



European Monitoring Centre
for Drugs and Drug Addiction

DBDD
Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht
DHS IFT BZgA

Kurzbericht

Situation illegaler Drogen in Deutschland

Basierend auf dem REITOX-Bericht 2020 an die EMCDDA
(Datenjahr 2019 / 2020)

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

Maria Friedrich, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Charlotte Tönsmeise, Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS)

Werner Sipp, Externer Berater

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

DROGENPOLITIK

Die Bundesregierung verfolgt in der Drogen- und Suchtpolitik einen integrativen Ansatz, dabei werden legale wie illegale Suchtstoffe gemeinsam betrachtet. Die aktuelle **Nationale Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik** betont die zentrale Bedeutung der Gesundheitsförderung und Prävention in der Gesundheitspolitik. Basis der nationalen Drogen- und Suchtpolitik sind die **vier Säulen** (a) Prävention, (b) Beratung und Behandlung, Hilfe zum Ausstieg, (c) Maßnahmen zur Schadensreduzierung und (d) Repression. Ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Maßnahmen zur Angebots- und Nachfragereduzierung wird dabei angestrebt. Die Zuständigkeit für Drogen- und Suchtpolitik in Deutschland ist zwischen Bund, Ländern und Kommunen aufgeteilt. Die Beauftragte der Bundesregierung für Drogenfragen koordiniert dabei die Drogen- und Suchtpolitik der Bundesregierung.

Systematische **Evaluationen der Aus-**

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

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

RECHTLICHE RAHMENBEDINGUNGEN

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

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

trat im Jahre 2016 das **Neu-psychoaktive-Stoffe-Gesetz (NpSG)**, mit dem erstmals ganze Stoffgruppen verboten werden können. Mit diesem Gesetz soll verhindert werden, dass durch kleinste chemische Veränderungen einer Substanz bestehende Verbote umgangen werden. Die Entwicklung des Marktes hat gezeigt, dass es erforderlich ist, die beiden ursprünglichen Stoffgruppen des NpSG, Phenethylamine und synthetische Cannabinoide, fortzuentwickeln. Drei zusätzli-

che Stoffgruppen (Benzodiazepine, von N-(2-Aminocyclo-hexyl)amid abgeleitete Verbindungen und Tryptamine) wurden bereits 2019 hinzugefügt, im Jahr 2020 wurde das Gesetz zusätzlich um von Indol, Pyrazol und 4-Chinolon abgeleitete Verbindungen erweitert.

Temporäre Gesetzesänderungen aufgrund von COVID-19

Am 22. April 2020 trat die **SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsordnung** in Kraft. Durch diese Verordnung soll eine Versorgung mit notwendigen Arzneimitteln, Betäubungsmitteln und Substitutionsmitteln während der SARS-CoV-2 Epidemie sichergestellt werden. Aufgrund des

erwarteten erhöhten Bedarfs an Betäubungsmitteln und um Engpässen in der Versorgung entgegenzuwirken, wird der Verkehr von Betäubungsmitteln nach Anlage III zwischen Apotheken erleichtert. Zudem können Substitutionsmittel in der für bis zu sieben aufeinanderfolgende Tage benötigten Menge verschrieben werden, um die Versorgung zu sichern. Außerdem dürfen auch suchtmmedizinisch nicht qualifizierte Ärzte mehr als zehn Patienten mit Substitutionsmitteln behandeln. Verschreibungen dürfen aufgrund der neuen Verordnung nun auch ohne persönliche Konsultation und von Ersatzpersonal ausgehändigt werden.

VERBREITUNG VON DROGEN

Mehr als jeder vierte Deutsche konsumiert einmal im Leben illegale Drogen

Basierend auf den neuesten verfügbaren Bevölkerungssurveys haben in Deutschland im Jahr 2018 etwa 15,2 Mio. Erwachsene im Alter von 18 bis 64 Jahren zumindest einmal in ihrem Leben eine illegale Droge konsumiert. Dies entspricht einer **Lebenszeitprävalenz** von 29,5 %. Bei Jugendlichen im Alter von 12 bis 17 Jahren lag die Lebenszeitprävalenz 2019 bei 10,6 %, dies entspricht 479.000 Personen.

Cannabis bleibt die mit Abstand am häufigsten konsumierte illegale Substanz

Sowohl bei Jugendlichen als auch bei Erwachsenen nimmt **Cannabis** unter den illegalen Drogen weiterhin die prominenteste Rolle ein. Im Vergleich zu anderen Drogen dominiert die Substanz 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 in einem Jahr irgendeine andere illegale Droge konsumiert haben, liegt bei 1,1 % bzw. 2,4 %. Insgesamt zeigt die Cannabisprävalenz bei Jugendlichen und Erwachsenen bei einem wellenförmigen Verlauf einen leicht ansteigenden Trend.

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

In der erwachsenen Allgemeinbevölkerung im Alter zwischen 18 und 64 Jahren hatten 2,6 % mindestens einmal im Leben Erfahrungen mit **NPS**. In den letzten 12 Monaten haben 0,9 % diese Substanzen konsumiert. Bei den 12- bis 17-jährigen Jugendlichen kommt der NPS-Konsum so

gut wie nicht vor. Lediglich 0,1 % haben schon Erfahrung mit dieser Substanzgruppe gemacht.

Kokain/Crack, Ecstasy und Amphetamine dominierende Stimulanzien in Deutschland

Unter den Stimulanzien dominieren in Deutschland **Kokain/Crack, Ecstasy und Amphetamine**. Allerdings schwankt die Bedeutung einzelner Stimulanzien je nach Region und Szene sowie zwischen den Altersgruppen erheblich. Unter den 18- bis 64-jährigen Erwachsenen in Deutschland ist Kokain/Crack das Stimulanz mit der höchsten Lebenszeitprävalenz (4,1 %). Die Lebenszeitprävalenz für den Konsum von Ecstasy liegt mit 3,9 % leicht über den Angaben für Amphetamin, die bei 3,8 %

liegen. Mit einer Prävalenz von 0,8 % spielt Methamphetamin eine untergeordnete Rolle. In Bezug auf den Konsum in den letzten 12 Monaten und 30 Tagen sind Amphetamine (1,2 %) minimal häufiger als andere Stimulanzien (Kokain und Ecstasy: 1,1 %). Bei allen Stimulanzien unterscheiden sich die Lebenszeitprävalenzen sehr deutlich von den 12-Monats-Prävalenzen, was auf einen mehrheitlichen Probierkonsum hinweist. Die Prävalenzwerte liegen bei allen Stoffen bei Männern höher als bei Frauen. In den Altersgruppen 12-17 Jahre und 18-25 Jahre ist Ecstasy 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 %).

PRÄVENTION

Suchtprävention ist wesentlicher Bestandteil einer ganzheitlichen Sucht- und Drogenpolitik in Deutschland.

Die Suchtpräventionslandschaft in Deutschland bleibt vielfältig

Die Suchtprävention zeichnet sich durch eine Vielzahl an Maßnahmen der **Verhaltensprävention** aus und ist auf lokaler, Landes- sowie auf Bundesebene verankert: Am häufigsten werden *universelle* Präventionsaktivitäten durchgeführt, die sich an die Allgemeinbevölkerung mit niedrigem oder durchschnittlichem Risiko, eine Sucht oder Abhängigkeit zu entwickeln, richten. *Selektive* Prävention adressiert Personengruppen, die ein erhöhtes Risiko aufweisen, eine Substanzabhängigkeit zu entwickeln – meist ohne diese be-

reits zu zeigen. *Indizierte* Prävention setzt auf die Identifizierung vulnerabler Personen, um individuellen Risikofaktoren entgegenzutreten und um diese Gruppe möglichst frühzeitig in ihrer Persönlichkeitsentwicklung zu fördern und zu stärken. Im Rahmen der **Verhältnisprävention** greifen bei illegalen Drogen gesetzliche Regelungen, wie das Betäubungsmittelgesetz oder das Neue-psychoaktive-Stoffe-Gesetz. Bei legalen Drogen (Alkohol, Tabak), bei denen auch das Jugendschutzgesetz greift, werden insbesondere Verkaufs- und Werbebeschränkungen sowie Preiserhöhungen angewandt.

Instrumente der **Qualitätssicherung** suchtpreventiver Maßnahmen sind etwa regelmäßige Sitzungen von Expertinnen und Experten, Fachtagungen, sowie Onli-

ne-Datenbanken oder die Qualifizierung von Fachkräften.

Dot.sys-Daten 2019

Anhand der dokumentierten Daten (n=25.367) werden bundesweit Maßnahmen der Suchtprävention abgebildet: Wichtige Ziele waren die Informationsvermittlung und Stärkung bzw. Veränderung von suchtrelevanten Einstellungen. Maßnahmen für EndadressatInnen richteten sich v. a. an Kinder und Jugendliche im Alter von 13 bis 17 Jahren. In der Zielgruppe der MultiplikatorInnen lag der Hauptfokus auf Lehrkräften. Auf der Inhaltsebene hatten etwa zwei Drittel der Maßnahmen einen Substanzbezug: Zentral waren die Substanzen Alkohol, Cannabis und Tabak. Etwa jede sechste Maßnahme adressierte Verhaltenssüchte. Das Setting „Schule“ ist der Lebensraum, in dem die meisten Menschen angesprochen wurden. Bei den meisten Maßnahmen

ging es darum, Informationen zu vermitteln, bei EndadressatInnen häufig auch um die Bildung einer kritischen Einstellung. Maßnahmen, die sich an Multiplikatorinnen und Multiplikatoren richten, hatten zudem das Ziel, Strukturen aufzubauen. Methodisch wurden die Inhalte über Trainings und Schulungen vermittelt. Knapp zwei Drittel der Maßnahmen wurden systematisch dokumentiert, ein gutes Viertel einer Evaluation unterzogen.

Eine Sonderauswertung der Daten 2019 schlüsselt die Aktivitäten **cannabisbezogener Präventionsmaßnahmen** auf: Maßnahmen der Cannabisprävention richteten sich v. a. an Jugendliche und junge Erwachsene und fanden meist im Setting „Schule“ statt. Zentrale Ziele sind die Zunahme an Wissen und Stärkung bzw. Veränderung von suchtrelevanten Einstellungen, die meisten Maßnahmen hatten zum Ziel, Informationen zu vermitteln.

BEHANDLUNG

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

Ambulantes und Stationäres Behandlungssystem

Die beiden Grundpfeiler der Behandlung sind einerseits die ca. 1.540 **ambulanten Beratungs- und Behandlungsstellen**, in denen Suchtkranke und deren Angehörige beraten und behandelt werden sowie die **stationären Einrichtungen** der psychiatrischen Fachkliniken, suchtpsychiatrischen Krankenhausabteilungen und Rehabilitationseinrichtungen. Die in den letzten Jahren zunehmende Flexibilisierung der Angebotsstruktur ermöglicht es Klientinnen und Klienten, ambulante und stationäre

Rehabilitation miteinander zu verbinden (Kombinationsbehandlung).

Anzahl substituierter Patientinnen und Patienten stabil

Die Anzahl der gemeldeten Substituierten ist seit Beginn der Meldepflicht (2002) bis 2010 kontinuierlich gestiegen und in den vergangenen Jahren **weitgehend stabil** geblieben. Sie lag am Stichtag

(01.07.2019) bei 79.700 Personen. In der Substitutionsbehandlung hat sich in den vergangenen Jahren der Anteil der zum Einsatz kommenden Substanzen auf Kosten von Methadon (38,1 %) und zugunsten von Levomethadon (35,9 %) verschoben. Der Anteil von Buprenorphin (23,2 %) ist in den vergangenen fünf Jahren weitgehend konstant geblieben.

GESUNDHEITLICHE BEGLEITERSCHEINUNGEN & SCHADENSMINDERUNG

2019 verstarben 1.398 Personen auf Grund des Konsums illegaler Drogen. Dies ist der höchste Wert der letzten zehn Jahre und entspricht einem Anstieg um 9,6 % im Vergleich zum Vorjahr. **Fast die Hälfte aller Fälle sind Überdosierungen mit Opioiden.** Der Anteil von Todesfällen, die nicht durch Opioide verursacht wurde, ist in den letzten Jahren aber gesunken; umgekehrt steigt der Anteil der Langzeitfolgen. Die Anzahl der drogenbezogenen **Notfälle**, die vollstationär im Krankenhaus behandelt werden, hat sich innerhalb von 10 Jahren bis 2015 fast verdoppelt und ist nun seit etwa drei Jahren stabil bzw. leicht gesunken; sie liegt im Jahr 2018 bei 22.229 Fällen.

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

Hepatitis C wurde 2019 in 5.940 Fällen erstdiagnostiziert, damit ist die Zahl der Neuinfektionen im Vergleich zum Vorjahr stabil geblieben. Nach wie vor ist i.v.-Drogenkonsum mit 64 % der Diagnosen mit Angaben zum Übertragungsweg der mit Abstand wichtigste Übertragungsweg.

Anstieg der HIV-Infektionen

Im Jahr 2019 wurden dem Robert Koch-Institut 3.093 HIV-Neuinfektionen gemeldet. Die Gesamtzahl der HIV-Erstdiagnosen ist somit seit drei Jahren das erste Mal wieder angestiegen. Die Zahl der HIV-Neudiagnosen mit dem Übertragungsweg intravenöser Drogengebrauch ist in den letzten vier Jahren mit Schwankungen stabil. **i.v.-Drogenkonsum als Infektionsweg** wurde für 7 % der Fälle mit Angaben zum Infektionsrisiko genannt und ist damit der dritt wichtigste Übertragungsweg.

Verfügbarkeit von Angeboten zur Schadensminderung variiert stark

Maßnahmen zur Schadensminderung sind in der Nationalen Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik verankert. Ihre Verfügbarkeit ist in Städten insgesamt deutlich besser als im ländlichen Raum.

Um Überdosierungen mit Opioiden entgegenzuwirken werden in aktuell 18 Städten Notfallschulungen für den Einsatz des Notfallmedikaments Naloxon durch Laien angeboten; ein weiteres Programm in einer

weiteren Stadt soll noch dieses Jahr beginnen. Zielgruppe sind Drogenkonsumierende und ihr Umfeld. Die Verfügbarkeit wurde in den letzten Jahren stark ausgebaut, kann aber bei Weitem noch nicht als flächendeckend bezeichnet werden.

Für die Schadensminderung bei i.v.-

Drogenkonsumierenden spielen nach wie vor **Drogenkonsumräume** eine entscheidende Rolle. Derzeit stehen 24 stationäre sowie drei Drogenkonsummobile in sieben Bundesländern zur Verfügung. In neun Bundesländern gibt es weiterhin keine Drogenkonsumräume.

DROGENMÄRKTE UND KRIMINALITÄT

Hinweise auf hohe Verfügbarkeit und Nachfrage von illegalen Drogen

Die **teils deutlichen Zunahmen von Anbauflächen** in den Herkunftsregionen der klassischen Rauschgiftarten, wachsende Produktionskapazitäten illegaler Labore zur Herstellung Synthetischer Drogen insbesondere in den Niederlanden sowie zahlreiche große Einzelsicherstellungen in Deutschland und Europa deuten auf eine **hohe Verfügbarkeit von Betäubungsmitteln** sowie auf eine zunehmende Nachfrage hin. Im Jahr 2019 war die Entwicklung der Rauschgiftkriminalität erneut durch einen starken Anstieg der Kokaindelikte sowie durch Kokain-Großsicherstellungen geprägt. 2019 konnte in Deutschland die bislang größte Einzelmenge Heroin sichergestellt werden; darüber hinaus erfolgte die Sicherstellung der größten jemals für Deutschland bestimmten Heroinmenge auf dem Weg nach Deutschland. Cannabis bleibt mit einem Anteil von rund zwei Dritteln an allen Rauschgiftdelikten die Drogenart mit der weitaus höchsten Fallzahl, sowohl den Handel als auch den Konsum betreffend. Amphetamin ist nach Cannabis weiterhin das verbreitetste Betäubungsmittel in Deutschland. Der größte

Teil des 2019 in Deutschland sichergestellten Crystals stammte aus den Niederlanden. Kontinuierlich werden auf dem Rauschgiftmarkt **Neue psychoaktive Stoffe** sichergestellt, die unter die Bestimmungen von BtMG oder NpSG fallen. Darüber hinaus werden regelmäßig NPS festgestellt, die weder den betäubungsmittelrechtlichen Bestimmungen noch den Stoffgruppen des NpSG unterliegen.

Drogenanbau und -produktion weiterhin in Deutschland

Cannabis wird weiterhin umfangreich in Indoorplantagen angebaut. Obwohl die Anzahl der sichergestellten Rauschgiftlabore stark angestiegen ist, erfolgt die Rauschgiftproduktion in Deutschland zu meist auf verhältnismäßig geringem Niveau.

Anstieg bei Verstößen gegen das BtMG seit 2012 ungebrochen

Bereits im neunten Jahr in Folge ist ein Anstieg der erfassten Rauschgiftdelikte auf 284.603 Fälle im Jahr 2019 festzustellen. Die Entwicklung ist insbesondere auf eine Zunahme der konsumnahen Delikte (+3,6 %) zurückzuführen, während die Handelsdelikte weitgehend konstant blieben.

MDMA-Gehalt in Tabletten steigt weiterhin an

Im Straßenhandel zeigte sich mehr als eine Verdopplung des Wirkstoffgehaltes von Kokain zwischen 2011 und 2017. Dieser ist mittlerweile nahezu identisch mit dem Wirkstoffgehalt der mittleren Handelsebene und befindet sich nur knapp unter dem Reinheitsgehalt der Großhan-

delsebene. Bei Heroin wurde im Jahr 2019 ein Höchststand des Reinheitsgehalts von 25,8 % im Straßenhandel erreicht. Der mittlere MDMA-Gehalt pro Tablette steigt weiterhin von Jahr zu Jahr stark an; er erreicht mit 146 mg / Tablette (2018: 137 mg) erneut einen neuen Höchststand. Der Reinheitsgehalt von Haschisch ist 2019 erneut deutlich angestiegen.

GEFÄNGNIS

Mit Hilfe der bundeseinheitlichen Erhebung zur stoffgebundenen Suchtproblematik im Justizvollzug konnte 2019 erstmals der Anteil der Gefangenen und Verwahrten mit einer stoffgebundenen Suchtproblematik zum Haftantritt in einem Großteil der JVAen beziffert werden. **Bei Inhaftierung wiesen 39 % der weiblichen und 44 % der männlichen Gefangenen aus den 12 miteinbezogenen Bundesländern eine Suchtproblematik auf**, hierunter fällt auch Alkohol. Am Stichtag befanden sich in den berücksichtigten Bundesländern insgesamt 6.013 Gefangene (5.530 männliche, 483 weibliche) im Justizvollzug, die bei Haftantritt die Kriterien der Substanzabhängigkeit erfüllten und als Substitutionspatienten laut den Studienkriterien zur Substitution zugelassen wären. Zu diesem Zeitpunkt wurden 1.440 Inhaftierte (1.181 männliche und 259 weibliche) substituiert. Dies entspricht einer **Substitutionsquote** von insgesamt 23,9 %.

Zahl der aufgrund von BtMG-Delikten Inhaftierten seit 2010 gesunken

Zum Stichtag 31.03.2019 befanden sich aufgrund von Verstößen gegen das BtMG

insgesamt 6.796 Personen (13,4 % aller Inhaftierten) in Einrichtungen des Freiheitsentzugs. 11,6 % (330) der inhaftierten Frauen und 8,8 % (224) der inhaftierten Jugendlichen saßen eine Strafe aufgrund des BtMG ab. Der Anteil der wegen BtMG-Verstößen Inhaftierten an allen Inhaftierten ist seit 2008 sowohl bei den Erwachsenen als auch bei den Jugendlichen und Heranwachsenden insgesamt gesunken. Im Vergleich zu 2018 ist ihr Anteil allerdings sowohl bei den Jugendstrafen als auch den Erwachsenenstrafen leicht gestiegen. Von 2010 bis 2019 ist die Gesamtzahl aller Inhaftierten um 16,6 % und die der wegen BtMG-Delikten Inhaftierten um 26,8 % gesunken

Substitutionsbehandlung soll auch in Haft weitergeführt werden

Das Bayerische Oberlandesgericht München hat festgelegt, dass die Beendigung einer bei Inhaftierung laufenden Substitutionsbehandlung nur unter engen medizinischen Voraussetzungen in Betracht gezogen werden kann, der Neubeginn einer Substitutionstherapie hat dagegen keinen Vorrang gegenüber anderen, abstinenzorientierten Heilbehandlungsalternativen.

VERANTWORTLICHE AUTORINNEN UND AUTOREN

IFT Institut für Therapieforschung (Epidemiologie und Koordination)

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

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

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Prävention)

Verantwortlich für das Workbook Prävention

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

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (Behandlung)

Verantwortlich für das Workbook Behandlung

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

Externer Berater

Verantwortlich für das Workbook Rechtliche Rahmenbedingungen

Werner Sipp

NATIONALE EXPERTINNEN UND EXPERTEN

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

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

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

WEITERFÜHRENDE LINKS

- Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht: <https://www.dbdd.de/>
- Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht: <http://www.emcdda.europa.eu/>
- Statistical Bulletin 2020: https://www.emcdda.europa.eu/data/stats2020_en
- European Drug Report 2020: https://www.emcdda.europa.eu/edr2020_en