



European Monitoring Centre  
for Drugs and Drug Addiction

**DBDD**  
Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht  
DHS IFT BZgA

# Kurzbericht

## Situation illegaler Drogen in Deutschland

Basierend auf dem REITOX-Bericht 2019 an die EMCDDA  
(Datenjahr 2018 / 2019)

Esther Neumeier, Franziska Schneider, Krystallia Karachaliou, Nicki-Nils Seitz,  
Tim Pfeiffer-Gerschel (IFT Institut für Therapieforschung)

Maria Friedrich, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Charlotte Tönsmeise, Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS)

Werner Sipp, Externer Berater

Gefördert durch:



Bundesministerium  
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages

## DROGENPOLITIK

Die Bundesregierung verfolgt in der Drogen- und Suchtpolitik einen integrativen Ansatz, in dessen Rahmen legale wie illegale Suchstoffe gemeinsam betrachtet werden. Die aktuelle **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 Säulen (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. Die Beauftragte der Bundesregierung für Drogenfragen koordiniert dabei die Drogen- und Suchtpolitik der Bundesregierung.

Systematische **Evaluationen der Aus-**

**wirkungen der in der Drogen- und Suchtpolitik** formulierten Ziele gibt es nicht. Die Verbreitung des Konsums von Drogen wird regelmäßig alle drei Jahre durch große epidemiologische Studien überprüft. Zudem werden viele einzelne Projekte fortlaufend evaluiert. Das komplexe Gefüge von Verantwortlichkeiten bei Bund, Ländern, Kommunen und Sozialversicherungsträgern führt zu wesentlichen Herausforderungen bei der Berechnung drogenbezogener Ausgaben.

Im Zusammenhang mit politischen Rahmenbedingungen finden in Deutschland unverändert an verschiedenen Stellen Debatten statt, die sich insbesondere mit der Substanz Cannabis beschäftigen. Regelmäßig wiederkehrende **Diskussionsaspekte** sind die Auswirkungen des Verbotes auf Jugendschutz, Prävention und Schadensminderung, wie auch Folgen für die Volkswirtschaft, Außen-, Sicherheits- und Entwicklungspolitik.

---

## RECHTLICHE RAHMENBEDINGUNGEN

Die zentrale Norm im Bereich der Drogen- und Suchtpolitik ist das **Betäubungsmittelgesetz (BtMG)**. Es regelt den legalen Umgang mit Betäubungsmitteln, beschränkt ihre Verwendung auf medizinische und wissenschaftliche Zwecke und verbietet jeglichen nicht-medizinischen oder nicht-wissenschaftlichen Gebrauch.

Es wird ergänzt durch die **Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV)** und das **Grundstoffüberwachungsgesetz (GÜG)**. Neben das BtMG

trat im Jahre 2016 das **Neu-psychoaktive-Stoffe-Gesetz (NpSG)**, mit dem erstmals ganze Stoffgruppen – statt wie bisher nur einzelne Stoffe – verboten werden können. Mit diesem Gesetz soll verhindert werden, dass durch kleinste chemische Veränderungen einer Substanz bestehende Verbote umgangen werden. Eine Verordnung zur Änderung der Anlage des NpSG und von Anlagen des BtMG ist im Juli 2019 in Kraft getreten. Die Entwicklung des Marktes hat gezeigt, dass es er-

forderlich ist, die beiden Stoffgruppen des NpSG, Phenethylamine und synthetische Cannabinoide, fortzuentwickeln und das NpSG um drei zusätzliche Stoffgruppen (Benzodiazepine, von N-(2-Aminocyclohexyl)amid abgeleitete Verbindungen und Tryptamine) zu erweitern. Außerdem wurden durch die neue Verordnung acht besonders gefährliche Einzelstoffe in die Anlage II des BtMG aufgenommen.

### **Aktuelle Gesetze und Regelungen zu Cannabis und Opioidsubstitution**

Seit Oktober 2017 finden **neue Regelungen zur Opioidsubstitution** Anwendung. Dadurch wurden Regelungen, die überwiegend ärztlich-therapeutische Belange betreffen, aus der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung herausgenommen und in die Regelungskompetenz der Bundesärztekammer überführt. Um die wohnortnahe Versorgung zu verbessern,

wurden die Regelungen zur selbstständigen Einnahme des Substitutionsmittels zu Hause („Take-Home-Regelung“) und die Konsiliarregelung erweitert sowie der Kreis der Einrichtungen, die Substitutionsmittel ausgeben dürfen, ausgedehnt.

### **Gutes Suchthilfesystem und Kontrolle von Betäubungsmitteln durch rechtliche Grundlage gegeben**

Die rechtlichen Rahmenbedingungen der Drogen- und Suchtpolitik werden - außer durch das Betäubungsmittelrecht im engeren Sinne - auch von zahlreichen weiteren Rechtsnormen bestimmt. Besondere Bedeutung kommt der **Sozialgesetzgebung** zu. Behandlung und Rehabilitation von Personen mit Abhängigkeitserkrankungen sind in Deutschland genauso Teil des Gesundheitssystems wie die Behandlung aller anderen Krankheiten.

---

## **VERBREITUNG VON DROGEN**

### **Mehr als jeder vierte Deutsche konsumiert einmal im Leben illegale Drogen**

Basierend auf den neuesten verfügbaren Bevölkerungssurveys haben in Deutschland im Jahr 2018 etwa 15,2 Mio. Erwachsene im Alter von 18 bis 64 Jahren zumindest einmal in ihrem Leben eine illegale Droge konsumiert. Dies entspricht einer **Lebenszeitprävalenz** von 29,5 %. Bei Jugendlichen im Alter von 12 bis 17 Jahren lag die Lebenszeitprävalenz 2015 bei 10,2 %, dies entspricht 479.000 Personen.

### **Cannabis bleibt die mit Abstand am häufigsten konsumierte illegale Substanz**

Sowohl bei Jugendlichen als auch bei Erwachsenen nimmt **Cannabis** unter den illegalen Drogen weiterhin die prominenteste Rolle ein. Im Vergleich zu anderen Drogen dominiert die Substanz 2018 mit einer 12-Monats-Prävalenz von 8,0 % unter 12- bis 17-Jährigen und 7,1 % unter 18- bis 64-Jährigen deutlich. Der Anteil der Jugendlichen und Erwachsenen, die in einem Jahr irgendeine andere illegale Droge konsumiert haben, liegt bei 1,2 % bzw. 2,3 %. Insgesamt zeigt die Cannabisprävalenz bei Jugendlichen und Erwachsenen bei einem wellenförmigen Verlauf einen leicht zunehmenden Trend.

### Geringe Prävalenz von Neuen psychoaktiven Substanzen (NPS) in der Allgemeinbevölkerung

In der deutschen erwachsenen Allgemeinbevölkerung im Alter zwischen 18 und 64 Jahren hatten 2,6 % mindestens einmal im Leben Erfahrungen mit **NPS**. In den letzten 12 Monaten haben 0,9 % diese Substanzen konsumiert.

### Kokain/Crack und Amphetamine dominierende Stimulanzien in Deutschland

Unter den Stimulanzien dominieren in Deutschland **Kokain/Crack und Amphetamine**. Ecstasy wird insgesamt seltener konsumiert. Allerdings schwankt die Bedeutung einzelner Stimulanzien je nach Region und Szene sowie zwischen den Altersgruppen erheblich. Unter den 18- bis 64-jährigen Erwachsenen in Deutschland

ist Kokain/Crack das Stimulanz mit der höchsten Lebenszeitprävalenz (4,1 %). Die Lebenszeitprävalenz für den Konsum von Ecstasy liegt mit 3,9 % leicht über den Angaben für Amphetamin, die bei 3,8 % liegen. Mit einer Prävalenz von 0,8 % spielt Methamphetamin eine untergeordnete Rolle. In Bezug auf den Konsum in den letzten 12 Monaten und 30 Tagen sind Amphetamine (1,2 %) minimal häufiger als andere Stimulanzien (Kokain und Ecstasy: 1,1 %). Bei allen Stimulanzien unterscheiden sich die Lebenszeitprävalenzen sehr deutlich von den 12-Monats-Prävalenzen, was auf einen mehrheitlichen Probierkonsum hinweist. Bei allen Stoffen sind die angegebenen Prävalenzwerte für Männer höher als für Frauen.

## PRÄVENTION

Suchtprävention ist neben Behandlung, Überlebenshilfe und repressiven Maßnahmen eine der vier Säulen einer ganzheitlichen Sucht- und Drogenpolitik in Deutschland.

### Die Suchtpräventionslandschaft in Deutschland bleibt vielfältig

Die deutsche Suchtpräventionslandschaft zeichnet sich durch eine Vielzahl an Maßnahmen der **universellen, selektiven und indizierten Prävention** (Verhaltensprävention) aus und ist auf lokaler und regionaler sowie auf Bundesebene verankert. Am häufigsten werden universelle Präventionsaktivitäten durchgeführt, die sich an die allgemeine Bevölkerung mit niedrigem oder durchschnittlichem Risiko, eine Sucht

oder Abhängigkeit zu entwickeln richten. Diese werden zumeist in der Alltags- und Lebenswelt der Zielgruppe, wie etwa in Schule, Kommune, oder Sportvereinen durchgeführt – Kinder und Jugendliche bilden dabei die Hauptzielgruppe. Selektive Prävention richtet sich an Personengruppen, die ein erhöhtes Risiko aufweisen, eine Substanzabhängigkeit zu entwickeln – meist ohne diese bereits zu zeigen. Diese Zielgruppen werden häufig im Freizeitbereich angesprochen, wie z. B. im Rahmen von Partyszeneprojekten. Indizierte Prävention setzt schwerpunktmäßig auf die Identifizierung vulnerabler Personen, um individuellen Risikofaktoren entgegenzutreten und um diese Gruppe möglichst frühzeitig in ihrer Persönlichkeits-

entwicklung zu fördern und zu stärken. Zur Reduzierung eines problematischen Substanzkonsums werden auch onlinebasierte Angebote eingesetzt, wie etwa angeleitete Ausstiegsprogramme, Selbsthilfeportale oder Apps.

Auch 2018/2019 wurden Projekte neu initiiert wie auch bewährte Programme durchgeführt, die in verschiedenen Settings unterschiedliche Zielgruppen adressieren.

Im Rahmen der **strukturellen Prävention** (Verhältnisprävention) greifen bei illegalen Drogen gesetzliche Regelungen, wie etwa das Betäubungsmittelgesetz oder das Neue-psychoaktive-Stoffe-Gesetz. Bei legalen Drogen wie Alkohol und Tabak, bei denen auch das Jugendschutzgesetz greift, werden insbesondere Verkaufs- und Werbebeschränkungen sowie Preiserhöhungen angewandt.

Daneben existieren verschiedene Instrumente der **Qualitätssicherung** suchtpreventiver Maßnahmen, wie etwa regelmä-

ßig stattfindende Sitzungen von Expertinnen und Experten und Fachtagungen, Online-Datenbanken sowie die Qualifizierung von Fachkräften der Suchtprävention.

### Präventionsgesetz

Im Rahmen des seit 2015 in Kraft getretenen Präventionsgesetzes wurden u. a. die Nationale Präventionskonferenz konstituiert, Bundesrahmenempfehlungen verabschiedet und Landesrahmenvereinbarungen beschlossen. Von Bedeutung ist, dass das Präventionsgesetz mit dem nationalen Gesundheitszieleprozess verknüpft ist und sich **zwei der neun Gesundheitsziele** der Suchtprävention widmen: „Alkoholkonsum reduzieren“ und „Tabakkonsum reduzieren“. 2019 wurde der erste trägerübergreifende Präventionsbericht vorgelegt. Im gleichen Jahr startete auch das kommunale Förderprogramm für zielgruppenspezifische Interventionen, das insbesondere sozial schwache Kommunen im Aufbau von Strukturen unterstützen soll.

## BEHANDLUNG

Das **Behandlungssystem** für Menschen mit drogenbezogenen Problemen und deren Angehörige in Deutschland reicht von Beratung über Akutbehandlung und Rehabilitation bis zu Maßnahmen der beruflichen und gesellschaftlichen Teilhabe. Aufgrund der föderalen Struktur erfolgt die Steuerung und Koordination des Behandlungssystems auf Ebene von Bundesländern, Regionen und Kommunen. Krankenkassen und Rentenversicherungsträger legen wesentliche Rahmenbedingungen fest und sind verantwortlich für die Übernahme der Behandlungskosten.

### Ambulantes und Stationäres Behandlungssystem

Die beiden Grundpfeiler der Behandlung sind einerseits die ca. 1.600 **ambulanten Beratungs- und Behandlungsstellen**, in denen Suchtkranke und deren Angehörige beraten und behandelt werden sowie die **stationären suchtpsychiatrischen Einrichtungen** der psychiatrischen Fachkliniken und die suchtpsychiatrischen Krankenhausabteilungen. Die in den letzten Jahren zunehmende Flexibilisierung der Angebotsstruktur ermöglicht es Klientin-

nen und Klienten, ambulante und stationäre Rehabilitation miteinander zu verbinden (Kombinationsbehandlung).

### Anzahl substituierter Patientinnen und Patienten stabil

Die Anzahl der gemeldeten Substituierten ist seit Beginn der Meldepflicht (2002) bis 2010 kontinuierlich gestiegen und in den vergangenen Jahren **weitgehend stabil** geblieben bzw. nur noch minimal ange-

stiegen. Sie lag am Stichtag (01.07.2018) bei 79.400 Personen. In der Substitutionsbehandlung hat sich in den vergangenen Jahren der Anteil der zum Einsatz kommenden Substanzen auf Kosten von Methadon (39,4 %) und zugunsten von Levomethadon (35,2 %) sowie Buprenorphin (23,1 %) verschoben. Der Anteil der mit Methadon oder Levomethadon substituierten Personen ist seit 2005 von 82 % auf aktuell 74,6 % gesunken.

## GESUNDHEITLICHE BEGLEITERSCHEINUNGEN & SCHADENSMINDERUNG

2018 verstarben 1.276 Personen auf Grund des Konsums illegaler Drogen. Damit ist die Zahl der **Drogentoten** nach vorherigem fünfjährigem Anstieg nun seit 2017 etwa stabil. Knapp die Hälfte aller Fälle sind Überdosierungen mit Opioiden. Der Anteil von Todesfällen, die nicht durch Opiode verursacht werden, steigt jedoch an, insbesondere auch der Anteil durch Langzeitschäden. Die Anzahl der drogenbezogenen **Notfälle**, die vollstationär im Krankenhaus behandelt werden, hat sich innerhalb von 10 Jahren bis 2015 fast verdoppelt und ist nun seit etwa zwei Jahren stabil bzw. leicht gesunken; sie liegt im Jahr 2017 bei 22.442 Fällen.

### i.v.-Drogenkonsum weiterhin Hauptursache für Hepatitis-C-Neuinfektionen

**Hepatitis C** wurde 2018 in 5.891 Fällen erstdiagnostiziert, dies ist ein Anstieg im Vergleich zum Vorjahr von über 20 %. Nach wie vor ist i.v.-Drogenkonsum mit 80 % der Diagnosen mit Angaben zum Übertragungsweg der mit Abstand wichtigste Übertragungsweg. Mit den wesent-

lich verträglicheren und sehr wirksamen neuen Hepatitis-C-Medikamente können auch Drogenkonsumierende wirksam behandelt werden. Die gefürchtete Kostenexplosion auf Grund des hohen Preises der neuen Medikamente ist bisher nicht eingetreten. Allerdings bleibt unklar, wie viele Drogenkonsumierende tatsächlich mit diesen neuen Therapiemöglichkeiten behandelt werden.

### Verfügbarkeit von Angeboten zur Schadensminderung variiert stark

**Maßnahmen zur Schadensminderung** sind in der Nationalen Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik verankert. Ihre Verfügbarkeit ist in Städten insgesamt deutlich besser als im ländlichen Raum. Dies zeigt auch eine neue Untersuchung zur Vergabe von Safer-Use-Materialien: in etwa zwei Dritteln der kreisfreien Städte wurden Ausgabestellen von Safer-Use-Materialien gefunden, hingegen nur in etwa einem Viertel der Landkreise. Es existieren aktuell 176 dokumentierte Spritzenautomaten in neun Bundesländern und

zahlreiche Projekte, die Safer Use Artikel direkt abgeben. Besonders schlecht ist die Versorgung in Gefängnissen. Die Versorgung mit dem Notfallmedikament Naloxon, das auch von Laien bei Opioidüberdosierungen wirksam eingesetzt werden kann, wird in den letzten Jahren zunehmend ausgebaut und ist aktuell in 18 Städten

verfügbar. 24 Drogenkonsumräume, davon zwei mobile, stehen aktuell lediglich in sechs der sechzehn Bundesländern zur Verfügung. Baden-Württemberg hat als siebtes Bundesland die entsprechenden Voraussetzungen geschaffen; ein Konsumraum befindet sich in Planung.

---

## DROGENMÄRKTE UND KRIMINALITÄT

### Nicht EU-Länder häufig Herkunftsort von Kokain, Cannabis und Heroin

In Deutschland werden neben Synthetischen Drogen und Marihuana aus europäischer Produktion insbesondere Kokain, Cannabis und Heroin aus nicht-EU-Ländern auf den Markt gebracht. Der Schmuggel von größeren Mengen Marihuana von Albanien nach Westeuropa erfolgte über Italien oder über die Balkanstaaten, die Schmuggelaktivitäten von Heroin setzten sich auch 2018 aus Afghanistan, Pakistan und dem Iran unter anderem über die klassische Balkanroute fort. Der direkte Einfuhrschmuggel von Kokain aus Südamerika nach Deutschland erfolgte vorwiegend per Seecontainer. Der überwiegende Teil des in Deutschland sichergestellten Rauschgifts wurde allerdings im Vorfeld auf dem Landweg ins Bundesgebiet geschmuggelt. Die Reinwirkstoffe für die Herstellung von NPS-Fertigprodukten werden überwiegend aus China nach Europa geliefert, in europäischen Produktionsstätten konsumfertig abgepackt und über Onlineshops per Postversand vertrieben. Der Handel mit Rauschgift im Internet hat sich als fester Vertriebsweg für Drogen etabliert.

### Cannabis weiterhin bei den Handelsdelikten ganz vorne

Obwohl die mit Cannabis in Verbindung stehenden Handels- und Schmuggeldelikte seit 2007 (38.029 Delikte) insgesamt gesunken sind, spielt die Substanz anteilig nach wie vor bei diesen Delikten mit 59,7 % (31.848 Delikte) die größte Rolle. Allgemeine **Verstöße gegen das Betäubungsmittelgesetz** steigen seit 2012 weiter auf 274.787 Fälle im Jahr 2018 an. Im Vergleich zum Vorjahr ist die Anzahl der Konsumdelikte insgesamt um 7,6 % gestiegen und liegt 2018 bei 274.787 Delikten (+31 % zu 2013). Die Zahl der Delikte im Rahmen von Beschaffungskriminalität schwankt über die letzten 10 Jahre und ist im Jahr 2018 im Vergleich zum Vorjahr mit 1.658 Delikten um 4,3 % gesunken.

### Wirkstoffgehalt von Cannabisharz auf neuem Höchststand

Der Wirkstoffgehalt von Kokain im Straßenhandel hat sich seit 2011 mehr als verdoppelt und liegt 2018 mit 77,0 % fast auf dem gleichen Niveau wie 2017. Bei den Großhandelsmengen hat sich der seit 2015 zu beobachtende Trend zu höheren Reinheitsgehalten fortgesetzt, mit 79,8 % wurde ein neuer Höchstwert erreicht. Der

Wirkstoffgehalt von Cannabisharz (Hassisch) hat mit 16,7 % ebenfalls einen neuen Höchststand erreicht: Seit 2011 steigt der THC-Gehalt von Jahr zu Jahr an. Auch der drastische Anstieg des Wirkstoffgehalts bei Ecstasy setzt sich 2018 fort.

### Untergeordnete Rolle von Drogen bei

## GEFÄNGNIS

Mit Hilfe der bundeseinheitlichen Erhebung zur stoffgebundenen Suchtproblematik im Justizvollzug konnte erstmals der Anteil der Gefangenen und Verwahrten mit einer stoffgebundenen Suchtproblematik zum Haftantritt in einem Großteil der JVA-en beziffert werden. **Bei Inhaftierung wiesen 39 % der weiblichen und 44 % der männlichen Gefangenen aus den 12 miteinbezogenen Bundesländern eine Suchtproblematik auf**, hierunter fällt auch Alkohol. Am Stichtag befanden sich in den berücksichtigten Bundesländern insgesamt 6.013 Gefangene (5.530 männliche, 483 weibliche) im Justizvollzug, die bei Haftantritt die Kriterien der Substanzabhängigkeit erfüllten und als Substitutionspatienten laut den Studienkriterien zur Substitution zugelassen wären. Zu diesem Zeitpunkt wurden 1.440 Inhaftierte (1.181 männliche und 259 weibliche) substituiert. Dies entspricht einer **Substitutionsquote** von insgesamt 23,9 %.

### Zahl der aufgrund von BtMG-Delikten Inhaftierten seit 2009 gesunken

Zum Stichtag 31.03.2018 befanden sich aufgrund von Verstößen gegen das BtMG insgesamt 6.551 Personen (12,9 % aller

### Unfällen mit Personenschäden

Die Gesamtzahl der **Fahrzeugführer**, die unter Einfluss anderer berauschender Mittel als Alkohol stehen, sind in der Gesamtzahl weiter gestiegen (+281 Fälle), machen aber weiterhin, ähnlich wie in den vergangenen Jahren, nur 0,7 % (2017: 0,6 %) aller Beteiligten aus.

Inhaftierten) in Einrichtungen des **Freiheitsentzugs**. 12 % (352) der inhaftierten Frauen und 5,1 % (181) der inhaftierten Jugendlichen saßen eine Strafe aufgrund von Straftaten gegen das BtMG ab. Der Anteil der wegen BtMG-Verstößen Inhaftierten an allen Strafgefangenen ist seit 2008 sowohl bei den Erwachsenen als auch bei den Jugendlichen und Heranwachsenden insgesamt gesunken, im Vergleich zu 2017 allerdings leicht gestiegen. Von 2009 bis 2018 ist die Gesamtzahl aller Inhaftierten um 17,7 % und die der wegen BtMG-Delikten Inhaftierten um 29,4 % gesunken.

### Naloxonschulung in bayerischen Haftanstalten

Das Thema Naloxon in Haft wird aktuell in mehreren Bundesländern diskutiert. Im Mai 2019 wurde die deutschlandweit erste **Naloxon-Schulung** in einer JVA im Rahmen eines Modellprojektes mit Unterstützung aus dem Justizministerium durchgeführt. Daran haben 4 inhaftierte Frauen der JVA Stadelheim teilgenommen, die kurz vor Entlassung stehen. Sie haben im Anschluss ein **Naloxon-Kit** in die Habe bekommen, das ihnen bei Entlassung ausgehändigt wird.

## VERANTWORTLICHE AUTORINNEN UND AUTOREN

### IFT Institut für Therapieforschung (Epidemiologie und Koordination)

Verantwortlich für die Workbooks Drogenpolitik, Drogen, Gesundheitliche Begleiterscheinungen und Schadensminderung, Drogenmärkte und Kriminalität und Gefängnis

Esther Neumeier (Leiterin der DBDD)	Leopoldstraße 175
Franziska Schneider	D - 80804 München
Krystallia Karachaliou	Tel.: +49 (0) 89 - 360804-41
Tim Pfeiffer-Gerschel	Fax: +49 (0) 89 - 360804-49
Petra Freitag	E-Mail: freitag@ift.de

### Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Prävention)

Verantwortlich für das Workbook Prävention

Maria Friedrich  
Maarweg 149-161  
D - 50825 Köln  
Tel.: +49 (0) 221 / 8992-529  
E-Mail: maria.friedrich@bzga.de

### Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (Behandlung)

Verantwortlich für das Workbook Behandlung

Charlotte Tönsmeise  
Westenwall 4  
D - 59065 Hamm  
Tel.: +49 1791269409  
E-Mail: toensmeise@dhs.de

### Externer Berater

Verantwortlich für das Workbook Rechtliche Rahmenbedingungen

Werner Sipp

## NATIONALE EXPERTINNEN UND EXPERTEN

Die Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (DBDD) benennt im Rahmen ihrer Tätigkeit als Knotenpunkt für die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD) nationale Experten für die fünf epidemiologischen Schlüsselindikatoren. Diese Experten dienen als Ansprechpartner für die EBDD und nehmen an den jährlichen europäischen und nationalen Expertentreffen zur Harmonisierung und Weiterentwicklung der Schlüsselindikatoren teil. Zusätzlich tragen sie durch das Verfassen von Texten und durch Rückmeldung zu den Entwurfsversionen der einzelnen Workbooks zur Entstehung des Jahresberichts bei.

- Schlüsselindikator Bevölkerungsumfragen (Workbook Drogen)  
Nationaler Experte: Dr. Nicki-Nils Seitz, IFT München
- Schlüsselindikator Prävalenzschätzung zum riskanten Drogenkonsum (Workbook Drogen)  
Nationaler Experte: Prof. Dr. Ludwig Kraus, IFT München
- Schlüsselindikator Drogenbezogene Infektionskrankheiten (Workbook Gesundheitliche Begleiterscheinungen und Schadensminderung)  
Nationale Expertin: Dr. Ruth Zimmermann, Robert Koch-Institut
- Schlüsselindikator Behandlungsnachfrage (Workbook Behandlung)  
Nationale Expertin: PD Dr. Larissa Schwarzkopf, IFT München
- Schlüsselindikator Drogenbezogene Todesfälle (Workbook Gesundheitliche Begleiterscheinungen und Schadensminderung)  
Nationaler Experte: Dr. Axel Heinemann, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)

Neben den oben genannten Personen hat das Bundeskriminalamt Wiesbaden an der Erstellung der Workbooks Drogenmärkte und Kriminalität mitgewirkt.

## WEITERFÜHRENDE LINKS

- Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht: <https://www.dbdd.de/>
- Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht: <http://www.emcdda.europa.eu/>
- Germany - Country Drug Report 2019: [http://www.emcdda.europa.eu/countries/drug-reports/2019/germany\\_en](http://www.emcdda.europa.eu/countries/drug-reports/2019/germany_en)
- European Drug Report 2019: <http://www.emcdda.europa.eu/edr2019>