



European Monitoring Centre
for Drugs and Drug Addiction



Drogenpolitik

Workbook Drug Policy

DEUTSCHLAND

Bericht 2018 des nationalen

REITOX-Knotenpunkts an die EMCDDA

(Datenjahr 2017 / 2018)

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

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

Maria Friedrich, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

INHALTSVERZEICHNIS

0	ZUSAMMENFASSUNG	3
1	NATIONALES PROFIL	5
1.1	Nationale Drogen- und Suchtstrategie.....	5
1.1.1	Liste aktueller und früherer Nationaler Drogen- und Suchtstrategien	5
1.1.2	Aktuelle Nationale Drogen- und Suchtstrategie	5
1.1.3	Andere nationale Strategien / Aktionspläne mit Relevanz für den Bereich der Angebotsreduktion und Strafverfolgung	6
1.1.4	Zusätzliche nationale Strategien / Aktionspläne für andere Substanzen und Suchtformen.....	7
1.1.5	Regionale Strategien / Aktionspläne	7
1.1.6	Drogen- und Suchtstrategie der Hauptstadt	9
1.1.7	Verbindung der nationalen Sucht- und Drogenstrategie und der EU-Drogenstrategie bzw. des EU-Drogenaktionsplans	9
1.1.8	Zusätzliche Informationen	10
1.2	Evaluation der Nationalen Drogen- und Suchtstrategie	10
1.2.1	Liste kürzlich zurückliegender Evaluationen	10
1.2.2	Ergebnisse aktueller Evaluationen	10
1.2.3	Geplante Evaluationen.....	11
1.3	Koordination der Drogen- und Suchtpolitik	11
1.3.1	Beteiligte Institutionen und Körperschaften	11
1.4	Drogenbezogene öffentliche Ausgaben.....	14
1.4.1	Daten zu drogenbezogenen öffentlichen Ausgaben	15
1.4.2	Übersicht zu Schätzungen drogenbezogener öffentlicher Ausgaben.....	15
2	TRENDS	15
3	NEUE ENTWICKLUNGEN	16
3.1	Neue Entwicklungen	16
4	ZUSATZINFORMATIONEN	22
4.1	Zusätzliche Informationsquellen.....	22

5	QUELLEN UND METHODIK	22
5.1	Quellen	22
5.2	Methodik	23
6	TABELLENVERZEICHNIS.....	23
7	ABBILDUNGSVERZEICHNIS	24

0 ZUSAMMENFASSUNG

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

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

Die Zuständigkeit für Drogen- und Suchtpolitik in Deutschland ist zwischen Bund, Ländern und Kommunen aufgeteilt: Nach dem Grundgesetz hat der Bund die Gesetzgebungskompetenz für das Betäubungsmittelrecht, das Strafrecht und das Recht der sozialen Sicherung. Das Amt der Beauftragten der Bundesregierung für Drogenfragen ist seit 1998 beim Bundesministerium für Gesundheit angesiedelt. Die Drogenbeauftragte koordiniert die Drogen- und Suchtpolitik der Bundesregierung. Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung hat am 1. Dezember 2014 den Drogen- und Suchtrat (DSR) neu berufen, der sich aus Vertretern der Bundesressorts, Ministerfachkonferenzen der Länder, kommunalen Spitzenverbänden, der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Bundesagentur für Arbeit, den Spitzenverbänden der Krankenkassen sowie Akteuren aus der Suchthilfe, -prävention und -forschung zusammensetzt.

Systematische Evaluationen der Drogen- und Suchtpolitik oder der Umsetzung der auf Bundesebene in zentralen Dokumenten formulierten Ziele, wurden bislang in Form einer Gesamtevaluation nicht durchgeführt und sind auch für die Nationale Strategie in dieser formalisierten Form nicht geplant. Die Verbreitung des Konsums von Drogen wird alle drei Jahre durch die großen epidemiologischen Studien (Epidemiologischer Suchtsurvey (ESA) und Drogenaffinitätsstudie der BZgA) überprüft. Außerdem werden viele einzelne Projekte fortlaufend evaluiert.

Wesentliche Herausforderungen bei der Berechnung drogenbezogener Ausgaben sind die föderale Struktur Deutschlands und das Prinzip der Subsidiarität, welche zu einem komplexen Gefüge von Verantwortlichkeiten bei Bund, Ländern, Kommunen und Sozialversicherungsträgern in Bezug auf die Finanzierung und Durchführung von Aufgaben geführt haben. Angaben zu den finanziellen Mitteln, die die Länder und Kommunen für Drogen- und Suchtprobleme aufbringen, werden wegen eingeschränkter Vergleichbarkeit derzeit nicht bundesweit erhoben und zusammengefasst. Ein methodisches Problem bei der Zusammenstellung öffentlicher Ausgaben für illegale Drogen ist, dass die Differenzierung zwischen einzelnen Substanzen bzw. zwischen legalen und illegalen Substanzen im

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

1 NATIONALES PROFIL

1.1 Nationale Drogen- und Suchtstrategie

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

1.1.1 Liste aktueller und früherer Nationaler Drogen- und Suchtstrategien

Tabelle 1 Liste aktueller und früherer Nationaler Drogen- und Suchtstrategien

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

1.1.2 Aktuelle Nationale Drogen- und Suchtstrategie

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

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

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

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

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

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

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

Neben der Nationalen Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik spielen im Zusammenhang mit Maßnahmen zur Angebotsreduktion und Strafverfolgung vor allem verschiedene Gesetze und allgemeine Verbote eine wichtige Rolle. Dazu gehören neben dem Betäubungsmittelgesetz (BtMG) zum Beispiel auch Nichtraucherschutzgesetze oder das Jugendschutzgesetz. Die Prävention von Suchterkrankungen ist ein Querschnittsthema im Präventionsgesetz. Der Stellenwert der Suchtprävention zeigt sich unter anderem darin, dass die Nationale Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik mit ihren konkreten Maßnahmen und Zielvorgaben im Bereich der Suchtprävention in eine übergreifende nationale Präventionsstrategie eingebettet werden soll. Ein weiteres Beispiel stellt das

Bundesteilhabegesetz (BTHG) dar, das die Träger von Rehabilitationsmaßnahmen (wie zum Beispiel die Bundesagentur für Arbeit oder die gesetzliche Rentenversicherung) verpflichtet, frühzeitig drohende Behinderungen zu erkennen und gezielt Maßnahmen zu ergreifen. Ziel ist es, dem Eintritt einer chronischen Erkrankung oder Behinderung durch geeignete präventive Maßnahmen entgegenzuwirken und die Erwerbsfähigkeit dauerhaft zu sichern.

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

1.1.4 Zusätzliche nationale Strategien / Aktionspläne für andere Substanzen und Suchtformen

Wie bereits oben erwähnt, verfolgt die Bundesregierung in der Suchtpolitik einen integrativen Ansatz. Anders als in einigen anderen europäischen Ländern werden in Deutschland legale wie illegale Suchtstoffe sowie pathologisches Glücksspiel und die Auswirkungen intensiven Medienkonsums gemeinsam betrachtet. Andere relevante Dokumente neben der Nationalen Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik auf Bundesebene sind nicht bekannt.

1.1.5 Regionale Strategien / Aktionspläne

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

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

Tabelle 2 Zusätzliche nationale Strategiedokumente für andere Substanzen und Abhängigkeiten

Region	Jahr	Titel und Weblink	Fokus (auf welche Substanzen / Süchte bezogen?)	Säulen / Bereiche
Bayern	2007	Grundsätze der Bayerischen Staatsregierung für Drogen- und Suchtfragen ¹	Übergreifend	Prävention (Verhaltens- und Verhältnisprävention), Repression im Bereich der illegalen Suchtmittel und – soweit geboten – Einschränkung der Verfügbarkeit von legalen Suchtmitteln, Hilfe, Beratung, und Therapie sowie Nachsorge für Betroffene
Baden-Württemberg				
Berlin		Landesdrogenbeauftragte: Drogen- und Suchtpolitik ²	Übergreifend	Prävention, Beratung und Behandlung, Schadensbegrenzung und Überlebenshilfen, Repression und Kontrolle
Brandenburg	2011	Leitbild und Entwicklung der Suchtprävention im Land Brandenburg ³	Übergreifend	Leitbild und Anforderungen an Suchtprävention bei der Entwicklung und Umsetzung von suchtpreventiven Maßnahmen im Land Brandenburg
Bremen				
Hamburg	2014	Grundlagen und Ziele der Suchtprävention	Übergreifend	Grundlage für die Prävention und

¹ https://www.stmgp.bayern.de/wp-content/uploads/2015/11/grundsaeetze_suchtfragen.pdf (Letzter Zugriff: 17.09.2018).

² <https://www.berlin.de/lb/drogen-sucht/themen/drogen-und-suchtpolitik/> (Letzter Zugriff: 17.09.2018).

³ https://masgf.brandenburg.de/cms/media.php/lbm1.a.3310.de/leitbild_suchtprevention.pdf (Letzter Zugriff 17.09.2018).

		für junge Menschen in Hamburg ⁴		Frühintervention des Suchtmittelkonsums und -missbrauchs bei Kindern und Jugendlichen
Hessen				
Mecklenburg				
Niedersachsen				
Nordrhein-Westfalen	2015	Landeskonzept gegen Sucht; Aktionsplan gegen Sucht ⁵	Übergreifend	Strategie, Handlungsrahmen, Prävention, Suchthilfe, Selbsthilfe, Statistik und Forschung
Rheinland-Pfalz				
Saarland				
Sachsen				
Sachsen-Anhalt				
Schleswig-Holstein				
Thüringen				

1.1.6 Drogen- und Suchtstrategie der Hauptstadt

Im Zusammenhang mit drogen- und suchtpolitischen Maßnahmen der Hauptstadt Berlin wird auf 1.1.5 verwiesen (Bundesland Berlin).

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

Da die Nationale Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik 2012 verabschiedet wurde, kann sie naturgemäß keine aktiven Bezüge zur aktuellen EU-Drogenstrategie (2013 - 2020) bzw. dem aktuellen EU-Drogenaktionsplan (2017 - 2020) aufweisen. Nichtsdestotrotz steht die deutsche Drogenpolitik in Einklang mit den Zielen des EU-Drogenaktionsplans.

⁴ <https://www.hamburg.de/contentblob/4356518/9b823fb93ee50fdffa2318832362a024/data/suchtpraeventionsbericht-download.pdf> (Letzter Zugriff 17.09.2018).

⁵ <https://www.mags.nrw/suchterkrankungen> (Letzter Zugriff: 17.09.2018).

1.1.8 Zusätzliche Informationen

Hierzu liegen keine Informationen vor.

1.2 Evaluation der Nationalen Drogen- und Suchtstrategie

1.2.1 Liste kürzlich zurückliegender Evaluationen

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

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

1.2.2 Ergebnisse aktueller Evaluationen

In den jeweiligen Workbooks werden die Evaluationen einzelner aktueller Projekte aufgeführt. Es liegen keine aktuellen Ergebnisse jüngerer Evaluationen der gesamten Nationalen Drogen- und Suchtstrategie vor. Es sind auch keine umfassenden Evaluationen geplant.

1.2.3 Geplante Evaluationen

Hierzu liegen keine weiteren Informationen vor.

1.3 Koordination der Drogen- und Suchtpolitik

1.3.1 Beteiligte Institutionen und Körperschaften

Die Rolle des Bundes und der Drogenbeauftragten der Bundesregierung

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

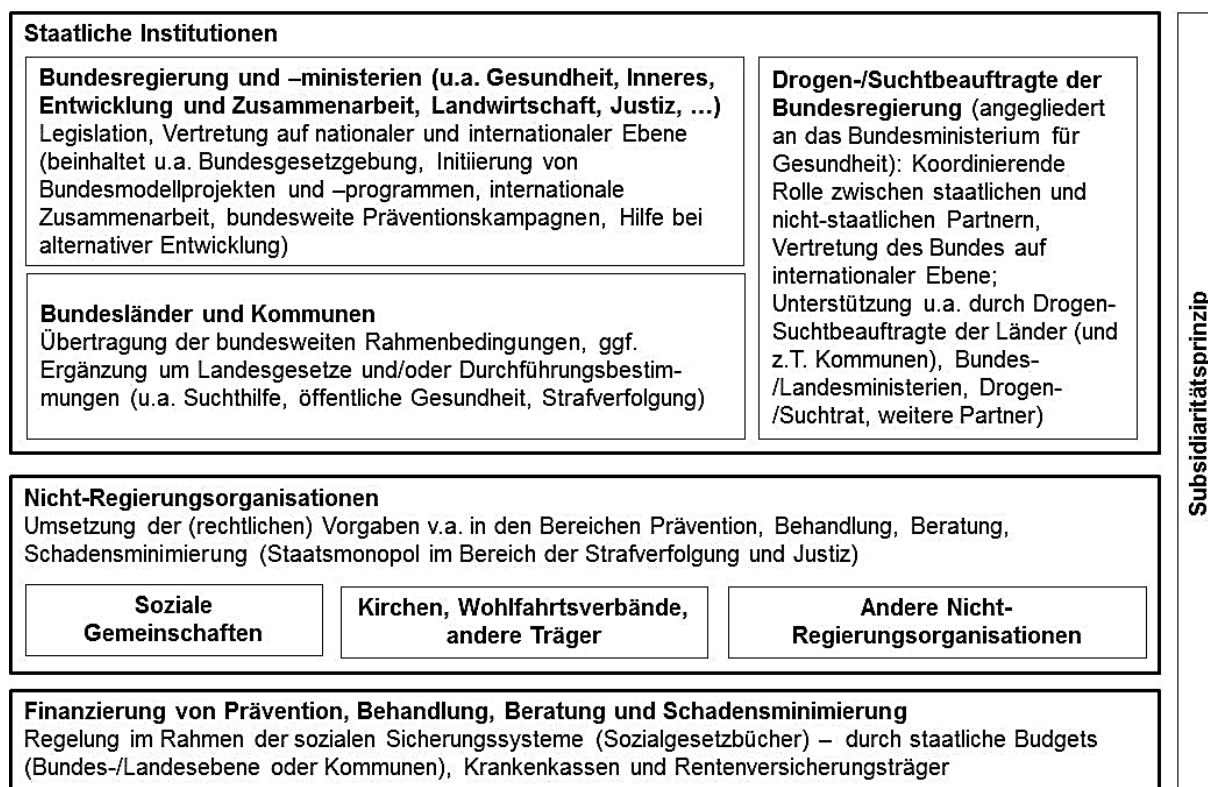


Abbildung 1 Übersicht der an Drogen- / Suchtpolitik beteiligten staatlichen und nicht-staatlichen Partner und deren Aufgaben

Das Amt der Drogenbeauftragten der Bundesregierung ist seit 1998 beim Bundesministerium für Gesundheit angesiedelt. Die Drogenbeauftragte koordiniert die „Drogen- und Suchtpolitik“ der Bundesregierung. Zu den Aufgabenschwerpunkten der Drogenbeauftragten der Bundesregierung gehören u. a. die Förderung und Unterstützung von Initiativen und Aktivitäten der Sucht- und Drogenprävention, die Entwicklung neuer Wege und neuer Schwerpunkte in der Sucht- und Drogenpolitik für rechtzeitige und angemessene Hilfen, um

gesundheitliche, soziale und psychische Probleme zu vermeiden oder abzumildern sowie die Vertretung der Sucht- und Drogenpolitik der Bundesregierung auf internationaler Ebene und in der Öffentlichkeit.

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung hat am 1. Dezember 2014 den nationalen Drogen- und Suchtrat (DSR) neu berufen, der die Arbeit der Bundesregierung im Bereich Drogen und Sucht unterstützt. Der DSR setzt sich aus Vertretern der Bundesressorts, Ministerfachkonferenzen der Länder, kommunalen Spitzenverbänden, der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Bundesagentur für Arbeit, den Spitzenverbänden der Krankenkassen sowie Akteuren aus der Suchthilfe, -prävention und -forschung zusammen.

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

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

Die Rolle der Bundesländer und Kommunen

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

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

Die Bundesländer verfügen über ein gut ausgebautes Netz zur Versorgung von Menschen mit Suchtproblemen, das auf den Säulen Prävention, Behandlung und Nachsorge basiert. Die flächendeckenden Angebote beziehen sich auf Prävention, ambulante Suchtberatung, qualifizierte Entgiftungseinrichtungen, Entwöhnungsbehandlungen und Adaptions-einrichtungen, komplementäre Angebote (niedrigschwellige Einrichtungen, Tagesstätten,

Arbeits- und Beschäftigungsprojekte, ambulant betreutes Wohnen, Jugendwohnheime, sozialtherapeutische Übergangswohnheime, Heime für Wohnungslose), andere spezifische Angebote (Pflegeheime und Maßregelvollzug) und die Suchtselbsthilfe. Die überwiegende Mehrheit der Versorgungseinrichtungen arbeitet im Sinne eines integrativen Ansatzes (legale und illegale Substanzen, pathologisches Glücksspiel, Probleme mit der Nutzung von Computern oder dem Internet, Essstörungen, etc.), der ggf. um spezifische Ansätze für bestimmte Zielgruppen ergänzt wird. In der Präventionsarbeit mit Risikogruppen haben sich neben lokalen Ansätzen auch bundesweit verfügbare Projekte wie die Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsumenten (FreD), das jüngst um die Zielgruppe der Methamphetaminkonsumentinnen und -konsumenten erweitert wurde, oder die Umsetzung verschiedener Interventionsprogramme wie z. B. „Realize it“ oder „CANDIS“ in den Bundesländern bewährt.

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

Die Rolle der Leistungsträger

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

Die Rolle von Nichtregierungsorganisationen

Die Tätigkeit im Bereich der Gesundheitsversorgung und insbesondere der sozialen Arbeit ist in Deutschland vom Prinzip der Subsidiarität geprägt. Die Kassenärztlichen Vereinigungen (d. h. die Zusammenschlüsse der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte) haben in Deutschland den Auftrag zur Sicherstellung der ambulanten Gesundheitsversorgung. Insbesondere die freie Wohlfahrtspflege organisiert einen großen Teil der sozialtherapeutischen Maßnahmen zur Betreuung von Drogenkonsumierenden. Öffentliche Mittel – aus Bundes-, Landes- oder kommunalen Haushalten – werden dafür nach bestimmten Kriterien zur Verfügung gestellt. Nur in wenigen Fällen (z. B. Beratungsstellen in Trägerschaft von Gesundheitsämtern oder Psychiatrische Kliniken) ist

der Staat selbst Träger von speziellen Hilfen und Angeboten für Personen mit Suchtproblemen. Auch bei der Jugendhilfe sieht das Gesetz eine Zusammenarbeit zwischen staatlichen und nicht-staatlichen Einrichtungen vor (Sozialgesetzbuch (SGB) VIII).

Internationale Zusammenarbeit

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

1.4 Drogenbezogene öffentliche Ausgaben

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

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

Damit wird deutlich, dass die Identifikation der aufgewendeten Kosten (noch vor der Berechnung spezifischer Anteile für legale und illegale Substanzen) mit erheblichem

Aufwand verbunden ist. Ein vom BMG finanziertes und von der DBDD durchgeführtes Forschungsprojekt hat sich zuletzt 2008 der Thematik angenommen (s. folgender Abschnitt).

1.4.1 Daten zu drogenbezogenen öffentlichen Ausgaben

Im Jahr 2008 wurde mit Förderung des Bundesministeriums für Gesundheit von der DBDD in Kooperation mit dem Lehrstuhl für Medizinmanagement der Universität Essen eine Studie mit dem Ziel durchgeführt, erstmals eine umfassende Schätzung der direkten (gekennzeichneten und nicht-gekennzeichneten) Ausgaben der öffentlichen Haushalte und Sozialversicherungsträger mit Bezug zu illegalen Drogen vorzunehmen (Mostardt et al., 2010).

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

Eine genauere Aufschlüsselung der Ausgaben findet sich in der Standardtabelle STPE aus dem Jahr 2008 sowie in der Publikation der Ergebnisse (Mostardt et al., 2010). Aufgrund des hohen Aufwands für eine umfassende Erhebung und Schätzung der öffentlichen Ausgaben, hat bisher keine Fortschreibung der Ergebnisse der Studie von 2008 stattgefunden. Es liegen keine aktuellen Daten vor.

Um die negativen Auswirkungen des Cannabiskonsums sinnvoll im Rahmen ökonomischer Kosten-Nutzen-Entscheidungen beurteilen und in gesundheitspolitische Entscheidungen einbringen zu können, wurde 2016 von Effertz et al. (Effertz, Verheyen & Linder, 2016) eine Analyse zu den medizinisch-ökonomischen Kosten des Cannabiskonsums in Deutschland vorgelegt. Ergebnissen der Analyse zufolge verursachen schädlich Cannabis konsumierende Versicherte 2.438 € an zusätzlichen Kosten pro Person und Jahr. Insgesamt ergeben sich Kosten in Höhe von 975 Mio. € p.a. Die Befunde zeigen auch signifikant erhöhte intangible Einbußen wie Erschöpfung, Depression und Schmerzen. Die Autoren leiten aus ihren Analysen die Notwendigkeit ab, die mit dem Cannabiskonsum verbundene Vielzahl an Risiken und Kosten bei möglichen Veränderungen in der Drogenpolitik sorgfältig zu bedenken (eine ausführlichere Darstellung der Studienergebnisse findet sich im Workbook „Drogenpolitik“ aus dem Jahr 2016).

1.4.2 Übersicht zu Schätzungen drogenbezogener öffentlicher Ausgaben

Zu diesem Bereich liegen keine aktuellen Daten vor.

2 TRENDS

Für dieses Workbook nicht zutreffend.

3 NEUE ENTWICKLUNGEN

3.1 Neue Entwicklungen

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

Wie bereits im Vorjahr, werden seitens des BMG weiterhin mehrere Projekte gefördert, die sich an die Zielgruppe der (Meth-)Amphetaminkonsumenten wenden. Auch Fördermaßnahmen im Bereich „Neuer Psychoaktiver Substanzen“, wie etwa eine Evaluation der Auswirkungen des Neue-psychoaktive-Stoffe-Gesetzes und Vorhaben, die sich mit dem Ausmaß des problematischen Substanzkonsums bei Flüchtlingen und ihren Hilfebedarfen befassen, spiegeln aktuelle Prioritäten der Drogenpolitik in Deutschland wider. Darüber hinaus werden weitere Projekte gefördert, die (Online-)Selbsthilfeaktivitäten stärken oder die Nutzung moderner Medien in der Suchtprävention fördern. Zudem findet aktuell eine intensivere Auseinandersetzung mit den möglichen Ursachen für die erneut steigenden Zahlen drogeninduzierter Todesfälle statt.

Eine elterliche Suchterkrankung ist eines der zentralsten Risiken für eine gesunde Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. Vor dem Hintergrund einer großen Zahl von betroffenen Menschen hat sich die Drogenbeauftragte der Bundesregierung 2017 dieses Themas besonders angenommen und ihm zahlreiche Veranstaltungen und Projekte gewidmet (siehe dazu auch das Workbook „Drogenpolitik aus dem Jahr 2017“).

Am 27. Juni 2018 wurde von den Herausgebern akzept e.V. (Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik), Deutsche AIDS-Hilfe e.V. und JES Bundesverband e.V. zum fünften Mal der „Alternative Drogen- und Suchtbericht“⁶ der Öffentlichkeit vorgestellt, dessen Autoren sich eine kritische Auseinandersetzung mit der Drogensituation in Deutschland und die Erarbeitung alternativer Lösungsvorschläge zum Ziel gesetzt haben. In der Pressemitteilung zum Alternativen Drogen- und Suchtbericht wird als ein diesjähriger Schwerpunkt im Bereich illegaler Drogen eine ausführliche Auseinandersetzung mit dem Konsum von Cannabis (sowohl zum medizinischen Gebrauch, als auch zu Genusszwecken) genannt. Darüber hinaus befasst sich der Bericht mit zahlreichen anderen Themen, unter anderem der Notwendigkeit, Arbeit und Beschäftigung für Betroffene zu schaffen, den Ausbau schadensreduzierender Projekte weiter voranzutreiben, den besonderen Herausforderungen im Zusammenhang mit Strafverfolgung

⁶ <http://alternativer-drogenbericht.de/> [letzter Zugriff: 25.09.2017].

und Haft, Drogenkonsum und dem Umgang damit in Großstädten oder der Frage, welche Rolle Kokain auf dem deutschen Markt spielt.

Im Zusammenhang mit politischen Rahmenbedingungen finden in Deutschland unverändert an verschiedenen Stellen Debatten statt, die sich insbesondere mit der Substanz Cannabis beschäftigen. Nach wie vor wird kaum ein anderes Thema der Drogen- und Suchtpolitik derart häufig öffentlich angesprochen und kaum ein anderes Thema wird in der Öffentlichkeit, der Politik und unter Fachleuten derart kontrovers diskutiert. Regelmäßig wiederkehrende Diskussionsaspekte sind die Auswirkungen des Verbotes auf Jugendschutz, Prävention und Schadensminderung, wie auch Folgen für die Volkswirtschaft, Außen-, Sicherheits- und Entwicklungspolitik.

Mit der Einführung des Gesetzes „Cannabis als Medizin“ wurde 2017 seitens des Gesetzgebers die Möglichkeit geschaffen, Cannabis unter bestimmten Bedingungen nicht nur als Medikation einsetzen zu können, sondern die dadurch entstehenden Kosten für die Behandlung auch über die Krankenkassen erstatten zu lassen (vgl. dazu auch das Workbook „Rechtliche Rahmenbedingungen“). Eine systematische Evaluation der Effekte des Gesetzes steht noch aus, ist aber – wenn auch methodisch durchaus kritisch diskutiert – mit einer im Gesetzestext vorgeschriebenen Begleitevaluation, die alle in diesem Kontext durchgeführten Behandlungsfälle verpflichtend beinhaltet, vorgesehen. Unverändert sorgt das Gesetz auch nach seiner Einführung für politische Diskussionen, die von kritischen Hinweisen auf Probleme bei der Umsetzung (Identifikation von Ärzten, die bereit wären, eine solche Behandlung anzubieten oder Probleme bei der Versorgung mit Cannabis aufgrund von Importschwierigkeiten) über unverändert bestehende Forderungen, den Umgang mit Cannabis auch zu Freizeit Zwecken rechtlich anders zu regeln (Entkriminalisierung bzw. Entpönalisierung), bis zu Befürchtungen reichen, mit dem neuen Gesetz einen ersten Schritt einer „Legalisierung durch die Hintertür“ beschränkt zu haben.

Wie im Vorjahr liegen aus mehreren Bundesländern Informationen zu parlamentarischen Vorgängen wie schriftlichen Kleinen Anfragen oder Anträgen vor. Diese befassen sich mit verschiedenen Aspekten des Cannabiskonsums, unter anderem Fragen zur Entwicklung des Cannabiskonsums und dessen Bewertung oder Modellprojekten für die kontrollierte Abgabe von Cannabis. In den meisten Fällen sind die entsprechenden Dokumente in den Parlamentsdatenbanken hinterlegt und dort abrufbar.

Das Bundesministerium für Gesundheit hat Ende 2015 eine systematische wissenschaftliche Analyse in Auftrag gegeben, die aus zwei Teilen besteht, die sich mit den Risiken des Cannabiskonsums zum Freizeitgebrauch⁷ und dem Potential von Cannabisarzneimitteln befasst. Das Projekt mit dem Akronym „CaPRIS“ hat eine große Zahl von Expertinnen und Experten in beratender Funktion eingebunden und hat seine Ergebnisse Ende 2017 vorgestellt. Ausgangspunkt des Projektes waren 2015 eine in den letzten 25 Jahren zu beobachtende rasante Entwicklung der wissenschaftlichen Erkenntnisse über die Wirkung

⁷ http://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/display_record.asp?ID=CRD42016033249 [letzter Zugriff: 25.09.2017].

von Cannabinoiden und ein deutlicher Anstieg der wissenschaftlichen Literatur, die sich mit den Risiken des Cannabiskonsums im Freizeitgebrauch befasst. Ziel der Studie war es, den aktuellen wissenschaftlichen Kenntnisstand zu den Risiken des Cannabis-Freizeitkonsums und zu dem Potential von Cannabisarzneimitteln wissenschaftlich zu analysieren und darzustellen. Dazu sollte eine objektive, valide und an der besten wissenschaftlichen Evidenz orientierte Bewertung der in den letzten zehn Jahren publizierten Daten erfolgen:

- A. Zu den psychischen, organischen und sozialen Folgen des Konsums von pflanzlichen und synthetischen Cannabisprodukten zum Freizeitgebrauch,
- B. zu der Wirksamkeit, Verträglichkeit und Sicherheit von Cannabisarzneimitteln bei organischen und psychischen Erkrankungen sowie
- C. zu den Motiven und Erwartungen eines nicht-ärztlich verordneten Gebrauchs von Cannabis (d. h. im Sinne einer Selbstmedikation).

Gemäß der für die Durchführung von systematischen Literaturrecherchen gültigen internationalen und nationalen Standards, wurde von den Autorinnen und Autoren ein umfassendes Review erstellt. Im Ergebnisteil gehen die Autorinnen und Autoren im Zusammenhang mit dem Konsum von Cannabis zum Freizeitgebrauch ausführlich auf die derzeit bekannten Effekte auf Kognition, organische und psychosoziale Folgen, affektive Störungen, Angststörungen und Suizidalität, psychotische Störungen, Cannabismissbrauch und -abhängigkeit, Fahrsicherheit und synthetische Cannabinoide ein. Der zweite Teil der Studie widmet sich der Wirksamkeit, Verträglichkeit und Sicherheit von Cannabisarzneimitteln, unter besonderer Berücksichtigung des aktuellen Wissensstandes im Zusammenhang mit chronischen Schmerzen, Spastizität, Übelkeit und Erbrechen, gastrointestinale, neuroinflammatorische, neurodegenerative und neurologische Erkrankungen, psychischen Erkrankungen und Selbstmedikation.

In den Ergebnissen und Schlussfolgerungen kommen die Autorinnen und Autoren unter anderem zu dem Schluss, dass sich „ein differenziertes und gleichzeitig detailreiches Bild unterschiedlich ausgeprägter Risiken des Gebrauchs pflanzlicher und synthetischer Cannabinoide im Bereich der Somatik, Kognition, Abhängigkeitsentwicklung, psychischer Störungen (Angststörungen, Depressionen und Suizidalität, bipolare Störungen, Psychosen) sowie der sozialen Folgen (z. B. Bildungschancen, Fahrtüchtigkeit)“ zeigt. Dabei wurden „als besondere Risikofaktoren [...] u. a. der frühe Cannabiskonsumbeginn in der Adoleszenz, intensive Gebrauchsmuster sowie Co-Konsum von Tabak, identifiziert.“ (Hoch et al. 2017)⁸.

Die Autorinnen und Autoren weisen auf international bestehende Datenlücken, wie zum Beispiel im Bereich der Abhängigkeitsentwicklung und psychosozialen Folgen, hin. Besonders hervorgehoben wurden darüber hinaus die Risiken der synthetischen Cannabinoide. Zusammenfassend kommen die Autorinnen und Autoren zu dem Ergebnis,

⁸ https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Berichte/Kurzbericht/171127_Kurzbericht_CAPRis.pdf (Letzter Zugriff: 20.09.2018).

dass „die evidenzbasierten Fakten ein erhöhtes Risiko für negative psychische, organische und soziale Konsequenzen im Zusammenhang mit dem Freizeitgebrauch von Cannabis [belegen]“ (Hoch et al., 2017). Daraus leiten sie die Notwendigkeit geeigneter Maßnahmen zur Aufklärung, Prävention und Risikominimierung und insbesondere zum Schutz von Jugendlichen ab. Im Bereich der medizinischen Anwendung von pflanzlichen, synthetischen und teilsynthetischen Cannabinoiden, wurde ein Nutzen bei der Indikation „Übelkeit und Erbrechen bzw. Appetitstimulation“ bei Menschen mit chemotherapeutisch behandelter Krebserkrankung und HIV/AIDS gefunden. Bei „chronischen Schmerzen“ liegen überwiegend Belege für eine leichte Schmerzreduktion und verschiedene Verbesserungen in Sekundärmaßen, im Vergleich zum Placebo, vor. Cannabisarzneimittel wurden in der Regel in Kombination mit Analgetika verabreicht. Die Daten sprechen derzeit eher nicht für eine substantielle Reduktion der Symptomatik. Bei „Spastizität, Multipler Sklerose und Paraplegie“ liegen ebenfalls „subjektive“, jedoch nicht ausreichend objektivierbare Hinweise für eine Besserung der Symptomatik vor. Inkonsistente Ergebnisse bei meist unzureichender Studienlage liegen im Bereich der gastrointestinalen, neuroinflammatorischen, neurologischen und psychischen Erkrankungen vor. Hinsichtlich der Verträglichkeit und Sicherheit der Cannabisarzneimittel zeigt die Studienlage klar, dass Nebenwirkungen der Cannabisarzneimittel durchaus gehäuft auftreten können, meist aber transient und nicht schwerwiegend sind. Die Befunde zum medizinischen Einsatz von Cannabis lassen aufgrund von fehlender Evidenz derzeit keine Aussagen über vielfältige Indikationsstellungen zu, die fortlaufend zu überprüfen sind (Hoch et al., 2017). Seit 2018 liegt die gesamte Studie auch als Publikation vor (Hoch et al., 2018).

Tabelle 3 Modellprogramme und Forschungsprojekte mit Förderung des Bundes

Geförderte Projekte	Laufzeit	Anmerkungen
Drogenkonsum in der Bevölkerung und in spezifischen Untergruppen		
Repräsentativerhebung (ESA) Förderzeitraum 2017 – 2019	Laufend	Erhebung zum Drogenkonsum alle drei Jahre
Prävalenz, Trends und gesundheitsrelevante Folgen des Gebrauchs psychoaktiver Substanzen	10/14 - 06/17	
New Psychoactive Substances	10/15 - 08/17	Ko-Finanzierung des EU-Projekts zu Neuen Psychoaktiven Substanzen
Crystalkonsum von Frauen	06/16 - 12/17	Ermittlung von Motiven von Crystal-Nutzerinnen und Entwicklung einer Handreichung

ImagenPathways	07/16 - 08/18	Untersuchung des Verlaufs und der Entwicklung von Drogenkonsum im jungen Erwachsenenalter
ATTUNE	09/16 - 08/19	Konsumverläufe von Konsumenten illegaler Drogen in Deutschland, GB, NL und Polen
Monitoring NPS und Medikamente (Nachfolgeprojekt PHARMON)	01/17 - 12/18	
Schätzung Opioidabhängiger in Deutschland	04/17 - 01/18	Schätzung des Umfangs Opioidabhängiger in Deutschland
Drogenbezogene Behandlung		
Deutsche Suchthilfestatistik Förderzeitraum 2018	Laufend	Basisdokumentation
Online-Selbsthilfe für Methamphetamin-Konsumenten II	10/14 - 03/19	Entwicklung und Evaluation eines zielgruppenspezifischen Angebots
Regionales Kooperationsmodell zur Verbesserung der Versorgung gewaltbetroffener Frauen mit Suchtmittelproblematik	01/15 - 12/18	Überwindung der Schnittstellenprobleme der Hilfesysteme für von Gewalt betroffenen Frauen und des Suchthilfesystem als Pilotprojekt in den Regionen Rostock und Stralsund.
Unterstützungsnetzwerke und Belastungen der Angehörigen von Menschen mit problematischem Konsum von Alkohol und illegalen Drogen	04/15 - 09/17	Erweiterung des Wissens über Zugangswege, Belastungen, Ressourcen und Unterstützungsbedarfe von Angehörigen
Klausurwoche „Stigma von Suchterkrankungen“	03/16 - 08/17	Suchterkrankungen verstehen und überwinden
QUASIE	03/16 - 06/18	Qualifizierter Umgang mit Suchtmitteln in Einrichtungen der Jugendhilfe
Crystal und Familien II	03/16 - 09/18	Nachfolgeprojekt zu Crystal und Familien
Forschungsbasierte Weiterentwicklung des Selbsthilfeportals Breaking Meth für verschiedene Nutzergruppen mit Methamphetamin-Problematik	05/16 - 04/19	Forschungsbasierte Weiterentwicklung des Selbsthilfeportals

Evaluation eines stationären Modellprojekts (Matrix, Indikativgruppe ATS bei Crystal Konsumenten)	07/16 - 03/20	
Drogenkonsum und Hilfebedarfe von Flüchtlingen	06/17 - 01/18	Ermittlung von Konsumbiografien, -muster und Behandlungserfahrungen bei Flüchtlingen sowie Bedarfe und Barrieren bei Inanspruchnahme von Angeboten
Dresdner Versorgungspfad Crystal	07/17 - 06/20	Evaluation und Erstellung eines Handbuchs
Positionspapiere und Leitbilder zu Angehörigen Suchtkranker (POLAS)	08/17 - 01/18	Erstellung eines systematischen Überblicks zur Erwähnung von Belastungen und Handlungsempfehlungen bezüglich Angehöriger Suchtkranker
Prävention		
Nachfolgeprojekt Prävention und Reduktion von Substanzkonsum bei Studierenden	02/16 - 12/17	Dissemination und nachhaltige Implementierung von Präventionsmaßnahmen
Smartphone App Checkpoint C	11/16 - 10/18	Suchtprävention per Smartphone – Mit neuer Technik mehr KonsumentInnen von Crystal erreichen
Kidkit networks bundesweit	02/17 - 07/18	Entwicklung einer Datenbank über möglichst alle Präventions-, Beratungs- und Therapieangebote für Kinder und Jugendliche
Suchtprävention und Gesundheitsförderung in der Ausbildung	04/17 - 03/18	Analyse auf Basis der Projektergebnisse über den Zusammenhang von Substanzkonsum und Nutzung von Präventionsangeboten
Kultursensible Informations- und Präventionsangebote für russischsprachige Eltern	08/17 - 07/19	Erweiterung der Angebote der Suchtprävention und der Verkürzung des Zugangs in das deutsche Suchthilfesystem

Andere Projekte mit Förderung des BMG, die einen Bezug zu Drogen haben		
Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht Förderzeitraum 2018	Laufend	Zuarbeit des deutschen Nationalen Knotenpunkts für die EMCDDA in Lissabon
Entwicklung und Erprobung eines internetbasierten Schulungsmoduls für Fachkräfte	07/16 - 05/18	Entwicklung und Erprobung des Moduls am Beispiel der Suchthilfe
Evaluation der Auswirkungen des Neupsychoaktive-Stoffe-Gesetze	06/17 - 05/19	Es sollen die Auswirkungen des NpSG auf Konsumenten, das Suchthilfesystem und Strafverfolgungsbehörden qualitativ und quantitativ evaluiert werden
Drogen im Fernsehen	07/17 - 01/18	Erhebung und Darstellung von Drogen und Sucht im deutschen Fernsehen
Analyse drogeninduzierter Todesfälle	08/17 - 12/17	Auswertung drogeninduzierter Todesfälle im Zeitraum 2012 - 2016
Workshopreihe Erhebung von Ansätzen guter Praxis zur Integration Suchtabhängiger ins Erwerbsleben	08/17 - 05/18	Workshopreihe zur Erreichung eines umfassenden Praxistransfers

4 ZUSATZINFORMATIONEN

4.1 Zusätzliche Informationsquellen

Hierzu liegen keine weiteren Informationen vor.

5 QUELLEN UND METHODIK

5.1 Quellen

Bundesgesetzblatt (2015). Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz - PräVG). Vom 17. Juli 2015. Bundesgesetzblatt Jahrgang 2015 Teil I Nr. 31, Bonn.

DBDD (2018). National REITOX-Report to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point – Germany. Workbook Best Practice. Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht DBDD, München.

Effertz, T., Verheyen, F. & Linder, R. (2016). Ökonomische und intangible Kosten des Cannabiskonsums in Deutschland. Sucht 62 (1) 31-41.

- Hoch, E., Friemel, C.M., Schneider, M. (2018). Cannabis: Potential und Risiko. Ergebnisse einer wissenschaftlichen Analyse, Heidelberg.
- Hoch, E., Schneider, M., Friemel, C. M., von Keller, R., Kabisch, J. (2017). Cannabis: Potential und Risiken. Eine wissenschaftliche Analyse (CaPRis), München.
- Mostardt, S., Flöter, S., Neumann, A., Wasem, J., & Pfeiffer-Gerschel, T. (2010). Schätzung der Ausgaben der öffentlichen Hand durch den Konsum illegaler Drogen in Deutschland. *Das Gesundheitswesen* 72 (12) 886-894.
- Pfeiffer-Gerschel, P., Kipke, I., Flöter, S. & Jakob, L. (2012) National REITOX-Report to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point - Germany. New Developments, trends and In-depth Information on Selected Issues. Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (DBDD), München.
- Pfeiffer-Gerschel, P., Kipke, I., Flöter, S. & Jakob, L. (2013) National REITOX-Report to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point - Germany. New Developments, trends and In-depth Information on Selected Issues. Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (DBDD), München.
- Pfeiffer-Gerschel, T., Dammer, E., Schulte, L., Karachaliou, K., Budde, A. & Rummel, C. (2016). National REITOX-Report to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point – Germany. Workbook Legal Framework. Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht DBDD, München.
- Pfeiffer-Gerschel, T., Dammer, E., Schulte, L., Karachaliou, K., Budde, A. & Rummel, C. (2016). National REITOX-Report to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point – Germany. Workbook Drug Policy. Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht DBDD, München.
- Pfeiffer-Gerschel, T., Dammer, E., Schulte, L., Bartsch, G. & Friedrich, M. (2017). National REITOX-Report to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point – Germany. Workbook Drug Policy. Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht DBDD, München.
- Sipp, W., Dammer, E. Pfeiffer-Gerschel, T., Schneider, F., Bartsch, G. & Friedrich, M. (2018). National REITOX-Report to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point – Germany. Workbook Legal Framework. Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht DBDD, München.

5.2 Methodik

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

6 TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1	Liste aktueller und früherer Nationaler Drogen- und Suchtstrategien	5
Tabelle 2	Zusätzliche nationale Strategiedokumente für andere Substanzen und Abhängigkeiten	8

Tabelle 3	Modellprogramme und Forschungsprojekte mit Förderung des Bundes.....	19
-----------	--	----

7 ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1	Übersicht der an Drogen- / Suchtpolitik beteiligten staatlichen und nicht-staatlichen Partner und deren Aufgaben	11
-------------	--	----