gesamt	Männer	Frauen
Bayern	18-64	6,8 %	8,6 %	4,9 %
Hamburg	18-64	12,8 %	15,5 %	10,2 %
Hessen	18-64	5,9 %	7,3 %	4,5 %
Nordrhein-Westfalen	18-64	7,9 %	9,4 %	6,4 %
Sachsen	18-64	7,4 %	10,3 %	4,3 %
Thüringen	18-64	5,3 %	6,6 %	3,9 %

## Drogenkonsum bei Schülern

In Deutschland werden unterschiedliche Befragungen von Schülerinnen und Schülern durchgeführt, die Informationen zum Substanzkonsum zur Verfügung stellen. Zu beachten ist dabei, dass diese Studien alle regional begrenzt sind, d. h. nur in einzelnen Städten oder einem bzw. mehreren Bundesländern durchgeführt werden. Bundesweit vergleichbare Daten zum Substanzkonsum unter Schülerinnen und Schülern liegen aus diesem Grund nicht vor. Für das Jahr 2015 bzw. 2016 liegen Daten aus vier Studien vor. In Frankfurt am Main wurde eine wiederholte Schülerbefragung im Rahmen des Monitoringsystems Drogentrends (MoSyD; Werse et al. 2017a) durchgeführt. In Bayern fand die deutsche Erhebung der Europäischen Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen (ESPAD; Kraus et al. 2016a) statt. In Niedersachsen wurde mit dem Niedersachsensurvey eine regelmäßige Schülerbefragung fortgesetzt (Bergmann et al. 2017). Die SCHULBUS-Befragung fand 2015 in Hamburg, Bayern, Sachsen und Nordrhein-Westfalen statt (Baumgärtner & Hiller 2016).

Auch bei Schülerinnen und Schülern dominiert Cannabis im Vergleich zu anderen illegalen Drogen deutlich (Tabelle 4). So liegt die Lebenszeitprävalenz des Cannabiskonsums in der bayerischen ESPAD-Studie mit 25,2 % nur knapp unter der Gesamtprävalenz des Konsums

irgendeiner illegalen Droge (27,1 %). Andere illegale Drogen werden von 11,1 % der befragten Schülerinnen und Schüler konsumiert. Vergleichbare Verhältnisse finden sich in den anderen Studien. In allen Schülerstudien zeigen männliche Jugendliche einen häufigeren Konsum illegaler Drogen als weibliche Jugendliche.

Tabelle 4 Prävalenz des Konsums illegaler Drogen im Jahr 2015/2016 bei Schülerinnen und Schülern

Quelle <sup>1)</sup>	Alter	Bezug	Irgendeine illegale Droge	Cannabis	Andere Drogen als Cannabis <sup>2)</sup>
<b>ESPAD</b>					
Bayern	13-19	Lebenszeit	27,1 %	25,2 %	11,1 %
<b>SCHULBUS</b>					
Hamburg	14-17	Lebenszeit	n.b.	23,3 %	5,5 %
Bayern	14-17	Lebenszeit	n.b.	15,8 %	5,7 %
Sachsen	14-17	Lebenszeit	n.b.	20,2 %	4,3 %
Nordrhein-Westfalen	14-17	Lebenszeit	n.b.	17,3 %	4,5 %
<b>MoSyD</b>					
Frankfurt	15-18	Lebenszeit	n.b.	40 %	10 %
		12 Monate	n.b.	31 %	5 %
<b>Niedersachsensurvey</b>					
Niedersachsen	M = 14,9	12 Monate	n.b.	13,2 %	2,0 %

<sup>1)</sup> ESPAD Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen. MoSyD Monitoringsystem Drogentrends

<sup>2)</sup> Andere Drogen umfassen folgende Substanzen:

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

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

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

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

n.b. nicht berichtet. M Mittelwert.

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

## Drogenkonsum in speziellen Bevölkerungsgruppen

Eine Studie von Hannemann et al. (2017) untersuchte den Konsum verschiedener Substanzen bei Besucherinnen und Besuchern elektronischer Musikveranstaltungen im Raum München. In dieser nicht repräsentativen Befragung gaben mehr als 80 % der Befragten an, in den letzten 12 Monaten eine illegale Droge konsumiert zu haben. An erster Stelle steht Cannabis mit einer Prävalenz von 80,7 %, gefolgt von Ecstasy (63,5 %), Speed (59,5 %) und Kokain (40,3 %).

## Trends des Drogenkonsums in Deutschland

Sowohl bei 12- bis 17-jährigen Jugendlichen als auch bei Erwachsenen im Alter von 18 bis 59 Jahren ist über die letzten 20 Jahre ein wellenförmiger Verlauf des Konsums irgendeiner illegalen Droge zu beobachten (Piontek et al. 2016c; Orth 2016; Abbildung 2, Abbildung 3). Nachdem die Prävalenz von den frühen 1990er Jahren bis zu den Jahren 2003 bzw. 2004 angestiegen war, ging der Konsum in den darauf folgenden Jahren zurück. Seit den Jahren 2011 bzw. 2012 zeigt sich jedoch wieder ein deutlicher Anstieg. Das Muster der zeitlichen Trends des Drogenkonsums ist hauptsächlich von der Cannabisprävalenz geprägt, die einen vergleichbaren Verlauf aufweist. Die zeitlichen Entwicklungen sind für Männer und Frauen vergleichbar und sind in jüngeren Altersgruppen stärker ausgeprägt als bei älteren Personen. In Bezug auf den klinisch relevanten Konsum von Cannabis in der erwachsenen Allgemeinbevölkerung zeigt sich im Vergleich zu den Jahren 2006 und 2009, in denen ebenfalls die SDS eingesetzt wurde, weder bei Männern noch bei Frauen eine signifikante Veränderung.

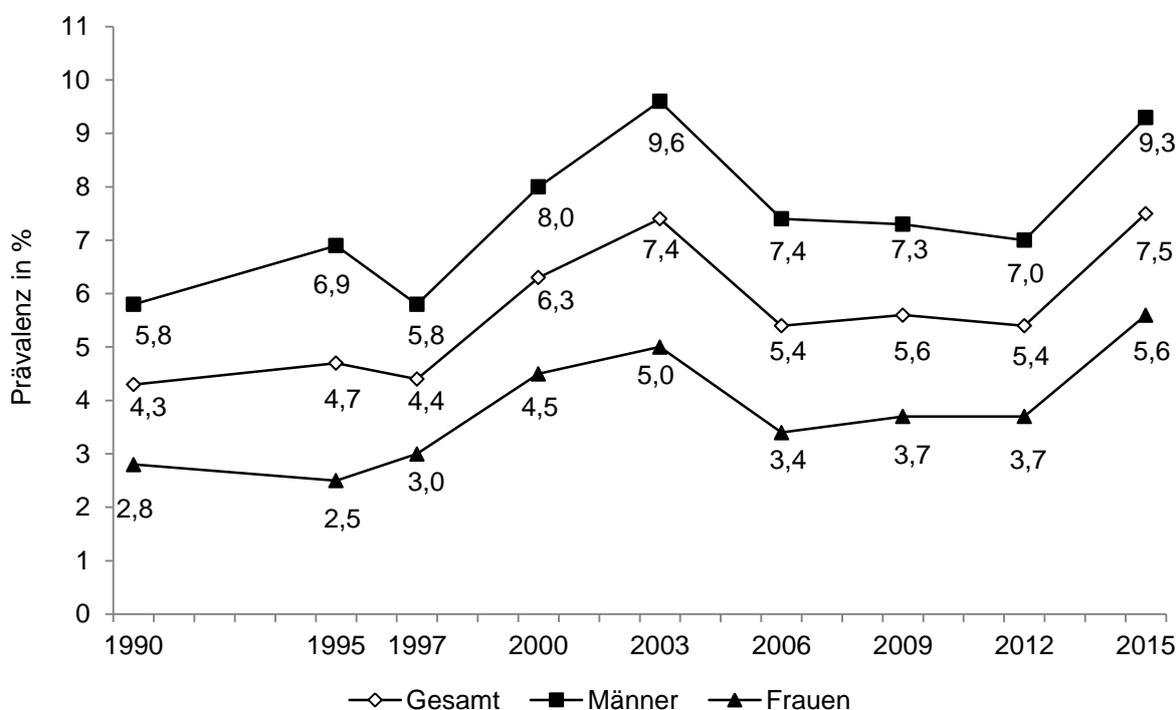


Abbildung 2 Trends der 12-Monats-Prävalenz des Konsums irgendeiner illegalen Droge bei 18- bis 59-Jährigen in Deutschland, 1990-2015 (ESA)

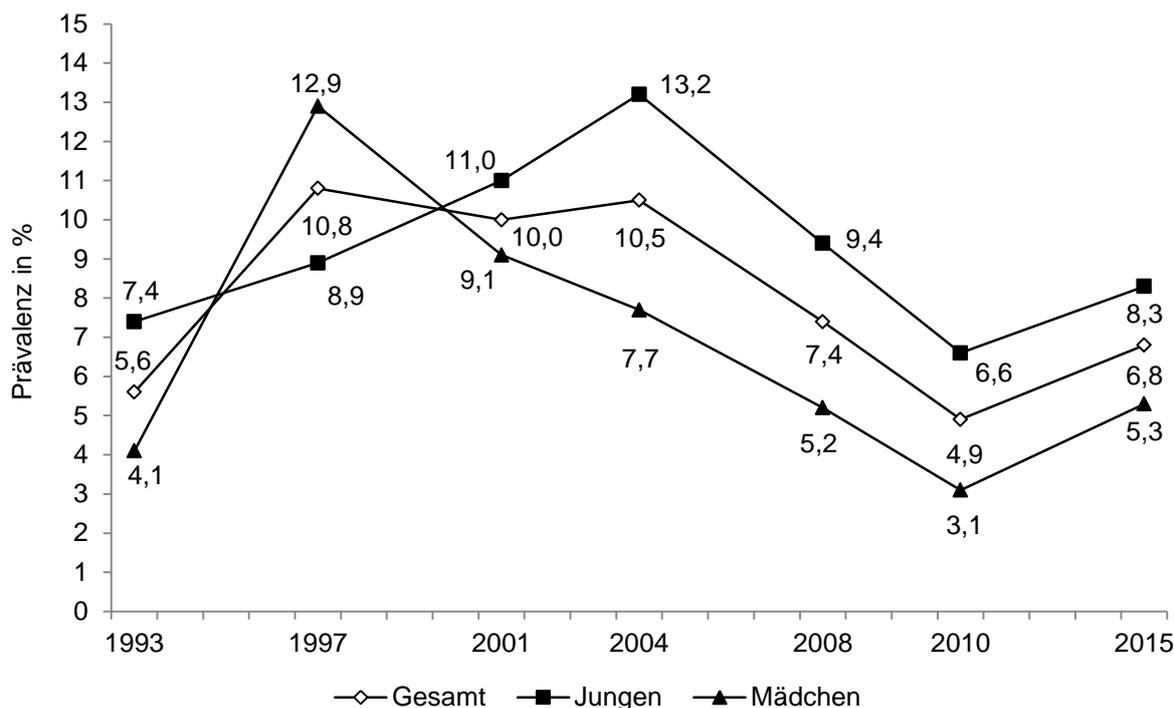


Abbildung 3 Trends der 12-Monats-Prävalenz des Konsums irgendeiner illegalen Droge bei 12- bis 17-Jährigen in Deutschland, 1993-2015 (DAS)

### Sonstige aktuelle Aspekte des Konsums illegaler Drogen in Deutschland

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

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

Insgesamt liegen nur wenige aktuelle Informationen zur Kombination illegaler Drogen mit legalen Substanzen und verschreibungspflichtigen Medikamenten vor. Die Daten der repräsentativen Studien in der Allgemeinbevölkerung, an Schulen und in besonderen Bevölkerungsgruppen erlauben Auswertungen über den kombinierten Konsum

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

Informationen zum zeitgleichen Konsum unterschiedlicher Substanzen liegen für die Gruppe der Besucherinnen und Besucher elektronischer Musikveranstaltungen vor (Hannemann et al. 2017). Die vier identifizierten Konsumentengruppen unterscheiden sich auch im Hinblick auf die Frage, ob sie schon einmal illegale Drogen mit Alkohol oder Medikamenten kombiniert hatten. Die konservative Klasse, die hauptsächlich Cannabis konsumiert, zeigt mit 26,7 % die niedrigste Prävalenz für die Kombination von illegalen Drogen mit Alkohol. Deutlich höhere Werte finden sich in der traditionellen Klasse (44,1 %), der psychedelischen Klasse (46,9 %) und der unselektiven Klasse (48,8 %). Die Kombination von illegalen Drogen mit Medikamenten ist mit einer Lebenszeitprävalenz von 18,5 % nur in der unselektiven Klasse stark ausgeprägt, während sie in den anderen Klassen zwischen 6,2 % und 6,9 % liegt.

## ABSCHNITT A: CANNABIS

### 1 Nationales Profil

#### 1.1 Prävalenz und Trends

##### 1.1.1 Relative Bedeutung verschiedener Cannabisarten

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

##### 1.1.2 Cannabiskonsum in der Allgemeinbevölkerung

Cannabis ist die in Deutschland mit Abstand am häufigsten konsumierte illegale Droge. Der Anteil der Personen, die schon mindestens einmal in ihrem Leben Cannabis genommen haben, liegt bei Erwachsenen im Alter zwischen 18 und 64 Jahren bei 27,2 % (Gomes de Matos et al. 2016a) und bei Jugendlichen im Alter zwischen 12 und 17 Jahren bei 9,7 % (Orth 2016; Tabelle 5). Bezogen auf die letzten 12 Monate haben 6,1 % der Erwachsenen und 7,3 % der Jugendlichen Cannabis konsumiert und die 30-Tage-Prävalenz liegt bei 3,1 % bzw. 2,2 %. In allen Altersgruppen wird die Substanz von Männern bzw. Jungen zu einem deutlich höheren Anteil konsumiert als von Frauen bzw. Mädchen.

Tabelle 5 Prävalenz des Cannabiskonsums in Deutschland

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

<sup>1)</sup> ESA Epidemiologischer Suchtsurvey. DAS Drogenaffinitätsstudie.

Über den Zeitraum der letzten 25 Jahre zeigt die Cannabisprävalenz bei 18- bis 59-jährigen Erwachsenen bei einem wellenförmigen Verlauf einen insgesamt zunehmenden Trend. Sie

stieg zwischen den Jahren 1990 und 2015 bei Männern signifikant von 5,6 % auf 8,7 % und bei Frauen signifikant von 2,7 % auf 5,3 % (Piontek et al. 2016c; Abbildung 4).

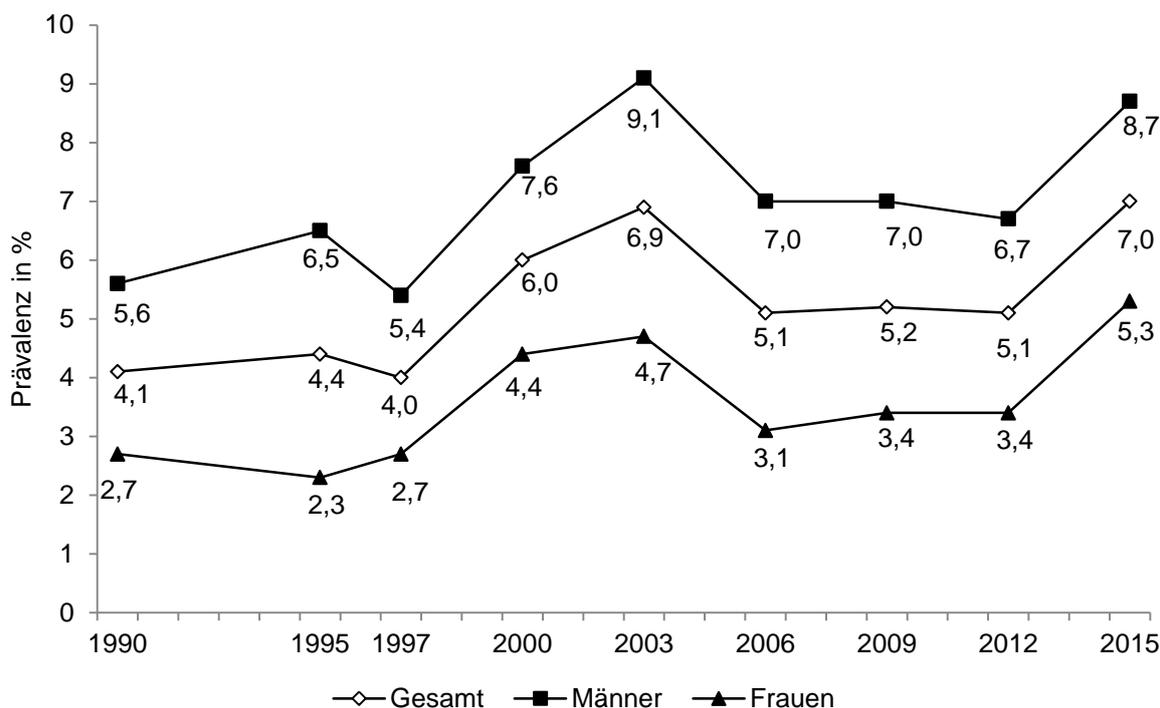


Abbildung 4 Trends der 12-Monats-Prävalenz des Cannabiskonsums bei 18- bis 59-Jährigen in Deutschland, 1990-2015 (Epidemiologischer Suchtsurvey)

Ein ähnlicher Verlauf der Cannabisprävalenz lässt sich bei 12- bis 17-jährigen Jugendlichen beobachten (Orth 2016; Abbildung 5). Die höchste 12-Monats-Prävalenz war in dieser Altersgruppe im Jahr 2004 (10,1 %) zu verzeichnen. Nach einem zwischenzeitlichen Rückgang auf 4,6 % im Jahr 2011 zeigt sich im Jahr 2014 wieder eine höhere Prävalenz von 8,1 %. Zwischen 2014 und 2015 ist der Anteil der Konsumentinnen und Konsumenten auf 6,4 % gesunken. Auch bei den Jugendlichen verlaufen die Trends seit Beginn der 2000er Jahre bei beiden Geschlechtern parallel.

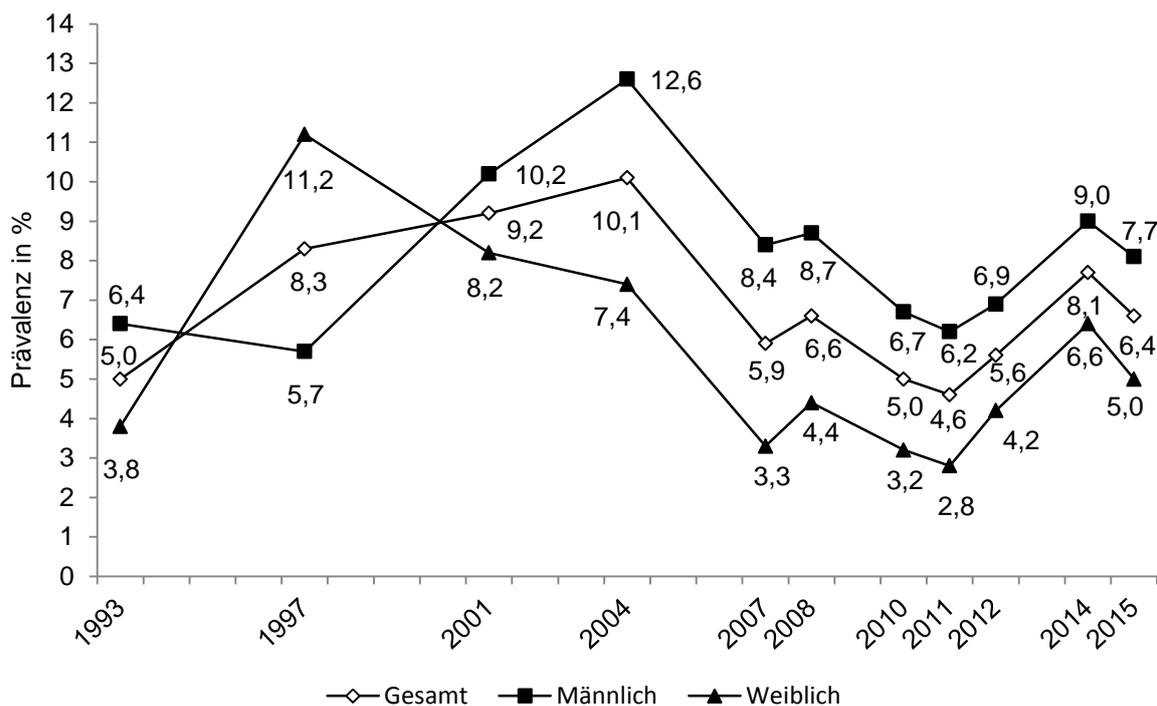


Abbildung 5 Trends der 12-Monats-Prävalenz des Cannabiskonsums bei 12- bis 17-Jährigen in Deutschland, 1993-2015 (Drogenaffinitätsstudie)

### Cannabiskonsum in den Bundesländern

In allen untersuchten Bundesländern ist Cannabis die am weitesten verbreitete illegale Droge (Piontek et al. 2016b). Es gibt jedoch teils deutliche Unterschiede in Verbreitung des Konsums. Im Zeitraum der letzten 12 Monate wurde Cannabis mit 11,4 % am häufigsten in Hamburg konsumiert, die Prävalenzen für die übrigen Bundesländer liegen zwischen 4,1 % in Thüringen und 5,9 % in Nordrhein-Westfalen. In Hamburg unterscheiden sich die Werte sowohl für Männer (13,9 %) als auch für Frauen (8,8 %) signifikant von den bundesweiten Daten. Signifikant niedrigere Werte als im Bundesdurchschnitt wurden bei Frauen in Thüringen registriert (2,7 %).

In den meisten Bundesländern verlief die Prävalenz des Cannabiskonsums wellenförmig mit einem Anstieg zwischen den 1990er Jahren und dem Jahr 2015. Im Vergleich zur ersten Erhebung im Jahr 1995 zeigt sich eine signifikante Zunahme der Prävalenz bei Frauen in Bayern, Männern und Frauen in Sachsen sowie Männern in Thüringen. Darüber hinaus sind bei Männern und Frauen in Hamburg und Männern in Nordrhein-Westfalen Anstiege seit 1997 zu beobachten. Das einzige Bundesland, in dem sich keine signifikanten Veränderungen ergaben, ist Hessen.

### 1.1.3 Cannabiskonsum in der Schule und in weiteren Bevölkerungsgruppen

#### Cannabiskonsum in der Schule

In der aktuellen ESPAD-Erhebung, die in Deutschland ausschließlich im Bundesland Bayern durchgeführt wurde, gaben 25,2 % der Schülerinnen und Schüler der 9. und 10. Jahrgangsstufen an, in ihrem Leben bereits mindestens einmal Cannabis konsumiert zu haben (Kraus et al. 2016; Tabelle 6). Bezogen auf die letzten 12 Monate bzw. 30 Tage waren dies 21,6 % bzw. 10,4 % der Jugendlichen. Cannabiskonsum ist bei Jungen deutlich weiter verbreitet als bei Mädchen. So gaben 27,9 % der Schüler einen Konsum im vergangenen Jahr an, bei den Schülerinnen waren es dagegen nur 15,4 %. Auch im Hinblick auf verschiedene Schulformen zeigen sich Unterschiede. Die Prävalenzen sind an Mittelschulen deutlich höher als an Realschulen und Gymnasien, die beide auf vergleichbarem Niveau liegen. Insgesamt sank die Lebenszeitprävalenz des Cannabiskonsums unter den befragten Jugendlichen zwischen 2003 und 2011, wobei der Anteil cannabiserfahrener Mädchen stärker zurück ging als der Anteil männlicher Konsumenten.

Die in Hamburg und den Grenzregionen zu Tschechien und den Niederlanden durchgeführte SCHULBUS-Befragung unter 14- bis 18-jährigen Jugendlichen zeigt deutliche regionale Unterschiede im Cannabiskonsum (Baumgärtner & Hiller 2016). So weist in Hamburg mit 23,3 % ein deutlich höherer Anteil der Schülerinnen und Schüler Konsumerfahrungen auf als in den Flächenländern (15,8 % bis 20,2 %). Der Blick auf die für Hamburg längsschnittlich erhobenen und analysierten Daten zur 30-Tage-Prävalenz von Cannabisprodukten zeigt, dass der Anteil der aktuellen Konsumentinnen und Konsumenten nach einem Maximum im Jahr 2012 wieder rückläufig ist und aktuell in etwa auf dem Niveau des Jahres 2009 liegt.

In der Frankfurter MoSyD-Studie gaben 40 % der 15- bis 18-Jährigen an, in ihrem Leben mindestens einmal Cannabis konsumiert zu haben (Werse et al. 2017a). In den letzten 12 Monaten betraf dies 31 %. Bei allen Prävalenzraten liegen Schüler nach wie vor deutlich vor den Schülerinnen. Nach einem Anstieg der Lebenszeitprävalenz des Cannabiskonsums unter Frankfurter Schülerinnen und Schülern in den letzten zwei Erhebungen ist der Wert im Jahr 2016 wieder gesunken. Gleiches gilt für die 12-Monats-Prävalenz.

Von den in Niedersachsen befragten Schülerinnen und Schülern der 9. Klassenstufe haben 13,2 % in den letzten 12 Monaten Cannabis konsumiert (Bergmann et al. 2017). Schülerinnen und Schüler niedriger Schulformen und Jugendliche mit Migrationshintergrund nutzen häufiger Cannabis als Gleichaltrige höherer Schulformen und deutscher Herkunft. Im Vergleich der Erhebungsjahre ergibt sich ein signifikanter Anstieg seit 2013, insbesondere bei männlichen Jugendlichen, bei Jugendlichen aus niedrigeren Schulformen sowie bei deutschen Jugendlichen.

Tabelle 6 Prävalenz des Cannabiskonsums im Jahr 2015/2016 bei Schülerinnen und Schülern

Quelle <sup>1)</sup>	Alter	Bezug	Prävalenz Gesamt	Prävalenz Männlich	Prävalenz Weiblich
<b>ESPAD</b>					
Bayern	13-19	Lebenszeit	25,2 %	31,8 %	18,7 %
		12 Monate	21,6 %	27,9 %	15,4 %
<b>SCHULBUS</b>					
Hamburg	14-17	Lebenszeit	23,3 %	26,0 %	20,4 %
		30 Tage	11,8 %	15,2 %	8,4 %
Bayern	14-17	Lebenszeit	15,8 %	21,1 %	10,2 %
		30 Tage	8,5 %	11,1 %	5,7 %
Sachsen	14-17	Lebenszeit	20,2 %	22,6 %	17,7 %
		30 Tage	9,1 %	10,9 %	7,3 %
Nordrhein- Westfalen	14-17	Lebenszeit	17,3 %	18,1 %	16,5 %
		30 Tage	7,8 %	10,1 %	5,3 %
<b>MoSyD</b>					
Frankfurt	15-18	Lebenszeit	40 %	45 %	35 %
		12 Monate	31 %	38 %	23 %
<b>Niedersachsensurvey</b>					
Niedersachsen	M = 14,9	12 Monate	13,2 %	n.b.	n.b.

<sup>1)</sup> ESPAD Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen. MoSyD Monitoringsystem Drogentrends

n.b. nicht berichtet. M Mittelwert

### Cannabiskonsum in speziellen Bevölkerungsgruppen

Auch in der im Rahmen des Projekts Phar-Mon NPS durchgeführten Befragung von Besuchern elektronischer Musikveranstaltungen zeigt sich die große Akzeptanz von Cannabis (Hannemann et al. 2017). Mit einer 12-Monats-Prävalenz von 80,7 % ist Cannabis die mit deutlichem Abstand am häufigsten konsumierte illegale Substanz. Die Substanz wird von den Konsumentinnen und Konsumenten im Durchschnitt an 12,2 der letzten 30 Tage konsumiert. Der Anteil täglicher Konsumentinnen Konsumenten liegt bei 23,7 %.

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

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

## **1.2 Konsummuster, Behandlung und problematischer/riskanter Konsum**

### **1.2.1 Cannabiskonsummuster**

Aus dem ESA 2015 liegen Informationen zu Konsummustern bei Erwachsenen im Alter zwischen 18 und 64 Jahren vor. Von den Personen, die in den letzten 12 Monaten Cannabis konsumiert haben, haben 21,8 % im gleichen Zeitraum mindestens eine weitere illegale Substanz konsumiert (Piontek et al. 2016a). Am höchsten ist dieser Anteil mit 13,0 % für Amphetamine, gefolgt von Ecstasy (9,3 %) und Kokain/Crack (8,5 %). Das durchschnittliche Einstiegsalter in den Cannabiskonsum wurde im ESA 2015 mit 19,2 Jahren angegeben, wobei Männer und jüngere Altersgruppen einen früheren Konsumbeginn berichteten. Bei der Mehrheit der 12-Monats-Konsumentinnen und -Konsumenten von Cannabis bleibt es bei einem gelegentlichen Konsum von 1 bis max. 5 Gelegenheiten (52,0 %). Einen häufigen Konsum von 100 oder mehr Gelegenheiten gaben 14,9 % der Konsumentinnen und Konsumenten an.

Für Jugendliche im Alter zwischen 12 und 17 Jahren können einige Konsummuster der Drogenaffinitätsstudie entnommen werden (Orth 2016). Hier wird insbesondere der häufige Konsum untersucht, definiert als „mehr als zehn Konsumgelegenheiten in den letzten zwölf Monaten“. Der Anteil der betroffenen Jugendlichen sank im Vergleich zum Jahr 1993 deutlich von 1,7 % auf 0,8 %. Der Rückgang fiel bei männlichen Jugendlichen deutlicher aus als bei weiblichen.

In der bayerischen ESPAD-Erhebung wurde berichtet, dass der Cannabiskonsum bei Schülerinnen und Schülern in der überwiegenden Mehrheit der Fälle ein Probierverhalten blieb (Kraus et al. 2016a). Einen häufigen Konsum von mindestens 20 Mal im Leben berichteten 6,9 % der Stichprobe, wobei Jungen deutlich häufiger betroffen waren als Mädchen. Das durchschnittliche Alter des ersten Cannabiskonsums liegt bei 14,8 Jahren. Geschlechtsunterschiede oder Unterschiede zwischen den Schulformen sind nicht zu beobachten. Etwas mehr als ein Drittel der befragten Jugendlichen (38,5 %) gab an, dass es leicht oder sehr leicht für sie sei, an Cannabis heranzukommen. Jungen schätzen die Verfügbarkeit höher ein als Mädchen.

Für Schülerinnen und Schüler in Frankfurt wird der Anteil der intensiv (täglich) konsumierenden mit 3 % und damit im Vergleich zum Vorjahr (4 %) leicht gesunken angegeben (Werse et al. 2017a). Leicht gesunken ist auch der Anteil häufiger Konsumentinnen und Konsumenten, die mindestens zehnmal in den letzten 30 Tagen Cannabis genommen haben. Der Anteil der während der Schulzeit konsumierenden unter allen befragten 15- bis 18-Jährigen hat sich im Vergleich zum Vorjahr von 7 % auf 5 % reduziert. Das durchschnittliche Alter des erstmaligen Cannabiskonsums liegt im Jahr 2015 bei 15,0 Jahren und damit höher als in den meisten Vorjahren.

Cannabis wird bei Schülerinnen und Schülern in Niedersachsen das erste Mal mit durchschnittlich 14,3 Jahren konsumiert (Bergmann et al. 2017). Analysen der Konsumhäufigkeit zeigen, dass der Großteil der Jugendlichen nur gelegentlich konsumiert. Bezogen auf die Gesamtstichprobe gaben 9,1 % an, in den letzten 12 Monaten 1- bis maximal 12-mal Cannabis eingenommen zu haben. Die Anteile derer, die die Substanz mehrmals pro Monat, einmal/mehrmals pro Woche und täglich konsumiert haben, liegen bei 1,7 %, 1,6 % und 0,8 %. Im Vergleich zum Jahr 2013 ist jedoch ein Anstieg des häufigeren Konsums zu beobachten.

In der offenen Drogenszene von Frankfurt ist der Cannabiskonsum nach den Höchstwerten aus dem letzten Berichtsjahr im Jahr 2016 wieder moderater geworden (Werse et al. 2017b). Jeder vierte Konsument bzw. jede vierte Konsumentin (25 %) nimmt Cannabis täglich oder fast täglich; im Jahr 2014 waren es noch 40 %. Hingegen konsumieren 32 % die Droge nur selten. Im gesamten Turnusverlauf deuten die Veränderungen der Intensität des Cannabiskonsums jedoch keinen klaren Trend an und sind statistisch nicht signifikant.

### **1.2.2 Reduzierung der Nachfrage nach Cannabis**

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

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

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

### **1.2.3 Riskanter Cannabiskonsum**

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

Im Rahmen der ESPAD-Studie in Bayern wurde problematischer Cannabiskonsum mithilfe des Cannabis Abuse Screening Test (CAST) erhoben, mit dem insgesamt sechs ungünstige

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

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

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

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

#### **1.2.4 Synthetische Cannabinoide**

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

Von den Schülerinnen und Schülern der 9. und 10. Klassenstufe in Bayern haben 5,9 % in den letzten 12 Monaten NPS in Form von Kräutermischungen konsumiert (Kraus et al. 2016a). Knapp jede zehnte Mittelschülerin bzw. Mittelschüler konsumierte Kräutermischungen im letzten Jahr, im Vergleich zu 3,1 % der Schülerinnen und Schüler an

Gymnasien und 6,7 % an Realschulen. Jungen rauchen Kräutermischungen etwas häufiger als Mädchen (6,5 % vs. 5,2 %).

In der Frankfurter MoSyD-Befragung gaben im Jahr 2015 insgesamt 6 % der 15- bis 18-jährigen Befragten an, mindestens einmal in ihrem Leben eine Räuchermischung konsumiert (Werse et al. 2017a). Für 2 % traf dies auch in den letzten 30 Tagen zu. Einen häufigen Konsum von mehr als fünfmal im Leben gaben 2 % der Jugendlichen an. Die Lebenszeitprävalenz des Konsums von Räuchermischungen ist im Vergleich zum Vorjahr unverändert geblieben und liegt damit unter den Werten von 2009 bis 2012. Eine insgesamt abnehmende Tendenz im Turnusverlauf blieb weiterhin statistisch signifikant. Ein leicht ansteigender Trend wurde für die 30-Tage-Prävalenz und den mehr als fünfmaligen Konsum festgestellt.

In der MoSyD-Szenestudie in der offenen Drogenszene spielen neue psychoaktive Substanzen (NPS) insgesamt nur eine marginale Rolle (Werse et al. 2017b). Synthetische Cannabinoide bzw. „Räuchermischungen“ wurden mit 23 % am ehesten ausprobiert und von 7 % auch in den letzten 12 Monaten konsumiert. Die 30-Tage-Prävalenz liegt bei 1 %.

## **2 Trends**

Auf dieses Workbook nicht zutreffend.

## **3 Neue Entwicklungen**

### **3.1 Neue Entwicklungen bezüglich des Cannabiskonsums**

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

## **4 Zusatzinformationen**

### **4.1 Zusätzliche Informationsquellen**

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

Sachbeschädigung und Gewaltverhalten festgestellt. Jedoch reduzierte der Konsum entsprechendes Verhalten auch nicht, wie von einigen Autoren aufgrund der dämpfenden Wirkung von Cannabis angenommen wird.

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

#### **4.2 Weitere Aspekte des Cannabisgebrauchs**

Es liegen keine Informationen zu weiteren Aspekten des Cannabisgebrauchs vor.

## **ABSCHNITT B: STIMULANZIEN**

### **1 Nationales Profil**

#### **1.1 Prävalenz und Trends**

##### **1.1.1 Die relative Bedeutung verschiedener Stimulanzen**

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

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

##### **1.1.2 Konsum von Stimulanzen in der Allgemeinbevölkerung**

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

Bei Jugendlichen im Alter zwischen 12 und 17 Jahren ist Ecstasy mit einer Lebenszeitprävalenz von 0,6 % und einer 12-Monats-Prävalenz von 0,5 % am weitesten

verbreitet (Orth 2016; Tabelle 7). Jeweils 0,3 % der Jugendlichen gaben an, in den letzten 12 Monaten Amphetamine und Kokain/Crack konsumiert zu haben. Der Konsum von Methamphetamin kommt in dieser Altersgruppe nicht vor.

Tabelle 7 Prävalenz des Stimulanzienkonsums in Deutschland

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

<sup>1)</sup> ESA Epidemiologischer Suchtsurvey. DAS Drogenaffinitätsstudie.

n.b. nicht berichtet.

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

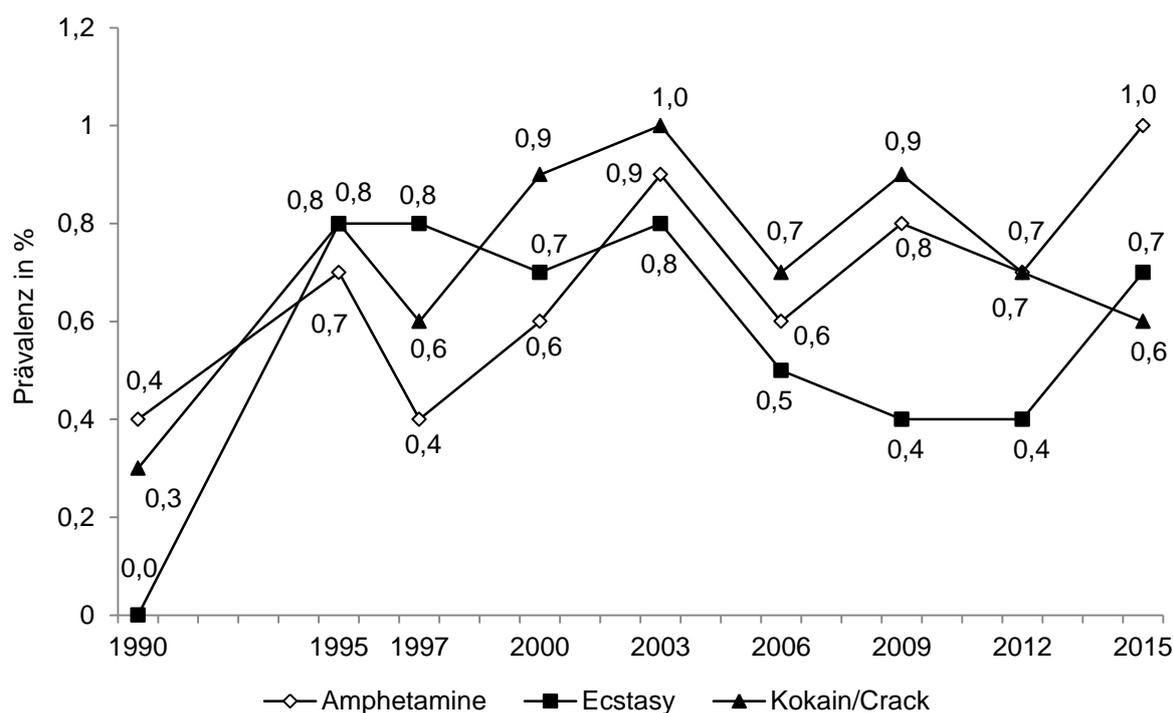


Abbildung 6 Trends der 12-Monats-Prävalenz des Stimulanzienkonsums bei 18- bis 59-Jährigen in Deutschland, 1990-2015 (Epidemiologischer Suchtsurvey)

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

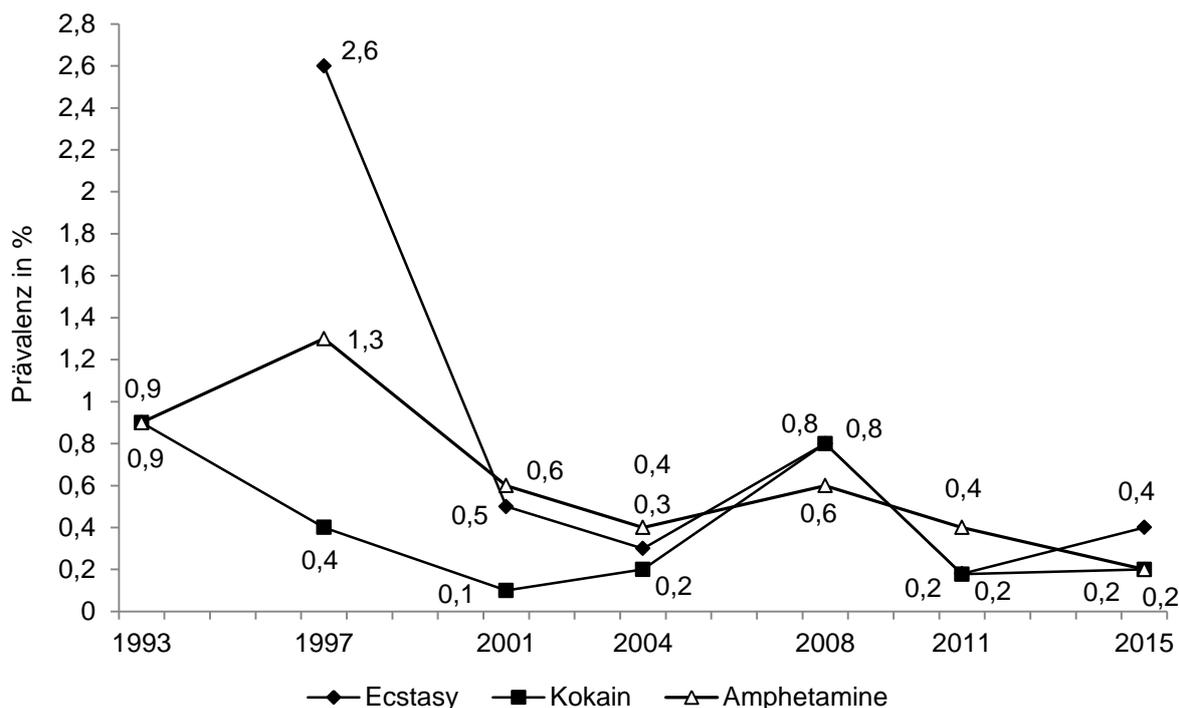


Abbildung 7 Trends der 12-Monats-Prävalenz des Stimulanzienkonsums bei 12- bis 17-Jährigen in Deutschland, 1990-2015 (Drogenaffinitätsstudie)

### Stimulanzienkonsum in den Bundesländern

Im Vergleich der sechs Bundesländer, für die im Jahr 2015 regionale Ergebnisse des ESA vorliegen, weist der Stadtstaat Hamburg in Bezug auf die meisten erfassten Stimulanzien die höchsten Prävalenzraten auf (Piontek et al. 2016b). Beispielsweise liegt die durchschnittliche 12-Monats-Prävalenz des Konsums von Kokain oder Crack im Bund bei 0,6 %, wohingegen in Hamburg 2,0 % der Befragten einen entsprechenden Konsum berichteten. Der Anteil der Konsumentinnen und Konsumenten von Methamphetamin liegt dagegen in Sachsen mit 3,2 % in den letzten 12 Monaten deutlich höher als im Bundesdurchschnitt.

In Hessen, Sachsen und Thüringen ergaben die Beobachtungen keine signifikante Veränderung in den Prävalenzraten des Amphetaminkonsums seit 1995. In Bayern und Nordrhein-Westfalen sowie bei Männern in Hamburg zeigte sich jedoch im Jahr 2015 eine signifikant höhere Prävalenz als in den späten 1990er bzw. 2000er Jahren. In den meisten Bundesländern zeigte die 12-Monats-Prävalenz des Ecstasykonsums einen relativ gleichmäßigen Verlauf. Ansteigende Konsumtrends wurden lediglich bei Frauen in Bayern seit 1995 sowie bei Männern in Hamburg seit 2003 registriert. Der Konsum von Kokain oder Crack zeigt keine wesentlichen Änderungen über den Erhebungszeitraum der letzten 20 Jahre.

### 1.1.3 Konsum von Stimulanzien in der Schule und weiteren Bevölkerungsgruppen

#### Stimulanzienkonsum in der Schule

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

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

Auch in der Frankfurter MoSyD-Studie waren Ecstasy und Amphetamine (Speed) mit einer Lebenszeitprävalenz von 5 % bzw. 4 % die Stimulanzien mit der weitesten Verbreitung (Werse et al. 2017a). Vergleichbar mit den anderen Schülerstudien zeigt sich eine geringe Bedeutung von Methamphetamin (1 %). Über die Zeit zeigt sich nach einem Anstieg des Konsums von Ecstasy und Speed bis zum Jahr 2015 in der aktuellen Erhebung ein signifikanter Rückgang um zwei Prozentpunkte. Die Lebenszeitprävalenz von Kokain ist im Jahr 2016 auf den niedrigsten Wert aller Erhebungen zurückgegangen. In Bezug auf Methamphetamin zeigten sich keine Veränderungen.

Tabelle 8 Lebenszeitprävalenz des Stimulanzienkonsums im Jahr 2015/2016 bei Schülerinnen und Schülern

Quelle <sup>1)</sup>	Alter	Substanz	Prävalenz Gesamt	Prävalenz Männlich	Prävalenz Weiblich
ESPAD					
Bayern	13-19	Amphetamin	2,8 %	3,4 %	2,3 %
		Methamph.	0,5 %	0,7 %	0,3 %
		Ecstasy	2,7 %	3,5 %	1,9 %
		Kokain	2,1 %	2,5 %	1,8 %
SCHULBUS					
Hamburg	14-17	Amphetamin	2,7 %	n.b.	n.b.
		Methamph.	0,5 %	n.b.	n.b.
		Ecstasy	2,8 %	n.b.	n.b.
		Kokain	1,9 %	n.b.	n.b.
Bayern	14-17	Amphetamin	2,0 %	n.b.	n.b.
		Methamph.	1,4 %	n.b.	n.b.
		Ecstasy	2,5 %	n.b.	n.b.
		Kokain	2,0 %	n.b.	n.b.
Sachsen	14-17	Amphetamin	0,6 %	n.b.	n.b.
		Methamph.	0,6 %	n.b.	n.b.
		Ecstasy	0,9 %	n.b.	n.b.
		Kokain	1,3 %	n.b.	n.b.
Nordrhein-Westfalen	14-17	Amphetamin	2,6 %	n.b.	n.b.
		Methamph.	0,6 %	n.b.	n.b.
		Ecstasy	3,0 %	n.b.	n.b.
		Kokain	2,0 %	n.b.	n.b.
MoSyD					
Frankfurt	15-18	Speed	4 %	6 %	3 %
		Methamph.	1 %	< 1 %	< 1 %
		Ecstasy	5 %	7 %	3 %
		Kokain	2 %	3 %	1 %

<sup>1)</sup> ESPAD Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen. MoSyD Monitoringsystem Drogentrends.

n.b. nicht berichtet.

### Stimulanzienkonsum in speziellen Bevölkerungsgruppen

Bei Besucherinnen und Besuchern elektronischer Musikveranstaltungen spielen Stimulanzien eine große Rolle (Hannemann et al. 2017). Mit einer 12-Monats-Prävalenz von

63,5 %, 59,5 % und 40,3 % belegen Ecstasy, Speed und Kokain hinter Cannabis die Plätze 2 bis 4 der am häufigsten konsumierten Substanzen. Die 30-Tage-Frequenz ist mit 4,5 Tagen für Speed am höchsten, gefolgt von Ecstasy mit 3,8 Tagen und Kokain mit 2,3 Konsumtagen.

In der Frankfurter offenen Drogenszene (MoSyD-Szenestudie) zählen Crack und Kokain zu den am häufigsten konsumierten Drogen (Werse et al. 2017b). Mit 95 % bzw. 93 % verfügen nahezu alle Befragten über entsprechende Konsumerfahrungen. Darüber hinaus haben 79 % schon einmal Speed und 62 % schon einmal Ecstasy konsumiert. Bei 24 % besteht Erfahrung im Konsum von Methamphetamin. Auch in Bezug auf die 12-Monats-Prävalenz dominiert Crack mit 91 % sehr deutlich vor Kokain (47 %), Speed (23 %), Ecstasy (11 %) und Methamphetamin (7 %). Von 2006 bis 2012 war die 12-Monats-Prävalenz von Crack stabil; nach einem signifikanten Anstieg im Jahr 2014 ist sie nun wieder leicht gesunken. Im Falle von Kokain deuten die Entwicklungen aus den letzten drei Erhebungen seit 2012 auf einen stetigen Rückgang des Konsums hin. Nach einem deutlichen Anstieg des Crackkonsums in den vergangenen Jahren ist die 30-Tage-Prävalenz 2016 wieder leicht auf 90 % gesunken, während der Konsum innerhalb der letzten 24 Stunden nochmals um einen Prozentpunkt auf 84 % zugenommen hat. Wieder etwas verringert hat sich die Bedeutung von (Pulver-)Kokain: Die 30-Tage-Prävalenz ist nach dem relativ deutlichen Anstieg 2012 auf aktuell 33 % gesunken. Die 24-Stunden-Prävalenz hat sich gegenüber 2014 nicht verändert.

## **1.2 Konsummuster, Behandlung und problematischer/ riskanter Konsum**

### **1.2.1 Muster im Stimulanzienkonsum**

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

In Bayern haben nur sehr wenige Schülerinnen und Schüler jemals ein Stimulanz konsumiert (Kraus et al. 2016a). Wenn überhaupt eine Substanz probiert wird, bleibt es fast immer bei einem ein- bis maximal fünfmaligen Gebrauch (Probierkonsum). Die Anteile dieses Probierkonsums betragen zwischen 0,2 % für Methamphetamin und 2,0 % für Amphetamine. Der Anteil derer, die an mehr als fünf Gelegenheiten ein Stimulanz konsumiert hatten, liegt

unter 1 %. Mädchen und Realschülerinnen und -schüler berichteten weniger häufigen Konsum. Mittelschülerinnen und -schüler gaben am häufigsten einen häufigen Konsum an. Das mittlere Alter des ersten Konsums von Amphetaminen/Methamphetamin und Kokain/Crack liegt leicht unter dem Einstiegsalter für Ecstasy. Die Mehrheit der befragten Jugendlichen beurteilt die Beschaffbarkeit von Stimulanzen als eher schwer oder die Schülerinnen und Schüler wussten nicht, wo und wie sie diese Drogen beschaffen können.

Im Rahmen der MoSyD-Schülerstudie in Frankfurt wurde berichtet, dass der Anteil erfahrener Konsumentinnen und Konsumenten (mindestens zehnmöglicher Gebrauch) unter denjenigen, die die jeweilige Substanz überhaupt schon einmal probiert haben, bei Kokain (25 %), Ecstasy (17 %) und Speed (16 %) am höchsten liegt (Werse et al. 2017a).

### **1.2.2 Behandlung: Stimulanzen**

Seit Dezember 2016 gibt es in Deutschland mit der sog. S3-Leitlinie Methamphetamin die weltweit erste Behandlungsleitlinie für Patientinnen und Patienten mit Methamphetamin-bezogenen Störungen, die die höchsten Qualitätskriterien einer S3-Leitlinie erfüllt (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Bundesministerium für Gesundheit, Bundesärztekammer & Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde, 2016). Diese wurde vom Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) zusammen mit einer interdisziplinär besetzten Expertengruppe erarbeitet. Sie soll den relevanten Berufsgruppen Handlungssicherheit im Umgang mit akut intoxikierten oder abhängigen Patientinnen und Patienten geben. Grundlage für die Leitlinie ist die Sichtung und Auswertung der international verfügbaren Literatur zum Thema. Daraus wurden insgesamt 135 Empfehlungen insbesondere für die Akut- und Postakutbehandlung sowie die Behandlung von Begleiterkrankungen und speziellen Patientengruppen abgeleitet.

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

### 1.2.3 Riskanter Konsum von Stimulanzen

Anhand des verfeinerten Schätzverfahrens auf der Basis der Behandlungsdaten des Jahres 2015 (für eine Darstellung des Schätzverfahrens siehe Abschnitt E1.2) wurden Schätzungen ausschließlich für die Zielgruppe der Klientinnen und Klienten mit Kokain- und Stimulanzenproblemen (F14 und F15 nach ICD-10) berechnet. Diese ergeben eine Schätzung von 85.000-101.000 (2014: 82.000-97.000). Die Schätzungen liegen bei 1,6-1,9 (pro 1.000 Einwohner) unter den 15- bis 64-Jährigen. Zwischen 2005 und 2015 stieg dieser Wert insgesamt deutlich an, Ausnahmen stellten die Jahre 2007 und 2009, da in denen ein geringfügiger Rückgang im Vergleich zum jeweiligen Vorjahr verzeichnet wurde. Schätzungen auf Basis von Todesfällen werden für diese Zielgruppe wegen der im Abschnitt E1.2 genannten Probleme nicht vorgenommen.

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

In der MoSyD-Szenestudie werden sehr häufig exzessive Gebrauchsmuster beim Crackkonsum beobachtet (Werse et al. 2017b). Fast ein Drittel der aktuellen Konsumentinnen und Konsumenten konsumiert mehr als achtmal täglich; nur 14 % der mindestens wöchentlichen Konsumentinnen und Konsumenten nehmen die Substanz nicht täglich zu sich. Jeweils etwa ein Viertel der Konsumentinnen und Konsumenten nimmt täglich ein bis drei, bzw. drei bis acht Konsumeinheiten zu sich. Die Konsumintensität ist damit im Vergleich zur letzten Erhebung wieder gestiegen. Frauen zeigen häufiger einen exzessiven Crackkonsum als Männer. Während 43 % der Frauen das Kokainderivat exzessiv konsumieren und weitere 33 % einen täglichen Crackgebrauch von drei bis acht Konsumeinheiten aufweisen, trifft Gleiches nur auf 28 % bzw. 27 % der Männer zu.

### 1.2.4 Synthetische Cathinone

Spezifische Informationen zum Konsum von synthetischen Cathinonen liegen nur aus der Frankfurter MoSyD-Szenestudie vor (Werse et al. 2017b). Hier gaben 5 % der Befragten aus der offenen Drogenszene an, schon einmal NPS-Stimulanzen (Cathinone, „Badesalze“ u.a.) probiert zu haben. Bezogen auf die letzten 12 Monate lag die Prävalenz bei 1 % und nur ein einziger Befragter hat eine aufputschende NPS in den letzten 30 Tagen konsumiert.

### 1.2.5 Injektion und andere Applikationsarten

Im Rahmen der MoSyD-Szenestudie in Frankfurt wurden die Konsumentinnen und Konsumenten in der offenen Drogenszene auch nach der Applikationsform gefragt (Werse et al. 2017b). Im Jahr 2016 geben 57 % der Befragten an, Crack ausschließlich zu rauchen, 16 % injizieren die Substanz alleinig und 28 % konsumieren das Kokainderivat sowohl intravenös als auch inhalativ. Der ausschließliche Rauchkonsum hat sich nach einem

vergleichsweise deutlichen Anstieg im Jahr 2003 bis 2010 reduziert und ist seit 2012 wieder deutlich angestiegen. Demgegenüber ist der alleinig intravenöse Konsum nach dem sprunghaften Anstieg 2006 wieder zurückgegangen. Der generell intravenöse Konsum von Crack ist gleichzeitig weiter zurückgegangen und befindet sich mit 43 % auf dem niedrigsten Stand seit Beginn der Befragungen. Insgesamt haben sich die praktizierten Crack-Applikationsformen damit weiter zugunsten des Rauchkonsums verschoben, der nun sehr deutlich die am häufigsten praktizierte Konsumform ist. Bei Crack sind keine signifikanten Geschlechtsunterschiede festzustellen, obwohl Männer häufiger ausschließlich intravenös konsumieren. Insgesamt rauchen die weiblichen etwas häufiger als die männlichen Befragten Crack zumindest gelegentlich.

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

Weitere Informationen zu Applikationsformen finden sich im Workbook *Gesundheitliche Begleiterscheinung und Schadensminderung*.

### **1.2.6 Infektiöse Krankheiten**

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

## **2 Trends**

Auf dieses Workbook nicht zutreffend.

## **3 Neue Entwicklungen**

### **3.1 Neue Entwicklungen bezüglich des Konsums von Stimulanzien**

Aktuelle Daten zum Stimulanzienkonsum sowie die Entwicklung der letzten Jahre werden unter B1.1.1 erläutert.

## **4 Zusatzinformationen**

### **4.1 Zusätzliche Informationsquellen**

Aufgrund der steigenden Inanspruchnahme der Suchthilfe aufgrund von Methamphetamin-bezogenen Problemen in Mitteldeutschland wurde in dieser Region ein Projekt durchgeführt, welches die Anforderungen an den gestiegenen Versorgungsbedarf, die damit verbundenen Herausforderungen und Optimierungspotenziale untersuchen sollte (Hoffmann et al. 2017).

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

#### **4.2 Weitere Aspekte des Stimulanziengebrauchs**

Es liegen zurzeit keine weiteren Informationen zum Stimulanziengebrauch vor.

## ABSCHNITT C: HEROIN UND ANDERE OPIOIDE

### 1 Nationales Profil

#### 1.1 Prävalenz und Trends

##### 1.1.1 Die relative Bedeutung verschiedener Opiode

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

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

##### 1.1.2 Schätzungen zum Opioidkonsum in der Allgemeinbevölkerung

Berechnungen auf der Basis zweier Multiplikatoren (Drogentodesfälle, Behandlung) führen zu einer Schätzung der Zahl riskanter Konsumentinnen und Konsumenten von Heroin zwischen 58.000 und 164.000 Personen (wenn man für die Behandlungsdaten die Schätzung des Jahres 2015 zugrunde legt). Dies entspricht einer Rate von 1,1 bis 3,0 Personen pro 1.000 Einwohner im Alter von 15 bis 64 Jahren (siehe Tabelle 9). Detaillierte Ausführungen zu dem Schätzverfahren auf der Basis der Multiplikatoren sind in Abschnitt **E Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.** zu finden. Einschränkend muss erwähnt werden, dass es sich bei dem unteren Wert um eine rein rechnerische Angabe handelt, da allein im bundesweiten Substitutionsregister des BfArM am Stichtag 1. Juli 2015 77.200 Personen im Rahmen einer substitutionsgestützten Behandlung registriert waren.

Tabelle 9 Schätzung der Prävalenz riskanten Opioidkonsums von 2010 bis 2016  
(Anzahl in 1.000, Altersgruppe 15-64 Jahre)

Datenquelle	Referenzjahr							Prävalenz
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	pro 1.000
Behandlung <sup>1)</sup>	167- 198	171- 203	153- 182	143- 169	147- 174	138- 164	<sup>2)</sup>	2,6-3,0
Polizeikontakte	81- 117	79- 106	74- 95	68- 90	61- 84	56- 77	<sup>3)</sup>	
Drogentodesfälle	82- 137	63- 91	62- 65	57- 59	56- 75	64- 108	58- 103	1,1-1,9

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

2) S. Abschnitt E **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.** „EBDD-Schätzverfahren“ zur fehlenden Berechnung der auf Behandlungsdaten basierenden Schätzung für 2015.

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

DBDD 2017, spezielle Berechnung.

Die Schätzung anhand des Multiplikators „Behandlungsnachfrage“ ist zwischen 2007 und 2011 angestiegen und geht 2012 und 2013 zurück. Der leichte Anstieg von 2013 auf 2014 ist hauptsächlich auf den Anstieg der in Krankenhäusern stationär behandelten Klienten mit einer primären Opioid-Problematik zurückzuführen – ohne, dass sich eine systematische Erklärung für diesen Anstieg anbietet. 2015 sind die Schätzwerte leicht rückläufig, ohne, dass sich insgesamt ein verändertes Bild bieten würde.

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

Die Schätzungen des Multiplikators „Drogentodesfälle“ basieren auf der Mortalität der ambulant behandelten Klienten und auf der Zahl der Drogentodesfälle. Bei der Zahl der Drogentodesfälle hat sich die steigende Tendenz seit 2012 weiter fortgesetzt (2010: 1.237; 2016: 1.333). Die Schätzwerte für den Multiplikator „Drogentodesfälle“ stiegen 2015 erstmals wieder an, verharren auch 2016 auf hohem Niveau und folgen damit der Entwicklung der Zahl der Drogentodesfälle.

### Kommentar zum Opioidkonsum

Insgesamt hat die Bedeutung des Konsums von Heroin und anderen Opioiden laut verschiedener Datenquellen, die Informationen zum Drogenkonsum in Deutschland liefern, in den letzten Jahren abgenommen, vermutlich ohne, dass sich die Gesamtprävalenz erheblich verändert hat. Insbesondere für jüngere Menschen scheint der Konsum von Opioiden nicht mehr attraktiv zu sein (im Gegensatz z. B. zum Konsum von Stimulanzien), so dass die in Beratungs- und Behandlungseinrichtungen in Erscheinung tretende Klientel eine alternde

Kohorte repräsentiert. Dazu passen auch Indikatoren wie das seit Jahren steigende Durchschnittsalter unter den Opfern drogeninduzierter Todesfälle (vgl. dazu das Workbook Gesundheitliche Begleiterscheinungen und Schadensminderung) und auch die aus den Strafverfolgungsstatistiken vorliegenden Daten weisen auf eine nachlassende Bedeutung des Konsums und Handels mit Heroin hin. Im Gegensatz dazu gibt es insbesondere aus Großstädten Hinweise aus Versorgungseinrichtungen, die auf eine wachsende Herausforderung geflüchteter Opioidkonsumenten hindeuten. Die Gesamtzahl der Betroffenen scheint sich in den letzten Jahren nicht dramatisch verändert zu haben, da aufgrund der guten Versorgungslage für die Betroffenen das Überleben über größere Zeiträume als früher gewährleistet werden kann. Anlass zur Sorge bereitet die stagnierende bzw. sinkende Zahl von Ärztinnen und Ärzten, die eine ambulante substitions-gestützte Behandlung anbieten, hier bestehen in einigen ländlichen Regionen Deutschlands bereits Versorgungsprobleme. Auch die stagnierenden bzw. steigenden Zahlen drogeninduzierter Todesfälle müssen beobachtet werden. Diese können sicherlich zum Teil mit dem wachsenden Alter der Kohorte und deren spezifischen Versorgungsbedarfen erklärt werden, die möglicherweise nicht überall ausreichend bedient werden können – auch wenn mittlerweile eine erste Modelleinrichtung für „alte“ Heroinabhängige in Unna existiert.

### **1.1.3 Schätzungen zum Opioidkonsum in anderen Bevölkerungsgruppen**

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

## **1.2 Konsummuster, Behandlung und problematischer/riskanter Konsum**

### **1.2.1 Konsummuster**

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

Aus der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS) liegen Daten zu weiteren suchtbezogenen Diagnosen unter Klientinnen und Klienten vor, die 2016 eine Betreuung wegen einer primären Problematik aufgrund des Konsums von Opioiden begonnen haben. Demnach wird in ambulanten Beratungs- und Behandlungseinrichtungen und Fachambulanzen bei etwa jeder vierten Person mit einer primären Opioiddiagnose auch eine klinisch relevante alkohol- oder kokainbezogene Störung (26,9 % bzw. 23,7 %) diagnostiziert, bei etwa einem Drittel (31,3 %) eine Störung aufgrund des Konsums von Cannabis und bei jeder zehnten wegen Amphetaminen (10,2 %). Auch wenn diese Angaben sich auf Personen beziehen, die bereits mit ambulanten Facheinrichtungen in Kontakt stehen, geben diese Daten Hinweise über den Konsum von Opioiden hinausgehende Konsumgewohnheiten der Klientel. In einem Beitrag

weist Soyka (2015) erneut darauf hin, dass etwa ein Drittel der substituierten Opioidabhängigen auch alkoholabhängig ist. Dies hat gravierende Folgen, da der Alkoholkonsum die Compliance sowie die Prognose verschlechtert. Aus Sicht des Autors sind insbesondere die adäquate Dosierung des Substitutionsmittels und psychosoziale Interventionen wichtig in der Versorgungspraxis, während Anti-Craving-Medikamente kontraindiziert bzw. nicht evidenzbasiert sind.

### **1.2.2 Behandlung: Heroin und andere Opiode**

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

### **1.2.3 Riskanter Konsum von Opioiden**

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

### **1.2.4 Synthetische Opiode**

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

### **1.2.5 Injektion und andere Applikationsarten**

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

Konsum zum ausschließlich inhalativen oder nasalen Konsum übergegangen sind. 2014 könnte ein „Übergangsjahr“ gewesen sein, in dem ein höherer Anteil der Befragten noch mehrere Konsumformen praktizierte.

Den Daten aus den ambulanten Beratungs-/Behandlungseinrichtungen entsprechend gibt etwa ein Drittel (31,0 %) der Personen, die wegen primärer Probleme aufgrund des Konsums von Opioiden 2016 eine Betreuung begonnen hat, an, „nie“ intravenös konsumiert zu haben. Etwas weniger als die Hälfte (44,9 %) berichtet, „jemals intravenös“ konsumiert zu haben „aber nicht in den letzten 30 Tagen“ und etwa jeder vierte dieser Klientinnen oder Klienten (24,1 %) gibt auch aktuellen (innerhalb der letzten 30 Tage) intravenösen Konsum an. Basierend auf den Angaben von allen Personen, die 2016 eine neue Betreuung in ambulanten Suchtberatungsstellen und Fachambulanzen begonnen haben, von denen entsprechende Angaben vorliegen und die Heroin (z. B. auch als zusätzliche Substanz bei einer anderen primären Problematik) konsumiert haben, wird Heroin in über der Hälfte der Fälle intravenös konsumiert (58,1 %), in etwas weniger als einem Drittel der Fälle geraucht oder inhaliert (30,5 %) und jede zehnte Person berichtet, Heroin zu schnupfen (10,0 %) (siehe für die Gesamtangaben aus dem Beratungs-/Behandlungssektor auch TDI Tabellen 19.1.x und 22.1.x; darüber hinaus auch Workbook Gesundheitliche Begleiterscheinungen und Schadensminimierung, Abschnitt 1.3.4).

### **1.2.6 Infektiöse Krankheiten**

Informationen zu Infektionskrankheiten unter Drogenkonsumenten finden sich im Workbook Gesundheitliche Begleiterscheinungen und Schadensminderung.

## **2 Trends**

Auf dieses Workbook nicht zutreffend.

## **3 Neue Entwicklungen**

### **3.1 Neue Entwicklungen bezüglich des Konsums von Heroin und anderen Opioiden**

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

## **4 Zusatzinformationen**

### **4.1 Zusätzliche Informationsquellen**

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

## **4.2 Weitere Aspekte des Gebrauchs von Heroin und Opioiden**

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

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

### 1 Nationales Profil

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

##### 1.1.1 Konsum von NPS: Prävalenz und Trends

##### Konsum von NPS in der Allgemeinbevölkerung

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

Tabelle 10 Prävalenz des NPS-Konsums in Deutschland

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

<sup>1)</sup> ESA Epidemiologischer Suchtsurvey. DAS Drogenaffinitätsstudie.

n.b. nicht berichtet.

##### Konsum von NPS in den Bundesländern

Die Lebenszeitprävalenz des Konsums von NPS in den sechs am ESA 2015 beteiligten Bundesländern schwankt zwischen 2,2 % in Bayern und 3,9 % in Hamburg (Piontek et al. 2016b). Die 12-Monats-Prävalenz liegt bei maximal 1,4 % in Hamburg und Sachsen. Einen Konsum von NPS in den letzten 30 Tagen vor der Befragung gaben lediglich Probanden in Sachsen und Thüringen an (je 0,1 %). In den meisten Bundesländern gab der Großteil der Konsumentinnen und Konsumenten an, NPS in Form von Kräutermischungen geraucht zu haben. In Bayern (90,0 %) und Sachsen (89,6 %) ist der entsprechende Prozentsatz am höchsten. Nordrhein-Westfalen ist das einzige Bundesland, in dem Kristalle/Tabletten die am

weitesten verbreitete Konsumform darstellen (84,3 %). Der Konsum von flüssigen NPS wird von den wenigsten Personen berichtet. Sachsen ist durch eine auf hohem Niveau ausgeglichene Prävalenz aller Konsumformen charakterisiert.

### **Konsum von NPS in der Schule**

In der bayerischen ESPAD-Erhebung zeigte sich, dass der überwiegende Anteil von 93,3 % in den letzten 12 Monaten keine Erfahrung mit NPS hat (Kraus et al. 2016a). Dennoch weist diese Stoffgruppe im Vergleich zu anderen illegalen Drogen außer Cannabis die höchste Prävalenz auf. Mit einem Anteil von 5,9 % konsumieren Jugendliche NPS meist in Form von Kräutermischungen. Einen Konsum von NPS in Form von Pulver oder Kristallen gaben 0,9 % der Schülerinnen und Schüler an. Andere Erscheinungsformen von NPS werden mehr als doppelt so häufig in Mittelschulen (2,4 %) als in Gymnasien (0,7 %) und Realschulen (0,9 %) konsumiert.

In der aktuellen Erhebung der MoSyD-Schülerbefragung in Frankfurt haben 6 % der 15- bis 18-Jährigen mindestens einmal in ihrem Leben eine Räuchermischung konsumiert, 2 % auch in den zurückliegenden 30 Tagen (Werse et al. 2017a). Auf die Frage nach anderen Legal-High-Produkten („Badesalze“, „Düngerpillen“ und ähnliche Produkte sowie „Research Chemicals“/RCs, also wirksame Reinsubstanzen) gaben 2 % an, ein derartiges Präparat mindestens einmal probiert zu haben. Weniger als 1 % der Befragten hat auch im letzten Monat andere Legal Highs genommen. Im Vergleich zum Vorjahr ist die Prävalenz des Konsums von Räuchermischungen und anderen Legal Highs unverändert geblieben. Seit dem Jahr 2009 ist eine insgesamt abnehmende Tendenz zu beobachten.

### **Konsum von NPS in speziellen Bevölkerungsgruppen**

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

Insgesamt ein Viertel der befragten Partygängerinnen und -gänger gab an, schon einmal eine neue psychoaktive Substanz eingenommen zu haben, wobei der Anteil bei männlichen Befragten höher lag als bei Frauen. In den letzten 12 Monaten vor der Befragung hatten 11,1 % der Partygänger eine NPS konsumiert. Die 30-Tagesprävalenz liegt bei 5,0 %. Bei der Frage nach den neuen psychoaktiven Substanzen, die bei der letzten Konsumgelegenheit eingenommen wurden, wurden 49 unterschiedliche Substanzen genannt, darunter auch generische Bezeichnungen (z. B. Spice, Badesalze oder synthetische Cannabinoide) und Markennamen von Räuchermischungsprodukten. Die am häufigsten genannten Substanzen waren 2C-B, Spice und Kräutermischung sowie die Substanz 1p-LSD. Die Mehrheit der Befragten gab an, NPS aus Neugierde zu konsumieren (49,1 %), gefolgt von dem erwarteten Rausch (16,6 %) und der vermeintlichen Legalität der Substanzen (6,3 %).

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

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

### **1.1.2 Gesundheitliche Begleiterscheinungen beim Konsum von NPS**

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

Insgesamt 34 Personen in der JVA gaben an, unerwünschte Nebenwirkungen des Konsums von NPS erlebt zu haben. Bezogen auf alle Personen, die einen entsprechenden Konsum angaben, entspricht dies 82,9 %. Die meisten Effekte wurden für synthetische Cannabinoide (Kräutermischungen, Spice) genannt. Häufig genannt wurden Magenprobleme (Übelkeit, Erbrechen), Herz-Kreislauf-Beschwerden sowie Wahrnehmungs- und Bewusstseinsbeschränkungen.

Zusätzliche Informationen zu gesundheitlichen Begleiterscheinungen von NPS wurden im Projekt Phar-Mon NPS in Kooperation mit einer Giftinformationszentrale (GIZ) gesammelt (Piontek & Hannemann, 2017). Dieser liefern Einzelpersonen und Krankenhäusern oder Ärztinnen bzw. Ärzten Informationen zu Vergiftungen und begleitenden Situationen. In den zwei Projektjahren wurden 49 Nennungen von neuen psychoaktiven Substanzen

dokumentiert. Mit insgesamt 13 Nennungen stellen synthetische Cannabinoide die größte Gruppe dar. Darüber hinaus wurden synthetische Benzodiazepine mit 11 Nennungen und synthetische Opioide und Cathinone mit jeweils 4 Nennungen genannt. Zu den 15 dokumentierten Fällen, in denen eine einzige NPS als auslösende Substanz genannt wurde, wurden zusätzliche Informationen ausgewertet. In 14 dieser Fälle (93,3 %) wurde der zur Vergiftung führende Konsum einem missbräuchlichen Konsumverhalten zugeschrieben. In einem Fall wurde eine suizidale Absicht dokumentiert. Dies betraf die Substanz Flubromazepam. Die angegebene Einnahmeart war überwiegend inhalativ (n = 8, 53,3 %) oder oral (n = 6, 40,0 %). In einem Fall, bezogen auf die Substanz 3-CMC, erfolgte der Konsum nasal. Die Einschätzung des Schweregrads der Vergiftung mithilfe des sog. Poison Severity Score wurde in 8 Fällen (53,3 %) mit leicht, in 6 Fällen (40,0 %) als mittel-schwer und in einem Fall als nicht beurteilbar angegeben.

### **1.1.3 Konsum anderer Drogen: Prävalenz, Trends und gesundheitliche Begleiterscheinungen**

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

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

## **2 Trends**

Auf dieses Workbook nicht zutreffend.

## **3 Neue Entwicklungen**

### **3.1 Neue Entwicklungen bezüglich des Konsums von NPS und anderen Drogen**

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

## **4 Zusatzinformationen**

### **4.1 Zusätzliche Informationsquellen**

Das Projekt "HaLT - Hart am Limit" ist ein bundesweit durchgeführtes Präventionsprojekt für Kinder und Jugendliche mit riskantem Alkoholkonsum. Es bietet Kindern und Jugendlichen, die aufgrund einer akuten Alkoholintoxikation stationär behandelt werden müssen, sowie

deren Eltern, noch in der Klinik eine Beratung. Aufgrund der Beobachtung, dass in den letzten Jahren vermehrt Jugendliche mit einer NPS- bzw. einer Mischintoxikation ins Krankenhaus eingeliefert werden, wird diese Problematik in Bayern durch Sonderschulungen der Projektmitarbeiter besonders berücksichtigt. Damit soll die Gesprächsstrategie in der Akutsituation mit Jugendlichen, die NPS (und Alkohol) konsumiert haben, verbessert werden.

#### **4.2 Weitere Aspekte des Gebrauchs von NPS und weiteren Drogen**

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

## ABSCHNITT E. QUELLEN UND METHODOLOGIE

### 1 Quellen

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

#### **Bundesweite Studien in der Allgemeinbevölkerung**

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

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

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

Ergänzend zur DAS wurden von der BZgA in den Jahren 2007, 2010, 2012 (BZgA 2007; 2011; 2014) und 2014 repräsentative Umfragen zum Cannabiskonsum unter Jugendlichen im Alter von 12 bis 19 Jahren bzw. 12 bis 25 Jahren durchgeführt. Die Erhebungen ab 2010 fanden im Rahmen des Alkoholsurveys statt. In der Studie des Jahres 2014 wurde eine repräsentative Stichprobe von 7.000 Jugendlichen und jungen Erwachsenen (erstmalig auch über Mobiltelefon) befragt. Die Ausschöpfungsquote der Festnetzstichprobe betrug 40,3 %, die der Mobiltelefonstichprobe 30,2 % (Orth & Töppich 2015).

## Schülerstudien

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

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

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

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

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

### **Studien in spezifischen Bevölkerungsgruppen**

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

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

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

## 2 Methodologie

### Grundlegende Begriffe

Drogenerfahrung bedeutet in vielen Fällen einen einmaligen oder seltenen Konsum von Substanzen. Nachdem die Droge probiert wurde, wird der Konsum häufig im Lauf der Zeit wieder eingestellt. Der Konsum im Lebenszeitraum (Lebenszeitprävalenz) ist deshalb nur ein grober Indikator für das Ausmaß des Drogenkonsums in der Bevölkerung zu einem gegebenen Zeitpunkt, der durchaus auch 20 oder 30 Jahre zurückliegen kann. Die

Lebenszeitprävalenz ist dementsprechend nicht als Indikator für aktuelle Veränderungen geeignet, da sie keinen Aufschluss über das aktuelle Konsumverhalten der Befragten gibt.

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

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

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

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

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

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

problematischer oder riskanter Konsummuster auch zu berücksichtigen. In einigen deutschen Studien findet die „Severity of Dependence Scale“ (SDS, Gossop et al. 1995) bezogen auf die letzten 12 Monate Verwendung (z. B. ESA, SCHULBUS), um Hinweise auf klinisch relevante Konsummuster zu erhalten.

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

### **Prävalenz- und Inzidenzschätzungen von riskantem Drogenkonsum**

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

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

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

### **EBDD-Schätzverfahren (Indirekte Schätzungen)**

Für das Berichtsjahr 2016 wurden zwei Multiplikator-Verfahren neu berechnet, für die auch die Vorjahresergebnisse vorlagen:

- Schätzung auf der Basis von Drogentodesfällen

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

Darüber hinaus wurde auch die Schätzung auf der Basis von Behandlungsdaten für die Daten des Jahres 2015 neu berechnet. Da ein Teil der für dieses Schätzverfahren notwendigen Daten (Diagnosedaten der Patientinnen und Patienten in Krankenhäusern) regelmäßig erst mit erheblicher Verzögerung vorliegt, ist es nicht möglich, zum Zeitpunkt der

Erstellung des REITOX-Berichtes für diesen Multiplikator einen auf Daten des Jahres 2016 basierenden Schätzwert zu berechnen.

- Schätzung auf der Basis von Zugängen zu Behandlung

Hierfür wird zunächst die Gesamtzahl behandelter Fälle auf der Basis der gemeldeten Zahlen der Klientinnen und Klienten in ambulanter und stationärer Betreuung und der Gesamtzahl der ambulanten und stationären Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe berechnet. Auf dieser Grundlage wird mithilfe eines Multiplikators für die Erreichung der Zielgruppe die Gesamtzahl aller behandlungsbedürftigen Opioidkonsumentinnen und -konsumenten geschätzt. Der Multiplikator stammt aus Publikationen mit Schätzungen zum problematischen Konsum illegaler Substanzen und dem Hilfesuchverhalten in der Gesamtbevölkerung und aus Vergleichen der Verfügbarkeit von Behandlungsmöglichkeiten in einer Region.

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

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

## ABSCHNITT F. BIBLIOGRAPHIE

### 1 Bibliographie

- Baier, D., Schepker, K. & Bergmann, M. C. (2016). Macht Kiffen friedlich und Saufen aggressiv? Zum kausalen Zusammenhang von Cannabis- und Alkoholkonsum und delinquentem Verhalten. Zeitschrift für Jugendkriminalrecht und Jugendhilfe **4**, 324-332.
- Baumgärtner, T. & Hiller, P. (2016). Suchtmittelgebrauch, Computerspiel- und Internetnutzung, Glücksspielerfahrungen und Essverhalten von 14- bis 17-jährigen Jugendlichen 2015 - Deskriptive Ergebnisse der SCHULBUS-Untersuchung in Hamburg sowie in drei Grenzregionen Bayerns, Sachsens und Nordrhein-Westfalens. Büro für Suchtprävention der Hamburgischen Landesstelle für Suchtfragen e.V., Hamburg.
- Bermann, M. C., Baier, D., Rehbein, F. & Mößle, T. (2017). Jugendliche in Niedersachsen. Ergebnisse des Niedersachsensurveys 2013 und 2015, Forschungsbericht Nr. 131. Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen e.V. (KFN), Hannover.
- Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Bundesministerium für Gesundheit, Bundesärztekammer & Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (Hrsg.) (2016). S3-Leitlinie Methamphetamin-bezogene Störungen. Springer, Berlin Heidelberg.
- Gomes de Matos, E., Atzendorf, J., Kraus, L. & Piontek, D. (2016). Substanzkonsum in der Allgemeinbevölkerung: Ergebnisse des Suchtsurveys 2015. Sucht **62** (5) 271-281.
- Hannemann, T.-V., Kraus, L. & Piontek, D. (2017). Consumption Patterns of Nightlife Attendees in Munich: A Latent-Class Analysis. Substance Use & Misuse **52** (8), 1532-2491.
- Hoch, E., Bonnet, U., Thomasius, R., Ganzer, F., Havemann-Reinecke, U. & Preuss, U. W. (2015). Risiken bei nichtmedizinischem Gebrauch von Cannabis. Deutsches Ärzteblatt **112** (16) 271-278.
- Hoffmann, L., Schumann, L., Thiel, C., Fankhänel, T., Klement, A. & Richter, M. (2017). Methamphetaminkonsum in Mitteldeutschland. Eine qualitative Studie zu Bedarf und Herausforderungen für die rehabilitative Versorgung (METH MD). Martin Luther Universität Halle-Wittenberg, Halle.
- Kleiber, D. & Soellner, R. (1998). Cannabiskonsum. Entwicklungstendenzen, Konsummuster und Risiken. Juventa, Weinheim.
- Kraus, L., Piontek, D., Atzendorf, J. & Gomes de Matos, E. (2016b). Zeitliche Entwicklungen im Substanzkonsum in der deutschen Allgemeinbevölkerung. Ein Rückblick auf zwei Dekaden. Sucht **62** (5), 283-294.
- Kraus, L., Piontek, D., Seitz, N.-N. & Schoeppe, M. (2016a). Die Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen 2015 (ESPAD): Befragung von Schülerinnen und Schülern der 9. und 10. Klasse in Bayern, IFT-Berichte Bd. 188. IFT Institut für Therapieforschung, München.
- Landesstelle für Suchtfragen im Land Sachsen-Anhalt (2016). Die Droge Crystal im Spiegel der Betreuungen an anerkannten Suchtberatungsstellen in Sachsen-Anhalt.

- Fachausschuss der LIGA der Freien Wohlfahrtspflege im Land Sachsen-Anhalt e.V., Magdeburg.
- Morgenstern, M, Montag, J. & Hanewinkel, R. (2017). Konsum psychotroper Substanzen und Ausbildungszufriedenheit. Gesundheitswesen **79**, 10-18.
- Orth, B. & Töppich, J. (2015). Der Cannabiskonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland 2014. Ergebnisse einer aktuellen Repräsentativbefragung und Trends. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Köln.
- Orth, B. (2016). Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2015. Rauchen, Alkoholkonsum und Konsum illegaler Drogen: aktuelle Verbreitung und Trends. BZgA-Forschungsbericht. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Köln.
- Pabst, A., Kraus, L., Gomes de Matos, E. & Piontek, D. (2013). Substanzkonsum und substanzbezogene Störungen in Deutschland im Jahr 2012. Sucht **59** (6), 321-331.
- Piontek, D. & Hannemann, T.-V. (2017). Medikamentenmissbrauch und der Konsum von neuen psychoaktiven Substanzen (NPS) in unterschiedlichen Risikopopulationen. Ergebnisse des Projekts Phar-Mon NPS aus den Jahren 2015 und 2016 [online]. Verfügbar unter: [http://www.ift.de/fileadmin/user\\_upload/Literatur/Berichte/Piontek\\_Hannemann\\_2017\\_Phar-Mon\\_2015-2016.pdf](http://www.ift.de/fileadmin/user_upload/Literatur/Berichte/Piontek_Hannemann_2017_Phar-Mon_2015-2016.pdf)
- Piontek, D., & Kraus, L. (2016). Themenschwerpunkt Epidemiologischer Suchtsurvey 2015. Sucht **62** (5), 257-294.
- Piontek, D., Gomes de Matos, E., Atzendorf, J. & Kraus, L. (2016a). Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2015. Tabellenband: Konsum illegaler Drogen, multiple Drogenerfahrung und Hinweise auf klinisch relevanten Drogenkonsum nach Geschlecht und Alter im Jahr 2015 [online]. Verfügbar unter: [http://www.esa-survey.de/fileadmin/user\\_upload/Literatur/Berichte/ESA\\_2015\\_Illegale\\_Drogen-Kurzbericht.pdf](http://www.esa-survey.de/fileadmin/user_upload/Literatur/Berichte/ESA_2015_Illegale_Drogen-Kurzbericht.pdf)
- Piontek, D., Gomes de Matos, E., Atzendorf, J. & Kraus, L. (2016b). Substanzkonsum und Hinweise auf klinisch relevanten Konsum in Bayern, Hamburg, Hessen, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Thüringen. Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurvey 2015, IFT-Bericht Bd. 189. IFT Institut für Therapieforschung, München.
- Piontek, D., Gomes de Matos, E., Atzendorf, J. & Kraus, L. (2016c). Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey. Tabellenband: Trends der Prävalenz des Konsums illegaler Drogen und des klinisch relevanten Cannabisgebrauchs nach Geschlecht und Alter 1990-2015 [online]. Verfügbar unter: [http://www.esa-survey.de/fileadmin/user\\_upload/Literatur/Berichte/ESA\\_2015\\_Illegale\\_Drogen-Trends.pdf](http://www.esa-survey.de/fileadmin/user_upload/Literatur/Berichte/ESA_2015_Illegale_Drogen-Trends.pdf)
- Schettino, J., Leuschner, F., Kasten, L., Tossmann, P. & Hoch, E. (2015). Treatment of cannabis-related disorders in Europe. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), Luxembourg.
- Soyka, M. (2015). Alkohol als komorbide Störung bei Drogenabhängigkeit. HIV&more **4** 18-19.

Werse, B., Kamphausen, G., Egger, D., Sarvari, L. & Müller, D. (2017a). MoSyD Jahresbericht 2015. Drogentrends in Frankfurt am Main. Centre for Drug Research, Goethe-Universität, Frankfurt am Main.

Werse, B., Sarvari, L., Egger, D. & Feilberg, S. (2017b). MoSyD SZENESTUDIE 2016. Die offene Drogenszene in Frankfurt am Main. Centre for Drug Research, Goethe-Universität, Frankfurt am Main.

## 2 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	Prävalenz des Konsums irgendeiner illegalen Droge in Deutschland.....	7
Tabelle 2	12-Monats-Prävalenz des Konsums illegaler Drogen im Jahr 2015 in der Allgemeinbevölkerung.....	7
Tabelle 3	12-Monats-Prävalenz des Konsums irgendeiner illegalen Droge nach Bundesland.....	9
Tabelle 4	Prävalenz des Konsums illegaler Drogen im Jahr 2015/2016 bei Schülerinnen und Schülern .....	10
Tabelle 5	Prävalenz des Cannabiskonsums in Deutschland.....	14
Tabelle 6	Prävalenz des Cannabiskonsums im Jahr 2015/2016 bei Schülerinnen und Schülern .....	18
Tabelle 7	Prävalenz des Stimulanzienkonsums in Deutschland.....	25
Tabelle 8	Lebenszeitprävalenz des Stimulanzienkonsums im Jahr 2015/2016 bei Schülerinnen und Schülern .....	29
Tabelle 9	Schätzung der Prävalenz riskanten Opioidkonsums von 2007 bis 2015 (Anzahl in 1.000, Altersgruppe 15-64 Jahre) .....	36
Tabelle 10	Prävalenz des NPS-Konsums in Deutschland.....	41

## 3 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1	12-Monats-Prävalenz des klinisch relevanten Konsums illegaler Drogen bei Erwachsenen in Deutschland.....	8
Abbildung 2	Trends der 12-Monats-Prävalenz des Konsums irgendeiner illegalen Droge bei 18- bis 59-Jährigen in Deutschland, 1990-2015 (Epidemiologischer Suchtsurvey).....	11
Abbildung 3	Trends der 12-Monats-Prävalenz des Konsums irgendeiner illegalen Droge bei 12- bis 17-Jährigen in Deutschland, 1993-2015 (Drogenaffinitätsstudie).....	12
Abbildung 4	Trends der 12-Monats-Prävalenz des Cannabiskonsums bei 18- bis 59-Jährigen in Deutschland, 1990-2015 (Epidemiologischer Suchtsurvey).....	15

---

Abbildung 5	Trends der 12-Monats-Prävalenz des Cannabiskonsums bei 12- bis 17-Jährigen in Deutschland, 1993-2015 (Drogenaffinitätsstudie) .....	16
Abbildung 6	Trends der 12-Monats-Prävalenz des Stimulanzienkonsums bei 18- bis 59-Jährigen in Deutschland, 1990-2015 (Epidemiologischer Suchtsurvey).....	26
Abbildung 7	Trends der 12-Monats-Prävalenz des Stimulanzienkonsums bei 12- bis 17-Jährigen in Deutschland, 1990-2015 (Drogenaffinitätsstudie).....	27