



European Monitoring Centre
for Drugs and Drug Addiction



Drogen

Workbook Drugs

DEUTSCHLAND

Bericht 2019 des nationalen

REITOX-Knotenpunkts an die EMCDDA

(Datenjahr 2018 / 2019)

Krystallia Karachaliou¹, Nicki-Nils Seitz¹, Esther Neumeier¹, Franziska Schneider¹, Charlotte Tönsmeise², Maria Friedrich³ & Tim Pfeiffer-Gerschel¹

¹ IFT Institut für Therapieforschung; ² Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS);

³ Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

INHALT

0	ZUSAMMENFASSUNG	4
0.1	Zusammenfassung des Workbook „Drogen“	4
0.1.1	Drogenkonsum in der Allgemeinbevölkerung	4
0.1.2	Klinisch relevanter bzw. problematischer Drogenkonsum.....	6
0.1.3	Drogenkonsum bei Schülern, Berufsschülern und Studenten.....	6
0.1.4	Trends des Drogenkonsums in Deutschland	9
0.2	Konsum von illegalen Drogen in Kombination mit Alkohol, Tabak oder verschreibungspflichtigen Medikamenten.....	10
	ABSCHNITT A: CANNABIS	11
1	NATIONALES PROFIL	11
1.1	Prävalenz und Trends	11
1.1.1	Relative Bedeutung verschiedener Cannabisprodukte	11
1.1.2	Cannabiskonsum in der Allgemeinbevölkerung.....	11
1.1.3	Cannabiskonsum in der Schule und in weiteren Bevölkerungsgruppen.....	14
1.2	Konsummuster, Behandlung und problematischer/ riskanter Konsum.....	16
1.2.1	Cannabiskonsummuster.....	16
1.2.2	Reduzierung der Nachfrage nach Cannabis.....	17
1.2.3	Riskanter Cannabiskonsum	17
1.2.4	Synthetische Cannabinoide.....	19
2	ZUSATZINFORMATIONEN	19
2.1	Zusätzliche Informationsquellen	19
	ABSCHNITT B: STIMULANZIEN	20
1	NATIONALES PROFIL	20
1.1	Prävalenz und Trends	20
1.1.1	Die relative Bedeutung verschiedener Stimulanzien.....	20
1.1.2	Konsum von Stimulanzien in der Allgemeinbevölkerung	20
1.1.3	Konsum von Stimulanzien in der Schule und weiteren Bevölkerungsgruppen.....	23

1.2	Konsummuster, Behandlung und problematischer/ riskanter Konsum.....	25
1.2.1	Muster im Stimulanzienkonsum.....	25
1.2.2	Behandlung: Stimulanzien.....	26
1.2.3	Riskanter Konsum von Stimulanzien.....	26
1.2.4	Synthetische Cathinone	26
1.2.5	Injektion und andere Applikationsarten.....	27
1.2.6	Infektiöse Krankheiten.....	28
2	ZUSATZINFORMATIONEN.....	28
2.1	Zusätzliche Informationsquellen.....	28
ABSCHNITT C: HEROIN UND ANDERE OPIOIDE.....		29
1	NATIONALES PROFIL.....	29
1.1	Prävalenz und Trends.....	29
1.1.1	Die relative Bedeutung verschiedener Opiode.....	29
1.1.2	Schätzungen zum Opioidkonsum in der Allgemeinbevölkerung	29
1.2	Konsummuster, Behandlung und problematischer/riskanter Konsum.....	32
1.2.1	Konsummuster	32
1.2.2	Behandlung: Heroin und andere Opiode	33
1.2.3	Riskanter Konsum von Opioiden	33
1.2.4	Injektion und andere Applikationsarten.....	33
1.2.5	Infektiöse Krankheiten.....	34
2	ZUSATZINFORMATIONEN.....	34
2.1	Zusätzliche Informationsquellen.....	34
2.2	Weitere Aspekte des Gebrauchs von Heroin und Opioiden.....	34
ABSCHNITT D: NEUE PSYCHOAKTIVE SUBSTANZEN (NPS) UND WEITERE DROGEN.....		36
1	NATIONALES PROFIL.....	36
1.1	Neue Psychoaktive Substanzen (NPS), andere neue oder neuartige Drogen und Drogen mit geringer Verbreitung	36

1.1.1	Konsum von NPS: Prävalenz und Trends	36
1.2	Gesundheitliche Begleiterscheinungen beim Konsum von NPS	40
1.3	Konsum anderer Drogen: Prävalenz, Trends und gesundheitliche Begleiterscheinungen.....	41
2	ZUSATZINFORMATIONEN	41
2.1	Zusätzliche Informationsquellen	41
2.2	Weitere Aspekte des Gebrauchs von NPS und weiteren Drogen	41
	ABSCHNITT E: QUELLEN UND METHODOLOGIE	43
1	QUELLEN.....	43
2	METHODOLOGIE	47
	ABSCHNITT F: ANHANG.....	51
1	BIBLIOGRAPHIE	51
2	TABELLENVERZEICHNIS.....	54
3	ABBILDUNGSVERZEICHNIS	54

0 Zusammenfassung

0.1 Zusammenfassung des Workbook „Drogen“

0.1.1 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. Mehrere 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). Darüber hinaus werden auch im Rahmen des Alkoholsurveys [AS; zuletzt (Orth und Merkel, 2019)] regelmäßig Fragen zum Cannabiskonsum Jugendlicher und junger Erwachsener gestellt. Der Epidemiologische Suchtsurvey (ESA) untersucht die erwachsene Wohnbevölkerung im Alter von 18 bis 64 Jahren (zuletzt: Seitz et al., 2019b).

Basierend auf den Bevölkerungssurveys haben in Deutschland im Jahr 2018 etwa 15,2 Mio. Erwachsene im Alter von 18 bis 64 Jahren (Seitz et al., 2019b) sowie im Jahr 2015 ungefähr 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 29,5 % 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 8,2 % bzw. 7,5 % von 4,2 Mio. erwachsenen und 352.000 jugendlichen Konsumierenden auszugehen. In den letzten 30 Tagen haben 3,3 % 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 7,1 % 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 Methamphetamin¹ kommt in dieser Altersgruppe sehr selten vor. Bei den 18- bis 64-jährigen Erwachsenen weisen neben

¹ Im ESA 2015 wurden erstmals epidemiologische Daten zum Konsum von Methamphetamin in Deutschland erhoben (Gomes de Matos et al. 2016a).

Cannabis noch Amphetamine (1,2 %), neue psychoaktive Substanzen (0,9 %) sowie Ecstasy und Kokain / Crack (jeweils 1,1 %) nennenswerte Prävalenzen auf.

Tabelle 1 Prävalenz des Konsums irgendeiner illegalen Droge in Deutschland

	Quelle ¹⁾	Alter	Prävalenz	Hochrechnung ²⁾
Lebenszeit	ESA 2018	18-64	29,5 %	15.206.000
	DAS 2015	12-17	10,2 %	479.000
12 Monate	ESA 2018	18-64	8,2 %	4.227.000
	DAS 2015	12-17	7,5 %	352.000
30 Tage	ESA 2018	18-64	3,3 %	1.701.000
	DAS 2015	12-17	2,5 %	117.000

1) ESA Epidemiologischer Suchtsurvey: 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.

2) Zahlen gerundet. Hochrechnungen basieren auf Bevölkerungszahlen von 51.544.494 Personen im Alter 18-64 Jahre (Stand 31.12.2017; Statistisches Bundesamt) 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 in der Allgemeinbevölkerung

Quelle ¹⁾	Alter	Irgendeine illegale Droge	Cannabis	Andere Drogen als Cannabis ²⁾
Gesamt				
ESA 2018	18-64	8,3 %	7,1 %	2,4 %
DAS 2015	12-17	7,5 %	7,3 %	1,3 %
Männlich				
ESA 2018	18-64	10,2 %	8,9 %	2,9 %
DAS 2015	12-17	8,4 %	8,1 %	1,3 %
Weiblich				
ESA 2018	18-64	6,4 %	5,3 %	1,8 %
DAS 2015	12-17	6,5 %	6,3 %	1,1 %

1) ESA Epidemiologischer Suchtsurvey. DAS Drogenaffinitätsstudie.

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

0.1.2 Klinisch relevanter bzw. problematischer Drogenkonsum

In ESA 2018 wurden substanzbezogene Störungen für Cannabis mithilfe der schriftlichen Version des Münchener Composite International Diagnostic Interview (M-CIDI) (Wittchen et al., 1995) erfasst. Es wurden Kriterien für die Diagnosen Missbrauch und Abhängigkeit nach dem Diagnostischen und Statistischen Manuals Psychischer Störungen IV (DSM-IV) für den Zeitraum der letzten 12 Monate erhoben. Ein Missbrauch nach DSM-IV lag bei 0,7 % der Männer und bei 0,4 % der Frauen vor. In der Gesamtbevölkerung waren dies 0,6 %. Eine Abhängigkeit nach DSM-IV hingegen lag bei 1,0 % der Männer und 0,3 % der Frauen vor. In der Gesamtbevölkerung waren dies 0,6 %. Bei Missbrauch und Abhängigkeit entspricht dies in beiden Fällen schätzungsweise rund 309.000 Personen (Atzendorf et al., 2019). Im Vergleich der Erhebungsjahren 1997 bis 2018 blieb der Missbrauch und Abhängigkeit von Cannabis nach DSM-IV für beide Geschlechter weitestgehend konstant (Seitz et al., 2019c). Es gab Hinweise auf Missbrauch von Amphetaminen/Methamphetaminen nach DSM-IV bei 0,1 % der Befragten 18- bis 64-Jährigen. Dies entspricht einer geschätzten Anzahl von 57.000 Personen in Deutschland. Eine Abhängigkeit von Amphetaminen/Methamphetaminen nach DSM-IV hingegen bei 0,2% der Befragten (103.000 Personen) (Atzendorf et al., 2019). Die Schätzwerte für einen Missbrauch bzw. Abhängigkeit von Kokain nach DSM-IV liegen mit jeweils einer Prävalenz von etwa 0,1 % bei geschätzten 41.000 bis 57.000 Betroffenen.

0.1.3 Drogenkonsum bei Schülern, Berufsschülern und Studenten

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. Aktuell liegen Daten aus vier Studien vor. In Frankfurt am Main wurde 2018/2019 eine wiederholte Schülerbefragung im Rahmen des Monitoringsystems Drogentrends (Werse et al., 2019b) durchgeführt. 2019 fand in Bayern die deutsche Erhebung der Europäischen Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen (ESPAD) statt, deren Ergebnisse 2020 zur Verfügung stehen werden; im vorliegenden Bericht werden die Daten aus 2015 präsentiert (ESPAD; Kraus et al., 2016). In Niedersachsen wurde 2017 mit dem Niedersachsensurvey eine regelmäßige Schülerbefragung fortgesetzt (Bergmann et al., 2019). Die SCHULBUS-Befragung fand 2018 in Hamburg (Baumgärtner und Hiller, 2019) und Bayern², 2016/2017 im Stadtstaat Bremen (Baumgärtner und Hiller, 2017) und 2015 in Hamburg, Bayern, Sachsen und Nordrhein-Westfalen statt (Baumgärtner und Hiller, 2016). Mit der Studie Junge Erwachsene: Befragung zum Umgang mit Suchtmitteln (JEBUS; Baumgärtner und Hiller, 2018) wurden im Jahr 2016/2017 erstmals Daten zum Substanzkonsum der 18- bis 25-

² Zu Bayern liegen derzeit keine Daten vor.

Jährigen in der Berufs- und Hochschulausbildung in Hamburg sowie in Großstädten von Bayern und Sachsen erhoben³.

Auch bei Schülerinnen und Schülern dominiert Cannabis im Vergleich zu anderen illegalen Drogen deutlich (Tabelle 3). 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. Auch bei jungen Erwachsenen an Hochschulen und Berufsschulen wird Cannabis häufiger konsumiert als andere illegale Drogen. Die Lebenszeitprävalenzen liegen in dieser Gruppe jedoch etwa doppelt so hoch wie unter Schülerinnen und Schülern. Während sich beim Cannabiskonsum kaum Unterschiede zwischen den Ausbildungszweigen ergeben, ist der Konsum anderer illegaler Drogen häufiger unter den Berufsschülerinnen und Berufsschülern anzutreffen.

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).

³ Detaillierte Ergebnisse aus der JEBUS-Studie wurden im Bericht 2018 dargestellt.

Tabelle 3 Prävalenz des Konsums illegaler Drogen bei Schülerinnen und Schülern, Studentinnen und Studenten sowie Berufsschülerinnen und Berufsschülern

Quelle ¹⁾	Alter	Bezug	Irgendeine illegale Droge	Cannabis	Andere Drogen als Cannabis ²⁾
ESPAD 2015					
Bayern	13-19	Lebenszeit	27,1 %	25,2 %	11,1 %
SCHULBUS 2018					
Hamburg	14-17	Lebenszeit	n.b.	25,4 %	7,8 %
SCHULBUS 2016/17					
Stadtstaat Bremen	14-17	Lebenszeit	n.b.	23,0 %	5,4 %
SCHULBUS 2015					
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 %
MoSyD 2018					
Frankfurt	15-18	Lebenszeit	n.b.	39 %	9 %
Frankfurt	15-18	12 Monate	n.b.	33 %	5 %
Niedersachsensurvey 2017					
Niedersachsen	M = 14,9	12 Monate	n.b.	12,9 %	2,6 %
JEBUS Hochschule 2016/17					
Hamburg	18-25	Lebenszeit	n.b.	53,4 %	15,4 %
Bayern	18-25	Lebenszeit	n.b.	48,1 %	12,1 %
Sachsen	18-25	Lebenszeit	n.b.	52,3 %	17,7 %
JEBUS Berufsschule 2016/17					
Hamburg	18-25	Lebenszeit	n.b.	51,8 %	23,9 %
Bayern	18-25	Lebenszeit	n.b.	51,1 %	20,7 %
Sachsen	18-25	Lebenszeit	n.b.	51,1 %	16,6 %

1) ESPAD Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen. MoSyD Monitoringsystem Drogentrends. JEBUS Junge Erwachsene: Befragung zum Umgang mit Suchtmitteln.

2) 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, Engelstrompete, magische Pilze

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

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

n.b. nicht berichtet. M Mittelwert.

0.1.4 Trends des Drogenkonsums in Deutschland

Sowohl bei 12- bis 17-jährigen Jugendlichen als auch bei Erwachsenen im Alter von 18 bis 64 Jahren ist über die letzten 20 Jahre ein ähnlicher Verlauf des Konsums irgendeiner illegalen Droge zu beobachten (Orth, 2016, Seitz et al., 2019a). Nachdem die Prävalenz von den frühen 1990er Jahren bis zu den Jahren 2003 bzw. 2004 angestiegen war, ging der Konsum in den darauffolgenden Jahren zunächst zurück. Seit den Jahren 2011 bzw. 2012 zeigt sich jedoch wieder ein deutlicher Anstieg. Bei Erwachsenen sind die deutlichsten Veränderungen unter den 18- bis 24-Jährigen zu beobachten (siehe Abbildung 1). In der nächstälteren Gruppe der 25- bis 39-Jährigen findet sich ein vergleichbares Muster, wobei die Prävalenz deutlich niedriger liegt als unter den jungen Erwachsenen. Ein nochmals deutlich geringeres Prävalenzniveau und ein flacherer Kurvenverlauf sind in den beiden ältesten Altersgruppen zu beobachten. Das Muster der zeitlichen Trends des Drogenkonsums ist hauptsächlich von der Cannabisprävalenz geprägt, die einen vergleichbaren Verlauf aufweist. Wie Abbildung 2 zeigt, sind die zeitlichen Entwicklungen für männliche und weibliche Jugendliche ähnlich.

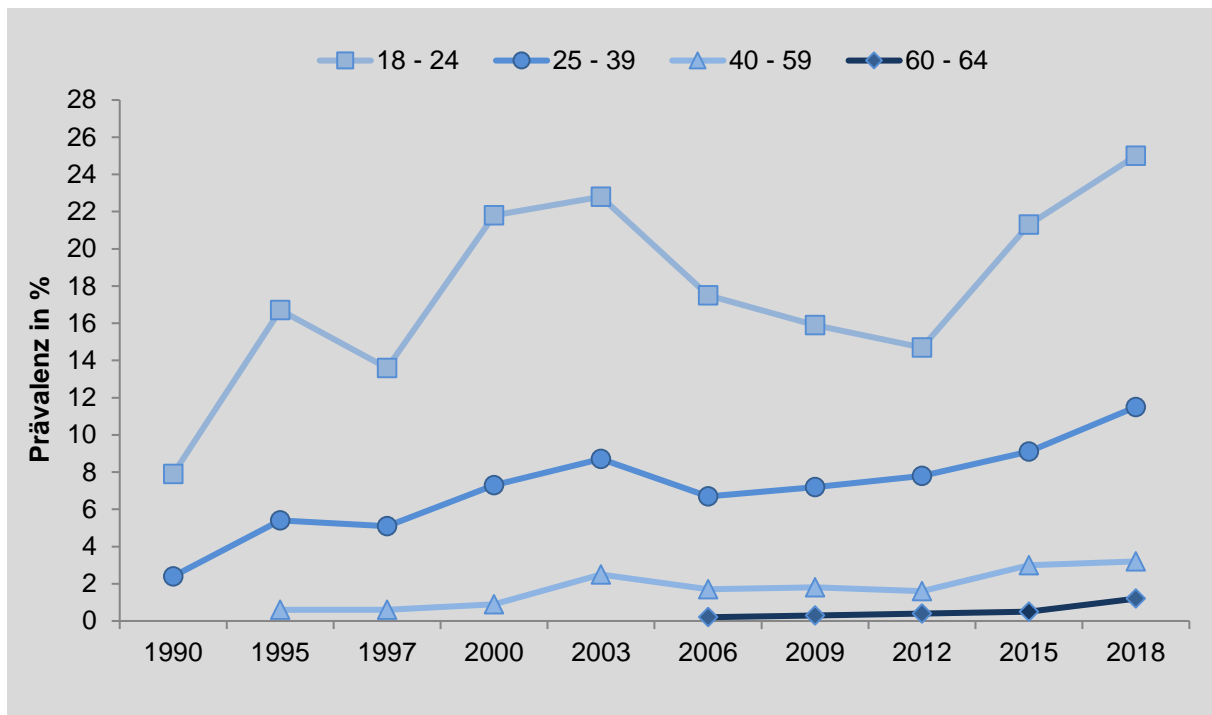


Abbildung 1 Trends der 12-Monats-Prävalenz des Konsums irgendeiner illegalen Droge bei 18- bis 64-Jährigen in Deutschland, 1990-2015 (ESA) nach Altersgruppen

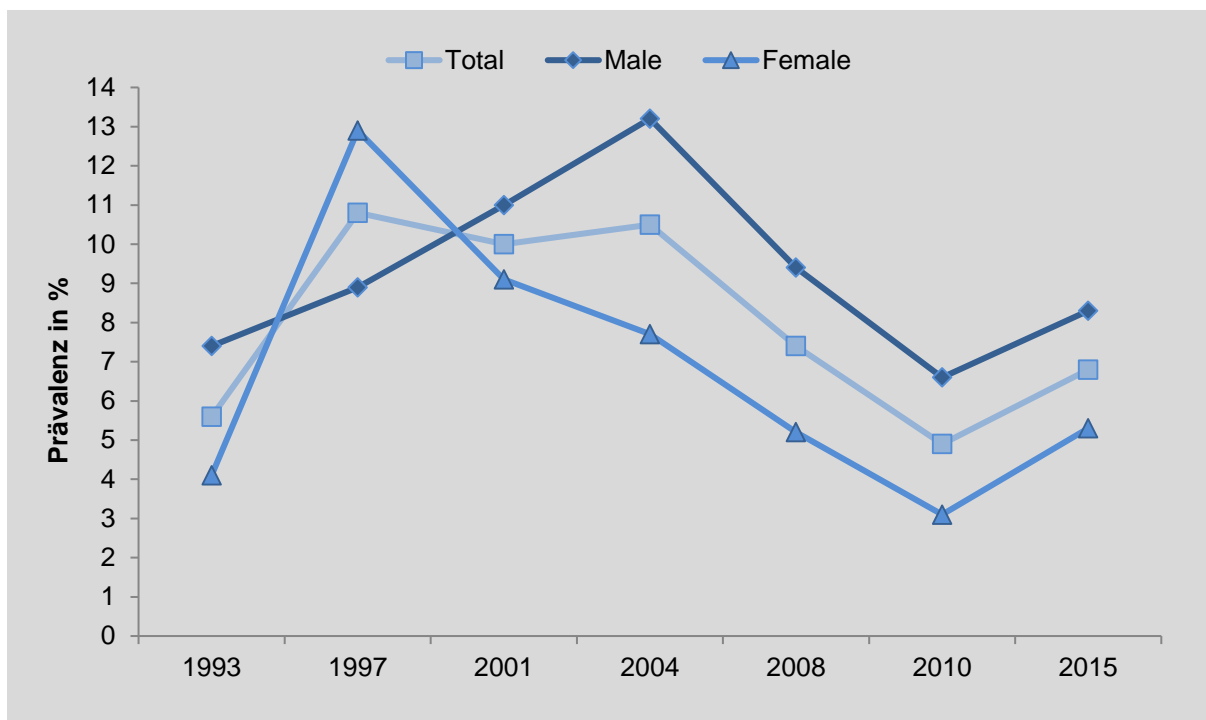


Abbildung 2 Trends der 12-Monats-Prävalenz des Konsums irgendeiner illegalen Droge bei 12- bis 17-Jährigen in Deutschland, 1993-2015 (DAS) nach Geschlecht

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

Es liegen keine aktuellen 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.

ABSCHNITT A: CANNABIS

1 Nationales Profil

1.1 Prävalenz und Trends

1.1.1 Relative Bedeutung verschiedener Cannabisprodukte

Eine Differenzierung bei der Prävalenz verschiedener Cannabisarten anhand der in Deutschland zur Verfügung stehenden Surveydaten in der Allgemeinbevölkerung und in Schulen ist nicht möglich, da diese Information nicht erhoben wird. Lediglich in der MoSyD-Schülerbefragung in Frankfurt wurde diese Information bei der 30-Tage Prävalenz von Cannabisprodukten erfragt. Dabei gab ein Viertel (25 %) an, nur Marihuana bzw. „Gras“ geraucht zu haben, weitere 49 % haben Marihuana und Haschisch konsumiert und 20 % nur Haschisch („weiß nicht“: 6 %). Auffällig ist, dass Marihuana bei Schülerinnen und Schülern in Frankfurt nicht mehr das dominierende Cannabisprodukt ist, sondern von der gemischten Kategorie (Marihuana und Haschisch) verdrängt wurde. Auch der alleinige Konsum von Haschisch ist im gesamten Turnusverlauf statistisch signifikant gestiegen (s. Abbildung 3) (Werse et al., 2019b).

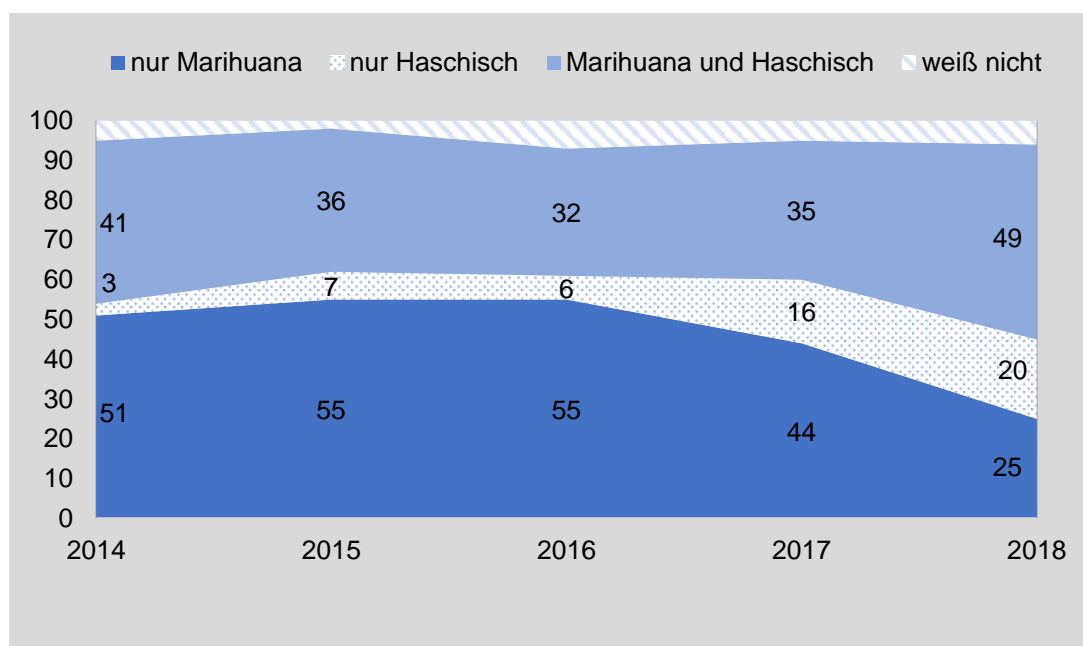


Abbildung 3 Cannabis-Produkte in der Altersgruppe 15- bis 18-Jährige (MoSyD)

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 konsumiert

haben, wird in Tabelle 4 aufgeführt und liegt bei Erwachsenen im Alter zwischen 18 und 64 Jahren bei 28,3 % (Seitz et al., 2019b) und bei Jugendlichen im Alter zwischen 12 und 17 Jahren bei 10,0 % (Orth und Merkel, 2019). Bezogen auf die letzten 12 Monate haben 7,1 % der Erwachsenen und 6,9 % der Jugendlichen Cannabis konsumiert und die 30-Tage-Prävalenz liegt bei 3,0 % bzw. 3,4 %. In allen Altersgruppen wird die Substanz von Männern bzw. Jungen zu einem deutlich höheren Anteil konsumiert als von Frauen bzw. Mädchen.

Tabelle 4 Prävalenz des Cannabiskonsums in Deutschland

	Quelle ¹⁾	Alter	Prävalenz Gesamt	Prävalenz Männlich	Prävalenz Weiblich
Lebenszeit	ESA 2018	18-64	28,3 %	32,9 %	23,4 %
	AS 2018	12-17	10,0 %	12,3 %	7,6 %
12 Monate	ESA 2018	18-64	7,1 %	8,9 %	5,3 %
	AS 2018	12-17	8,0 %	10,0 %	5,8 %
30 Tage	ESA 2018	18-64	3,0 %	3,8 %	2,1 %
	AS 2018	12-17	2,9 %	3,9 %	1,9 %

1) ESA Epidemiologischer Suchtsurvey. AS Alkoholsurvey.

Über den Zeitraum der letzten 28 Jahre zeigt die 12-Monats-Prävalenz für Cannabis bei 18- bis 64-jährigen Erwachsenen bei einem wellenförmigen Verlauf einen insgesamt steigenden Trend (Seitz et al., 2019d). Der Verlauf der einzelnen Altersgruppen ist Abbildung 4 zu entnehmen: Insbesondere in der jüngsten Altersgruppe der 18- bis 24-Jährigen stieg die Prävalenz zwischen den Jahren 1990 und 2018 signifikant von 7,7 % auf 24,3 % (Seitz et al., 2019a). Dies ist der bislang höchste Anteil an Cannabiskonsumenten in dieser Altersklasse.

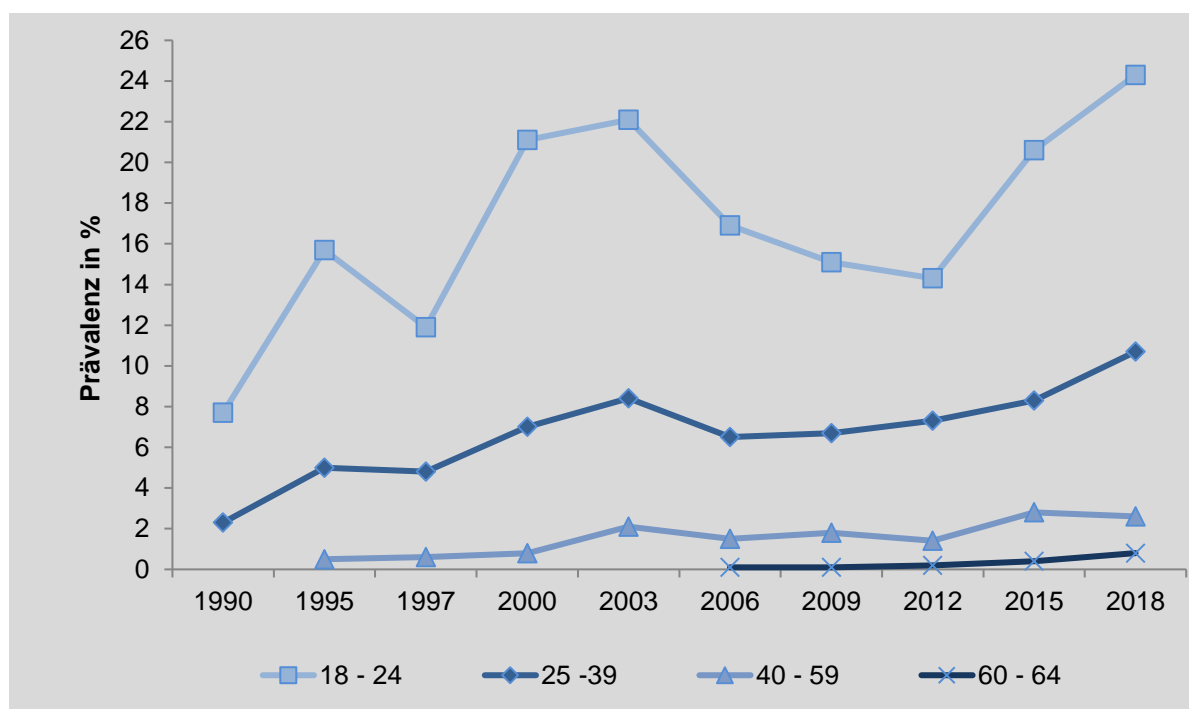


Abbildung 4 Trends der 12-Monats-Prävalenz des Cannabiskonsums bei 18- bis 64-Jährigen in Deutschland, 1990-2018 (ESA) nach Altersgruppen

Bei der Auswertung des Alkoholsurveys zeigt sich, dass in der Gruppe der 12- bis 17-jährigen männlichen Jugendlichen die Lebenszeit-, die 12-Monats- sowie die 30-Tage-Prävalenzen des Cannabiskonsums seit 2011 angestiegen sind. In der Gruppe der 12- bis 17-jährigen männlichen Jugendlichen hat sich seit 2011 die 12-Monats-Prävalenz deutlich erhöht (Abbildung 5). Bei den weiblichen Jugendlichen nähert sich die 12-Monats-Prävalenz wieder dem Peak von 2014 an. Hinsichtlich des Schultyps sind keine statistisch signifikanten Konsumunterschiede festzustellen. Unter Berücksichtigung des Zusammenhangs zwischen Migrationshintergrund und Cannabiskonsum ist bei Jugendlichen mit westeuropäischem Migrationshintergrund der regelmäßige Cannabiskonsum im Vergleich zu Jugendlichen ohne Migrationshintergrund statistisch signifikant geringer verbreitet (0,2 % zu 1,5 %). Bei den 18- bis 25-jährigen jungen Männern und Frauen nimmt die Lebenszeitprävalenz zwischen 2016 und 2018 sowie für die 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenz bzw. den regelmäßigen Cannabiskonsum für den Zeitraum von 2008 bis 2018 zu. Die 12-Monats-Prävalenzen der 18- bis 25-jährigen Männer und Frauen sind im Jahr 2018 so hoch wie in keiner anderen Befragung seit 1993 (Orth und Merkel, 2019).

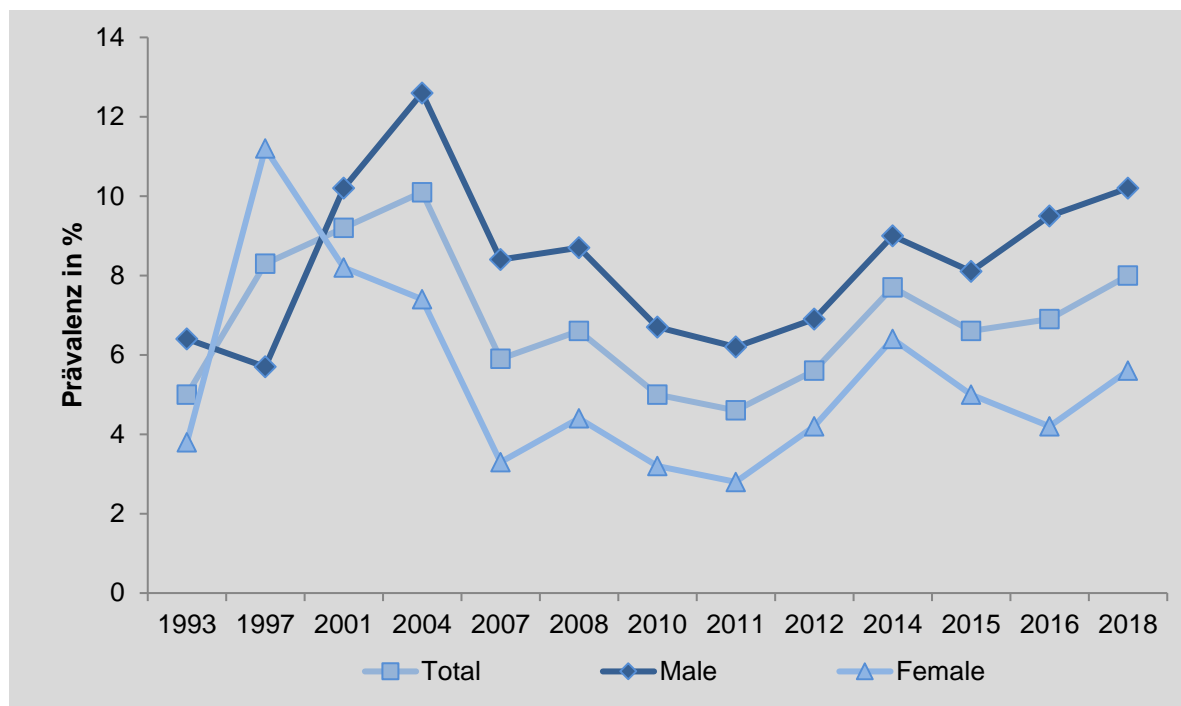


Abbildung 5 Trends der 12-Monats-Prävalenz des Cannabiskonsums bei 12- bis 17-Jährigen nach Geschlecht in Deutschland, 1993-2018 (DAS und Alkoholsurvey)

1.1.3 Cannabiskonsum in der Schule und in weiteren Bevölkerungsgruppen

Cannabiskonsum in der Schule

Ausführliche Ergebnisse der aktuellsten Schülerbefragungen zum Substanzkonsum in Deutschland wurden im Bericht 2017 dargestellt. Eine Zusammenfassung der Konsumprävalenzen zeigt Tabelle 5. Neue Ergebnisse liegen für zwei der beschriebenen sich wiederholenden Studien vor.

In der Frankfurter MoSyD-Studie gaben in der aktuellsten Erhebung des Jahres 2018 insgesamt 39 % der 15- bis 18-Jährigen an, in ihrem Leben mindestens einmal Cannabis konsumiert zu haben (Werse et al., 2019b). In den letzten 12 Monaten betraf dies 33 %. Bei allen Prävalenzraten liegen Schüler nach wie vor deutlich vor den Schülerinnen. Nachdem bei allen Prävalenzen die Werte seit 2015 kontinuierlich sanken, ist bei der aktuellen Erhebung erstmals wieder ein statistisch signifikanter Anstieg zu beobachten. Am stärksten ist der Anstieg bei der 30-Tage Prävalenz, die von 14 % (2017) auf 22 % 2018 steigt. Damit ist dieser Wert wieder fast so hoch wie im Jahr 2015, in dem mit 23 % der bisher höchste Wert seit 2002 gemessen wurde. Durch den Anstieg in allen Kategorien ist gleichzeitig der Anteil der Nicht-Konsumierenden gesunken.

In der SCHULBUS-Befragung stellen unter den illegalen Drogen die Cannabisprodukte Haschisch und Marihuana die am weitesten verbreiteten Rauschmittel. Jeweils fast ein Viertel der Jugendlichen in Bremen, Bremerhaven und in Hamburg geben an, dass sie schon einmal konsumiert haben. 2018 ist in Hamburg im Vergleich zu 2015 die Lebenszeitprävalenz von

Cannabiskonsum leicht angestiegen (Baumgärtner und Hiller, 2019). Erwähnenswert ist die Tatsache, dass die Attraktivität von Cannabis seit 2005 deutlich abgenommen hat (Baumgärtner und Hiller, 2017).

Tabelle 5 Prävalenz des Cannabiskonsums im Jahr 2015 bis 2018 bei Schülerinnen und Schülern

Quelle ¹⁾	Alter	Bezug	Gesamt	Männlich	Weiblich
ESPAD 2015					
Bayern	13-19	Lebenszeit	25,2 %	31,8 %	18,7 %
		12 Monate	21,6 %	27,9 %	15,4 %
SCHULBUS 2018					
Hamburg	14-17	Lebenszeit	25,4 %	27,1 %	23,4 %
		30 Tage	13,7 %	16,0 %	10,9 %
SCHULBUS 2016/17					
Stadtstaat Bremen	14-17	Lebenszeit	23,0 %	27,1 %	18,6 %
		30 Tage	11,4 %	12,2 %	10,2 %
SCHULBUS 2015					
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 %
MoSyD 2018					
Frankfurt	15-18	Lebenszeit	39 %	43 %	35 %
		12 Monate	33 %	38 %	28 %
Niedersachsensurvey 2017					
Niedersachsen	M = 14,9	12 Monate	12,9 %	n.b.	n.b.

1) ESPAD Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen. MoSyD Monitoringsystem Drogentrends.

n.b. = nicht berichtet. M = Mittelwert.

Cannabiskonsum in der Berufsschule und Hochschule

In den Jahren 2016/17 wurde mit der JEBUS-Studie (Baumgärtner und Hiller, 2018) erstmals eine Befragung im Setting von (betrieblicher) Berufsausbildung und Hochschulstudium durchgeführt. Rekrutiert wurden hierfür junge Erwachsene im Alter zwischen 18 und 25 Jahren

in verschiedenen deutschen Regionen (Hamburg sowie Bayern und Sachsen). Über alle befragten Regionen hinweg gab etwa jeder zweite junge Erwachsene an, mindestens einmal im Leben Cannabis konsumiert zu haben (48,1 % bis 53,4 %). Bezogen auf die letzten 30 Tage berichtete durchschnittlich einer von fünf Befragten von einem entsprechenden Konsum (14,2% bis 22,1 %). Bei Männern war der Konsum weiter verbreitet als bei Frauen. Die Konsumerfahrungen von Studentinnen und Studenten und der Berufsschülerinnen und Berufsschüler waren im Wesentlichen vergleichbar. Regionale Unterschiede zeigten sich dahingehend, dass die jungen Erwachsenen in Hamburg tendenziell höhere Prävalenzraten aufwiesen als die Befragten in Bayern und Sachsen. Detaillierte Ergebnisse der Studie wurden im Bericht 2018 dargestellt.

Cannabiskonsum in speziellen Bevölkerungsgruppen

Auch in einer im Rahmen des Projekts Phar-Mon NPS durchgeführten Befragung von Besuchern elektronischer Musikveranstaltungen zeigt sich die große Akzeptanz von Cannabis (Lochbühler und Hannemann, 2019). Mit einer 12-Monats-Prävalenz von 74,6 % ist Cannabis die mit deutlichem Abstand am häufigsten konsumierte illegale Substanz.

Die im Rahmen von MoSyD durchgeführte Szenestudie untersuchte im Jahre 2018 den Substanzkonsum in der offenen Drogenszene in Frankfurt (Werse et al., 2019a). Die Lebenszeitprävalenz des Cannabiskonsums ist nach dem Jahr 2016 um 4 Prozentpunkte auf 96 % leicht gestiegen. Die 12-Monats-Prävalenz lag bei 75 % und hat sich nach der bis 2014 tendenziell rückläufigen Entwicklung wieder bei drei Vierteln der Befragten eingependelt. Die 30-Tages-Prävalenz von Cannabis ist nach dem bislang niedrigsten Wert im Jahr 2016 deutlich gestiegen und liegt mit 69 % nur noch knapp unter dem Ausgangswert aus dem Jahr 1995. Die Cannabis-24-Stunden-Prävalenz ist sogar auf einen neuen Höchstwert gestiegen (35 %).

1.2 Konsummuster, Behandlung und problematischer/ riskanter Konsum

1.2.1 Cannabiskonsummuster

Für Jugendliche im Alter zwischen 12 und 17 Jahren können einige Konsummuster der aktuellsten Erhebung des Alkoholsurveys entnommen werden (Orth und Merkel, 2019). Hier wird insbesondere der häufige Konsum untersucht, definiert als „mehr als zehn Konsumgelegenheiten in den letzten zwölf Monaten“. Der Anteil der betroffenen Jugendlichen lag insgesamt bei 1,6 % (2016: 1,5 %). Die Verbreitung des regelmäßigen Cannabiskonsums (männlich: 2,3 %; weiblich: 0,7 %) ist bei männlichen gegenüber weiblichen Jugendlichen statistisch signifikant höher. Darüber hinaus hat sich der regelmäßige Cannabiskonsum bei Jungen seit 2010 erhöht, wohingegen er bei Mädchen zurückgegangen ist.

Von den Schülerinnen und Schüler in Frankfurt, die im letzten Monat Cannabis konsumiert haben, haben 19 % intensiv konsumiert (täglicher Gebrauch). Das entspricht 4 % aller im Jahr 2018 befragten 15- bis 18-Jährigen. Damit ist der Anteil der intensiv Konsumierenden unter den Konsumenten deutlich gestiegen (2017: 10 %, 2018: 19 %). Ebenfalls gestiegen ist der

häufige Gebrauch (mindestens 10 Mal im Vormonat) von 2 % in 2017 auf 7 % in 2018 (Werse et al., 2019b).

Im Rahmen der JEBUS-Studie (Baumgärtner und Hiller, 2018) wurde der problematische Konsum von Cannabis mithilfe der Severity of Dependence Scale erfasst. Ab einem Summenwert von 2 Punkten wurde von einem problematischen Verhalten ausgegangen. Über alle drei untersuchten Bundesländer hinweg lag die 12-Monats-Prävalenz des problematischen Konsums bei 7,0 % an Hochschulen und 8,5 % an Berufsschulen. In Bayern und Sachsen waren weniger junge Erwachsene betroffen als in Hamburg.

1.2.2 Reduzierung der Nachfrage nach Cannabis

Die fachliche Beratung und die Behandlung cannabisbezogener Störungen 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 EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction; Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht) ca. 10 % der behandlungsbedürftigen Cannabiskonsumentinnen 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“.

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

In ESA 2018 wurden substanzbezogene Störungen für Cannabis mithilfe der schriftlichen Version des Münchener Composite International Diagnostic Interview (M-CIDI) (Wittchen et al., 1995) erfasst. Es wurden Kriterien für die Diagnosen Missbrauch und Abhängigkeit nach dem Diagnostischen und Statistischen Manual Psychischer Störungen IV (DSM-IV) für den Zeitraum der letzten 12 Monate erhoben. Ein Missbrauch nach DSM-IV lag bei 0,7 % der Männer und bei 0,4 % der Frauen vor. In der Gesamtbevölkerung waren dies 0,6 %. Eine Abhängigkeit nach DSM-IV hingegen lag bei 1,0 % der Männer und 0,3 % der Frauen vor. In der Gesamtbevölkerung waren dies 0,6 %. Bei Missbrauch und Abhängigkeit entspricht dies in beiden Fällen schätzungsweise rund 309.000 Personen (Atzendorf et al., 2019). Im Vergleich der Erhebungsjahre 1997 bis 2018 blieb der Missbrauch und Abhängigkeit von Cannabis nach DSM-IV für beide Geschlechter weitestgehend konstant (Seitz et al., 2019d).

Ergebnisse zum problematischen Cannabiskonsum der ESPAD-Studie in Bayern 2015 wurden im letzten Workbook Drogen dargestellt.

In der SCHULBUS-Befragung wird eine Cannabisabhängigkeit durch das Erreichen eines Schwellenwertes von 2 Punkten auf der Severity of Dependence Scale“ (SDS) (Gossop et al., 1995) definiert (Baumgärtner und Hiller, 2017, Baumgärtner und Hiller, 2019). 2018 galten demnach 5,3 % der befragten Jugendlichen in Hamburg als cannabisabhängig. Dies betrifft vor allem männliche Jugendliche und ältere Befragte. Der problematische Konsum zeigt grundsätzlich aber einen sinkenden Trend bei den männlichen und weiblichen Befragten sowie bei den jüngeren Befragten (14- bis 15-Jährige) (Baumgärtner und Hiller, 2019). Bezogen auf den Stadtstaat Bremen (2016/2017) zeigt sich ein ähnliches Bild (4,8 % problematischer Konsum). Betrachtet man hingegen die Daten separat, so zeigen sich Unterschiede für Bremerhaven, wo mit 7,9 % fast doppelt so viele Schülerinnen und Schüler als cannabisabhängig gelten (Bremen: 4 %) (Baumgärtner und Hiller, 2017).

In der Frankfurter MoSyD-Befragung wird eine subjektive Einschätzung der Abhängigkeit, die auf der Frage basiert, ob die Schülerinnen und Schüler der Meinung sind, aktuell von einer oder mehreren Drogen abhängig zu sein, verwendet. Dabei bezeichneten sich 2017 insgesamt 2 % als abhängig von Cannabis; die Selbsteinschätzung bezüglich einer Cannabisabhängigkeit liegt auf niedrigem Wert, der bereits in den Jahren 2007 bis 2009 und 2016 erhoben wurde. 4 % sind Intensivkonsumentinnen und Intensivkonsumenten mit täglichem Gebrauch (2016: 1 %) (Kamphausen et al., 2018).

In der niedersächsischen Schülerbefragung wurde problematischer Cannabiskonsum als mindestens mehrmaliger Konsum pro Monat definiert (Bergmann et al., 2019). Der Anteil der betroffenen Schülerinnen und Schüler lag in der aktuellen Erhebung bei 4,1 % und ist somit seit 2013 unverändert. Jungen, Schülerinnen und Schüler niedriger Schulformen (Haupt- oder Förderschüler/innen) und Migrantinnen und Migranten nutzen Cannabis häufiger in problematischer Weise. Signifikant angestiegen ist der problematische Konsum bei den Schülerinnen, auch wenn die Schüler weiterhin einen deutlich höheren Wert aufweisen. Ebenfalls signifikant erhöht ist der Wert bei den Schülerinnen und Schülern mit Migrationshintergrund. Signifikant gesunken ist er bei den hohen Schulformen (Gymnasium).

Laut der Brandenburger Schülerbefragung 2017⁴ konsumieren 3,0 % der Brandenburger Schülerinnen und 5,6 % der Schüler regelmäßig Cannabis (d.h. mindestens einmal die Woche). Dies ist ein Anstieg auf niedrigem Niveau (2005: 1,8 %; 4,9 %; 2009: 1,6 %, 3,3 %; 2013: 2,0 %, 4,4 %). In absoluten Zahlen geht es um ca. 800 Jugendliche in der Klassenstufe 10 mit eindeutig riskantem Konsum (Landessuchtkonferenz Brandenburg, 2017).

⁴ Informationen zum Substanzkonsum bei Jugendlichen gewinnt Brandenburg aus einer Schülerbefragung in den 10. Klassen, die inzwischen viermal im Abstand von 4 Jahren durchgeführt wurde. An der aktuellen Befragung „Brandenburger Jugendliche und Substanzkonsum (BJS)“ im Schuljahr 2016/2017 nahmen insgesamt 10.724 Schüler aus 17 Landkreisen und kreisfreien Städten teil und somit etwa 53 % aller Zehntklässler im Land Brandenburg. Das durchschnittliche Alter liegt bei den befragten Jugendlichen bei 15,5 Jahren.

1.2.4 Synthetische Cannabinoide

Aus den zwei Schülerbefragungen, ESPAD Bayern und MoSyD-Schülerbefragung, sowie 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. Diese und weitere Ergebnisse zu NPS im Allgemeinen finden sich in Abschnitt D.

2 Zusatzinformationen

2.1 Zusätzliche Informationsquellen

Eine spezielle Gruppe von Konsumenten und deren Verhalten wurde von Deimel et al. (2019) untersucht. Im Rahmen einer quantitativen Onlinebefragung wurden Daten von 782 Fußballfans zu Gewalterfahrung, Substanzkonsum, Persönlichkeitsmerkmalen, Aggressivität, psychosozialer Belastung und Unterstützungsbedarf erhoben. Der Cannabiskonsum in den letzten 30 Tagen war mit 29,9 % in dieser Gruppe deutlich erhöht.

Weitere Studien sind im Workbook Drogen 2018 dargestellt.

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 Amphetaminen 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

Einen Überblick über den Konsum von Stimulanzen in der Allgemeinbevölkerung (Jugendliche und Erwachsene) bietet Tabelle 6. Unter den 18- bis 64-jährigen Erwachsenen in Deutschland ist Kokain/Crack das Stimulanz mit der höchsten Lebenszeitprävalenz (Seitz et al., 2019b). Die Lebenszeitprävalenz für den Konsum von Ecstasy liegt mit 3,9 % leicht über den Angaben für Amphetamin bei 3,8 %. 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 weiter verbreitet als andere Stimulanzen. Bei Kokain, Amphetamin und Ecstasy unterscheiden sich die Lebenszeitprävalenzen sehr deutlich von den 12-Monats-Prävalenzen, was auf einen mehrheitlichen Probiertkonsum hinweist. Bei allen Stoffen sind die angegebenen Prävalenzwerte für Männer deutlich höher als für Frauen.

Tabelle 6 Prävalenz des Stimulanzienkonsums in Deutschland

	Quelle ¹⁾	Alter	Prävalenz Gesamt	Prävalenz Männlich	Prävalenz Weiblich
Amphetamin					
Lebenszeit	ESA 2018	18-64	3,8 %	4,6 %	2,9 %
	DAS 2015	12-17	0,3 %	0,6 %	0,1 %
12 Monate	ESA 2018	18-64	1,2 %	1,5 %	0,9 %
	DAS 2015	12-17	0,3 %	0,5 %	0,0 %
Methamphetamin					
Lebenszeit	ESA 2018	18-64	0,8 %	1,0 %	0,6 %
	DAS 2015	12-17	0,0 %	0,0 %	0,0 %
12 Monate	ESA 2018	18-64	0,2 %	0,3 %	0,1 %
	DAS 2015	12-17	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Ecstasy					
Lebenszeit	ESA 2018	18-64	3,9 %	4,5 %	3,2 %
	DAS 2015	12-17	0,6 %	0,7 %	0,5 %
12 Monate	ESA 2018	18-64	1,1 %	1,2 %	1,0 %
	DAS 2015	12-17	0,5 %	0,6 %	0,5 %
30 Tage	ESA 2018	18-64	0,3 %	0,3 %	0,3 %
	DAS 2015	12-17	n.b.	n.b.	n.b.
Kokain / Crack					
Lebenszeit	ESA 2018	18-64	4,1 %	5,0 %	3,2 %
	DAS 2015	12-17	0,5 %	0,2 %	0,8 %
12 Monate	ESA 2018	18-64	1,1 %	1,4 %	0,8 %
	DAS 2015	12-17	0,3 %	0,1 %	0,6 %
30 Tage	ESA 2018	18-64	0,3 %	0,4 %	0,2 %
	DAS 2015	12-17	n.b.	n.b.	n.b.

1) ESA Epidemiologischer Suchtsurvey. DAS Drogenaffinitätsstudie.

n.b. nicht berichtet.

Ecstasy ist bei Jugendlichen im Alter zwischen 12 und 17 Jahren mit einer Lebenszeitprävalenz von 0,6 % und einer 12-Monats-Prävalenz von 0,5 % die am weitesten verbreitete Substanz (Orth, 2016). 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 sehr selten vor.

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 1,3 % im Jahr 2018 (Seitz et al., 2019a). Auch der Kokain- / Crackkonsum ist im selben Zeitraum von 0,3 % auf 1,2 % gestiegen. In Bezug auf Ecstasy war zwischen den Jahren 1995 und 2012 zunächst ein Rückgang von 0,8 % auf 0,4 % zu beobachten. Bis zum Jahr 2018 stieg die Prävalenz wieder auf 1,2 % an. Für alle drei Substanzen sind dies die höchsten Prävalenzwerte seit 1990 (siehe Abbildung 6).

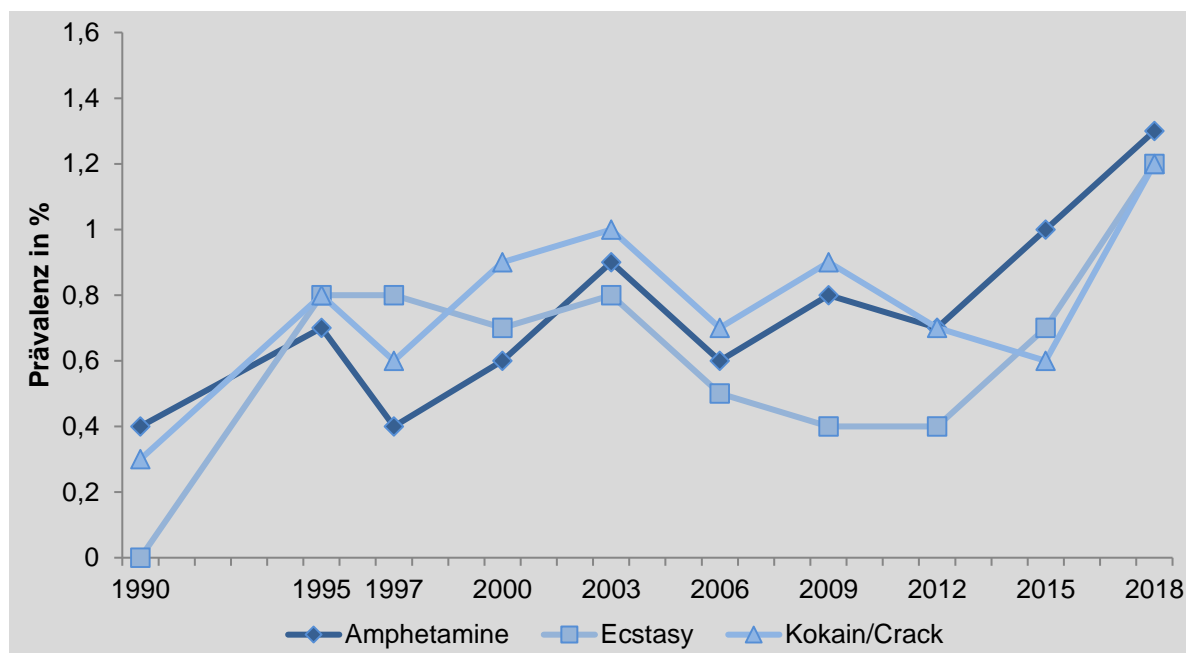


Abbildung 6 Trends der 12-Monats-Prävalenz des Stimulanzienkonsums bei 18- bis 59-Jährigen in Deutschland, 1990-2015 (ESA)

Bei 12- bis 17-jährigen Jugendlichen ist der Konsum von Amphetaminen, Kokain und Ecstasy zurückgegangen (Abbildung 7). Haben 1997 noch 2,6 % in den letzten 12 Monaten Ecstasy, 1,3 % Amphetamine und 0,9 % Kokain konsumiert, waren es 2015 nur noch 0,4 %, 0,2 % und 0,2 %.

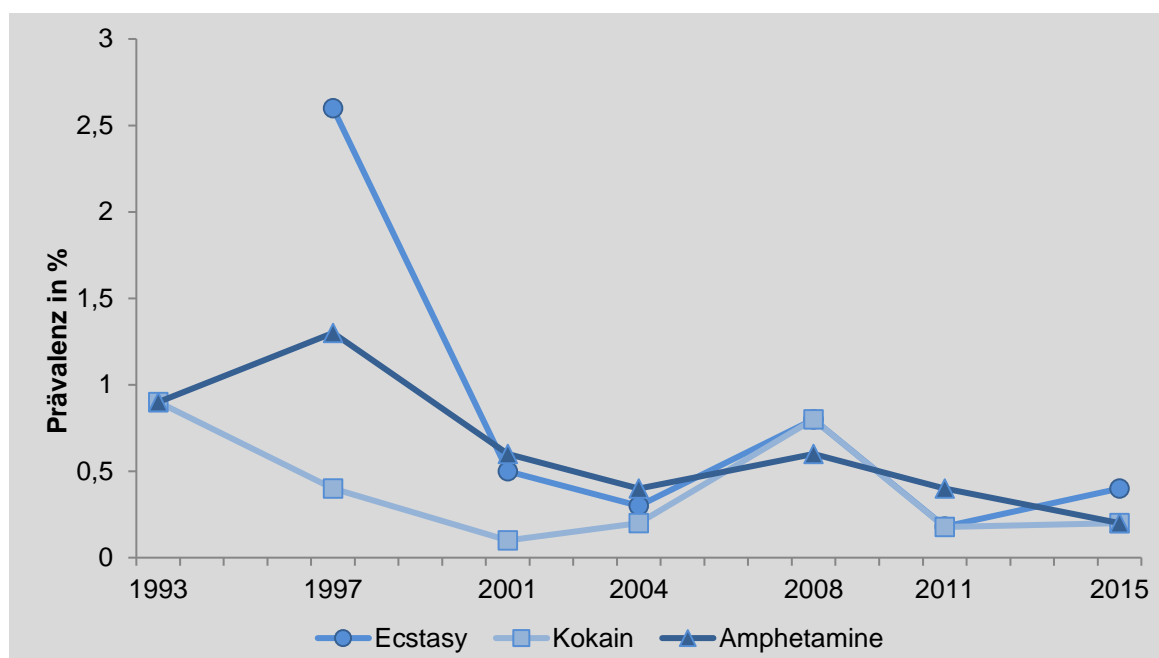


Abbildung 7 Trends der 12-Monats-Prävalenz des Stimulanzienkonsums bei 12- bis 17-Jährigen in Deutschland, 1990-2015 (DAS)

1.1.3 Konsum von Stimulanzien in der Schule und weiteren Bevölkerungsgruppen

Stimulanzienkonsum in der Schule

Eine Übersicht über den Stimulanzienkonsum unter Schülerinnen und Schülern findet sich in Tabelle 7. Unter bayerischen Schülerinnen und Schülern haben fast 3 % Erfahrungen mit Amphetamin (2,8 %) und Ecstasy (2,7 %) (Kraus et al., 2016). 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.

Bei der letzten SCHULBUS-Befragung in Hamburg (2018) weist Ecstasy mit 3,4 % die höchste Prävalenzrate auf, gefolgt von Kokain (3,0 %), Amphetaminen (2,1 %) und Methamphetaminen (1,1 %) (Baumgärtner und Hiller, 2019). Die Werte sind damit im Vergleich zu 2015 in allen Kategorien (ausgenommen Amphetamine) leicht angestiegen.

In der JEBUS-Studie (Baumgärtner und Hiller, 2018) wurde die Prävalenz von Methamphetamin unter jungen Erwachsenen (18- bis 25-Jährige) in Berufsschulen und Hochschulen erfasst (andere Stimulanzien wurden nicht abgefragt). Auf insgesamt eher niedrigem Niveau ist der Methamphetamin-Konsum unter den Berufsschülerinnen und -schülern signifikant stärker verbreitet als unter den gleichaltrigen Hochschülerinnen

und -schülern. In Sachsen hat knapp jede/r 20. befragte Schülerin und Schüler einer Berufsschule mindestens einmal im Leben Methamphetamine probiert, während die entsprechenden Werte zur Lebenszeitprävalenz unter Hamburger Auszubildenden mit 1,8 % und 2,6 % in Bayern signifikant niedriger ausfallen. Für die 30-Tages-Prävalenz zeigt sich jedoch kein so eindeutiger regionaler Zusammenhang.

In der Frankfurter MoSyD-Studie ist Speed im Unterschied zu 2017 (3 %) nun mit einer Lebenszeitprävalenz von 4 % das Stimulans mit der weitesten Verbreitung. Bei Ecstasy hat sich der seit 2015 beobachtete Rückgang fortgesetzt und liegt jetzt gleichauf mit Kokain (3 %), welches ebenfalls in der Lebenszeitprävalenz gesunken ist. Keine Veränderungen zeigen sich in Bezug auf Methamphetamine (Werse et al., 2019b).

Tabelle 7 Lebenszeitprävalenz des Stimulanzienkonsums im Jahr 2016/2018 bei Schülerinnen und Schülern

Quelle ¹⁾	Alter	Substanz	Gesamt	Männlich	Weiblich
ESPAD 2015					
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 2018					
Hamburg	14-17	Amphetamin	2,1 %	n.b.	n.b.
		Methamph.	1,1 %	n.b.	n.b.
		Ecstasy	3,4 %	n.b.	n.b.
		Kokain	3,0 %	n.b.	n.b.
SCHULBUS 2015					
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.
JEBUS Berufsschule 2016/17					
Hamburg	18-25	Methamph.	1,8 %	3,0 %	0,7 %
Bayern	18-25	Methamph.	2,6 %	3,4 %	1,9 %
Sachsen	18-25	Methamph.	4,5 %	6,1 %	3,0 %
Alle 3 Länder	18-25	Methamph.	2,7 %	3,6 %	1,7 %
JEBUS Hochschule 2016/17					
Hamburg	18-25	Methamph.	0,8 %	0,8 %	0,7 %
Bayern	18-25	Methamph.	0,8 %	1,0 %	0,3 %
Sachsen	18-25	Methamph.	1,5 %	1,7 %	1,3 %
Alle 3 Länder	18-25	Methamph.	1,0 %	1,2 %	0,8 %
MoSyD 2018					
Frankfurt	15-18	Speed	4 %	5 %	3 %
		Methamph.	1 %	1 %	1 %
		Ecstasy	3 %	4 %	3 %
		Kokain	3 %	3 %	3 %

1) 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 (Lochbühler und Hannemann, 2019). Mit einer 12-Monats-Prävalenz von 54,7 %, 43,8 % und 30,6 % belegen Ecstasy (MDMA), Amphetamine (Speed) und Kokain hinter Cannabis die Plätze zwei bis vier der am häufigsten konsumierten Substanzen.

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 (Seitz et al., 2019b). Von den Personen, die in den letzten 12 Monaten Ecstasy konsumiert hatten, haben 99,5 % mindestens eine andere Substanz konsumiert. Für Kokain / Crack lag der Anteil bei 86,8 % und für Amphetamine bei 89,2 %. Am häufigsten wird Cannabis als weitere Droge neben

Stimulanzen angegeben (73,8 % bis 87,0 %). Aber auch die jeweils anderen Stimulanzen spielen eine große Rolle. Bei der Mehrheit der 12-Monats-Konsumentinnen und -Konsumenten liegt vornehmlich Probierkonsum vor (seltener als einmal im Monat). Der Gelegenheitskonsums (mindestens einmal im Monat) liegt bei Methamphetaminen mit 20,1 % und Ecstasy mit 19,7 % am höchsten. Einen häufigen Konsum von mindestens einmal pro Woche gaben 2,1 % der Ecstasykonsumierenden, 4,0 % der Kokainkonsumierenden, 19,7 % der Methamphetaminkonsumierenden und 17,5 % der Amphetaminkonsumierenden an (Seitz et al., 2019b).

Die Ergebnisse aus der ESPAD Erhebung 2015 in Bayern wurden im Workbook Drogen 2018 vorgestellt.

1.2.2 Behandlung: Stimulanzen

Näheres zur Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Methamphetamin-bezogenen Störungen ist dem Workbook Behandlung 2019 sowie dem Workbook Drogen 2018 zu entnehmen.

1.2.3 Riskanter Konsum von Stimulanzen

Berechnungen auf der Basis eines Behandlungsmultiplikators für das Jahr 2017 (Darstellung des Schätzverfahrens siehe Abschnitt E2) für die Zielgruppe der Klientinnen und Klienten mit Kokain- und Stimulanzenproblemen (F14 und F15 nach ICD-10) ergeben eine Schätzung von 84.000 – 99.000 (2016: 88.000 – 105.000). Die Schätzungen liegen bei 1,5 – 1,8 (pro 1.000 Einwohner) unter den 15- bis 64-Jährigen. In den letzten zehn Jahren stieg dieser Wert deutlich und nahezu kontinuierlich an. 2017 fiel der Wert erstmals wieder, wenn auch in geringem Umfang. Dabei muss ebenfalls berücksichtigt werden, dass 2017 der Kerndatensatz der DSHS geändert wurde.

In ESA 2018 wurden substanzbezogene Störungen für Kokain und Amphetaminen / Methamphetaminen mithilfe der schriftlichen Version des Münchener Composite International Diagnostic Interview (M-CIDI) (Wittchen et al., 1995) erfasst. Es wurden Kriterien für die Diagnosen Missbrauch und Abhängigkeit nach dem Diagnostischen und Statistischen Manuals Psychischer Störungen IV (DSM-IV) für den Zeitraum der letzten 12 Monate erhoben. Es gab Hinweise auf Missbrauch von Amphetaminen nach DSM-IV bei 0,1 % der Befragten 18- bis 64-Jährigen. Dies entspricht einer geschätzten Anzahl von 57.000 Personen in Deutschland. Eine Abhängigkeit von Amphetaminen nach DSM-IV hingegen liegt bei 0,2% der Befragten (103.000 Personen) vor (Atzendorf et al., 2019). Die Schätzwerte für Missbrauch bzw. Abhängigkeit von Kokain nach DSM-IV liegen mit jeweils einer Prävalenz von etwa 0,1 % bei geschätzten 41.000 bis 57.000 Betroffenen.

1.2.4 Synthetische Cathinone

Spezifische Informationen zum Konsum von synthetischen Cathinonen liegen nur aus der Frankfurter MoSyD-Szenestudie vor (Werse et al., 2019a). Hier gaben 8 % der Befragten aus der offenen Drogenszene an, schon einmal NPS-Stimulanzen (Cathinone, „Badesalze“ u. a.)

probiert zu haben. Trotz des leichten Anstiegs im Vergleich zum Jahr 2016 ist keine signifikante Veränderung zu beobachten. Bezogen auf die letzten 12 Monate lag die Prävalenz bei 1 % wie im Jahr 2016.

1.2.5 Injektion und andere Applikationsarten

Im Rahmen der MoSyD-Szenestudie 2018 in Frankfurt wurden die Konsumentinnen und Konsumenten in der offenen Drogenszene nach der Applikationsform gefragt (Werse et al., 2019a). Eine signifikante Veränderung gibt es bei den Applikationsformen von Kokain. Die Entwicklung der letzten Jahren (deutlicher Rückgang der intravenösen Konsumform und gleichzeitig ein bemerkenswerter Anstieg des nasalen Konsums) hat sich aktuell teilweise fortgesetzt: Der ausschließlich intravenöse Konsum erreicht einen neuen Tiefststand, gleichzeitig ist aber auch der nasale Konsum wieder zurückgegangen, während mit mehr als einem Viertel so viele wie noch nie angeben, Kokain sowohl intravenös als auch auf andere Weise zu applizieren. Hier sind allerdings die relativ niedrigen Fallzahlen zu beachten.

Im Bezug auf Crack geben 2018 49 % der Befragten an, Crack ausschließlich zu rauchen, 8 % konsumieren nur intravenös und 42 % nehmen das Kokainderivat sowohl intravenös als auch inhalativ zu sich. Im Turnusvergleich lässt sich beobachten, dass der ausschließliche Rauchkonsum, nach dem deutlichen Anstieg zwischen 2012 und 2016, nunmehr wieder um acht Prozentpunkte gesunken ist. Demgegenüber ist der alleinige intravenöse Konsum seit dem Höchstwert 2006 wieder nahezu kontinuierlich zurückgegangen und erreicht aktuell den bislang niedrigsten Wert. Dementsprechend hat sich mit aktuell 92 % der Anteil derer, die das Kokainderivat auch rauchen, in der diesjährigen Befragung im Vergleich zu 2016 deutlich gesteigert. Der generell intravenöse Konsum von Crack ist indes wieder gestiegen, befindet sich mit 51 % aber weiterhin auf einem relativ niedrigen Niveau. Insgesamt hat sich damit die Verlagerung zu mehr Rauchkonsum teilweise fortgesetzt. Während so viele Befragte wie nie zuvor angeben, die Droge zu rauchen, geben gleichzeitig wieder mehr Konsumierende an, Crack zumindest teilweise zu spritzen.

Aus der einmalig 2017 durchgeführten Studie zu den Ausprägungen des Crack-Konsums in der Frankfurter Straßenszene ergibt sich folgendes Bild: Crack wird unter den Befragten nicht nur geraucht, sondern häufig auch intravenös konsumiert. Die Konsummuster unterscheiden sich zum Teil erheblich: während einige zumeist sogenannte „Binges“, bis zu mehrtägige Konsumepisoden mit anschließenden (unterschiedlich langen) Pausen, praktizieren, konsumieren andere täglich vergleichsweise geringe Mengen, fangen teilweise erst nachmittags damit an und haben einen regelmäßigen Schlafrhythmus. Zwar hat Pulverkokain bei den meisten Befragten einen besseren Ruf als Crack und auch die Wirkung wird als angenehmer beschrieben, aber nicht selten wird dennoch auch bei Verfügbarkeit von Kokainpulver, u.a. da es als „praktischer“ empfunden wird, lieber Crack konsumiert. Andere, insbesondere sedierend wirkende Drogen werden häufig zwecks Abmilderung unerwünschter Effekte von Crack konsumiert; mit Heroin wird die Droge aber auch direkt kombiniert. Zudem weisen opioidsubstituierte Befragte auf den Wunsch nach einem „Kick“ hin, der durch Crack erzielt wird (Werse et al., 2018).

Weitere Informationen zu Applikationsformen finden sich im Workbook „Gesundheitliche Begleiterscheinungen und Schadensminderung“.

1.2.6 Infektiöse Krankheiten

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

2 Zusatzinformationen

2.1 Zusätzliche Informationsquellen

Informationen zur Anpassung der Behandlung von Methamphetamin-bezogenen Problemen finden sich im Workbook Behandlung 2019 und im letzten Workbook Drogen.

ABSCHNITT C: HEROIN UND ANDERE OPIOIDE

1 Nationales Profil

1.1 Prävalenz und Trends

1.1.1 Die relative Bedeutung verschiedener Opiode

In Deutschland wird üblicherweise beim Konsum von Opioiden der Konsum von Heroin oder Substanzen, die im Rahmen der substitutionsgestützten Behandlung verwendet werden (Polamidon, Methadon, Buprenorphin), verstanden. Insgesamt gibt es Hinweise auf eine alternde Population Opiode konsumierender Personen hin. Die geschätzten Zahlen an Personen mit Opioidkonsum sind je nach zugrunde gelegtem Indikator relativ konstant.

1.1.2 Schätzungen zum Opioidkonsum in der Allgemeinbevölkerung

In Deutschland besteht keine direkte Möglichkeit die Anzahl der Personen mit Opioidkonsum zu berechnen. Somit wird diese Anzahl mit Hilfe unterschiedlicher Kontextindikatoren und verschiedenen Ansätzen geschätzt. Bei der Interpretation der Schätzung sind einige Einschränkungen zu beachten. Aufgrund von indikatorenspezifischen Fehlerquellen, die schon bei der Erfassung der verwendeten Daten bestehen können, sowie dem unterschiedlichen Fokus der erfassten und für die Schätzung herangezogenen Daten werden mitunter stark voneinander abweichende Schätzungen für die Gesamtzahl Opioidkonsumierender in Deutschland ermittelt. Berechnungen auf der Basis eines Behandlungsmultiplikators für das Jahr 2017 führen zu einer Schätzung der Zahl riskanter Konsumentinnen und Konsumenten von Heroin zwischen 130.000 und 155.000 Personen (s. Fußnote, Tabelle 8). Dies entspricht einer Rate von 2,4 bis 2,9 Personen pro 1.000 Einwohner im Alter von 15 bis 64 Jahren (siehe Tabelle 8). Detaillierte Ausführungen zu dem Schätzverfahren auf der Basis des Multiplikators sind in Abschnitt E2, Methodologie zu finden.

Tabelle 8 Schätzung der Prävalenz riskanten Opioidkonsums von 2012 bis 2017
(Anzahl in 1.000, Altersgruppe 15-64 Jahre)

Datenquelle	Referenzjahr							Prävalenz pro 1.000
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Behandlung ¹⁾	153- 182	143- 169	147- 174	139- 165	135- 160	130- 155*	2)	2,4-2,9*
Polizeikontakte	74- 95	68- 90	61- 84	56- 77	3)	3)	3)	
Drogentodesfälle	62- 65	57- 59	56- 75	64- 108	58- 103	51- 66	4)	

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

2) Da die Daten der Behandlungseinrichtung mit längerer Verzögerung eintreffen, sind diese im Vergleich zu den Polizei-Daten jeweils ein Jahr verzögert. Siehe auch Abschnitt E 2 Methodologie „EMCDDA-Schätzverfahren“.

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.

4) Hochrechnungen auf Basis der Drogentodesfälle für das Jahr 2018 sind aufgrund einer Umstellung des Kerndatensatzes der DSHS aktuell nicht in der bisherigen Form möglich.

* Korrigierte Zahlen für das Jahr 2017 im Vergleich zur ersten Veröffentlichung des Workbooks.

(DBDD, 2019; spezielle Berechnung)

Die Schätzung anhand des Multiplikators „Behandlungsnachfrage“ ist zwischen 2007 und 2011 angestiegen und geht seit 2012 - bis auf einem leichten Anstieg von 2013 auf 2014 - kontinuierlich zurück. Der Anstieg in 2014 ist 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. Die Werte schwanken in den letzten Jahren leicht, ohne, dass sich insgesamt ein verändertes Bild bieten würde.

Die Zahl der polizeilich erstauffälligen 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. Die Zahl der Drogentodesfälle ist von 2012 bis 2016 angestiegen und 2017 erstmalig wieder zurückgegangen. Die Schätzwerte für den Multiplikator „Drogentodesfälle“ stiegen 2015 erstmals deutlich an, und fallen seitdem wieder etwas.

Eine neue Schätzung der Anzahl Opioidabhängiger in Deutschland für das Jahr 2016 basiert a) auf einer Vollerhebung von Opioidabhängigen, die gemäß § 5b BtMVV im Substitutionsregister am BfArM gemeldet waren, b) einer Zählung der in der ambulanten bzw. stationären Suchthilfe gemeldeten Personen ohne Substitutionsbehandlung und einer Hochrechnung auf alle Einrichtungen Deutschlands auf der Grundlage der DSHS, der Berliner Suchthilfestatistik und des Einrichtungsregisters der DBDD, und c) einer Schätzung der Anzahl

Opioidabhängiger, die keine der bereits genannten Suchthilfeeinrichtungen in Anspruch genommen haben (Kraus et al., 2018, Kraus et al., 2019). Für Deutschland ergibt sich eine Gesamtschätzung von 166.294 Personen (untere und obere Grenzen: 164.794; 167.794) mit einer Opioidabhängigkeit, davon 123.988 Männer (122.968; 125.007) und 42.307 Frauen (41.826; 42.787). Bezogen auf die 2016 in Deutschland gemeldeten Einwohner im Alter von 15 bis 64 Jahre ergibt sich eine Rate von 3,05 - 3,11 pro 1.000 Einwohner. Im Vergleich zu früheren Schätzungen zeigen sich bezogen auf die letzten 20 Jahre nahezu keine Veränderungen beim Umfang der Personen mit einer Opioidabhängigkeit in Deutschland. Trotz methodischer Einschränkungen ist von einer hohen Validität der Schätzung auszugehen. Fast alle Personen mit einer Opioidabhängigkeit sind in Kontakt mit dem Suchthilfesystem.

Tabelle 9 Schätzung der Gesamtzahl von Personen mit Opioidabhängigkeit, Anzahl Einwohner im Jahr 2016 und Rate von Personen mit einer Opioidabhängigkeit pro 1.000 Einwohner nach Bundesland

Bundesland	Schätzung	Einwohner 2016 ¹⁾	Rate pro 1000
Baden-Württemberg	21.832	10.951.893	1,9
Bayern	16.713	12.930.751	1,3
Berlin	10.943	3.574.830	3,1
Brandenburg	248	2.494.648	0,1
Bremen	3.745	678.753	5,5
Hamburg	8.847	1.810.438	4,9
Hessen	16.042	6.213.088	2,6
Mecklenburg-Vorpommern	538	1.610.674	0,3
Niedersachsen	16.794	7.945.685	2,1
Nordrhein-Westfalen	53.851	17.890.100	3,0
Rheinland-Pfalz	4.672	4.066.053	1,1
Saarland	1.480	996.651	1,5
Sachsen	1.342	4.081.783	0,3
Sachsen-Anhalt	1.467	2.236.252	0,7
Schleswig-Holstein	6.961	2.881.926	2,4
Thüringen	819	2.158.128	0,4

(Kraus et al., 2019)

Für die einzelnen Bundesländer ergibt sich auf der Grundlage der in den Bundesländern registrierten Substituierten, der Schätzung Nicht-Substituierter und der Schätzung des Dunkelfelds die in Tabelle 9 dargestellten unteren und oberen Schätzungen Opioidabhängiger. Die Schätzungen für die Bundesländer schwanken zwischen 53.851 (53.366; 54.337)

Opioidabhängigen in Nordrhein-Westfalen und 248 (245; 250) Opioidabhängigen in Brandenburg. In den ostdeutschen Bundesländern (Ausnahme: Berlin) gibt es deutlich weniger opioidabhängige Personen als im Westen Deutschlands. Die höchsten Raten von Opioidabhängigkeit werden in den Stadtstaaten Bremen, Hamburg und Berlin erwartet (Kraus et al., 2019).

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), sodass 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 substitionsgestützte 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.

1.2 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., 2019a, Werse et al., 2017). In den letzten 24 Stunden vor der Befragung haben etwas weniger als zwei Drittel der Befragten Heroin (63 %) und 81 % Crack konsumiert. Damit sind sowohl der Heroinkonsum als auch der von Crack aktuell (im Vergleich zum Vorjahr) leicht gesunken. Was die Konsumhäufigkeit betrifft, gab es im Vergleich zum Vorjahr bei Heroin nur geringfügige Änderungen. Durchschnittlich haben die Befragten in den zurückliegenden 30

Tagen 4,0 und in den letzten 24 Stunden 2,6 verschiedene Drogen zu sich genommen (Werse et al., 2019a).

Informationen zu Komorbiditäten finden sich im letzten Workbook Drogen.

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 abstinentorientierte 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 etwas mehr als zwei Drittel (70 %) der Konsumentinnen und Konsumenten, Heroin intensiv, also täglich oder nahezu täglich, zu konsumieren, etwas mehr als 2016 (67 %) (Werse et al., 2019a). Während sich dieser Prozentsatz im Vergleich zur letzten Erhebung kaum geändert hat, ist der Anteil der nur selten Konsumierenden leicht auf 14 % gestiegen. Diejenigen, die drei bis acht Konsumeinheiten pro Tag zu sich nehmen, stellen die größte Gruppe dar, nachdem dies 2016 noch die Gruppe mit bis zu drei Konsumeinheiten pro Tag war. Konstant ist dagegen die Zahl derer, die Heroin nicht täglich konsumieren. Etwas weniger als jede/r Zehnte kann als exzessive/r Heroinkonsument/in, mit einem Gebrauch von mehr als acht Konsumeinheiten pro Tag, gelten. Der Anteil der Befragten, die häufiger als dreimal täglich Heroin konsumieren, liegt insgesamt bei 47 % (2016: 43 %). Die Veränderungen in der Konsumintensität erreichen allerdings erneut keine statistische Signifikanz. Die männlichen Befragten weisen in diesem Jahr häufiger intensive Heroin-Konsummuster auf als weibliche Szeneangehörige.

1.2.4 Injektion und andere Applikationsarten

Informationen zu Applikationsformen sind dem Workbook „Gesundheitliche Begleiterscheinungen und Schadensminderung“ zu entnehmen.

Für Heroin wird in der MoSyD-Szenestudie in Bezug auf die offene Drogenszene in Frankfurt eine über den Erhebungsverlauf hinweg rückläufige Tendenz für den intravenösen Konsum berichtet, die jedoch im aktuellen Berichtsjahr nicht bestätigt wurde (Werse et al., 2019a). 59 % konsumieren Heroin vorzugsweise intravenös; dieser Wert war seit 2008 rückläufig, ist allerdings in der aktuellen Erhebung wieder etwas gestiegen. Nasaler Konsum ist nach dem klaren Anstieg 2016 wieder auf 17 % zurückgegangen, während der Anteil derer, die Heroin sowohl intravenös als auch in anderer Form konsumieren, nach einem starken Rückgang 2016 auf 14 % gestiegen ist. 10 % rauchen Heroin vorzugsweise. Insgesamt sind die Zahlen zur Applikation von Heroin – nach der geradezu drastischen Änderung 2016 – aktuell wieder jeweils fast identisch mit denen von 2014. Dennoch bestätigt sich damit der zuvor beobachtete klare Bedeutungsverlust des i.v. Konsums.

1.2.5 Infektiöse Krankheiten

Informationen zu Infektionskrankheiten unter Drogenkonsumierenden finden sich im Workbook „Gesundheitliche Begleiterscheinungen und Schadensminderung“.

2 Zusatzinformationen

2.1 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“.

2.2 Weitere Aspekte des Gebrauchs von Heroin und Opioiden

Für die Gruppe der substanzgebrauchenden Menschen mit kürzlichem Migrations- bzw. Fluchthintergrund liegen Daten aus dem Projekt „Guidance – Suchtberatung für Geflüchtete“ des Notdienstes für Suchtmittelgefährdete und -abhängige Berlin e.V. vor. Das Angebot richtet sich primär an substanzgebrauchende Menschen mit noch nicht ausreichend vorhandenen Sprachkenntnissen. 2018 wurden 518 substanzgebrauchende Menschen beraten. Diese waren zu 99,7 % männlich. Manche Frauen werden in einem parallelen Projekt beraten, zudem ist Substanzgebrauch bei Frauen besonders stigmatisiert, sodass von dieser Geschlechterverteilung nicht auf die allgemeine Geschlechterprävalenz von Suchtproblemen unter Geflüchteten geschlossen werden kann. Wie Tabelle 10 zeigt, stellen Opiode die mit Abstand häufigste Substanzgruppe dar, auf die gut die Hälfte der Beratungsbedarfe entfällt. Cannabis stellt den Fokus von etwa einem Drittel der Beratungen dar. Alkohol wurde 2018 seltener als 2017 als Hauptdiagnose vergeben; den Rückgang gegenüber 2017 begründet die Autorin damit, dass für problematisch Alkoholkonsumierende nun eine andere Anlaufmöglichkeit bestünde und sie deshalb etwas seltener bei Guidance beraten werden. Alle anderen Substanzen werden deutlich seltener in der Beratung berichtet.

Auf Basis der vorliegenden Zahlen können keine allgemeinen Aussagen für die Gruppe der Geflüchteten und kürzlich migrierten Personen getroffen werden.

Weitere Informationen zum Projekt sind im Workbook Gesundheitliche Begleiterscheinungen und Schadensminderung 2019 zu finden.

Tabelle 10 Hauptdiagnosen bei Einzelberatungen im Projekt „Guidance – Suchtberatung für Geflüchtete“

Hauptsubstanz bzw. -diagnose	2018 (%)	2017 (%)
Opioide	53,7	53,9
davon i.v.-Konsum	4,4	5,5
Cannabis	32,5	27,2
Alkohol	6,3	10,7
Kokain	2,2	1,2
Polyvalente Konsummuster	1,9	0
MDMA	0,9	0,8
Benzodiazepine	0,6	0
Crack	0,2	0,8

(Piest, 2019).

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

Wie in Tabelle 11 dargestellt ist, haben 2,6 % der deutschen erwachsenen Allgemeinbevölkerung im Alter zwischen 18 und 64 Jahren schon mindestens einmal im Leben Erfahrungen mit NPS gemacht (Seitz et al., 2019b). 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 11 Prävalenz des NPS-Konsums in Deutschland

	Quelle ¹⁾	Alter	Prävalenz Gesamt	Prävalenz Männlich	Prävalenz Weiblich
Lebenszeit	ESA 2018	18-64	2,6 %	3,1 %	2,0 %
	DAS 2015	12-17	0,1 %	0,2 %	0,0 %
12 Monate	ESA 2018	18-64	0,9 %	1,1 %	0,8 %
	DAS 2015	12-17	0,0 %	0,0 %	0,0 %
30 Tage	ESA 2018	18-64	0,1 %	0,1 %	0,0 %
	DAS 2015	12-17	n.b.	n.b.	n.b.

1) ESA Epidemiologischer Suchtsurvey. DAS Drogenaffinitätsstudie.

n.b. nicht berichtet.

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 gemacht hat (Kraus et al., 2016). 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 Frankfurter MoSyD-Befragung gaben im Jahr 2018 insgesamt 4 % der 15- bis 18-jährigen Befragten an, mindestens einmal in ihrem Leben eine Räuchermischung konsumiert zu haben (Werse et al., 2019b). Für 1 % traf dies auch in den letzten 30 Tagen zu. Ebenfalls 1 % der Jugendlichen gaben einen Konsum von mehr als fünfmal im Leben an. Bei der Lebenszeitprävalenz des Konsums von Räuchermischungen ist im Vergleich zum Vorjahr ein Rückgang auf den niedrigsten Wert seit 2008 festzustellen. Auch beim mehr als fünfmaligen Konsum ist ein kleinerer Wert zu beobachten während es bei der 30-Tage-Prävalenz keine Veränderung zum Vorjahr gibt. Auf die Frage nach anderen Legal-High-Produkten („Badesalze“, „Düngerpillen“ und ähnliche Produkte sowie „Research Chemicals“ / RCs, also wirksame Reinsubstanzen) gaben 2 % (2017: 3 %) an, ein derartiges Präparat mindestens einmal probiert zu haben. 0,5 % (2017: 1 %) der Befragten sagten aus, auch im letzten Monat andere Legal Highs konsumiert zu haben. Im Vergleich zu den Vorjahren ist die Prävalenz auch bei anderen Legal Highs auf diesem relativ niedrigen Niveau leicht zurückgegangen. Gleichzeitig interpretieren die Autoren der Studie diese Werte als „Maximalwerte“, da sich gezeigt hat, dass ein großer Teil der Schülerinnen und Schüler, die diese Fragen bejahen, in der offenen Frage etablierte illegale Drogen und missbrauchbare Medikamente angeben, keine NPS im eigentlich gemeinten Sinne.

In Hamburg und Bremen ist der Konsum von NPS in Schulen durch die SCHULBUS-Studie erfasst worden. Bei der Lebenszeitprävalenz liegen NPS in Hamburg mit 4,4 % an erster Stelle in der Kategorie illegale Drogen ohne Cannabis. Der Wert ist im Vergleich zu 2015 (2,7 %) gestiegen (Baumgärtner und Hiller, 2019). In Bremen und Bremerhaven haben 2,3 % der Befragten diese Substanzen schon einmal probiert und bei 0,5 % lag der letzte Konsum nicht länger als 30 Tage zurück (Baumgärtner und Hiller, 2017).

Die JEBUS-Studie (Baumgärtner und Hiller, 2018) hat den Konsum von NPS an Berufsschulen und Hochschulen unter 18- bis 25-Jährigen in Hamburg, Sachsen und Bayern erfasst. Dabei ergab sich eine Lebenszeitprävalenz von 10,8 % an Berufsschulen (14,4 % der Männer, 7,2 % der Frauen) und eine signifikant niedrigere Lebenszeitprävalenz von 6,4 % an Hochschulen (8,3 % der Männer, 4,5 % der Frauen). Auch in der 12-Monats-Prävalenz geben Berufsschülerinnen und -schüler mit 1 % (1,5 % der Männer, 0,6 % der Frauen) signifikant höhere Werte an als Studierende an Hochschulen mit 0,3 % (0,4 % der Männer, 0,3 % der Frauen). Über die drei Bundesländer hinweg zeigt sich an bayerischen Berufsschulen mit 12,6 % eine deutlich höhere Lebenszeitprävalenz als in Sachsen und Hamburg (4,2 % bzw. 8,5 %). In der 12-Monats-Prävalenz zeigt sich jedoch kein vergleichbarer Effekt (Bayern: 0,9 %, Sachsen: 0,6 %, Hamburg: 1,4 %). Für die Hochschulen unterscheiden sich die Prävalenzen nicht signifikant zwischen den Bundesländern.

Konsum von NPS in speziellen Bevölkerungsgruppen

Im Rahmen des Projekts Phar-Mon NPS wurde der Konsum von NPS in verschiedenen Risikopopulationen erhoben. Neben Besuchern elektronischer Musikveranstaltungen wurden Klientinnen und Klienten ambulanter Suchthilfeeinrichtungen und Insassen in Justizvollzugsanstalten (JVA) zu ihrem Konsum befragt (Lochbühler und Hannemann, 2019). Von insgesamt 810 Partybesucherinnen und Partybesuchern, von denen ein Fragebogen vorliegt, nannten $n = 134$ Personen mindestens eine von ihnen jemals konsumierte NPS. Betrachtet man die Prävalenzen, so nehmen NPS in der Stichprobe, im Vergleich zu herkömmlichen Substanzen, eine eher untergeordnete Rolle ein. In den letzten 12 Monaten vor der Befragung hatten 8,6 % der Partygänger NPS konsumiert. Die 30-Tageprävalenz liegt bei 3,8 %. Bei der Frage nach den neuen psychoaktiven Substanzen, die bei der letzten Konsumgelegenheit konsumiert wurden, wurden unterschiedliche Substanzen genannt, darunter auch generische Bezeichnungen (z. B. Spice, „Badesalze“ oder synthetische Cannabinoide) und Markennamen von Räuchermischungsprodukten. Die am häufigsten genannten Substanzen waren Spice (Kräutermischung), 1p-LSD sowie die Substanz 2C-B. Die Mehrheit der Befragten gab an, NPS aus Neugierde zu konsumieren (63,4 %), gefolgt von der (vermeintlichen) Legalität (29,9 %) und der besseren Verfügbarkeit der Substanzen (23,1 %).

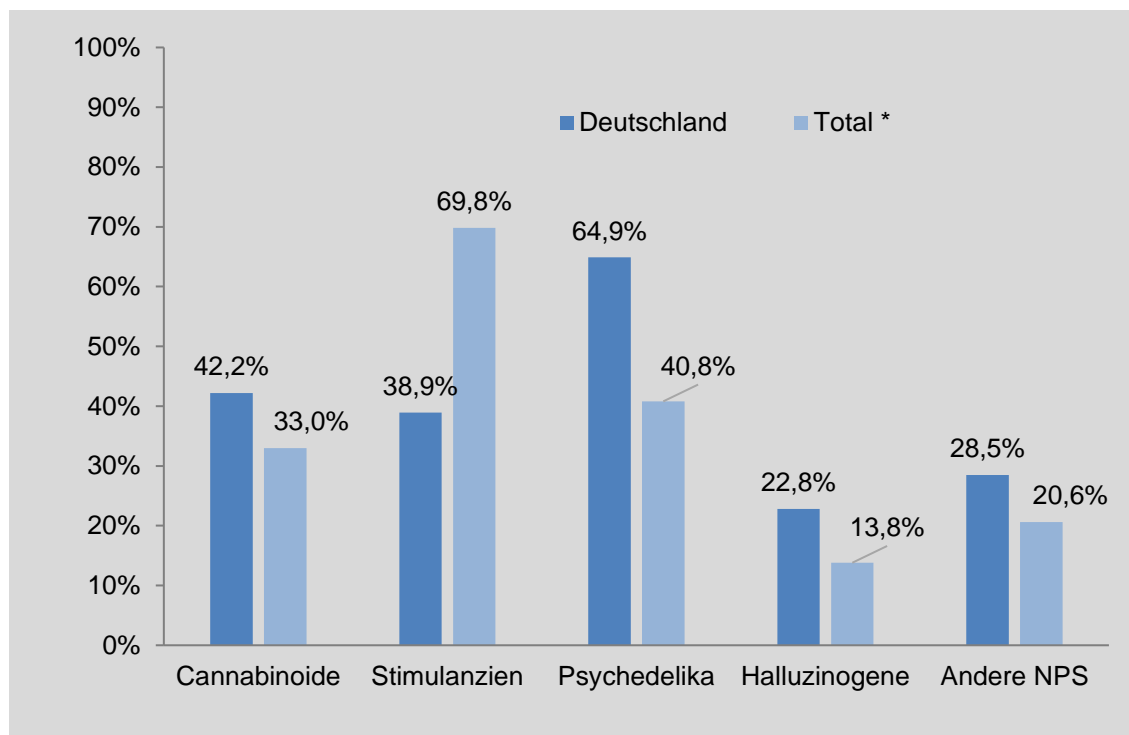
Aufgrund des geringen Umfangs der Stichprobe im Jahr 2018 in ambulanten Suchthilfeeinrichtungen werden an dieser Stelle die Daten des Jahres 2017 herangezogen. Im Jahr 2017 wurden in den beteiligten ambulanten Suchthilfeeinrichtungen Daten von 160 Personen erhoben. Von den befragten Klientinnen und Klienten gaben 105 Personen den Konsum mindestens einer neuen psychoaktiven Substanz an. Am häufigsten wurde der Konsum von MDPV ($n = 23$) und Kräutermischungen ($n = 20$) angegeben. Insgesamt 96 der 134 Nennungen (71,6 %) können der Gruppe der Cathinone zugeordnet werden. Darüber hinaus wurde der Konsum von synthetischen Cannabinoiden häufiger angegeben ($n = 32$). Auf die Frage nach den Konsumgründen wurde Neugierde mit 48,6 % am häufigsten genannt. 22,9 % gaben an, die Substanzen wegen des Preises und 20 % wegen guter Verfügbarkeit zu konsumieren (Piontek und Hannemann, 2018).

In den zwei am Projekt beteiligten Justizvollzugsanstalten wurden im Jahr 2018 Daten von 42 Personen erhoben. In der JVA Wittlich wurde der NPS-Konsum durch Urinproben nachgewiesen und dokumentiert; in der anderen JVA handelt es sich um Selbstauskünfte der Inhaftierten. Insgesamt 40 Personen gaben den Konsum von NPS an (bzw. hatten eine NPS-positive Urinprobe). Fast alle konsumierten NPS lassen sich der Gruppe der synthetischen Cannabinoide zuordnen, mit Abstand am häufigsten wurde Spice konsumiert ($n = 13$). Lediglich die Substanz 1p-LSD, die einmal genannt wurde, fällt nicht in die Gruppe der synthetischen Cannabinoide (Lochbühler und Hannemann, 2019).

Wissenschaftliche Untersuchungen zu NPS konzentrieren sich in der Regel auf eine Konsumentengruppe. Davon abweichend wurde im Rahmen des transnationalen NPS-Projekts (NPS-t) eine Studie in sechs europäischen Ländern (Deutschland, Ungarn, Irland, Niederlande, Polen und Portugal) durchgeführt (Zeitraum der Erhebung April bis November

2016), die auf folgende drei NPS-Konsumentengruppen abzielte: (a) sozial marginalisierte Konsumenten: „Drogenkonsumenten mit hohem Risiko“, die häufig auch regelmäßig Opiode, (Crack-) Kokain und / oder (Meth-) Amphetamin intravenös oder durch Rauchen konsumieren; (b) Konsumenten im Nachtleben: Gelegenheitskonsumenten, die Clubs, Raves und / oder Festivals besuchen und (c) Konsumenten in Online-Communities: Benutzer, die im Internet sehr aktiv sind und / oder aktiv an Drogenforen teilnehmen (Korf et al., 2019). Ziel der Studie war es, einen Überblick über die Merkmale der NPS-Konsumenten, die Konsummuster und -motive, die NPS-Beschaffung und die Präventionswahrnehmung zu schaffen. Die endgültige Stichprobe der Untersuchung bestand aus 3023 NPS-Konsumenten, die in den letzten zwölf Monaten konsumiert hatten, von denen die Online-Community die größte (N= 2110), und die kleinste Stichprobe die der sozial marginalisierten Konsumenten war (N= 266). Die deutsche Stichprobe (N= 663) bestand größtenteils aus NPS-Nutzern der Online-Community (81,7 %) und aus Nutzern im Nachtleben (14,8 %). In allen Gruppen war der Konsum von Markenprodukten und/oder reinen Stimulanzien in den letzten 12 Monaten am höchsten (69,8 %). Psychedelische NPS rangierten an zweiter Stelle (40,8 %) gefolgt von Kräutermischungen und / oder synthetischen Cannabinoiden (33 %). Die Häufigkeit des Konsums von psychedelischen NPS war bei Konsumenten im Nachtleben und der Online-Community größer als bei den sozial marginalisierten Konsumenten. Im Gegensatz dazu unterschieden sich sozial marginalisierte Konsumenten von der Gruppe der Konsumenten im Nachtleben und der Online-Community durch eine höhere 12-Monate-Prävalenz beim Konsum von Kräutermischungen und / oder synthetischen Cannabinoiden. Kein Unterschied zwischen den drei Gruppen ist beim Konsum von dissoziativem NPS in den letzten 12 Monaten festzustellen. In Deutschland war die 12-Monate-Prävalenz beim Konsum von Psychedelika am höchsten, während sie bei dissoziativen und anderen NPS am niedrigsten war (s. Abbildung 8); im Ländervergleich jedoch waren diese beiden Kategorien in Deutschland am höchsten ausgeprägt.

In der Erhebung war eine der größten beobachteten praktischen Schwierigkeiten der Umstand, dass „NPS“ für viele Konsumenten kein gängiger, klar definierter Begriff ist. Daraus folgt die Notwendigkeit, in Erhebungen den Befragten den Begriff „NPS“ zu erklären und zu definieren – angepasst an die Untersuchungsgruppe und an länderspezifische Gegebenheiten.



* Deutschland, Ungarn, Irland, Niederlande, Polen und Portugal.

Abbildung 8 12-Monate NPS-Konsum (NPS-t-Projekt, 2016)

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's auch Informationen zum subjektiven Erleben unerwünschter Nebenwirkungen des Konsums von NPS (Lochbühler und Hannemann, 2019, Piontek und Hannemann, 2018).

Aufgrund des geringen Umfangs der Stichprobe im Jahr 2018 in ambulanten Suchthilfeeinrichtungen werden an dieser Stelle die Daten des Jahres 2017 herangezogen. Von den 105 Personen in ambulanten Suchthilfeeinrichtungen, die angaben, NPS konsumiert zu haben, gaben 65 Personen (61,9 %) an, in den letzten 6 Monaten unerwünschte Nebenwirkungen des Konsums erlebt zu haben. Die erlebten Nebenwirkungen umfassen sowohl körperliche als auch psychische Probleme. Vergleichsweise häufig wurden Krampfstöße genannt (Piontek und Hannemann, 2018).

Insgesamt 14 von 40 Personen (35 %) in der JVA, die den Konsum von NPS angaben, erlebten hierbei unerwünschte Nebenwirkungen. Häufig genannt wurden Magenprobleme (Übelkeit, Erbrechen), Herz-Kreislauf-Beschwerden sowie Wahrnehmungs- und Bewusstseinsbeschränkungen (Lochbühler und Hannemann, 2019).

Zusätzliche Informationen zu gesundheitlichen Begleiterscheinungen von NPS wurden im Projekt Phar-Mon NPS in Kooperation mit einer Giftinformationszentrale (GIZ) gesammelt. Giftinformationszentralen informieren Privatpersonen, Krankenhäuser und Ärztinnen bzw. Ärzte über Vergiftungen. Im Jahr 2018 wurden 63 Anrufe wegen Vergiftungen mit neuen

psychoaktiven Substanzen dokumentiert, hiervon 32 wegen einer monovalenten Vergiftung durch NPS und 31 wegen einer Kombination von NPS mit anderen (auch legalen) Substanzen. Mit insgesamt 30 Nennungen stellen synthetische Cannabinoide die größte Gruppe dar. Darüber hinaus wurden Cathinone mit 12 Nennungen und Arylcyclohexylamine und Phenethylamine mit jeweils sechs Nennungen häufiger genannt (Lochbühler und Hannemann, 2019).

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 Suchtsurveys 2018 wurden in den 30 Tagen vor der Befragung am häufigsten Schmerzmittel eingenommen (50,4 %), gefolgt von Schlaf- bzw. Beruhigungsmitteln (4,5 %) und Antidepressiva (4,2 %) (Seitz et al., 2019c). Hinweise auf eine Medikamentenabhängigkeit nach DSM-IV in den letzten 12 Monaten wiesen 4,0 % der weiblichen und 3,1 % der männlichen Befragten und des Medikamentenmissbrauchs 7,4 % der weiblichen und 8,2 % der männlichen Befragten auf. Gemessen wurde die Abhängigkeit und Missbrauch nach DSM-VI mit Hilfe des Münchener Composite International Diagnostic Interview (M-CIDI).

2 Zusatzinformationen

2.1 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.

2.2 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, da zu großen Teilen fehlerhafte, unsinnige oder keine Angaben gemacht wurden (Werse et al., 2017a). Ferner war nach den Ergebnissen der aktuellen NPS-t Studie (siehe ausführlich dazu Abschnitt 1.1.1) eine erste Einschränkung die Mehrdeutigkeit des NPS-Konzepts. Folglich bestand eine große praktische Herausforderung darin, eine angemessene Definition zur NPS zu finden. Eine häufige Schwierigkeit bestand darin, dass Benutzer den Konzept NPS nicht kennen. Eine sorgfältige Datenbereinigung führte dazu, dass 6,5 % der anfangs teilnahmeberechtigten Befragten aufgrund fehlerhafter Angaben von der endgültigen Stichprobe ausgeschlossen wurden. Angesichts dieser Ergebnisse ist es nicht unwahrscheinlich, dass der NPS-Konsum in Prävalenzstudien, beispielsweise in Schulerhebungen oder in der Eurobarometer-Umfrage, zu häufig angegeben wird (Korf et al., 2019).

Online befasst sich seit 2012 die Website www.legal-high-inhaltsstoffe.de⁵ mit der Schadensminderung bei der Verwendung von NPS, indem sie die in NPS enthaltenen Inhaltsstoffe auflistet und Bereiche für Konsumenten, Eltern und/oder Angehörige der Konsumenten und Fachkräfte bereitstellt. Sie basiert auf einem akzeptanzorientierten Ansatz und bietet zuverlässige Informationen (Benschop et al., 2017).

⁵ Letzter Zugriff: 18.07.2019.

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 (Atzendorf et al., 2019). 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, 2018). Ein Teil der Bundesländer finanziert eine regionale Aufstockung der Stichprobe, um auch für Länderauswertungen eine ausreichende statistische Grundlage sicherzustellen. Die Stichprobenziehung des ESA 2018 erfolgte anhand eines zweistufigen, zufälligen Auswahlverfahrens. Insgesamt umfasste die bereinigte Stichprobe 9.267 Personen, was einer Nettoausschöpfungsquote von 41,6 % entspricht (Atzendorf et al., 2019).

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 im Jahr 2015 in die DAS aufgenommen (Orth, 2016).

Ergänzend zur DAS wurden von der BZgA seit 2007 alle zwei bis drei Jahre repräsentative Umfragen zum Cannabiskonsum unter Jugendlichen im Alter von 12 bis 19 Jahren bzw. 12 bis 25 Jahren erhoben. Die Erhebungen ab 2010 fanden im Rahmen des Alkoholsurveys statt. 2018 wurde eine repräsentative Stichprobe von 7.002 Jugendlichen und jungen Erwachsenen befragt. Der Alkoholsurvey 2018 wurde wie schon 2014 und 2016 im Dual-Frame Ansatz durchgeführt. Die Ausschöpfungsquote der Festnetzstichprobe betrug 47,1 %, die der Mobiltelefonstichprobe 30,9 % (Orth und Merkel, 2019).

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 zuerst von CAN (Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs, Stockholm) und seit 2013 von der EMCDDA koordinierte Umfrage verwendet für die Datenerhebung europaweit gemeinsame Standards. Deutschland beteiligte sich 2003 auf Bundesebene an der ESPAD-Studie. Eine Reihe von Bundesländern nahmen an den Folgerhebungen in den Jahren 2007 und 2011 teil. In den Erhebungsjahren 2015 und 2019 war Bayern das einzige Bundesland, in dem 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., 2016). Die letzte Datenerhebung in Bayern fand 2019 statt; die Ergebnisse werden ab 2020 verfügbar sein.

SCHULBUS: 2018 wurden in Hamburg (bereits zum siebten Mal seit 2004) und in Bayern⁶ im Rahmen des „Local Monitoring System“ (LMS) die Schüler- und Lehrerbefragungen zum Umgang mit Suchtmitteln (SCHULBUS) bei 14- bis 18-jährigen Schülerinnen und Schülern der allgemeinbildenden und beruflichen Schulen durchgeführt (ungewichtete Stichprobe Hamburg 2018: 1.033 14- bis 17-jährige Schülerinnen und Schüler). 2005 wurde die Erhebung einmalig auf die Hansestadt Bremen und bei der Wiederholung 2016/17 auf den gesamten Stadtstaat ausgeweitet (ungewichtete Stichprobe 2016/17: 1.570 14- bis 17-jährige Schülerinnen und

⁶ Die Befragung wurde unter 14- bis 17-jährigen Schülerinnen und Schülern in München und Nürnberg sowie in drei bayrischen Landkreisen durchgeführt. Die Ergebnisse werden im Bericht 2020 berichtet.

Schüler) (Baumgärtner und Hiller, 2017). Aufgrund vermehrter Hinweise auf steigenden Konsum von Methamphetaminen in bestimmten grenznahen Regionen wurden 2015 Grenzgebiete Bayerns und Sachsens zur Tschechischen Republik und ein Landkreis Nordrhein-Westfalens an der niederländischen Grenze in die Erhebung mit aufgenommen. 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 und Hiller, 2016). Das bewährte Konzept und die angewandte Methodik der SCHULBUS-Studie wurde 2016/17 in der JEBUS-Befragung auf die Zielgruppe der 18- bis 25-Jährigen in Sachsen, Bayern und Hamburg angewendet. Insgesamt mehr als 11.000 junge Erwachsene konnten in verschiedenen Großstädten Deutschlands unter anderem zu ihren vorliegenden Drogenkonsumerfahrungen befragt werden (Baumgärtner und Hiller, 2018). JEBUS-Ergebnisse im Detail siehe Bericht 2018.

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: einer repräsentativen Schülerbefragung, einem Trendscout-Panel, einer Szenebefragung und einer Expertenbefragung. Im Rahmen der Schülerbreitenbefragung des MoSyD wird ein repräsentativer Ausschnitt der Altersgruppe der Spätadoleszenten (15- bis 18-Jährige) befragt. 2018 wurde die Schülerbefragung zum fünften Mal mithilfe von Tablet-PCs und einer speziellen Software durchgeführt. In die aktuelle Schülerbefragung gingen 1.586 Fragebögen in die Analyse ein (bezogen auf alle Befragten aus den 10. bis 12. Klassen bzw. im 1. bis 3. Ausbildungsjahr), 1.106 Befragte waren zwischen 15 und 18 Jahren (Werse et al., 2019b).

Niedersachsensurvey: Das Land Niedersachsen führt in Kooperation mit dem Kriminologischen Forschungsinstitut Niedersachsen (KFN) seit dem Jahr 2013 eine regelmäßig im Abstand von zwei Jahren wiederholt stattfindende niedersachsenweite repräsentative Befragung von jeweils ca. 10.000 Jugendlichen der neunten Jahrgangsstufe durch. Mit ein Ziel der Befragung ist es, das Dunkelfeld der Jugendkriminalität zu untersuchen (Bergmann et al., 2017). Der Schwerpunkt der Befragung liegt folglich 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 neunte Jahrgangsstufe ist aus zwei Gründen hierfür ausgewählt worden; einerseits kommt in dieser Altersgruppe delinquentes bzw. abweichendes Verhalten relativ häufig vor, andererseits ist die Durchführung einer repräsentativen Studie in dieser Altersgruppe ökonomisch, weil weitestgehend alle Jugendlichen der zugehörigen Kohorte noch der Schulpflicht unterliegen. In der Befragung 2017 wurden 8.938 Neuntklässler/innen erreicht (2015: 9.512, 2013: 10.638). Mit 59,2 % wurde eine akzeptable Rücklaufquote erzielt,

die jedoch etwas niedriger ausfällt als in den ersten beiden Befragungen (2013: 64,4 % bzw. 2015: 68,5 %) (Bergmann et al., 2019).

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 NPS und den nicht bestimmungsgemäßen Gebrauch von Medikamenten ermöglicht (Piontek und Hannemann, 2017). Für den Bereich der NPS standen Informationen aus Befragungen in Zusammenarbeit mit Partyprojekten, ambulanten Beratungsstellen und einer externen Suchtberatung in Justizvollzugsanstalten (JVA) sowie einer weiteren JVA, die selbst Daten zum Konsum von NPS erhebt, zur Verfügung. Darüber hinaus wurden über die Giftdatenbank (GIZ) Daten zu Vergiftungen gesammelt und das Angebot und die Preise von NPS in Online-Shops 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 2018 konnten insgesamt 810 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 im Jahr 2017 160 Klientinnen und Klienten, die aufgrund des Konsums von NPS in die Beratungsstelle kamen, mithilfe eines Fragebogens, häufig im Rahmen eines persönlichen Gesprächs, zu ihrem Konsumverhalten befragt. Daten aus dem Jahr 2018 stehen auf Grund eines Problems im Ablauf der Datenerhebung für Beratungsstellen nur für eine sehr kleine Stichprobe zur Verfügung und werden deshalb nicht berichtet. Informationen zum Konsum neuer psychoaktiver Substanzen in Justizvollzugsanstalten wurden in Kooperation mit einer Institution gesammelt, die in einer JVA externe Suchtberatung durchführt, zusätzlich liegen Daten aus einer weiteren JVA vor, die im Rahmen eines eigenen Projekts Analysen zum NPS-Gebrauch durchführt. Im Rahmen des Beratungsangebots wurden 2018 28 Insassen anhand eines strukturierten Leitfadens zu ihrem Konsumverhalten befragt. Angaben aus Urinproben sowie Fremdbeobachtung aus der anderen JVA liegen von 14 Inhaftierten vor (Lochbühler und Hannemann, 2019). Giftdatenbanken (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 Zentralen 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 psychoaktive Substanzen zurückgingen, wurden in das Projekt eingeschlossen (n = 77 Anfragen, darunter n = 63 Nennungen von NPS). Ab dem Jahr 2019 wird das Projekt in veränderter Form weitergeführt.

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 2018 darstellte (Werse et al., 2019a). 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. 2018 wurde die MoSyD-Szenestudie zum dritten Mal mittels eines auf Tablet-Computern geladenen elektronischen Fragebogens durchgeführt. Um eine möglichst hohe Vergleichbarkeit mit den vorangegangenen Untersuchungen zu gewährleisten, werden die Bedingungen für die Befragungen möglichst konstant gehalten. Dies gilt sowohl für das Erhebungsinstrument (standardisierter Fragebogen) und den Erhebungszeitraum als auch für die Stichprobenauswahl. Wie bei den vorherigen Erhebungen wurden insgesamt 150 Interviews geführt. Von den Befragten wurden 62 außerhalb der niedrigschwelligen Drogenhilfeeinrichtungen, d. h. unmittelbar auf der Straße / Drogenszene, rekrutiert; 88 Befragte wurden in den Kontaktbereichen der Konsumräume oder anderen Bereichen der niedrigschwelligen Drogenhilfe angesprochen. Als einmaliges Zusatzmodul wurde im Sommer 2017 eine Studie zu den Ausprägungen des Crack-Konsums in der Frankfurter Straßenszene durchgeführt. 30 Personen (darunter 12 Frauen) aus der Szene marginalisierter Konsumentinnen und Konsumenten „harter“ Drogen wurden mittels qualitativer Interviews befragt. In der Befragung wurden intensiv die soziale Situation, der Alltag und die Motivlagen der Crackkonsumierenden in Frankfurt beleuchtet (Werse et al., 2018).

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 EMCDDA 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 und 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, sodass 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 EMCDDA 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 Opioidkonsumierende 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.

EMCDDA-Schätzverfahren (Indirekte Schätzungen)

Für das Berichtsjahr 2018 wurden ein Multiplikator-Verfahren neu berechnet, für das auch die Vorjahresergebnisse vorlagen:

- 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 Opioidkonsumierenden geschätzt. Da ein Teil der für dieses Schätzverfahren notwendigen Daten (Diagnosedaten der Patientinnen und Patienten in Krankenhäusern) regelmäßig erst mit erheblicher Verzögerung vorliegt, basiert die jeweils neueste Schätzung dieses Multiplikators auf jeweils ein Jahr älteren Daten als der Multiplikator für Drogentodesfälle.

Die Schätzung auf der Basis von Drogentodesfällen kann aufgrund einer Umstellung des Kerndatensatzes der DSHS für das Jahr 2018 nicht aufgeführt werden. Von der Zahl der Drogentodesfälle des Jahres in der Allgemeinbevölkerung wurde unter Verwendung eines Mortalitätsschätzers (errechnet aus den Todesfällen in der ambulanten Beratung) auf die Gesamtzahl der Opioidkonsumierenden in der Bevölkerung hochgerechnet.

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 erstaußälliger 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 erstaußälliger 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: ANHANG

1 Bibliographie

- Atzendorf, J., Rauschert, C., Seitz, N.-N., Lochbühler, K. & Kraus, L. (2019). The use of alcohol, tobacco, illegal drugs and medicines. An estimate of consumption and substance-related disorders in Germany. Deutsches Ärzteblatt international, 116, 577-584. DOI: 10.3238/arztebl.2019.0577.
- 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, Hamburg.
- Baumgärtner, T. & Hiller, P. (2017). Suchtmittelgebrauch, Computerspiel- und Internetnutzung, Glücksspielerfahrungen und Essverhalten von 14- bis 17-jährigen Jugendlichen in der Freien Hansestadt Bremen. Deskriptive Ergebnisse der SCHULBUS-Untersuchung in Bremen und Bremerhaven 2016/17. Büro für Suchtprävention, Hamburg.
- Baumgärtner, T. & Hiller, P. (2018). JEBUS – Junge Erwachsene: Befragung zum Umgang mit Suchtmitteln. Zusammenfassender Tabellenbericht einer Untersuchung unter 18- bis 25-Jährigen in der Berufs- und Hochschulausbildung in Hamburg, Bayern und Sachsen 2016/17. Büro für Suchtprävention, Hamburg.
- Baumgärtner, T. & Hiller, P. (2019). Epidemiologie des Suchtmittelgebrauchs unter Hamburger Jugendlichen 2004 bis 2018. Zusammenfassung basaler Ergebnisse der Schüler- und Lehrer-Befragung zum Umgang mit Suchtmitteln - SCHULBUS 2018. Büro für Suchtprävention, Hamburg.
- Benschop, A., Bujalski, M., Dabrowska, K., Demetrovics, Z., Egger, D., Felinczi, K., Henriques, S., Kalo, Z., Kamphausen, G., Korf, D. J., Nabben, T., Silva, J. P., Van Hout, M. C., Wersé, B., Wells, J., Wieczorek, L. & Wouters, M. (2017). New Psychoactive Substances: Transnational Project on different User Groups, User Characteristics, Extent and Patterns of Use, Market Dynamics, and Best Practices in Prevention [online]. NPS-transnational Project (HOME/2014/JDRU/AG/DRUG/7077). Verfügbar unter: https://www.drugsandalcohol.ie/29963/1/NPS-transnational_final_report_2017.pdf. [Letzter Zugriff: 31/10/2019].
- Bergmann, M. C., Baier, D., Rehbein, F. & Mößle, T. (2017). Jugendliche in Niedersachsen. Ergebnisse des Niedersachsensurveys 2013 und 2015, Forschungsbericht Nr. 131, Hannover.
- Bergmann, M. C., Kliem, S., Krieg, Y. & Beckmann, L. (2019). Jugendliche in Niedersachsen. Ergebnisse des Niedersachsensurveys 2017, Forschungsbericht N. 144, Hannover.
- Deimel, D., Künzel, M., Lessel, P. & Köhler, T. (2019). Gewalt, Delinquenz und Substanzkonsum von deutschen Fußballfans: Ergebnisse einer quantitativen Erhebung. Rechtspsychologie - RPsych, 2019, 61-77.
- Gossop, M., Darke, S., Griffiths, P., Hando, J., Powis, B. & Hall, W. (1995). The Severity of Dependence Scale (SDS): psychometric properties of the SDS in English and Australian samples of heroin, cocaine and amphetamine users. Addiction, 90, 607-614.
- Hoch, E., Bonnet, U., Thomasius, R., Ganzer, F., Havemann-Reinecke, U. & Preuss, U. W. (2015). Risiken bei nichtmedizinischem Gebrauch von Cannabis. Deutsches Ärzteblatt, 112, 271-278.

- Kamphausen, G., Wersé, B., Klaus, L. & L., S. (2018). MoSyD Jahresbericht 2017. Drogentrends in Frankfurt am Main, Centre for Drug Research Goethe-Universität Frankfurt am Main, Frankfurt am Main.
- Kleiber, D. & Soellner, R. (1998). Cannabiskonsum. Entwicklungstendenzen, Konsummuster und Risiken, Juventa, Weinheim.
- Korf, D., Benschop, A., Wersé, B., Kamphausen, G., Felvinczi, K., Dabrowska, K., Henriques, S., Nabben, T., Wiczorek, L., Bujalski, M., Kalo, S., Hearne, E. & Van Hout, M. C. (2019). How and where to find NPS users - A comparison of methods in a cross-national survey among three groups of current users of new psychoactive substances in Europe [online]. International Journal of Mental Health and Addiction. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.1007/s11469-019-0052-8>. [Letzter Zugriff: 31/10/2019].
- Kraus, L., Augustin, R., Frischer, M., Kümmler, P., Uhl, A. & Wiessing, L. (2003). Estimating prevalence of problem drug use at national level in countries of the European Union and Norway. Addiction, 98, 471-485.
- Kraus, L., Piontek, D., Seitz, N.-N. & Schoeppe, M. (2016). 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.
- Kraus, L., Seitz, N.-N., Schulte, B., Cremer-Schaeffer, P., Braun, B., Gomes de Matos, E. & Pfeiffer-Gerschel, T. (2018). Schätzung Opioidabhängiger in Deutschland, IFT Institut für Therapieforschung, München.
- Kraus, L., Seitz, N.-N., Schulte, B., Cremer-Schaeffer, P., Braun, B., Verthein, U. & Pfeiffer-Gerschel, T. (2019). Schätzung der Anzahl von Personen mit einer Opioidabhängigkeit. Deutsches Ärzteblatt, 116, 137-143.
- Land Brandenburg, M. f. A., Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie (2017). Substanzkonsum bei Jugendlichen. Ergebnisse der 4. Welle der Befragung Brandenburger Jugendliche und Substanzkonsum (BJS 4).
- Landessuchtkonferenz Brandenburg (2017). Substanzkonsum bei Jugendlichen - Ergebnisse der 4. Welle der Befragung Brandenburger Jugendliche und Substanzkonsum (BJS 4) [online]. LSK, Potsdam. Verfügbar unter: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&ved=2ahUK EwjA7r-ZqsbIAhUrWMQBHc5bAuAQFjACegQIAxAC&url=https%3A%2F%2Fwww.potsdam.de%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2Fdocuments%2Fergebnisse-bjs4_infos_2017_08_0.pdf&usg=AOvVaw3Os_d0OSKNb7ctTGimSNS. [Letzter Zugriff:31/10/2019].
- Lochbühler, K. & Hannemann, T.-V. (2019). Der Konsum neuer psychoaktiver Substanzen (NPS) in unterschiedlichen Risikopopulationen. Ergebnisse der Projekts Phar-Mon NPS aus dem Jahr 2018. Institut für Therapieforschung, München.
- 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, Köln.
- Orth, B. & Merkel, C. (2019). Der Cannabiskonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland. Ergebnisse der Alkoholsurveys 2018 und Trends. BZgA-Forschungsbericht, (BZgA), Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln.
- Pfeiffer-Gerschel, T., Jakob, L., Stumpf, D., Budde, A. & Rummel, C. (2014). 2014 National report to the EMCDDA by the REITOX National Focal Point, Germany. New developments and trends. Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht DBDD, Munich.

- Piest, A. (2019). Guidance - Suchtberatung für Geflüchtete - ein Teilprojekt des Drogennotdienstes. Notdienst für Suchtmittelgefährdete und -abhängige Berlin e.V., Berlin.
- 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. Institut für Therapieforschung, München.
- Piontek, D. & Hannemann, T.-V. (2018). Der Konsum neuer psychoaktiver Substanzen (NPS) in unterschiedlichen Risikopopulationen. Ergebnisse des Projekts Phar-Mon NPS aus dem Jahr 2017. Institut für Therapieforschung, München.
- 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.
- Seitz, N.-N., Böttcher, L., Atzendorf, J., Rauschert, C. & Kraus, L. (2019a). Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2018. Tabellenband: Trends der Prävalenz des Konsums illegaler Drogen und Drogenmissbrauch und -abhängigkeit nach Geschlecht und Alter 1990-2018. Institut für Therapieforschung, München.
- Seitz, N.-N., John, L., Atzendorf, J., Rauschert, C. & Kraus, L. (2019b). Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2018. Tabellenband: Konsum illegaler Drogen, multiple Drogenerfahrung und Hinweise auf Konsumabhängigkeit und -missbrauch nach Geschlecht und Alter im Jahr 2018. Institut für Therapieforschung, München.
- Seitz, N.-N., John, L., Atzendorf, J., Rauschert, C. & Kraus, L. (2019c). Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2018. Tabellenband: Medikamenteneinnahme und Hinweise Konsumabhängigkeit und -missbrauch nach Geschlecht und Alter im Jahr 2018. Institut für Therapieforschung, München.
- Seitz, N.-N., Lochbühler, K., Atzendorf, J., Rauschert, C., Pfeiffer-Gerschel, T. & Kraus, L. (2019d). Trends in substance use and related disorders. Analysis of the Epidemiological Survey of Substance Abuse 1995 to 2018. Deutsches Ärzteblatt international, 116, 585-591.
- Werse, B., Sarvari, L., Egger, D. & Feilberg, N. (2017). MoSyD Szenestudie 2016: Die offene Drogenszene in Frankfurt am Main. Centre for Drug Research, Goethe Universität Frankfurt am Main.
- 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., Martens, J., Feilberg, N. & Kamphausen, G. (2018). Crack in Frankfurt. Eine qualitative Untersuchung zum Alltag von Crack-Konsumentinnen und -Konsumenten. Abschlussbericht. Centre for Drug Research, Goethe-Universität, Frankfurt am Main.
- Werse, B., Kamphausen, G. & Klaus, L. (2019a). MoSyD Szenestudie 2018. Die offene Drogenszene in Frankfurt am Main. Centre for Drug Research, Goethe-Universität, Frankfurt am Main.
- Werse, B., Kamphausen, G., Klaus, L., Sarvari, L. & Dittrich, C. (2019b). MoSyD Jahresbericht 2018. Drogentrends in Frankfurt am Main. Centre for Drug Research - Goethe-Universität, Frankfurt am Main.
- Wittchen, H.-U., Beloch, E., Garczynski, E., Holly, A., Lachner, G., Perkonigg, A., Pfütze, E.-M., Schuster, P., Vodemaier, A., Vossen, A., Wunderlich, U. & Ziegglänsberger, S. (1995). Münchener Composite International Diagnostic Interview (M-CIDI), Paper-pencil 2.2, 2/95, Max-Planck-Institut für Psychiatrie Klinisches Institut, München.

2 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	Prävalenz des Konsums irgendeiner illegalen Droge in Deutschland .5
Tabelle 2	12-Monats-Prävalenz des Konsums illegaler Drogen in der Allgemeinbevölkerung.....5
Tabelle 3	Prävalenz des Konsums illegaler Drogen bei Schülerinnen und Schülern, Studentinnen und Studenten sowie Berufsschülerinnen und Berufsschülern8
Tabelle 4	Prävalenz des Cannabiskonsums in Deutschland..... 12
Tabelle 5	Prävalenz des Cannabiskonsums im Jahr 2015 bis 2018 bei Schülerinnen und Schülern 15
Tabelle 6	Prävalenz des Stimulanzienkonsums in Deutschland.....21
Tabelle 7	Lebenszeitprävalenz des Stimulanzienkonsums im Jahr 2016/2018 bei Schülerinnen und Schülern24
Tabelle 8	Schätzung der Prävalenz riskanten Opioidkonsums von 2012 bis 2017 (Anzahl in 1.000, Altersgruppe 15-64 Jahre)30
Tabelle 9	Schätzung der Gesamtzahl von Personen mit Opioidabhängigkeit, Anzahl Einwohner im Jahr 2016 und Rate von Personen mit einer Opioidabhängigkeit pro 1.000 Einwohner nach Bundesland.....31
Tabelle 10	Hauptdiagnosen bei Einzelberatungen im Projekt „Guidance – Suchtberatung für Geflüchtete“35
Tabelle 11	Prävalenz des NPS-Konsums in Deutschland.....36

3 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1	Trends der 12-Monats-Prävalenz des Konsums irgendeiner illegalen Droge bei 18- bis 64-Jährigen in Deutschland, 1990-2015 (ESA) nach Altersgruppen9
Abbildung 2	Trends der 12-Monats-Prävalenz des Konsums irgendeiner illegalen Droge bei 12- bis 17-Jährigen in Deutschland, 1993-2015 (DAS) nach Geschlecht..... 10
Abbildung 3	Cannabis-Produkte in der Altersgruppe 15- bis 18-Jährige (MoSyD)11
Abbildung 4	Trends der 12-Monats-Prävalenz des Cannabiskonsums bei 18- bis 64-Jährigen in Deutschland, 1990-2018 (ESA) nach Altersgruppen. 13
Abbildung 5	Trends der 12-Monats-Prävalenz des Cannabiskonsums bei 12- bis 17-Jährigen nach Geschlecht in Deutschland, 1993-2018 (DAS und Alkoholsurvey) 14

Abbildung 6	Trends der 12-Monats-Prävalenz des Stimulanzienkonsums bei 18- bis 59-Jährigen in Deutschland, 1990-2015 (ESA)	22
Abbildung 7	Trends der 12-Monats-Prävalenz des Stimulanzienkonsums bei 12- bis 17-Jährigen in Deutschland, 1990-2015 (DAS)	23
Abbildung 8	12-Monate NPS-Konsum (NPS-t-Projekt, 2016).....	40