



European Monitoring Centre  
for Drugs and Drug Addiction



# Drogen

## Workbook Drugs

### DEUTSCHLAND

Bericht 2020 des nationalen

REITOX-Knotenpunkts an die EMCDDA

(Datenjahr 2019 / 2020)

---

Krystallia Karachaliou<sup>1</sup>, Nicki-Nils Seitz<sup>1</sup>, Esther Neumeier<sup>1</sup>, Franziska Schneider<sup>1</sup>, Charlotte Tönsmeise<sup>2</sup>, Maria Friedrich<sup>3</sup> & Tim Pfeiffer-Gerschel<sup>1</sup>

<sup>1</sup> IFT Institut für Therapieforschung; <sup>2</sup> Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS);

<sup>3</sup> Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages

## INHALT

<b>0</b>	<b>ZUSAMMENFASSUNG .....</b>	<b>5</b>
0.1	Zusammenfassung des Workbook „Drogen“ .....	5
0.1.1	Drogenkonsum in der Allgemeinbevölkerung .....	5
0.1.2	Klinisch relevanter bzw. problematischer Drogenkonsum .....	7
0.1.3	Drogenkonsum bei Schülerinnen und Schülern, Studentinnen und Studenten sowie Berufsschülerinnen und Berufsschülern .....	8
0.1.4	Trends des Drogenkonsums in Deutschland .....	9
0.2	Konsum von illegalen Drogen in Kombination mit Alkohol, Tabak oder verschreibungspflichtigen Medikamenten .....	11
	<b>ABSCHNITT A: CANNABIS .....</b>	<b>12</b>
<b>1</b>	<b>NATIONALES PROFIL .....</b>	<b>12</b>
1.1	Prävalenz und Trends .....	12
1.1.1	Relative Bedeutung verschiedener Cannabisprodukte .....	12
1.1.2	Cannabiskonsum in der Allgemeinbevölkerung .....	12
1.1.3	Cannabiskonsum in der Schule und in weiteren Bevölkerungsgruppen .....	14
1.2	Konsummuster, Behandlung und problematischer / riskanter Konsum .....	17
1.2.1	Cannabiskonsummuster .....	17
1.2.2	Reduzierung der Nachfrage nach Cannabis .....	17
1.2.3	Riskanter Cannabiskonsum .....	18
1.2.4	Synthetische Cannabinoide .....	19
<b>2</b>	<b>NEUE ENTWICKLUNGEN .....</b>	<b>19</b>
2.1	Neue Entwicklungen bezüglich des Cannabiskonsums .....	19
<b>3</b>	<b>ZUSATZINFORMATIONEN .....</b>	<b>20</b>
3.1	Zusätzliche Informationsquellen .....	20
	<b>ABSCHNITT B: STIMULANZIEN .....</b>	<b>21</b>
<b>1</b>	<b>NATIONALES PROFIL .....</b>	<b>21</b>
1.1	Prävalenz und Trends .....	21

---

1.1.1	Die relative Bedeutung verschiedener Stimulanzen .....	21
1.1.2	Konsum von Stimulanzen in der Allgemeinbevölkerung .....	21
1.1.3	Konsum von Stimulanzen in der Schule und weiteren Bevölkerungsgruppen.....	25
1.2	Konsummuster, Behandlung und problematischer / riskanter Konsum.....	27
1.2.1	Muster im Stimulanzenkonsum .....	27
1.2.2	Behandlung: Stimulanzen .....	27
1.2.3	Riskanter Konsum von Stimulanzen.....	27
1.2.4	Synthetische Cathinone .....	28
1.2.5	Injektion und andere Applikationsarten .....	28
1.2.6	Infektiöse Krankheiten.....	28
<b>2</b>	<b>ZUSATZINFORMATIONEN.....</b>	<b>29</b>
2.1	Zusätzliche Informationsquellen.....	29
<b>ABSCHNITT C: HEROIN UND ANDERE OPIOIDE.....</b>		<b>30</b>
<b>1</b>	<b>NATIONALES PROFIL.....</b>	<b>30</b>
1.1	Prävalenz und Trends.....	30
1.1.1	Die relative Bedeutung verschiedener Opiode.....	30
1.1.2	Schätzungen zum Opioidkonsum in der Allgemeinbevölkerung .....	30
1.2	Konsummuster, Behandlung und problematischer / riskanter Konsum.....	31
1.2.1	Konsummuster.....	31
1.2.2	Behandlung: Heroin und andere Opiode .....	31
1.2.3	Riskanter Konsum von Opioiden .....	31
1.2.4	Injektion und andere Applikationsarten .....	32
1.2.5	Infektiöse Krankheiten.....	32
<b>2</b>	<b>NEUE ENTWICKLUNGEN .....</b>	<b>32</b>
2.1	Neue Entwicklungen bezüglich des Konsums von Heroin und anderen Opioiden .....	32
<b>3</b>	<b>ZUSATZINFORMATIONEN.....</b>	<b>33</b>
3.1	Weitere Aspekte des Gebrauchs von Heroin und Opioiden.....	33

---

<b>ABSCHNITT D: NEUE PSYCHOAKTIVE SUBSTANZEN (NPS) UND WEITERE DROGEN</b>	<b>34</b>
<b>1 NEUE PSYCHOAKTIVE SUBSTANZEN (NPS), ANDERE NEUE ODER NEUARTIGE DROGEN UND DROGEN MIT GERINGER VERBREITUNG</b>	<b>34</b>
1.1 Konsum von NPS: Prävalenz und Trends	34
1.2 Gesundheitliche Begleiterscheinungen beim Konsum von NPS	37
1.3 Konsum anderer Drogen: Prävalenz, Trends und gesundheitliche Begleiterscheinungen	37
<b>2 ZUSATZINFORMATIONEN</b>	<b>38</b>
2.1 Zusätzliche Informationsquellen	38
2.2 Weitere Aspekte des Gebrauchs von NPS und weiteren Drogen	38
<b>ABSCHNITT E: QUELLEN UND METHODOLOGIE</b>	<b>39</b>
<b>1 QUELLEN UND METHODOLOGIE</b>	<b>39</b>
1.1 Quellen	39
1.2 Methodologie	43
<b>ABSCHNITT F: ANHANG</b>	<b>46</b>
<b>1 BIBLIOGRAPHIE</b>	<b>46</b>
<b>2 TABELLENVERZEICHNIS</b>	<b>49</b>
<b>3 ABBILDUNGSVERZEICHNIS</b>	<b>49</b>

Neben den oben genannten Autorinnen und Autoren des Workbooks Drogen haben weitere Expertinnen und Experten an der Erstellung des Jahresberichts mitgewirkt. Diese Expertinnen und Experten dienen als Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner für die DBDD und tragen (durch Lieferung von Daten aus ihren Projekten und/oder durch das Verfassen von Texten) zur Entstehung des Workbooks bei:

Theo Baumgärtner (Sucht.Hamburg)

Prof. Dr. Ludwig Kraus (IFT Institut für Therapieforschung)

Dr. Kirsten Lochbühler, Regina Kühnl, Simona Maspero (IFT Institut für Therapieforschung)

Boris Orth (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung)

Dr. Bernd Werse, Dr. phil. Gerrit Kamphausen (Centre for Drug Research)

## 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 vorwiegend auf Grundlage von wiederholten nationalen, repräsentativen Befragungen vor. Mehrere etablierte Studien stellen in regelmäßigen Abständen Daten zum Konsum verschiedener illegaler Drogen in der Allgemeinbevölkerung bereit. Die Drogenaffinitätsstudie (DAS) (zuletzt: (Orth und Merkel, 2020)) ist eine langfristig angelegte Untersuchung des Substanzkonsums bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen (Altersgruppen: 12-17 und 18-25 Jahre). Der Epidemiologische Suchtsurvey (ESA) untersucht die erwachsene Wohnbevölkerung im Alter von 18 bis 64 Jahren (Seitz et al., 2019b).

Basierend auf den Bevölkerungssurveys haben in Deutschland 2018 etwa 15,2 Mio. Erwachsene im Alter von 18 bis 64 Jahren (Seitz et al., 2019b) sowie 2019 ungefähr 479.000 Jugendliche im Alter von 12 bis 17 Jahren<sup>1</sup> (Orth und Merkel, 2020) zumindest einmal in ihrem Leben eine illegale Droge konsumiert. Dies entspricht einer Lebenszeitprävalenz von 29,5 % bzw. 10,6 %. Bezogen auf die letzten 12 Monate ist bei einer Prävalenz von jeweils 8,3 % von 4,2 Mio. erwachsenen und 375.000 jugendlichen Konsumierenden auszugehen. In den letzten 30 Tagen haben 3,3 % bzw. 4,0 % oder etwa 1,7 Mio. Erwachsene und 181.000 Jugendliche illegale Drogen zu sich genommen (Tabelle 1). 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 8,1 % unter 12- bis 17-Jährigen und 7,1 % unter 18- bis 64-Jährigen deutlich. Der Anteil der Jugendlichen und Erwachsenen, die im gleichen Zeitraum irgendeine andere illegale Droge konsumiert haben, liegt bei 1,1 % bzw. 2,4 % (Tabelle 2).

Im Unterschied zu Cannabis liegen die 12-Monats-Prävalenzen aller anderen einzelnen Substanzen bei Jugendlichen (DAS) und Erwachsenen (ESA) bei bzw. unter 1 %. Bei den 12- bis 17-Jährigen werden nach Cannabis Ecstasy (0,5 %), Amphetamine und Psychoaktive Pflanzen (jeweils 0,3 %) sowie Kokain und LSD (jeweils 0,2 %) am häufigsten konsumiert. Die 18- bis 64-jährigen Erwachsenen weisen neben Cannabis noch bei Amphetaminen (1,2 %), neuen psychoaktiven Substanzen (0,9 %) sowie Ecstasy und Kokain / Crack (jeweils 1,1 %) nennenswerte Prävalenzen auf. Das gleiche Muster nur auf insgesamt höherem Niveau zeigt sich in der Gruppe der jungen Erwachsenen (18 bis 25 Jahre / DAS). Die einzelnen 12-Monats-Prävalenzen für die anderen illegalen Drogen außer Cannabis<sup>2</sup> reichen von 0,1 % (Heroin und Schnüffelstoffe) bis 3,6 % (Ecstasy) (Orth und Merkel, 2020).

---

<sup>1</sup> Aktuelle Ergebnisse zu jungen Erwachsenen im Alter von 18 bis 25 Jahren aus der DAS werden in Tabellen 1 und 2 dargestellt.

<sup>2</sup> Ecstasy, LSD, Amphetamin, Crystal Meth, Kokain, Crack, Heroin, neue psychoaktive Stoffe, Schnüffelstoffe und psychoaktive Pflanzen.

Tabelle 1 Prävalenz des Konsums irgendeiner illegalen Droge in Deutschland

	Quelle <sup>1)</sup>	Alter	Prävalenz	Hochrechnung <sup>2)</sup>
Lebenszeit	ESA 2018	18-64	29,5 %	15.206.000
	DAS 2019	12-17	10,6 %	479.000
	DAS 2019	18-25	47,2 %	3.432.000
12 Monate	ESA 2018	18-64	8,3 %	4.227.000
	DAS 2019	12-17	8,3 %	375.000
	DAS 2019	18-25	24,8 %	1.803.000
30 Tage	ESA 2018	18-64	3,3 %	1.701.000
	DAS 2019	12-17	4,0 %	181.000
	DAS 2019	18-25	12,0 %	873.000

1) Die Werte umfassen die Substanzen: ESA: Cannabis, Amphetamin / Methamphetamin, Ecstasy, LSD, Heroin / andere Opiate, Kokain / Crack, Pilze, NPS.

DAS: Cannabis, Ecstasy, LSD, Amphetamin, Methamphetamin (Crystal Meth), Kokain, Crack, Heroin, NPS, Schnüffelstoffe oder psychoaktive Pflanzen oder eine Kombination dieser Substanzen. Die dargestellten Ergebnisse beruhen auf der Dual-Frame Stichprobe mit Bildungsgewichtung.

2) Zahlen gerundet.

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

Quelle	Alter	Irgendeine Droge	Cannabis	Andere Drogen als Cannabis <sup>1)</sup>
<b>Gesamt</b>				
ESA 2018	18-64	8,3 %	7,1 %	2,4 %
DAS 2019	12-17	8,3 %	8,1 %	1,1 %
DAS 2019	18-25	24,8 %	24,1 %	6,2 %
<b>Männlich</b>				
ESA 2018	18-64	10,2 %	8,9 %	2,9 %
DAS 2019	12-17	11,0 %	10,8 %	1,1 %
DAS 2019	18-25	29,5 %	28,7 %	8,3 %
<b>Weiblich</b>				
ESA 2018	18-64	6,4 %	5,3 %	1,8 %
DAS 2019	12-17	5,4 %	5,3 %	1,0 %
DAS 2019	18-25	19,5 %	19,0 %	3,7 %

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

## Drogenkonsum in den Bundesländern

Bei jeder Erhebung des ESA erhalten die Bundesländer die Möglichkeit zur Aufstockung der Stichprobe, um länderspezifische repräsentative Aussagen zur Verbreitung des Substanzkonsums und damit verbundener Probleme zu erhalten. 2018 haben sich fünf Bundesländer daran beteiligt (Seitz et al., 2020a). Die 12-Monats-Prävalenz des Konsums irgendeiner illegalen Droge schwankt zwischen 6,5 % und 19,7 % und liegt bundesweit bei 8,3 %. Die Werte in Berlin liegen sowohl für Männer als auch für Frauen signifikant höher als in der Bundstichprobe (Abbildung 1).

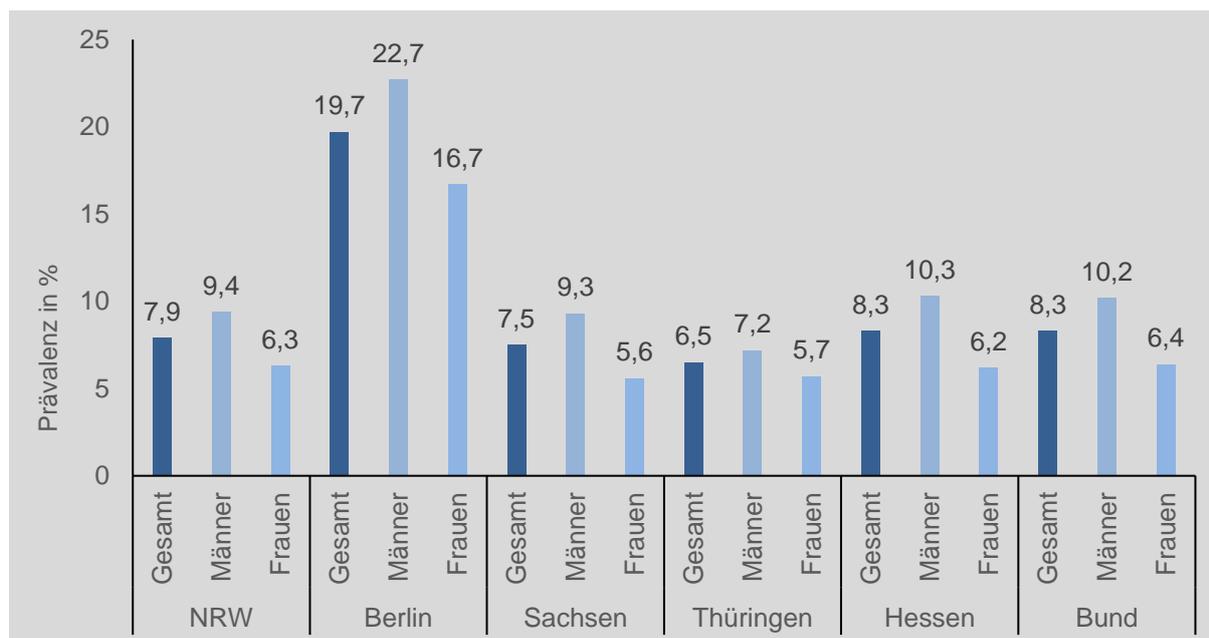


Abbildung 1 12-Monats-Prävalenz des Konsums irgendeiner illegalen Droge nach Geschlecht und Bundesland (ESA 2018)

### 0.1.2 Klinisch relevanter bzw. problematischer Drogenkonsum

Im ESA 2018 wurden zusätzlich zum Konsum auch Indikatoren zum klinisch relevanten bzw. problematischen Drogenkonsum erhoben. Cannabismissbrauch und Abhängigkeit nach DSM-IV lag jeweils bei 0,6 % der Gesamtbevölkerung. Bezüglich Amphetaminen/Methamphetaminen gab es Hinweise auf Missbrauch nach DSM-IV bei 0,1 % der Befragten 18- bis 64-Jährigen. Eine Abhängigkeit hingegen lag bei 0,2 % der Befragten vor. Die Prävalenzen sowohl für Missbrauch als auch Abhängigkeit von Kokain nach DSM-IV liegen bei 0,1 % (Atzendorf et al., 2019). Die Prävalenzwerte substanzbezogener Störungen befinden sich aktuell auf ähnlich hohem Niveau wie in den Jahren 1997 beziehungsweise 2000 (Seitz et al., 2019d).<sup>3</sup>

<sup>3</sup> Ergebnisse aus dieser Erhebung wurden im Workbook Drogen 2019 ausführlich berichtet.

### **0.1.3 Drogenkonsum bei Schülerinnen und Schülern, Studentinnen und Studenten sowie Berufsschülerinnen und Berufsschülern**

In Deutschland werden unterschiedliche Schülerstudien durchgeführt, die Informationen zum Substanzkonsum zur Verfügung stellen. Alle Studien, mit Ausnahme der HBSC-Studie zum Cannabiskonsum der 15-Jährigen, sind regional begrenzt. Aktuell liegen Daten aus folgenden Studien vor: Die Querschnittsstudie HBSC fand zuletzt bundesweit 2017/2018 statt. In Frankfurt am Main wurde 2019/2020 eine wiederholte Schülerbefragung im Rahmen des Monitoringsystems Drogentrends (Kamphausen et al., 2020) durchgeführt. 2019 fand in Bayern die deutsche Erhebung der Europäischen Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen (ESPAD) statt (Seitz et al., 2020b). In Niedersachsen wurde 2019 mit dem Niedersachsensurvey eine regelmäßige Schülerbefragung fortgesetzt.<sup>4</sup> Die SCHULBUS-Befragung fand 2018 in Hamburg (Baumgärtner und Hiller, 2019a) und Bayern (Baumgärtner und Hiller, 2019b), 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-Jährigen in der Berufs- und Hochschulausbildung in Hamburg sowie in Großstädten von Bayern und Sachsen erhoben.<sup>5</sup>

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 24,2 % nur knapp unter der Gesamtprävalenz des Konsums irgendeiner illegalen Droge (27,1 %). Vergleichbare Verhältnisse finden sich in den anderen Studien. In allen Schülerstudien zeigen männliche Jugendliche einen häufigeren Konsum illegaler Drogen als weibliche Jugendliche.

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 könnte zudem auf unterschiedliche Befragungsmethoden bzw. Frageformulierungen zurückzuführen sein. Schließlich existieren zum Teil erhebliche regionale Unterschiede im Konsumverhalten und den Charakteristika der Märkte.

---

<sup>4</sup> Ergebnisse aus der Erhebung 2019 lagen zum Zeitpunkt der Berichterstellung noch nicht vor und werden im Bericht 2021 präsentiert.

<sup>5</sup> Detaillierte Ergebnisse aus der JEBUS-Studie wurden im Bericht 2018 dargestellt.

Tabelle 3 Prävalenz des Konsums illegaler Drogen bei Schülerinnen und Schülern

Quelle <sup>1)</sup> / Region	Alter	Bezug	Irgendeine illegale Droge	Cannabis	Andere Drogen als Cannabis <sup>2)</sup>
<b>ESPAD 2019</b>					
Bayern	13-19	Lebenszeit	27,1 %	24,2 %	17,3 %
<b>MoSyD 2019</b>					
Frankfurt	15-18	Lebenszeit	n.b.	33 %	10 %
Frankfurt	15-18	12 Monate	n.b.	26 %	5 %
<b>HBSC 2017/2018<sup>3)</sup></b>					
National	15	Lebenszeit	n.b.	22,6 % / 15,5 %	n.b.
<b>SCHULBUS 2018</b>					
Hamburg	14-17	Lebenszeit	n.b.	25,4 %	7,8 %
Bayern <sup>4)</sup>	14-17	Lebenszeit	n.b.	26,5 % / 23,9 %	n.b.
<b>Niedersachsensurvey 2017</b>					
Niedersachsen	M = 14,9	12 Monate	n.b.	12,9 %	2,6 %
<b>SCHULBUS 2016/17</b>					
Stadtstaat Bremen	14-17	Lebenszeit	n.b.	23,0 %	5,4 %
<b>SCHULBUS 2015</b>					
Sachsen	14-17	Lebenszeit	n.b.	20,2 %	4,3 %
Nordrhein-Westfalen	14-17	Lebenszeit	n.b.	17,3 %	4,5 %

1) Dargestellt sind im Falle wiederholter Erhebungen nur die aktuellen Ergebnisse.

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, Engelstropfete, magische Pilze.

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

3) HBSC: Erster Wert: Jungen, zweiter Wert: Mädchen.

4) SCHULBUS Bayern: Erster Wert: Großstädte, zweiter Wert: Landkreise.

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 und Merkel, 2020, 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 2). Wie

Abbildung 3 zeigt, sind die Entwicklungen für männliche und weibliche Jugendliche ähnlich, wobei der Anstieg bei den weiblichen Jugendlichen etwas flacher ausfällt.

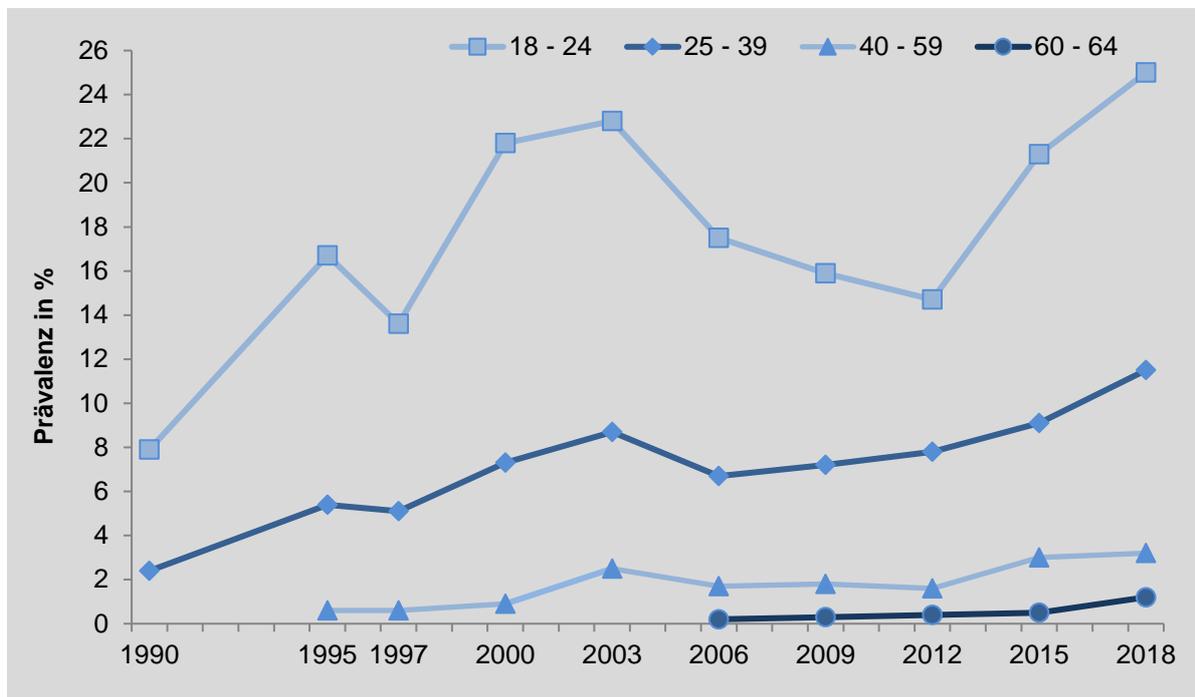


Abbildung 2 Trends der 12-Monats-Prävalenz des Konsums irgendeiner illegalen Droge bei 18- bis 64-Jährigen in Deutschland, 1990-2018 (ESA) nach Altersgruppen

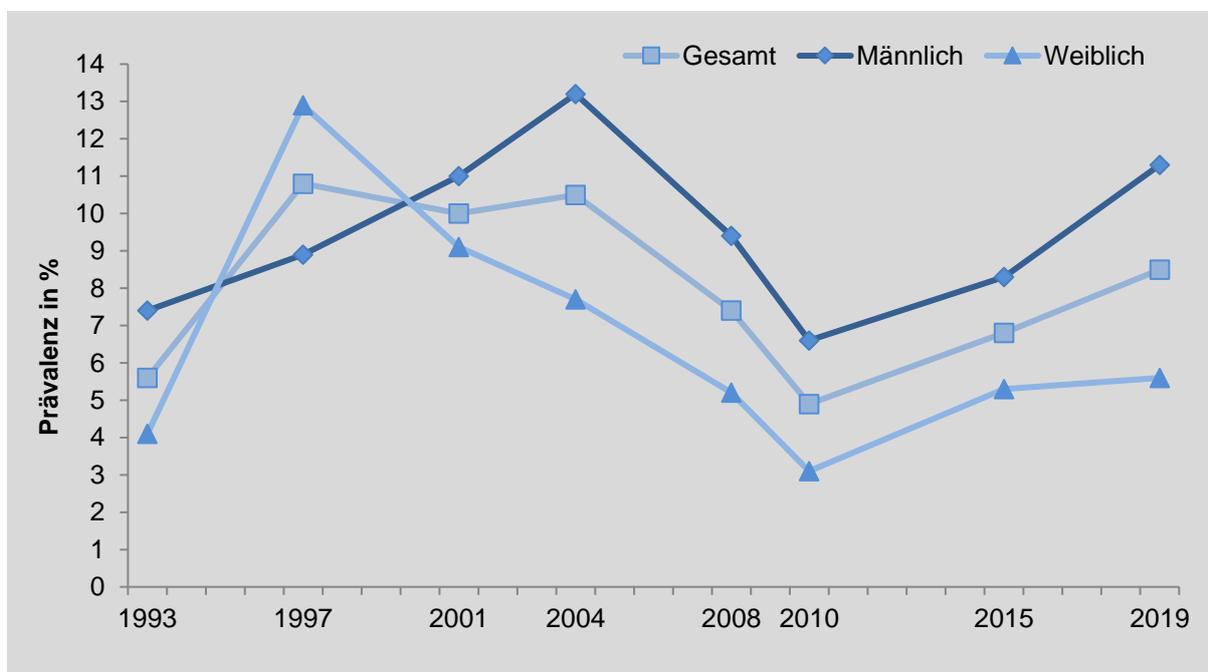


Abbildung 3 Trends der 12-Monats-Prävalenz des Konsums irgendeiner illegalen Droge bei 12- bis 17-Jährigen in Deutschland, 1993-2019 (DAS) nach Geschlecht

## **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 gaben 32 % an, nur Marihuana bzw. „Gras“ geraucht zu haben, weitere 42 % konsumierten Marihuana und Haschisch und 17 % nur Haschisch. 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. Seit 2018 steigt der Konsum von Marihuana jedoch wieder an. Ein Trend, der sich 2019 mit einem weiteren Anstieg fortsetzt. Nichtsdestotrotz bleibt Marihuana und Haschisch die meistgenannte Kategorie (Kamphausen et al., 2020).

##### 1.1.2 Cannabiskonsum in der Allgemeinbevölkerung

Tabelle 4 Prävalenz des Cannabiskonsums in Deutschland

	Quelle	Alter	Gesamt	Männlich	Weiblich
Lebenszeit	ESA 2018	18-64	28,3 %	32,9 %	23,4 %
	DAS 2019	12-17	10,4 %	13,1 %	7,5 %
	DAS 2019	18-25	46,4 %	52,7 %	39,4 %
12 Monate	ESA 2018	18-64	7,1 %	8,9 %	5,3 %
	DAS 2019	12-17	8,1 %	10,8 %	5,3 %
	DAS 2019	18-25	24,1 %	28,7 %	19,0 %
30 Tage	ESA 2018	18-64	3,0 %	3,8 %	2,1 %
	DAS 2019	12-17	3,8 %	5,0 %	2,6 %
	DAS 2019	18-25	11,5 %	14,6 %	8,0 %

Cannabis ist in Deutschland die mit Abstand am häufigsten konsumierte illegale Droge. Die Konsumhäufigkeiten sind in Tabelle 4 aufgeführt. Bezogen auf die letzten 12 Monate haben 7,1 % der Erwachsenen (Atzendorf et al., 2019) und 8,1 % der Jugendlichen Cannabis konsumiert und die 30-Tage-Prävalenz liegt bei 3,0 % bzw. 3,8 %. Der Konsum von Cannabis

nimmt von der späten Kindheit bis ins junge Erwachsenenalter stetig zu (Orth und Merkel, 2020). In allen Altersgruppen wird die Substanz von Männern bzw. Jungen zu einem deutlich höheren Anteil konsumiert als von Frauen bzw. Mädchen.

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 in Abbildung 4 dargestellt.

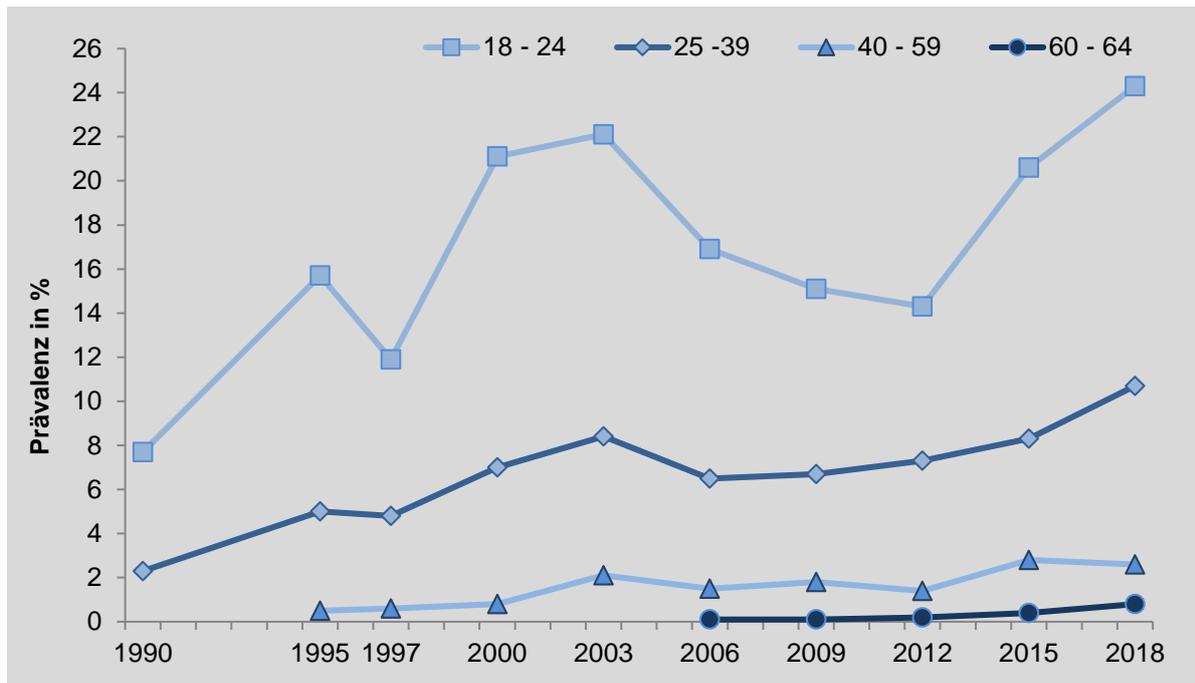


Abbildung 4 Trends der 12-Monats-Prävalenz des Cannabiskonsums bei 18- bis 64-Jährigen in Deutschland, 1990-2018 (ESA) nach Altersgruppen

In der DAS 2019 zeigt sich, dass sich die Verbreitung des Cannabiskonsums bei den 12- bis 17-jährigen Jugendlichen im Vergleich zu 2011 erhöht hat. In beiden Geschlechtergruppen zeigen sich Anstiege in der Lebenszeit- und in der 12-Monats-Prävalenz. Die Lebenszeitprävalenzen liegen aktuell noch nicht auf dem hohen Niveau des Jahres 2004. Die 12-Monats-Prävalenzen hingegen, die für einen aktuelleren Konsum stehen, sind im Jahr 2019 in beiden Geschlechtergruppen wieder ähnlich hoch wie 2004 (Unterschiede statistisch nicht signifikant). **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.** Unter männlichen Jugendlichen ist im Zeitraum von 2010 bis 2019 die 30-Tage-Prävalenz gestiegen, ebenso wie der regelmäßige Konsum, der sich deutlich erhöht hat. Bei den 18- bis 25-jährigen Frauen und Männer steigen die 12-Monats-Prävalenzen des Cannabiskonsums seit 2008. Junge Frauen erreichen 2019 die höchste und junge Männer die zweithöchste 12-Monats-Prävalenz seit 1993 (Abbildung 5) (Orth und Merkel, 2020).

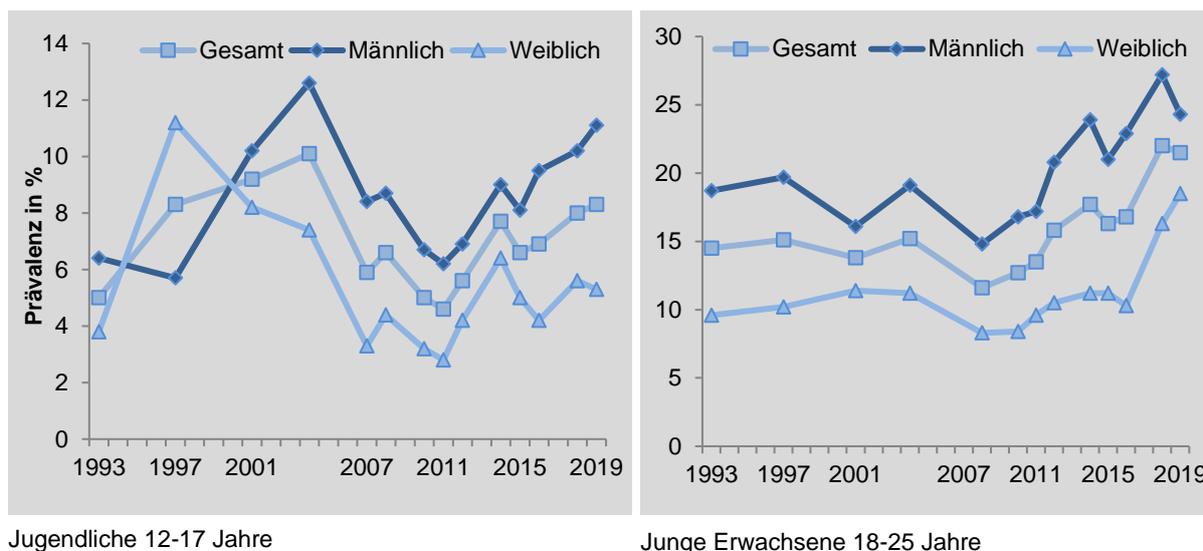


Abbildung 5 Trends der 12-Monats-Prävalenz des Cannabiskonsums bei 12- bis 25-Jährigen nach Geschlecht in Deutschland, 1993-2019 (DAS und AS)

### Cannabiskonsum in den Bundesländern

In fünf untersuchten Bundesländern ist Cannabis die am weitesten verbreitete illegale Droge. Es gibt jedoch teils deutliche Unterschiede in Verbreitung des Konsums. Im Zeitraum der letzten 12 Monate wurde Cannabis mit 17,1 % am häufigsten in Berlin konsumiert. Die 12-Monats-Prävalenzen für die übrigen Bundesländer lagen zwischen 5,5 % in Thüringen und 6,9 % in Sachsen. In Berlin unterschieden sich die Werte sowohl für Männer (19,6 %) als auch für Frauen (14,6 %) signifikant von den bundesweiten Daten (8,9 % und 5,3 %) (Seitz et al., 2020a).

In den meisten Bundesländern verlief die Prävalenz des Cannabiskonsums stark schwankend mit einem generellen Anstieg zwischen den 1990er Jahren und 2018. Mit Ausnahme der Frauen in Hessen ist seit 2009 ein kontinuierlicher Anstieg des Cannabiskonsums zu beobachten. In allen untersuchten Bundesländern war seit 1997 eine signifikante Zunahme des Cannabiskonsums bei den 18- bis 24-Jährigen und in Sachsen und Berlin auch bei den 25- bis 39-Jährigen zu verzeichnen.

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

#### Cannabiskonsum in der Schule

Eine Zusammenfassung der Konsumprävalenzen zeigt Tabelle 5.

Die Ergebnisse für Deutschland aus der HBSC-Studie 2017/2018 zeigen, dass 15,5 % (15,6 % 2013/14) der 15-jährigen Mädchen und 22,6 % (17,8 % 2013/14) der Jungen mindestens einmal Cannabis konsumierten und 8,3 % (Mädchen) bzw. 10,1 % (Jungen) mindestens einmal in den letzten 30 Tagen konsumierten. Bei Jungen nimmt die Lebenszeitprävalenz für den Cannabiskonsum mit familiärem Wohlstand zu. Mädchen mit mittlerem familiären

Wohlstand haben häufiger schon einmal Cannabis konsumiert als Mädchen mit niedrigem oder hohem familiären Wohlstand. Für Mädchen bestätigt sich dieses Muster auch für die 30-Tage-Prävalenz. Im Gegensatz dazu zeigen sich für Jungen mit mittlerem familiären Wohlstand für die 30-Tage-Prävalenz etwas niedrigere Prävalenzen als für Jungen mit hohem oder niedrigem familiären Wohlstand (Bundesministerium des Inneren (BMI), 2020).

Bei der ESPAD-Studie in Bayern gaben 24,2 % der Schülerinnen und Schüler der 9. und 10. Jahrgangsstufen an, in ihrem Leben bereits mindestens einmal Cannabis konsumiert zu haben (Seitz et al., 2020b). Bezogen auf die letzten 12 Monate waren dies 21,4 % der Jugendlichen. Cannabiskonsum war bei Jungen deutlich weiter verbreitet als bei Mädchen: so gaben 24,0 % der Schüler einen Konsum im vergangenen Jahr an, bei den Schülerinnen waren dies dagegen 18,7 %.

In der Frankfurter MoSyD-Studie gaben in der jüngsten Erhebung des Jahres 2019 insgesamt 33 % der 15- bis 18-Jährigen an, in ihrem Leben mindestens einmal Cannabis konsumiert zu haben. In den letzten 12 Monaten betraf dies 26 % und 18 % in den letzten 30 Tagen. Der seit 2015 zu beobachtende Rückgang in allen Prävalenzen setzt sich 2019 nach dem Anstieg 2018 wieder fort. Die Werte für die Lebenszeit- und die 12-Monats-Prävalenz sinken unter die Werte von 2017 während bei der 30-Tages-Prävalenz der Wert höher liegt als 2017. Bei allen Prävalenzraten liegen Schüler nach wie vor deutlich vor den Schülerinnen. 2019 wurden erstmals Fragen nach dem Konsum von CBD-Blüten bzw. CBD-Harz aufgenommen. Die Lebenszeitprävalenz liegt bei 14 % und die 30-Tage-Prävalenz bei 4 %. 95 % derer, die CBD-Produkte probiert haben, haben auch (THC-)Cannabis-Konsumerfahrungen. Das durchschnittliche Erstkonsumalter ist im Zeitverlauf (2002: 14,5) angestiegen und liegt 2019 mit 15,2 Jahren leicht unter dem Höchststand von 2017 (15,3) (Kamphausen et al., 2020).

In der SCHULBUS-Befragung stellen die Cannabisprodukte Haschisch und Marihuana die am weitesten verbreiteten Rauschmittel unter den illegalen Drogen. 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, 2020). Erwähnenswert ist die Tatsache, dass die Attraktivität von Cannabis seit 2005 deutlich abgenommen hat (Baumgärtner und Hiller, 2017). In Bayern zeigt sich ein ähnliches Bild: Ein Viertel der Jugendlichen hat mindestens einmal im Leben mit Cannabisprodukten experimentiert. Einen aktuellen Konsum von Haschisch und/oder Marihuana geben 15 % der im großstädtischen Milieu befragten Jugendlichen an, während dies auf 12 % der Gleichaltrigen in den Landkreisen zutrifft (Baumgärtner und Hiller, 2019b). Die Daten zum durchschnittlichen Erstkonsumalter von Cannabisprodukten im Zeitverlauf weisen, ähnlich wie in der MoSyd-Studie, darauf hin, dass die Jugendlichen seit 2012 durchschnittlich später als noch Mitte der 2000er Jahre (2005: männlich: 13,6, weiblich: 13,8; 2012: männlich: 14,7, weiblich: 15; 2018: männlich: 14,6, weiblich: 15) ihre ersten Konsumerfahrungen mit Haschisch und/oder Marihuana machen (Baumgärtner und Hiller, 2019a).

Tabelle 5 Prävalenz des Cannabiskonsums 2015 bis 2019 bei Schülerinnen und Schülern

Quelle <sup>1)</sup> / Region	Alter	Bezug	Gesamt	Männlich	Weiblich
<b>ESPAD 2019</b>					
Bayern	13-19	Lebenszeit	24,2 %	26,7 %	21,7%
		12 Monate	21,4 %	24,0 %	18,7 %
<b>MoSyD 2019</b>					
Frankfurt	15-18	Lebenszeit	33 %	39 %	27 %
		12 Monate	26 %	31 %	21 %
<b>HBSC 2017/2018</b>					
National	15	Lebenszeit	n.b.	22,6 %	15,5 %
		30 Tage	n.b.	10,1 %	8,3 %
<b>SCHULBUS 2018</b>					
Hamburg	14-17	Lebenszeit	25,4 %	27,1 %	23,4 %
		30 Tage	13,7 %	16,0 %	10,9 %
Bayern <sup>2)</sup>	14-17	Lebenszeit	26,5 % / 23,9 %	31,3 % / 27,9 %	21,0 % / 19,5 %
		30 Tage	14,9 % / 12,2 %	18,6 % / 15,3 %	10,8 % / 8,8 %
<b>Niedersachsensurvey 2017</b>					
Niedersachsen	M = 14,9	12 Monate	12,9 %	n.b.	n.b.
<b>SCHULBUS 2016/17</b>					
Stadtstaat Bremen	14-17	Lebenszeit	23,0 %	27,1 %	18,6 %
		30 Tage	11,4 %	12,2 %	10,2 %
<b>SCHULBUS 2015</b>					
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 %

1) Dargestellt sind im Falle wiederholter Erhebungen nur die aktuellen Ergebnisse.

2) SCHULBUS Bayern: Erster Wert: Großstädte, zweiter Wert: Landkreise.

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 %).<sup>6</sup>

### **Cannabiskonsum in speziellen Bevölkerungsgruppen**

Auch in einer im Rahmen des Projekts Phar-Mon plus durchgeführten Befragung von Partybesucherinnen und -besuchern zeigt sich die große Akzeptanz von Cannabis (Neumeier et al., 2020). Mit einer 12-Monats-Prävalenz von 78,2 % ist Cannabis die mit deutlichem Abstand am häufigsten konsumierte illegale Substanz.

Die Ergebnisse der im Rahmen von MoSyD durchgeführten Szenestudie 2018 (Werse et al., 2019) sind im Workbook Drogen 2019 dargestellt.

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

### **1.2.1 Cannabiskonsummuster**

Einige Konsummuster der 12- bis 17-jährigen Jugendlichen können dem aktuellen Alkoholsurveys bzw. der DAS entnommen werden (Orth und Merkel, 2019, Orth und Merkel, 2020). Im Fokus steht hier insbesondere der häufige Konsum, definiert als „mehr als zehn Konsumgelegenheiten in den letzten zwölf Monaten“. Der Anteil der betroffenen Jugendlichen lag 2019 insgesamt bei 2,0 % (2018: 1,6 %, 2016: 1,5 %). Die Verbreitung des regelmäßigen Cannabiskonsums (männlich: 2,8 %; weiblich: 1,2 %) 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.

In der Gruppe der Frankfurter Schülerinnen und Schüler, die in den letzten 30 Tagen Cannabis konsumierten, gaben 17 % an, Cannabis intensiv (täglicher Gebrauch) zu konsumieren. Dies entspricht 2 % aller im Jahr 2019 befragten 15- bis 18-Jährigen. Damit ist der Anteil intensiv Konsumierender nach dem deutlichen Anstieg im Vorjahr (2017: 10 %, 2018: 19 %) wieder leicht gesunken. Ebenfalls zurückgegangen ist der häufige Gebrauch (mindestens 10 Mal im Vormonat) von 7 % in 2018 auf 5 % in 2019 (Kamphausen et al., 2020).

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

Die fachliche Beratung und 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).

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

---

<sup>6</sup> Detaillierte Ergebnisse der Studie wurden im Bericht 2018 dargestellt.

### 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. Im Vergleich der Erhebungsjahre 1997 bis 2018 blieben Missbrauch und Abhängigkeit von Cannabis nach DSM-IV für beide Geschlechter weitestgehend konstant (Seitz et al., 2019d). Weitere Ergebnisse siehe Workbook Drogen 2019.

Bei der ESPAD-Studie in Bayern wurde mit Hilfe des Cannabis Abuse Screening Test (CAST) (Legleye et al., 2007) der problematische Cannabiskonsum in den letzten 12 Monaten der Schülerinnen und Schüler der 9. und 10. Jahrgangsstufen erfasst (Seitz et al., 2020b). Bezogen auf die Gesamtstichprobe lag bei 2,0 % der Schülerinnen und Schüler und bei 9,3 % der 12-Monats-Konsumenten ein problematischer Cannabiskonsum vor. Einen intensiven Cannabiskonsum von 20mal oder häufiger innerhalb der letzten 30 Tagen, gaben 14,4 % aller Konsumenten an. 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, 2019a). 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, 2019a). 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 Bayern fallen die Anteile der problematischen Cannabiskonsumentinnen und -konsumenten unter allen befragten Jugendlichen mit 7 % in den Großstädten und 4 % in den Landkreisen erwähnenswert hoch aus, da damit die Hälfte bzw. mindestens ein Drittel der jeweils aktuellen Konsumentinnen und Konsumenten als cannabisabhängig gelten (Baumgärtner und Hiller, 2019b).

In der Frankfurter MoSyD-Befragung liegt der Wert bei der Frage nach der subjektiven Einschätzung bezüglich einer Cannabisabhängigkeit 2019 wie im Jahr 2018 bei 4 %. In den Vorjahren 2016 und 2017 lag dieser Wert noch bei 2 %. In der Kategorie der Intensivkonsumentinnen und Intensivkonsumenten mit täglichem Gebrauch zeigt sich ein Rückgang von 4 % im Jahr 2018 auf 2 % in der aktuellen Erhebung (Kamphausen et al., 2020).

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 Erhebung 2017 bei 4,1 % und ist somit seit 2013 unverändert.<sup>7</sup>

Laut der Brandenburger Schülerbefragung 2017<sup>8</sup> konsumieren 2,9 % der Brandenburger Schülerinnen und 5,5 % der Schüler regelmäßig Cannabis (d.h. mindestens einmal die Woche). Zwischen 2005 und 2017 war bei den Mädchen ein Anstieg (auf niedrigem Niveau) zu verzeichnen (2005: 1,8 %). Bei den Jungen lag die Steigerung von 2005 (4,8 %) nach 2017 im Konfidenzintervall. In absoluten Zahlen geht es 2017 um ca. 600 Jugendliche (von insgesamt mehr als 20.000) in der Klassenstufe 10 mit regelmäßigem, mindestens wöchentlichem Konsum. Jungen konsumierten allerdings zu allen Zeitpunkten häufiger Cannabis als Mädchen (Böhm et al., 2020). Ein ähnlicher leicht ansteigender Trend des Cannabiskonsums wird in den gebietsbezogenen Auswertungen der Landeshauptstadt Potsdam (LHP) berichtet. Waren es 2005 noch 5 % der Schülerinnen und Schüler, die riskant Cannabis konsumierten, so sind es im Jahr 2017 insgesamt 7 % (Landeshauptstadt Potsdam, 2018).

### 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 Neue Entwicklungen

### 2.1 Neue Entwicklungen bezüglich des Cannabiskonsums

Im Rahmen einer deutschlandweiten online-Befragung des Centre for Drug Research (CDR) an der Goethe-Universität Frankfurt wurde die Situation regelmäßiger Cannabis Konsumierender während der Beschränkungen in der Corona-Krise zwischen Anfang April und Anfang Mai 2020 bezogen auf Konsummuster, Marktentwicklung und Risikoverhalten

---

<sup>7</sup> Weitere Ergebnisse der niedersächsischen Schülerbefragung wurden im Workbook Drogen 2019 beschrieben.

<sup>8</sup> Informationen zum Substanzkonsum bei Jugendlichen gewinnt Brandenburg aus einer Schülerbefragung in den 10. Klassen, die inzwischen viermal im Abstand von jeweils 4 Jahren durchgeführt wurde. An der jüngsten 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 15,5 Jahren (Landessuchtkonferenz Brandenburg, 2017). In der LHP besuchten im Schuljahr 2016/2017 insgesamt 1.390 Schülerinnen und Schüler die 10. Jahrgangsstufe an öffentlichen allgemeinbildenden Schulen; davon nahmen 60 % an der Befragung BJS IV teil.

untersucht. Die Befragung richtete sich an mindestens gelegentliche Konsumentinnen und Konsumenten illegal beschafften bzw. angebauten Cannabis. Insgesamt 1.146 Personen füllten den Fragebogen vollständig aus. Für die untersuchte Gruppe überwiegend häufiger Cannabiskonsumentinnen und -konsumenten zeigt sich ein insgesamt tendenziell erhöhter Gebrauch während der Krise. Nahezu neun von zehn konsumieren mindestens wöchentlich Cannabis, 51 % sogar täglich. 39 % konsumieren mehr Cannabis als vor der Krise; lediglich 16 % weniger. Dabei steigt zum Ende der Befragung, also mit zunehmender Dauer der Pandemie, der Anteil der Personen, die angeben, mehr als davor zu konsumieren. Erklärt wird dies einerseits mit mehr Freizeit, andererseits mit Kompensation von Stress im „Home-Office“ und Ängsten bezüglich der Pandemie. Auf die Frage nach (eigenen) Infektionsschutzmaßnahmen wird nur vereinzelt von gemeinsamen Konsum berichtet. Die große Mehrheit (56 %) hält sich an Schutzmaßnahmen (Verzicht auf gemeinsame Joints) oder konsumiert alleine (35 %) (Werse und Kamphausen, bisher unveröffentlichte Ergebnisse).

### **3 Zusatzinformationen**

#### **3.1 Zusätzliche Informationsquellen**

Die Prädiktoren für den Beginn des Cannabiskonsums wurden bereits vielfältig untersucht, während wenig Beobachtung auf den Prädiktoren für die Einstellung dieses Verhaltens lag. Deshalb wurden in einer retrospektiven Kohortenstudie mit 6.467 derzeitigen oder ehemaligen Cannabiskonsumenten (im Alter von 15 bis 46 Jahren), die mindestens drei Jahre Cannabis konsumieren, Faktoren zur Einstellung des Cannabiskonsums untersucht. Die Daten wurden über eine Online-Umfrage gesammelt. Ca. 16,3 % der Befragten gaben an, innerhalb der letzten 12 Monate kein Cannabis konsumiert zu haben und gelten somit als abstinent. Alle anderen (83,7 %) gaben an, mindestens monatlich zu konsumieren. Prädiktoren für die Einstellung des Cannabiskonsums waren u.a. höheres Alter, weibliches Geschlecht, kein Migrationshintergrund, weniger Sensationssuche, psychologische Betreuung, höherer Konsum der Peers während der Jugend und negative erste Erfahrungen mit Cannabis. Ein weiterer Faktor in der Vorhersage zur Cannabisabstinenz ist eine nicht steigende Konsumhäufigkeit innerhalb der ersten drei Konsumjahre, was darauf hindeutet, dass sich die Konsummuster bereits früh entwickeln. Diese Erkenntnis kann hilfreich für die Identifikation von Risikogruppen sein und einen Ansatz für Präventionsmaßnahmen bieten (Seidel und Ganschow, 2020).

Weitere Studien sind in den Workbooks Drogen 2018 und 2019 beschrieben.

## 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, Ecstasy und Amphetamine. Allerdings schwankt die Bedeutung einzelner Stimulanzen je nach Region und Szene sowie zwischen den Altersgruppen erheblich. Für Methamphetamine zeigt sich in den Prävalenzraten, dass der Konsum von Methamphetaminen in der Allgemeinbevölkerung eine noch eher untergeordnete Rolle spielt. Damit bestätigen die Daten nicht die in den Vorjahren geäußerten (medialen) Befürchtungen vor einer „Methamphetamin Welle“ (Seitz et al., 2019d). Jedoch gibt es in den letzten Jahren Hinweise auf eine steigende Bedeutung von Amphetamin und Methamphetamin. 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) (siehe dazu das Workbook Drogenmärkte und Kriminalität). 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 (siehe dazu das Workbook Behandlung). In den bundesweiten Erhebungen der Konsumprävalenzen in der Allgemeinbevölkerung zeichnen sich diese deutlichen Anstiege jedoch 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). In Bezug auf den Konsum in den letzten 12 Monaten und 30 Tagen sind Amphetamine weiter verbreitet als andere Stimulanzen. Ecstasy ist in den Altersgruppen 12-17 Jahre und 18-25

Jahre die am weitesten verbreitete Substanz sowohl bei der Lebenszeitprävalenz (0,6 % bzw. 7,8 %) als auch bei der 12-Monats-Prävalenz (0,5 % bzw. 3,6 %) (Orth und Merkel, 2020).

Tabelle 6 Prävalenz des Stimulanzienkonsums in Deutschland

	Quelle	Alter	Gesamt	Männlich	Weiblich
<b>Amphetamin</b>					
Lebenszeit	ESA 2018	18-64	3,8 %	4,6 %	2,9 %
	DAS 2019	12-17	0,5 %	0,5 %	0,6 %
	DAS 2019	18-25	6,8 %	9,3 %	4,1 %
12 Monate	ESA 2018	18-64	1,2 %	1,5 %	0,9 %
	DAS 2019	12-17	0,3 %	0,4 %	0,2 %
	DAS 2019	18-25	2,8 %	3,9 %	1,6 %
<b>Methamphetamin</b>					
Lebenszeit	ESA 2018	18-64	0,8 %	1,0 %	0,6 %
	DAS 2019	12-17	0,2 %	0,3 %	0,1 %
	DAS 2019	18-25	0,6 %	0,7 %	0,6 %
12 Monate	ESA 2018	18-64	0,2 %	0,3 %	0,1 %
	DAS 2019	12-17	0,0 %	0,0 %	0,1 %
	DAS 2019	18-25	0,3 %	0,2 %	0,4 %
<b>Ecstasy</b>					
Lebenszeit	ESA 2018	18-64	3,9 %	4,5 %	3,2 %
	DAS 2019	12-17	0,6 %	0,5 %	0,7 %
	DAS 2019	18-25	7,8 %	10,8 %	4,4 %
12 Monate	ESA 2018	18-64	1,1 %	1,2 %	1,0 %
	DAS 2019	12-17	0,5 %	0,4 %	0,5 %
	DAS 2019	18-25	3,6 %	4,8 %	2,2 %
<b>Kokain / Crack</b>					
Lebenszeit	ESA 2018	18-64	4,1 %	5,0 %	3,2 %
	DAS 2019	12-17	0,3 % / 0,0 %	0,3 % / 0,1 %	0,4 % / 0,0 %
	DAS 2019	18-25	4,7 % / 0,2 %	6,9 % / 0,4 %	2,3 % / 0,0 %
12 Monate	ESA 2018	18-64	1,1 %	1,4 %	0,8 %
	DAS 2019	12-17	0,2 % / 0,0 %	0,1 % / 0,1 %	0,4 % / 0,0 %
	DAS 2019	18-25	2,9 % / 0,2 %	4,1 % / 0,3 %	1,6 % / 0,0 %

Abbildung 6 zeigt die Trends des Stimulanzienkonsums bei Erwachsenen seit 1990 (Seitz et al., 2019a).

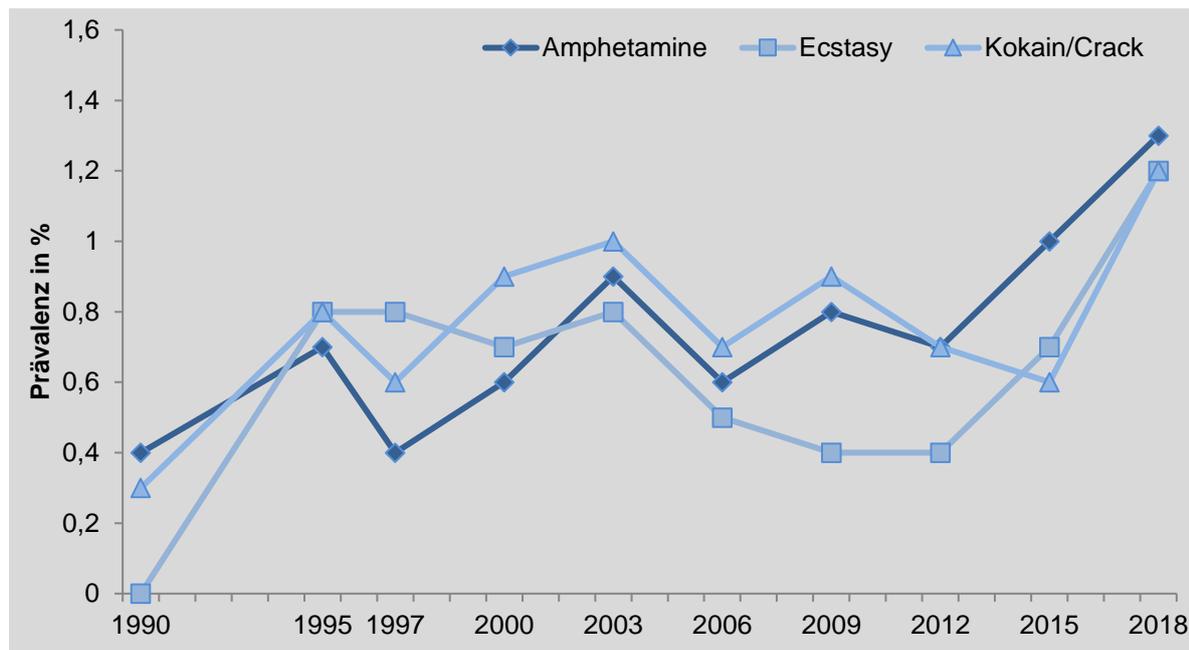


Abbildung 6 Trends der 12-Monats-Prävalenz des Stimulanzienkonsums bei 18- bis 59-Jährigen in Deutschland, 1990-2018 (ESA)

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 2019 nur noch 0,4 %, 0,3 % und 0,1 %. Im Unterschied hierzu ist in der Gruppe der 18- bis 25-Jährigen von 2001 bis 2015 zwar auch ein Rückgang zu beobachten, seit 2015 beim Konsum von Ecstasy und Kokain jedoch wieder ein deutlicher Anstieg (1,5 % auf 2,8 % bzw. 0,8% auf 2,4 %).<sup>9</sup> Die Konsumprävalenzen von Amphetamin und Crack ändern sich nicht, wobei Crackkonsum kaum vorkommt. Der Konsum von Crystal Meth wird seit 2015 erhoben und hat sich zu 2019 nur unwesentlich verändert (Abbildung 7).

<sup>9</sup> Für die bessere Vergleichbarkeit basieren Trendanalysen für die Jahre 2014-2019 auf den Angaben aus der Festnetzstichprobe mit Gewichtung nach Region, Geschlecht und Alter.

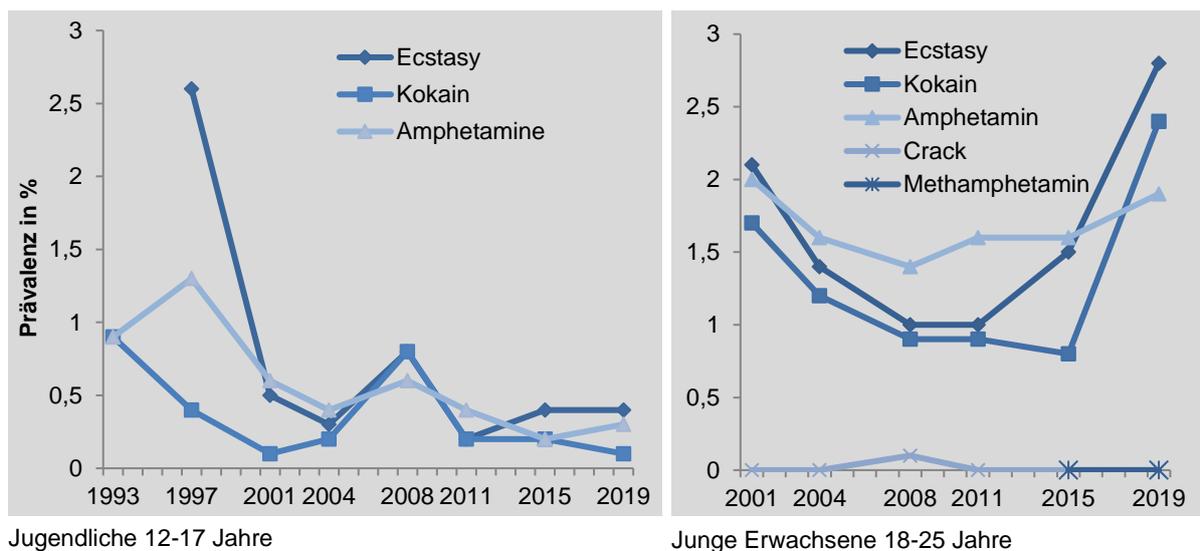


Abbildung 7 Trends der 12-Monats-Prävalenz des Stimulanzienkonsums bei 12- bis 25-Jährigen in Deutschland, 1993 bzw. 2001-2019 (DAS)

### Stimulanzienkonsum in den Bundesländern

Im Vergleich der fünf Bundesländer, für die im Jahr 2018 regionale Ergebnisse des ESA vorliegen, weist Berlin in allen erfassten Stimulanzien die höchsten Prävalenzraten auf (Seitz et al., 2020a). Die durchschnittliche 12-Monats-Prävalenz des Konsums von Kokain oder Crack lag im Bund bei 1,1 %, in Berlin bei 4,7 %. Im Vergleich zum bundesweiten Durchschnitt konsumierten dort signifikant mehr Männer (5,9 % vs. 1,4 %) und Frauen (3,4 % vs. 0,8 %). Auch bei Ecstasy war der Konsum in Berlin am stärksten ausgeprägt (4,5 % vs. 1,1 %). Der Anteil männlicher und weiblicher Konsumierender in Berlin (5,7 % bzw. 3,2 %) lag auch hier im bundesweiten Vergleich (1,2 % bzw. 1,0 %) signifikant höher. Die höchsten Werte im bundesweiten Vergleich bezüglich des Amphetamin- oder Methamphetaminconsums in den letzten 12 Monaten wurden in Berlin (4,5 %) und die niedrigsten in Hessen (0,7 %) erreicht.

In den letzten 20 Jahren zeigte die 12-Monats-Prävalenz des Konsums von Kokain/Crack keine bedeutsamen Änderungen, mit Ausnahme Berlins. Dort stieg der Konsum signifikant an und erreichte 2018 den bisher höchsten Wert. Die 12-Monats-Prävalenz des Ecstasykonsums weist einen relativ gleichmäßigen Verlauf auf. Ansteigende Konsumtrends wurden seit 1997 bei Männern in Berlin, Hessen und Sachsen sowie seit 2000 bei Männern und Frauen in Nordrhein-Westfalen registriert. Für den Konsum von Amphetaminen verlief die Prävalenz in den Bundesländern im gesamten Zeitraum unter dem Niveau von 2,0 %, nur in Berlin und Nordrhein-Westfalen und Berlin zeigten sich insbesondere in den Jahren 1997 und 2006 signifikante Änderungen.

### 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 der 9. und 10. Klassenstufe haben 3,6 % Erfahrungen mit Amphetamin, 3,3 % mit Methamphetamin und 3,0 % mit Ecstasy (Seitz et al., 2020b). Weiterhin wurde Kokain von 2,2 % der Jugendlichen schon mindestens einmal konsumiert. Alle Substanzen werden von Mädchen seltener konsumiert als von Jungen. Im Vergleich zum Jahr 2011 liegt der Konsum von Amphetaminen in bayerischen Schulen noch deutlich darunter. 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 (Baumgärtner und Hiller, 2019a). Die Werte der Stimulanzien sind im Vergleich zu 2015 in allen Kategorien (ausgenommen Amphetamine) leicht angestiegen. Ein (befürchteter) Anstieg des Konsums von Crystal Meth in Bayern bestätigt sich nicht. Die Werte der 30-Tage-Prävalenz liegen durchweg im Promillebereich (Großstädte: 0,7 %, Landkreise: 0,4 %). In der Erhebung in Bayern wurde zusätzlich untersucht, inwieweit die Schülerinnen und Schüler über Crystal Meth informiert sind, dessen Gefahren einschätzen können und über mögliche (kurzfristig verfügbare) Bezugsquellen Bescheid wissen. Mehr als zwei Fünftel der Befragten fühlen sich eher schlecht oder sehr schlecht über die Droge Crystal Meth informiert. Mehr als 90 % von ihnen schätzen die Gefährlichkeit von Methamphetamin als eher groß bzw. sehr groß ein. Jenseits der faktisch geringen Konsumprävalenz und losgelöst von der subjektiv als (sehr) hoch eingestuften Gefährlichkeit, glauben aber dennoch zwei Fünftel der Jugendlichen, sich diese Droge innerhalb von 24 Stunden beschaffen zu können (Baumgärtner und Hiller, 2019b).<sup>10</sup>

In der Frankfurter MoSyD-Studie ist Ecstasy mit einer Lebenszeitprävalenz von 4 % (12-Monats-Prävalenz: 3 %) das meist konsumierte Stimulans. Seit 2015 ist damit erstmals wieder ein geringer Anstieg zu verzeichnen. Bei Kokain bleiben die Werte in beiden Prävalenzen auf Vorjahresniveau (3 % bzw. 2 %), obwohl Zahlen über gestiegene Kokainimporte vorliegen. In Bezug auf Methamphetamin wird erstmals ein Wert von über 1 % in der Lebenszeitprävalenz erreicht (Kamphausen et al., 2020).

In der Schülerbefragung Brandenburg 2017 liegt die Lebenszeitprävalenz von Amphetaminen bei 4,7 % (Schüler) und 4,1 % (Schülerinnen). Ein regelmäßiger (mindestens einmal in der Woche) Amphetaminkonsum (Speed und/oder Crystal) wird von 0,5 % der Mädchen und 0,8 % der Jungen angegeben (Böhm et al., 2020).

---

<sup>10</sup> Ergebnisse aus der JEBUS-Studie 2016/2017 zum Konsum der 18- bis 25-Jährigen in der Berufs- und Hochschulausbildung in Hamburg sowie in Großstädten Bayerns und Sachsens (Baumgärtner und Hiller, 2018) wurden im Workbook Drogen 2018 dargestellt.

Tabelle 7 Lebenszeitprävalenz des Stimulanzienkonsums 2015/2019 bei Schülerinnen und Schülern

Quelle <sup>1)</sup> / Region	Alter	Substanz	Gesamt	Männlich	Weiblich
<b>ESPAD 2019</b>					
Bayern	13-19	Amphetamin	3,6 %	4,1 %	3,1 %
		Methamphetamin	3,3 %	3,8 %	2,9 %
		Ecstasy	3,0 %	3,3 %	2,6 %
		Kokain	2,2 %	2,3 %	2,1 %
<b>MoSyD 2019</b>					
Frankfurt	15-18	Speed	3 %	4 %	3 %
		Methamphetamin	2 %	2 %	2 %
		Ecstasy	4 %	6 %	3 %
		Kokain	3 %	5 %	2 %
<b>SCHULBUS 2018</b>					
Hamburg	14-17	Amphetamin	2,1 %	n.b.	n.b.
		Methamphetamin	1,1 %	n.b.	n.b.
		Ecstasy	3,4 %	n.b.	n.b.
		Kokain	3,0 %	n.b.	n.b.
<b>Brandenburger Schülerbefragungen BJS</b>					
Brandenburg	16	Amphetamin	n.b.	4,7 %	4,1 %
<b>SCHULBUS 2015</b>					
Bayern <sup>2)</sup>	14-17	Amphetamin	2,0 %	n.b.	n.b.
		Methamphetamin	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.
		Methamphetamin	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.
		Methamphetamin	0,6 %	n.b.	n.b.
		Ecstasy	3,0 %	n.b.	n.b.
		Kokain	2,0 %	n.b.	n.b.

1) Dargestellt sind im Falle wiederholter Erhebungen nur die aktuellen Ergebnisse.

2) SCHULBUS Bayern 2018: Die Lebenszeitprävalenz des Stimulanzienkonsums wird nicht berichtet.

n.b. nicht berichtet.

## Stimulanzienkonsum in speziellen Bevölkerungsgruppen

Bei Partybesucherinnen und -besuchern spielen Stimulanzien eine große Rolle (Neumeier et al., 2020). Mit einer 12-Monats-Prävalenz von 57,4 %, 48,4 % und 37,3 % 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 ESPAD Studie in Bayern wird ein über den Probierkonsum hinaus gehende Frequenz mit mindestens 3mal in der Lebenszeit erfasst. Von 1,1 % der Schülerinnen und Schüler der 9. und 10. Klassen werden Amphetamine als häufiger konsumierte Substanz angegeben. Bei Ecstasy waren dies 1,0 % der Befragten (Seitz et al., 2020b).

Ergebnisse aus dem ESA 2018 (Seitz et al., 2019b) wurden im Workbook Drogen 2019 dargestellt.

### 1.2.2 Behandlung: Stimulanzien

In den ambulanten Suchthilfeeinrichtungen ist gemäß der deutschen Suchthilfestatistik (DSHS) ein deutlicher Anstieg der Behandlungsnachfrage im Zusammenhang mit dem Konsum von Stimulanzien zu verzeichnen (6,9 % im Berichtsjahr 2016 zu 2,5 % im Berichtsjahr 2007) (Thaller et al., 2017). Eine weitere Differenzierung nach Substanzen ist mit den vorliegenden Daten nicht möglich. Der größte Anstieg der Nachfrage nach Behandlungen/Betreuungen ist bei Personen mit einer Kokain- und Stimulanziediagnose festzustellen. Betreute Personen mit Stimulanziediagnose sind dabei sowohl im ambulanten (29,1 Jahre) als auch im stationären (30,0 Jahre) Setting im Durchschnitt die jüngste Gruppe nach den Betreuten/Behandelten mit einer Cannabisdiagnose. Daten aus einzelnen Bundesländern deuten dabei eher auf ein regionales Phänomen, vor allem nahe der tschechischen Grenze hin (Pfeiffer-Gerschel et al., 2019).

Näheres zur Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Methamphetamin-bezogenen Störungen ist dem Workbook Behandlung 2020 zu entnehmen.

### 1.2.3 Riskanter Konsum von Stimulanzien

Berechnungen auf der Basis eines Behandlungsmultiplikators für das Jahr 2018 (Darstellung des Schätzverfahrens siehe Abschnitt E1.2) für die Zielgruppe der Klientinnen und Klienten mit Kokain- und Stimulanzienproblemen (F14 und F15 nach ICD-10) ergeben eine Schätzung von 88.000 – 105.000 (2017: 87.000 – 103.000).<sup>11</sup> Die Schätzungen liegen bei 1,6 – 1,9 (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

---

<sup>11</sup> Korrigierte Zahlen für das Jahr 2017.

geringem Umfang. Dabei muss ebenfalls berücksichtigt werden, dass 2017 der Kerndatensatz der DSHS geändert wurde. 2018 stieg der Wert erneut an, blieb jedoch unter dem Wert von 2016.

Ergebnisse zu substanzbezogenen Störungen für Kokain und Amphetaminen/Methamphetaminen aus dem ESA 2018 (Atzendorf et al., 2019) sind im Workbook 2019 beschrieben.

### **1.2.4 Synthetische Cathinone**

Spezifische Informationen zum Konsum von synthetischen Cathinonen liegen nur aus der bereits im Workbook 2019 berichteten Frankfurter MoSyD-Szenestudie 2018 vor (Werse et al., 2019). Hier gaben 8 % der Befragten aus der offenen Drogenszene an, schon einmal NPS-Stimulanzien (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 wie auch 2016 bei 1 %.

### **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., 2019). Eine signifikante Veränderung gibt es bei den Applikationsformen von Kokain. 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.

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 (Werse et al., 2018).<sup>12</sup>

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“.

---

<sup>12</sup> Ausführliche Ergebnisse der MoSyD-Szenestudie 2018 sowie aus der Studie zu den Ausprägungen des Crack-Konsums wurden im Bericht 2019 dargestellt.

## 2 Zusatzinformationen

### 2.1 Zusätzliche Informationsquellen

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

Thurn und Wolstein (2020) untersuchten mit Hilfe von Mind-Maps die Motive für den Konsum amphetaminartiger Substanzen. Mapping-Techniken werden in der Lernforschung vielfältig eingesetzt, ihre Verwendung im klinischen Bereich ist jedoch weitgehend unerforscht. Anhand der qualitativen Inhaltsanalyse wurde ein auf den 4 Motivdimensionen basierendes Kategoriensystem entwickelt. Sechs unabhängige Rater ordneten 96 Patienten-Datensätze mit mehr als 1.000 Konsumgründen in das Kategoriensystem ein. Es wurden unabhängige t-Tests zur Berechnung der Mittelwertsunterschiede in den Motivdimensionen nach Geschlecht und Alter durchgeführt. Zu Beginn des Konsums wurden v.a. Verstärkungsmotive wie Neugierde, Interesse und Reiz sowie Spaß, Kick und Rausch angegeben. Zusätzlich überwogen bei Frauen anfangs Konformitätsmotive, wobei u.a. Gruppenzwang und Anpassung als Beweggründe genannt wurden. Im letzten Konsummonat waren Bewältigungsmotive wie Verdrängung, Leistungssteigerung und Bewältigung des Abhängigkeitssyndroms vorherrschend. Darüber hinaus waren bei jüngeren Konsumenten soziale Motive im letzten Konsummonat deutlich ausgeprägter im Vergleich zu älteren Konsumenten (<30 Jahre).

## 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. 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 Opioidkonsumenten 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 indikatorspezifischen 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.

Tabelle 8 Schätzung der Prävalenz riskanten Opioidkonsums 2013-2018 (Anzahl in 1.000, Altersgruppe 15-64 Jahre)

Datenquelle	Referenzjahr						Prävalenz
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	pro 1.000
Behandlung <sup>1)</sup>	143-169	147-174	139-165	135-160	130-155*	117-138	2,2-2,6
Polizeikontakte	68-90	61-84	56-77	2)	2)	2)	
Drogentodesfälle	57-59	56-75	64-108	58-103	51-66	3)	

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

2) Hochrechnungen auf Basis der Polizeikontakte sind aufgrund einer Umstellung der Falldatei Rauschgift (FDR) nicht mehr in der bisherigen Form möglich.

3) Hochrechnungen auf Basis der Drogentodesfälle für 2018-2019 sind aufgrund der Überarbeitung des Schätzverfahrens aktuell nicht möglich.

\* Korrigierte Zahlen für das Jahr 2017.

(DBDD, 2020; spezielle Berechnung)

Berechnungen auf der Basis eines Behandlungsmultiplikators für das Jahr 2018 führen zu einer Schätzung der Zahl riskanter Konsumentinnen und Konsumenten von Heroin zwischen 117.000 und 138.000 Personen. Dies entspricht einer Rate von 2,2 bis 2,6 Personen pro 1.000 Einwohner im Alter von 15 bis 64 Jahren (s. Tabelle 8). Die Schätzung ist zwischen 2007 und 2011 angestiegen und geht seit 2012 - bis auf einen leichten Anstieg von 2013 auf 2014 -

kontinuierlich zurück. Insgesamt bietet sich ein unverändertes Bild trotz leicht schwankender Werte in den letzten Jahren.

Angaben und weitere Daten zu den übrigen Multiplikatoren sind in den Workbooks der Vorjahre zu finden. Detaillierte Ausführungen zu dem Schätzverfahren auf der Basis des Multiplikators sind in Abschnitt E2, Methodologie zu finden.

In einer 2016 erstmals durchgeführte Schätzung ergeben sich für Deutschland Werte 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 (Kraus et al., 2019).<sup>13</sup>

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

### **1.2.1 Konsummuster**

In der Szenestudie 2018 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., 2019, 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 zu 2016) leicht gesunken. Was die Konsumhäufigkeit betrifft, gab es 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., 2019).

Informationen zu Komorbiditäten finden sich im Workbook Drogen 2018.

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

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

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

In der MoSyD-Szenestudie 2018 berichten 70 % der Konsumentinnen und Konsumenten, Heroin intensiv, also täglich oder nahezu täglich, zu konsumieren, etwas mehr als 2016 (67 %) (Werse et al., 2019). Weitere Ergebnisse der Studie sind im Workbook Drogen 2019 beschrieben.

---

<sup>13</sup> Weitere (methodische) Details und Ergebnisse wurden im Workbook 2019 dargestellt.

### 1.2.4 Injektion und andere Applikationsarten

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 2018 nicht bestätigt wurde (Werse et al., 2019). 59 % konsumieren Heroin vorzugsweise intravenös. Weitere Informationen sind im Workbook 2019 dargestellt.

In der 2018 von der EMCDDA durchgeführten Trendspotter-Studie, wurde ein Anstieg bei der Injektion von Kokainpulver (allein oder in Kombination mit Heroin) in Drogenkonsumräumen in Frankreich, der Schweiz, Deutschland, Spanien und Luxemburg beobachtet. In eine ähnliche Richtung deuten die Ergebnisse der ESCAPE-Studie, die mithilfe von Nadelaustauschprogrammen die Restbestände in Konsumutensilien analysierte und somit Aufschluss über die verschiedenen konsumierten Substanzen erhielt. Köln war mit fünf Standorten für Nadelaustauschprogramme die einzige teilnehmende deutsche Stadt. An den dort gesammelten Konsumutensilien (n = 163) wurden fast ausschließlich Kokain und Heroin gefunden, nur in einem Fall Morphin (Néfau, 2018).

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

### 1.2.5 Infektiöse Krankheiten

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

## 2 Neue Entwicklungen

### 2.1 Neue Entwicklungen bezüglich des Konsums von Heroin und anderen Opioiden

Ende März 2020 startete das CDR an der Goethe-Universität Frankfurt eine qualitative online-Studie mit dem Ziel, die Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Menschen, die kompulsiv „harte“ Drogen konsumieren sowie auf die mit diesen befasste Drogenhilfe zu erfassen.<sup>14</sup> Aus dem Rücklauf von 50 qualitativen Antworten aus 26 deutschen Städten (vor allem aus der Mitte und dem Süden Deutschlands) ergibt sich ein überwiegend verschlechtertes Stimmungsbild. Die generellen Lebensbedingungen für Konsumierende sind in erster Linie durch verschärften Geldmangel erschwert. Der Drogenmarkt wurde nur teilweise durch die Corona-Einschränkungen beeinflusst, wobei sich illegal gehandelte Medikamente stärker verteuerten als illegale Substanzen. Das Konsumgeschehen hat sich krisenbedingt verändert, indem vermutlich insgesamt weniger psychoaktive Substanzen konsumiert werden, aber auch mehr Personen auf legal oder illegal zugängliche Substitutionsmittel sowie teilweise auch auf sedierende Medikamente und Alkohol als grundsätzlich preisgünstigere Substanzen

---

<sup>14</sup> Die Studie wird Anfang 2021 fertig gestellt. Es liegen jedoch bereits Zwischenberichte vor.

zurückgreifen. Die Drogenhilfe hat ihre Angebote aufgrund der Maßnahmen stark eingeschränkt und musste zu Beginn der Krise teils mit einem Mangel an Schutzmaterialien umgehen. Oft, aber nicht immer, wurden Take-Home-Regelungen für Substitution ausgeweitet. Konsumierende haben nicht selten Probleme, Abstands- und Hygieneregeln einzuhalten (Werse und Kamphausen, 2020).

### **3 Zusatzinformationen**

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

Für die Gruppe der substanzgebrauchenden Menschen mit kürzlichem Immigrations- bzw. Fluchthintergrund liegen Daten aus dem Projekt „Guidance – Suchtberatung für Geflüchtete“ des Notdienstes für Suchtmittelgefährdete und -abhängige Berlin e.V. vor. 2018 wurden 518 substanzgebrauchende Menschen beraten (99,7 % männlich). Opiode stellen mit Abstand die häufigste Substanzgruppe dar, auf die gut die Hälfte der Beratungsbedarfe entfällt, auf Cannabis entfällt etwa ein Drittel. Weitere Informationen zum Projekt sind im Workbook Gesundheitliche Begleiterscheinungen und Schadensminderung und im Workbook Drogen 2019 zu finden.

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

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

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

##### Konsum von NPS in der Allgemeinbevölkerung

Wie in Tabelle 9 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. Bezogen auf die letzten 12 Monate haben 0,9 % solche Substanzen konsumiert (Atzendorf et al., 2019). Bis auf Berlin zeigten sich in den einzelnen fünf Bundesländern gegenüber dem Bund keine signifikanten Unterschiede. Berlin wies mit 2,1 % einen erhöhten Wert auf (Seitz et al., 2020a).

Bei den 12- bis 17-jährigen Jugendlichen kommt der Konsum von NPS so gut wie nicht vor. Lediglich 0,1 % haben schon Erfahrung mit dieser Substanzgruppe gemacht. Die Prävalenzen der jungen Erwachsenen fallen etwas höher aus. Der Konsum von neuen psychoaktiven Stoffen wird seit 2015 erhoben und hat sich 2019 nur unwesentlich verändert (Orth und Merkel, 2020). Bei den Erwachsenen konsumieren Männer häufiger als Frauen, wohingegen es bei Jugendlichen keine Geschlechtsunterschiede gibt.

Tabelle 9 Prävalenz des NPS-Konsums in Deutschland

	Quelle	Alter	Gesamt	Männlich	Weiblich
Lebenszeit	ESA 2018	18-64	2,6 %	3,1 %	2,0 %
	DAS 2019	12-17	0,1 %	0,2 %	0,1 %
	DAS 2019	18-25	2,1 %	3,5 %	0,5 %
12 Monate	ESA 2018	18-64	0,9 %	1,1 %	0,8 %
	DAS 2019	12-17	0,1 %	0,1 %	0,1 %
	DAS 2019	18-25	0,2 %	0,3 %	0,2 %
30 Tage <sup>1)</sup>	ESA 2018	18-64	0,1 %	0,1 %	0,0 %

1) Nicht berichtet in der DAS-Studie.

##### Konsum von NPS in der Schule

In der bayerischen ESPAD-Erhebung zeigte sich, dass NPS im Vergleich zu anderen illegalen Drogen außer Cannabis die höchste Prävalenz aufwies mit einem Anteil von 8,4 % (Seitz et al., 2020b)

NPS konsumieren Jugendliche meist in Form von Kräutermischungen (3,6 %). Einen Konsum von NPS in Form von Pulver oder Kristallen gaben 1,7 % der Schülerinnen und Schüler an, in flüssiger Form waren dies 1,3 % und in anderer Erscheinungsform 2,8 %. Mit 3,0 % wurde am häufigsten synthetische Cannabinoide angegeben, gefolgt von halluzinogenen Substanzen (1,7 %) und stimulierende Substanzen (1,4 %). Synthetische Cathinone wurden von 1,0 % der Schülerinnen und Schüler angegeben. Einen mehr als 3maligen Konsum von NPS in ihrem Leben gaben 1,5 % der Befragten an.

In der Frankfurter MoSyD-Befragung gaben im Jahr 2019 insgesamt 4 % der 15- bis 18-jährigen Befragten an, mindestens einmal in ihrem Leben eine Räuchermischung konsumiert zu haben. Für 2 % traf dies auch in den letzten 30 Tagen zu, während 1 % der Jugendlichen einen Konsum von mehr als fünfmal im Leben angaben. Im Vergleich zum Vorjahr hat sich hier nur die 30-Tages-Prävalenz von 1 % auf 2 % verändert. Auf die Frage nach anderen Legal-High-Produkten („Badesalze“, „Düngerpillen“ und ähnliche Produkte sowie „Research Chemicals“ / RCs, also wirksame Reinsubstanzen) gaben 3 % (im Vergleich 2018: 2 %) an, ein derartiges Präparat mindestens einmal probiert zu haben. 1 % (2018: 0,5 %) der Befragten sagten aus, auch im letzten Monat andere Legal Highs konsumiert zu haben. Beim mehr als fünfmaligen Konsum hat sich von 0,2 % im Jahr 2018 auf 1 % in der aktuellen Erhebung verändert. Damit ist in allen drei Kategorien ein Anstieg auf diesem relativ niedrigen Niveau zu verzeichnen. 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, also keine NPS im eigentlich gemeinten Sinne (Kamphausen et al., 2020).

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, 2019a). 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). In Bayern verbleiben die Werte der 30-Tage-Prävalenz deutlich unter zwei Prozent (2018: 1,5 %) (Baumgärtner und Hiller, 2019b).

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 und eine signifikant niedrigere Lebenszeitprävalenz von 6,4 % an Hochschulen. Auch in der 12-Monats-Prävalenz geben Berufsschülerinnen und -schüler mit 1 % signifikant höhere Werte an als Studierende an Hochschulen mit 0,3 %.<sup>15</sup>

---

<sup>15</sup> Weitere Ergebnisse aus der JEBUS-Studie 2016/2017 zum NPS-Konsum der 18- bis 25-Jährigen in der Berufs- und Hochschulausbildung in Hamburg sowie in Großstädten Bayerns und Sachsens (Baumgärtner und Hiller, 2018) wurden im Workbook Drogen 2018 dargestellt.

## Konsum von NPS in speziellen Bevölkerungsgruppen

Im Rahmen des Projekts Phar-Mon plus wurde der Konsum von NPS in verschiedenen Risikopopulationen erhoben. Neben Partybesucherinnen und -besuchern wurden Klientinnen und Klienten verschiedener Suchthilfeeinrichtungen befragt sowie Urinalysen in einer Justizvollzugsanstalt bei Verdacht auf Konsum von NPS vorgenommen (Neumeier et al., 2020). 13,2 % (150 von n = 1.134) der Partybesucherinnen und -besuchern gaben an, innerhalb der letzten 12 Monate NPS konsumiert zu haben. In 137 Fällen wurden spezifischere Angaben zu mindestens einer von ihnen konsumierten NPS gemacht. Im Vergleich zu herkömmlichen Substanzen nehmen NPS eine eher untergeordnete Rolle ein. Etwa die Hälfte (51,1 %) gab den Konsum von Research Chemicals, insbesondere von Halluzinogenen (41,6 %), innerhalb der letzten 12 Monaten an. Sehr häufig wurde der Konsum von LSD – Analoga (1P-LSD, 1B-LSD oder ALD-52) sowie 2C-X-Derivate (2CB, 2C-C oder 2C-E) beschrieben. 10,2 % gaben den Konsum von stimulierenden, gefolgt von sedierenden (6,6 %) Research Chemicals an. Der Konsum von Räucher-/Kräutermischungen wurde von 26,3 % berichtet. Hierbei wurden vermehrt vorgefertigte Mischungen wie „Scooby Snax“ beschrieben. 6,6 % der Befragten gaben an, als Badesalze verkaufte NPS konsumiert zu haben. Die Mehrheit gab an, NPS aus Neugierde zu konsumieren (51 %), gefolgt von der leichteren Verfügbarkeit (33 %) sowie der (vermeintlichen) Legalität der Substanzen (26 %).

Im Jahr 2019 wurden in den kooperierenden Suchthilfeeinrichtungen Daten von 301 Personen erhoben. 37 Personen gaben für die letzten 12 Monate den Konsum mindestens einer neuen psychoaktiven Substanz an. 14 Personen machten spezifischere Angaben zu konsumierten Räucher-/Kräutermischungen, 16 zu Research Chemicals und eine Person zu Badesalzen (Charge+). Spice (n = 6) war hierbei die meistkonsumierte Räucher-/Kräutermischung und MDPHP bzw. MDPV (jeweils n = 4) die meist genannten Substanzen bei den Research Chemicals. Rauschqualität, Legalität und Neugierde waren die am häufigsten genannten Gründe für den Konsum (Angaben von 28 Personen) (Neumeier et al., 2020). In den Interviews zeigte sich insgesamt ein Rückgang der NPS, allerdings mit gleichbleibend hohem Konsum von synthetischen Cannabinoiden, sowie eine Entwicklung hin zu synthetischen Cannabinoiden in Form von E-Liquids. In der am Projekt beteiligten Justizvollzugsanstalt Wittlich wurden im Jahr 2019 Daten von 92 Personen erhoben. Im Rahmen der Untersuchung wurde der NPS-Konsum durch Urinproben nachgewiesen und dokumentiert. Alle konsumierten NPS lassen sich der Gruppe der synthetischen Cannabinoide zuordnen. Mit Abstand am häufigsten wurde die Substanz 4F-MDMB-BINACA (n = 70), gefolgt von 4F-MDMB-PICA (n = 30) konsumiert (Neumeier et al., 2020).

Die 2016 einmalig in sechs europäischen Ländern im Rahmen des transnationalen NPS-Projekts durchgeführte Studie zu Merkmalen der NPS-Konsumenten, Konsummustern und -motiven, NPS-Beschaffung und Präventionswahrnehmung (Korf et al., 2019) ist im Workbook 2019 detailliert beschrieben.

## 1.2 Gesundheitliche Begleiterscheinungen beim Konsum von NPS

Die durch das Projekt Phar-Mon plus erhobenen Daten für Partybesucherinnen und -besucher sowie für Insassen der JVA Wittlich enthielten auch Informationen zum subjektiven Erleben unerwünschter Nebenwirkungen von NPS. Insgesamt machten 75 NPS-Konsumierende Angaben, zu von Ihnen in den letzten 12 Monaten erlebten unerwünschten Nebenwirkungen. Im Zusammenhang des Konsums von Research Chemicals wurden von 4 Personen Nebenwirkungen wie Gedächtnisverlust, sofortiges Einschlafen, Übelkeit, leichte Kreislaufprobleme, Unruhe und Überforderung beschrieben. Nebenwirkungen wie Derealisation, vollständiger Verlust der sozialen Bezüge sowie Lustlosigkeit wurden in Bezug zu Räuchermischungen berichtet (Neumeier et al., 2020). In 47 Verdachtsfällen in der JVA Wittlich, bei denen der Konsum von NPS durch eine Urinuntersuchung nachgewiesen wurde, waren häufig Magenprobleme in Form von Übelkeit oder Erbrechen sowie Herz-Kreislauf-Beschwerden oder Wahrnehmungs- und Bewusstseinsbeschränkungen dokumentiert.

Die NPS-Nebenwirkungen unterscheiden sich meist erheblich und werden durch gesteigerte Wirkpotenzen, z.B. bei den synthetischen Cannabinoiden und Fentanylen, zusätzlich verstärkt. Hinzu kommt, dass das Risiko einer akuten Überdosierung sehr hoch (z. B. durch hohe Wirkpotenz) ist und die Langzeitriskien zum Großteil unbekannt sind. Aufgrund der häufig fehlenden Kenntnis über die verursachende Substanz und meist evidenzbasierte wirksame Maßnahmen, gestaltet sich die Behandlung der Intoxikationen als schwierig. Systematische Untersuchungen zur Häufigkeit unerkannter NPS-Intoxikationen fehlen (Wodarz et al., 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.

Weitere Daten zum Gebrauch von Medikamenten aus dem ESA 2018 (Seitz et al., 2019c) wurden im Workbook Drogen 2019 beschrieben.

Im Rahmen einer Übersichtarbeit untersuchte Wolter (2020) die Verordnungshäufigkeit, den Missbrauch und die Abhängigkeit von Benzodiazepinen, Z-Substanzen und Opioidanalgetika. Ca. 3 % der weltweiten Bevölkerung nehmen chronisch Benzodiazepine und Z-Substanzen ein. Im Gegensatz zu den meisten westlichen Industrienationen konnte in Deutschland zwischen den Jahren 2006 und 2016 ein Rückgang der Verordnung sowohl von Benzodiazepinen wie auch von Z-Substanzen vermerkt werden, wobei Benzodiazepinen dennoch deutlich häufiger verordnet werden. Es ist jedoch anzumerken, dass sich diese Zahlen lediglich auf Kassenrezepte und nicht auf die ca. 30 – 50 % an Privatverordnungen beziehen, wodurch die Dunkelziffer deutlich erhöht wird. Aufgrund fehlender Diagnosen in epidemiologischen Studien, lassen sich keine bevölkerungsbezogenen Angaben zu Missbrauch und Abhängigkeit von Benzodiazepinen und Z-Substanzen machen.

## 2 Zusatzinformationen

### 2.1 Zusätzliche Informationsquellen

Das Projekt "HaLT - Hart am Limit" ist ein bundesweit durchgeführtes Präventionsprojekt für Kinder und Jugendliche mit riskantem Alkoholkonsum. 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 (Kamphausen et al., 2020). Ferner war nach den Ergebnissen der aktuellen NPS-t Studie eine erste Einschränkung die Mehrdeutigkeit des NPS-Konzepts. Folglich bestand eine große praktische Herausforderung darin, eine angemessene Definition zu NPS zu finden. Ebenfalls eine häufige Schwierigkeit war es, dass Benutzer das Konzept NPS nicht kannten. 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.de](http://www.legal-high-inhaltsstoffe.de)<sup>16</sup> 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).

---

<sup>16</sup> Letzter Zugriff: 08.09.2020.

## ABSCHNITT E: QUELLEN UND METHODOLOGIE

### 1 Quellen und Methodologie

#### 1.1 Quellen

Epidemiologische Daten zum Drogenkonsum und zu den Konsumentinnen und Konsumenten liegen in Deutschland vor allem auf Basis regelmäßiger nationaler, repräsentativer 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. Im Folgenden werden 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 seit 1990 durch das IFT Institut für Therapieforschung München mit finanzieller Unterstützung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) durchgeführt. Seit 1995 umfasst der ESA die erwachsene Bevölkerung der 18- bis 59-Jährigen und seit 2006 die 18- bis 64-Jährigen. 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)<sup>17</sup>. Ein Teil der Bundesländer finanziert eine regionale Aufstockung der Stichprobe, um auch für Länderauswertungen eine ausreichende statistische Grundlage sicherzustellen. Im Jahr 2018 haben sich Berlin, Hessen, Nordrhein Westfalen, Sachsen und Thüringen an dieser Zusatzerhebung beteiligt (Seitz et al., 2020a).

**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 2019 wurde eine repräsentative Stichprobe von 7.000 Probanden mit computergestützten Telefoninterviews (CATI) befragt. Die aktuelle Studie wurde wie schon die DAS 2015 im Dual-Frame-Ansatz durchgeführt, d.h. die Stichprobe wurde über Festnetz- und

---

<sup>17</sup> Ergebnisse aus der jüngsten Erhebung wurden im Workbook Drogen 2019 berichtet.

Mobiltelefonnummern gewonnen und über Festnetz- und Mobiltelefon befragt. Die Ausschöpfungsquote der Festnetzstichprobe betrug 43,2 %, die der Mobiltelefonstichprobe 30,4 % (Orth und Merkel, 2020).

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 finden im Rahmen des Alkoholsurveys statt. 2018 wurde eine repräsentative Stichprobe von 7.002 Jugendlichen und jungen Erwachsenen befragt. Der aktuelle Alkoholsurvey 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). Detaillierte Ergebnisse der Studie wurden im Bericht 2019 dargestellt.

## 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 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 erfolgte im April 2019 als schriftliche Befragung im Klassenverband. Dabei lag die bereinigte Stichprobengröße bei 3.185 Schülerinnen und Schülern aus 168 Klassen, was einer Ausschöpfungsquote von 74,2 % nach der Datenbereinigung entspricht (Seitz et al., 2020b).

**SCHULBUS:** 2018 wurden in Hamburg (zum siebten Mal seit 2004) und in Bayern im Rahmen des „Local Monitoring System“ (LMS) die Schüler- und Lehrerbefragungen zum Umgang mit Suchtmitteln (SCHULBUS) bei 14- bis 17-jährigen Schülerinnen und Schülern der allgemeinbildenden und beruflichen Schulen durchgeführt (ungewichtete Stichproben 2018: Hamburg: n = 1.033; Bayern<sup>18</sup> Großstädte: n = 3.850 und Landkreise n = 1.851). 2005 wurde die Erhebung einmalig auf die Hansestadt Bremen und bei der Wiederholung 2016/17 auf den gesamten Stadtstaat ausgeweitet (ungewichtete Stichprobe 2016/17: n = 1.570) (Baumgärtner

---

<sup>18</sup> Die Untersuchung fand in den Großstädten München und Nürnberg sowie in den Landkreisen Miltenberg, Dillingen und Weilheim-Schongau statt.

und Hiller, 2017). Die Grenzgebiete Bayerns und Sachsens zur Tschechischen Republik und ein Landkreis Nordrhein-Westfalens an der niederländischen Grenze wurden 2015 wegen Hinweisen auf steigenden Konsum von Methamphetaminen in die Erhebung mit aufgenommen. Die SCHULBUS-Erhebung ist nicht als repräsentative Erhebung angelegt, sondern berücksichtigt die regionalspezifischen Besonderheiten, um den kommunalpolitisch verantwortlichen Entscheidungsträgern, den lokal agierenden Suchtpräventionsfachkräften und vor allem Lehrkräften eine Datengrundlage für Handlungsstrategien zu liefern (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 (Baumgärtner und Hiller, 2018).<sup>19</sup>

**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. 2019 wurde die Schülerbefragung zum sechsten Mal mithilfe von Tablet-PCs und einer speziellen Software durchgeführt. In die aktuelle Schülerbefragung gingen 1.485 Fragebögen in die Analyse ein (bezogen auf alle Befragten aus den 10. bis 12. Klassen bzw. im 1. bis 3. Ausbildungsjahr), 1.141 Befragte waren zwischen 15 und 18 Jahren (Kamphausen et al., 2020).

**Kinder- und Jugendgesundheitsstudie (Health Behaviour in School-aged Children; HBSC):** Die von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) unterstützte Studie Kinder- und Jugendgesundheitsstudie (HBSC) hat das Ziel, die Gesundheit und das gesundheitsrelevante Verhalten von Heranwachsenden international vergleichend zu erfassen. Sie wird in vierjährigem Rhythmus in mittlerweile 49 Ländern in Europa und Nordamerika durchgeführt. Deutschland beteiligte sich erstmals 1993/94 mit seinem einwohnerreichsten Bundesland Nordrhein-Westfalen. In der aktuellen Befragungswelle 2017/18 konnten zum zweiten Mal Daten in allen 16 Bundesländern erhoben werden. Die HBSC-Studie ist als Querschnittsstudie angelegt. Zielpopulation der Befragung sind Schülerinnen und Schüler der 5., 7. und 9. Jahrgangsstufe aller Schulformen. Die Stichprobe 2017/18 belief sich auf 4.347 Schülerinnen und Schüler aus 146 allgemeinbildenden Schulen; in jeder Altersgruppe (11, 13 und 15 Jahre) wurde eine Stichprobengröße von mindestens 1.500 Fällen realisiert. Die Responserate der Schulen lag bei 15,6 %, der Schülerinnen und Schüler bei 52,7 %. Fragen zum Drogenkonsum (Cannabis) wurden nur den 15-Jährigen gestellt (HBSC-Studienverbund Deutschland, 2020).

---

<sup>19</sup> Insgesamt mehr als 11.000 junge Erwachsene konnten in verschiedenen Großstädten Deutschlands unter anderem zu ihren vorliegenden Drogenkonsumerfahrungen befragt werden. JEBUS-Ergebnisse im Detail siehe Bericht 2018.

**Niedersachsensurvey:** Das Land Niedersachsen führt in Kooperation mit dem Kriminologischen Forschungsinstitut Niedersachsen (KFN) seit 2013 alle zwei Jahre eine landesweite repräsentative Befragung von jeweils ca. 10.000 Jugendlichen der neunten Jahrgangsstufe durch, um das Dunkelfeld der Jugendkriminalität zu untersuchen. Dabei wird neben vielen anderen Faktoren auch der Drogenkonsum erfasst. 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). Die letzte Datenerhebung fand 2019 statt.<sup>20</sup>

### **Studien in spezifischen Bevölkerungsgruppen**

**Phar-Mon plus:** Mit dem Projekt Phar-Mon plus wurde 2019 ein auf 2 Jahre angelegtes Monitoringsystem implementiert. Es ermöglicht eine zügige und reliable Identifikation neuer Entwicklungen sowie ein Monitoring und eine Berichterstattung des Konsums etablierter und neuer psychoaktiver Substanzen sowie des nicht bestimmungsgemäßen Gebrauchs von Medikamenten (Neumeier et al., 2020). Daten zum Konsum neuer sowie etablierter psychoaktiver Substanzen wurden durch verschiedene Kooperationspartner erhoben: beispielsweise durch Peer-Präventionsprojekte direkt auf Partys und Musikfestivals und zusätzlich in der ersten von insgesamt vier geplanten „Data Collection Weeks“ bei möglichst allen wichtigen Akteuren aus dem Bereich Substanzkonsum und Suchthilfen. Hierzu wurden Konsumierende in der Suchthilfe mittels Fragebögen zu ihrem Konsumverhalten befragt und qualitative Interviews mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus der Suchthilfe und anderen Bereichen, die mit Konsumierenden in Kontakt kommen, geführt. Ergänzt werden diese Daten durch Zulieferungen von externen Partnern: aus dem Projekt „Hart am Limit – HaLT“ der Bayerischen Akademie für Sucht- und Gesundheitsfragen (BAS), dem Giftinformationszentrum-Nord (GIZ-Nord) sowie der Justizvollzugsanstalt (JVA) Wittlich. Informationen aus der erfolgten Forenarbeit des Projekts „Legal High Inhaltsstoffe“ und des Early Warning Systems (EWS) der EMCDDA werden darüber hinaus ebenfalls berücksichtigt. Die Datenerhebung im Rahmen der Kooperation mit Partyprojekten erfolgte über die jeweiligen Präventionsprojekte über Konsumentenfragebögen. 2019 konnten insgesamt 1.134 Fragebögen in die Analysen einbezogen werden. Die kooperierenden Suchtberatungsstellen stellten ambulante Hilfsangebote für Klientinnen und Klienten mit substanzbezogenen Problemen zur Verfügung. Hierbei wurden 2019 in den Beratungsstellen 301 Klientinnen und Klienten zu ihrem Konsumverhalten befragt. 92 Datensätze zum Konsum neuer psychoaktiver Substanzen in Justizvollzugsanstalten liegen durch die Kooperation mit einer JVA vor, die im Rahmen eines eigenen Projektes Analysen zum NPS-Gebrauch durchführt (Neumeier et al., 2020). Giftinformationszentren (GIZ) sind zentrale Ansprechpartner für Vergiftungen

---

<sup>20</sup> Ergebnisse aus dem Niedersachsensurvey 2017 wurden im Workbook Drogen 2019 berichtet. Ergebnisse aus der jüngsten Erhebung lagen zum Zeitpunkt der Berichterstellung noch nicht vor und werden im Bericht 2021 präsentiert.

unterschiedlicher Art. Sowohl betroffene Einzelpersonen als auch Krankenhäuser oder Ärztinnen bzw. Ärzte, die Patientinnen und Patienten mit entsprechenden Symptomen aufgenommen haben, liefern den Zentren Informationen zu den betroffenen Personen und den verursachenden Substanzen. Alle Fälle des GIZ-Nord, bei denen die Vergiftungen auf psychoaktive Substanzen zurückgingen, wurden in das Projekt eingeschlossen (n = 823). Im Rahmen des Projekts HaLT wurden Daten aus den Jahren 2017-2019 von insgesamt 1.988 Patientinnen und Patienten erhoben. Die Durchführung des Projekts 2020 wurde an die Einschränkungen und neuen Gegebenheiten durch die COVID-19-Infektionslage angepasst und gleichzeitig erweitert, um somit auch die neue Situation und deren Auswirkungen auf das Konsumverhalten sowie das Suchthilfesystem zu erfassen und daraus zukünftige Handlungsempfehlungen für die Drogen- und Suchthilfepolitik ableiten zu können.<sup>21</sup>

**Monitoringsystem Drogentrends (MoSyD), Szenestudie:** Die im Rahmen des MoSyD in Frankfurt durchgeführte Szenestudie ermöglicht einen Einblick in die Situation der Frankfurter Straßen-Drogenszene von Anfang Juni bis Ende Juli 2018 (Werse et al., 2019). Die Befragungen werden seit 2002 im zweijährigen Rhythmus durchgeführt; zusätzlich fand auch im Jahr 2003 eine – extern geförderte – Erhebung statt. 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 elektronischen Fragebogens durchgeführt (n = 150). Von den Befragten wurden 62 außerhalb der niedrighschwelligeren Drogenhilfeeinrichtungen, d. h. unmittelbar auf der Straße / Drogenszene, und 88 Befragte in den Kontaktbereichen der Konsumräume oder anderen Bereichen der niedrighschwelligeren Drogenhilfe angesprochen. 2017 wurden einmalig auch Ausprägungen des Crack-Konsums erfragt. 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).<sup>22</sup>

## 1.2 Methodologie

### Grundlegende Begriffe

Der Konsum im Lebenszeitraum (Lebenszeitprävalenz) basiert zum großen Teil auf Probierkonsum und ist somit eher als ein Indikator für den experimentellen Konsum anzusehen. Hingegen ist der Drogenkonsum in den letzten zwölf Monaten (12-Monats-Prävalenz) vor der Befragung 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-

---

<sup>21</sup> Erste Ergebnisse werden im Frühjahr 2021 veröffentlicht.

<sup>22</sup> Ergebnisse beider Studien wurden im Workbook Drogen 2019 berichtet.

Tage-Prävalenz des Konsums illegaler Drogen weist mit Ausnahme von Cannabis- nur ausgesprochen niedrige Werte auf, die kaum noch interpretierbar sind und sind ein Indikator für kurzfristigen Konsum.

Als „riskanter Drogenkonsum“ (High Risk Drug Use, HRDU) wird von der EMCDDA der Konsum von psychoaktiver Substanzen (Cannabis, Opioiden, Amphetaminen) bezeichnet, der mit hochriskanten Applikationsformen (z. B. intravenös), intensiv bezogen auf die Frequenz oder mit langer Dauer bzw. regelmäßig stattfindet üblicherweise innerhalb der letzten 12 Monaten. Mit diesem Konsummuster sind folgende Merkmale verbunden: (a) Es wird wiederholt konsumiert; (b) Es entstehen Schäden (negative Konsequenzen) für die Person (z. B. Abhängigkeit, aber auch gesundheitliche, psychologische oder soziale Probleme) oder (c) Es steigt die Wahrscheinlichkeit / das Risiko des Konsumenten, solche Schäden zu erleiden.

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.

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).

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 wurde ein Multiplikator-Verfahren berechnet:

- 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.

Für die Schätzung auf der *Basis von Drogentodesfällen* wurde von der Zahl der Drogentodesfälle des Jahres in der Allgemeinbevölkerung unter Verwendung eines Mortalitätsschätzers (errechnet aus den Todesfällen in der ambulanten Beratung) auf die Gesamtzahl der Opioidkonsumierenden in der Bevölkerung hochgerechnet. Hochrechnungen für die Jahre 2018-2019 sind aufgrund der Überarbeitung des Schätzverfahrens nicht möglich. Ziel der Überarbeitung ist es, das Schätzverfahren robuster gegenüber Veränderungen im Datensatz zu machen.

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

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

## ABSCHNITT F: ANHANG

### 1 Bibliographie

- Atzendorf, J., Rauschert, C., Seitz, N. N., Lochbuhler, K. & Kraus, L. (2019). The Use of Alcohol, Tobacco, Illegal Drugs and Medicines: An Estimate of Consumption and Substance-Related Disorders in Germany. Dtsch Arztebl Int, 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. (2019a). 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.
- Baumgärtner, T. & Hiller, P. (2019b). SCHULBUS Bayern – Schüler- und Lehrerbefragungen zum Umgang mit Suchtmitteln 2017/18. Zusammenfassende Ergebnisse einer Untersuchung unter 14- bis 17-Jährigen in Nürnberg und München sowie in den Landkreisen Miltenberg, Dillingen und Weilheim-Schongau, Büro für Suchtprävention, Hamburg.
- Baumgärtner, T. & Hiller, P. (2020). Epidemiologie des Suchtmittelgebrauchs unter Hamburger Jugendlichen 2004 bis 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., Nabben, T., Silva, J. P., Van Hout, M. C., Werse, 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. NPS-transnational Project (HOME/2014/JDRU/AG/DRUG/7077). NPS-transnational Project (HOME/2014/JDRU/AG/DRUG/7077) [Online]. Available: [https://www.drugsandalcohol.ie/29963/1/NPS-transnational\\_final\\_report\\_2017.pdf](https://www.drugsandalcohol.ie/29963/1/NPS-transnational_final_report_2017.pdf) [Accessed 26.10.2020].
- Bergmann, M. C., Kliem, S., Krieg, Y. & Beckmann, L. (2019). Jugendliche in Niedersachsen. Ergebnisse des Niedersachsensurveys 2017, Forschungsbericht N. 144, Hannover.
- Böhm, A., Hardeling, A. & Gundermann, B. (2020). Konsum von Tabak, Alkohol und illegalen Substanzen bei Brandenburger Jugendlichen 2005 bis 2017. Gesundheitswesen, 82, 90-99 DOI: 10.1055/a-0719-5200.
- Bundesministerium des Inneren (BMI) (2020). Polizeiliche Kriminalstatistik. Fallentwicklung und Aufklärung der Straftaten/-gruppen, BMI, Berlin.

- 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 (5), 607-614 DOI: 10.1046/j.1360-0443.1995.9056072.x.
- HBSC-Studienverbund Deutschland. (2020). Studie Health Behaviour in School-aged Children - Faktenblatt "Methodik der HBSC-Studie 2017/18". Available: [http://hbsc-germany.de/wp-content/uploads/2020/03/Faktenblatt\\_Methodik\\_2018\\_final-05.02.2020.pdf](http://hbsc-germany.de/wp-content/uploads/2020/03/Faktenblatt_Methodik_2018_final-05.02.2020.pdf) [Accessed 26.10.2020].
- Hoch, E., Bonnet, U., Thomasius, R., Ganzer, F., Havemann-Reinecke, U. & Preuss, U. W. (2015). Risiken bei nichtmedizinischem Gebrauch von Cannabis. Deutsches Ärzteblatt International, 112, 271-8. DOI: 10.3238/arztebl.2015.0271.
- Kamphausen, G., Werse, B., Martens, J. & Klaus, L. (2020). MosyD Jahresbericht 2019. Drogentrends in Frankfurt am Main, Centre for Drug Research - Goethe-Universität Frankfurt am Main, Frankfurt am Main.
- Korf, D., Benschop, A., Werse, 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. International Journal of Mental Health and Addiction.
- 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 DOI: 10.1046/j.1360-0443.2003.00326.x.
- 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 (9), 137-143.
- Landeshauptstadt Potsdam. (2018). Substanzkonsum bei Jugendlichen – Ergebnisse der 4. Befragungswelle 2016/17 der Landeshauptstadt Potsdam. Brandenburger Jugendliche und Substanzkonsum (BJS 4). Available: [https://www.potsdam.de/sites/default/files/documents/auswertung\\_potsdam\\_4\\_welle\\_2016\\_2017\\_kh\\_0.pdf](https://www.potsdam.de/sites/default/files/documents/auswertung_potsdam_4_welle_2016_2017_kh_0.pdf) [Accessed 02.03.2020].
- Legleye, S., Karila, L., Beck, F. & Reynaud, M. (2007). Validation of the CAST, a general population Cannabis Abuse Screening Test. Journal of Substance Abuse, 12, 233-242.
- Néfau, T. (2018). ESCAPE - European Syringe Collection and Analysis Project Enterprise. Final Report, Observatoire français des drogues et des toxicomanies.
- Neumeier, E., Kühnl, R., Maspero, S., Ehrlenspiel, A., Dauber, H. & Lochbühler, K. (2020). Phar-Mon plus "Der Konsum etablierter sowie neuer psychoaktiver Substanzen in unterschiedlichen Risikopopulationen", IFT Institut für Therapieforschung, München.
- Orth, B. & Merkel, C. (2019). Der Cannabiskonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland. Ergebnisse der Alkoholsurveys 2018 und Trends. BZgA-Forschungsbericht, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln.
- Orth, B. & Merkel, C. (2020). Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2019. Rauchen, Alkoholkonsum und Konsum illegaler Drogen: aktuelle Verbreitung und Trends, BZgA-Forschungsbericht, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln DOI: 10.17623/BZGA:225-DAS19-DE-1.0.
- Pfeiffer-Gerschel, T., Jakob, L., Stumpf, D., Budde, A. & Rummel, C. (2014). Bericht 2014 des nationalen REITOX-Knotenpunkts an die EBDD. Neue Entwicklungen und Trends. Deutschland. Drogensituation 2013/2014, Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht DBDD, München.
- Pfeiffer-Gerschel, T., Schneider, F., Dammer, E., Braun, B. & Kraus, L. (2019). Methamphetaminkonsum in Deutschland: Verbreitung und Problemlage. Sucht, 65, 241-249.

- Seidel, C. & Ganschow, R. (2020). 52. Bericht über die Arbeit der Informationszentrale gegen Vergiftungen des Landes Nordrhein-Westfalen am Zentrum für Kinderheilkunde des Universitätsklinikums Bonn, Bonn.
- 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, 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, 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, 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, 585-91. DOI: 10.3238/arztebl.2019.0585.
- Seitz, N.-N., Rauschert, C., Atzendorf, J. & Kraus, L. (2020a). Substanzkonsum und Hinweise auf substanzbezogene Störungen in Berlin, Hessen, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Thüringen. Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurvey 2018 (IFT-Berichte Bd. 190), IFT Institut für Therapieforschung, München.
- Seitz, N.-N., Rauschert, C. & Kraus, A. (2020b). Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen 2019 (ESPAD) Befragung von Schülerinnen und Schülern der 9. und 10. Klasse in Bayern, IFT Institut für Therapieforschung, München.
- Thaller, R., Specht, S., Künzel, J. & Braun, B. (2017). Suchthilfe in Deutschland 2016. Jahresbericht der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS), IFT Institut für Therapieforschung, München.
- Thurn, D. & Wolstein, J. (2020). Erhebung der Motive für den Konsum amphetaminartiger Substanzen anhand von Mind Maps. Suchttherapie, 21, 43-50 DOI: 10.1055/a-0858-1700.
- Werse, B. & Kamphausen, G. (2020). Cannabis und Corona - Kurzbefragung, Centre for Drug Research - Goethe-Universität Frankfurt am Main, Frankfurt am Main.
- Werse, B., Kamphausen, G. & Klaus, L. (2019). MoSyD Szenestudie 2018. Die offene Drogenszene in Frankfurt am Main, Centre for Drug Research - Goethe-Universität Frankfurt am Main, Frankfurt am Main.
- 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, 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, 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, K. I., München.
- Wodarz, N., Mühlig, S. & Thomasius, R. (2019). Neue Psychoaktive Substanzen: ein kurzgefasster Überblick. SUCHT, 65, 362-370 DOI: 10.1024/0939-5911/a000633.

Wolter, D. (2020). Verordnungshäufigkeit, Missbrauch und Abhängigkeit von Benzodiazepinen, Z-Substanzen und Opioidanalgetika. Suchttherapie, 21, 66-75 DOI: 10.1055/a-1125-3033.

## 2 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	Prävalenz des Konsums irgendeiner illegalen Droge in Deutschland .6
Tabelle 2	12-Monats-Prävalenz des Konsums illegaler Drogen in der Allgemeinbevölkerung.....6
Tabelle 3	Prävalenz des Konsums illegaler Drogen bei Schülerinnen und Schülern.....9
Tabelle 4	Prävalenz des Cannabiskonsums in Deutschland..... 12
Tabelle 5	Prävalenz des Cannabiskonsums 2015 bis 2019 bei Schülerinnen und Schülern..... 16
Tabelle 6	Prävalenz des Stimulanzienkonsums in Deutschland.....22
Tabelle 7	Lebenszeitprävalenz des Stimulanzienkonsums 2015/2019 bei Schülerinnen und Schülern .....26
Tabelle 8	Schätzung der Prävalenz riskanten Opioidkonsums 2013-2018 (Anzahl in 1.000, Altersgruppe 15-64 Jahre) .....30
Tabelle 9	Prävalenz des NPS-Konsums in Deutschland.....34

## 3 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1	12-Monats-Prävalenz des Konsums irgendeiner illegalen Droge nach Geschlecht und Bundesland (ESA 2018) .....7
Abbildung 2	Trends der 12-Monats-Prävalenz des Konsums irgendeiner illegalen Droge bei 18- bis 64-Jährigen in Deutschland, 1990-2018 (ESA) nach Altersgruppen ..... 10
Abbildung 3	Trends der 12-Monats-Prävalenz des Konsums irgendeiner illegalen Droge bei 12- bis 17-Jährigen in Deutschland, 1993-2019 (DAS) nach Geschlecht..... 10
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 25- Jährigen nach Geschlecht in Deutschland, 1993-2019 (DAS und AS)..... 14
Abbildung 6	Trends der 12-Monats-Prävalenz des Stimulanzienkonsums bei 18- bis 59-Jährigen in Deutschland, 1990-2018 (ESA) .....23

---

Abbildung 7	Trends der 12-Monats-Prävalenz des Stimulanzienkonsums bei 12- bis 25-Jährigen in Deutschland, 1993 bzw. 2001-2019 (DAS) .....	24
-------------	--	----