



European Monitoring Centre
for Drugs and Drug Addiction



Drogenpolitik

Workbook Drug Policy

DEUTSCHLAND

Bericht 2021 des nationalen

REITOX-Knotenpunkts an die EMCDDA

(Datenjahr 2020 / 2021)

Esther Neumeier¹, Franziska Schneider¹, Krystallia Karachaliou¹,
Charlotte Höke² & Maria Friedrich³

¹ IFT Institut für Therapieforschung; ² Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS); ³ Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

INHALT

0	ZUSAMMENFASSUNG	3
1	NATIONALES PROFIL	4
1.1	Nationale Drogen- und Suchtstrategie	4
1.1.1	Liste aktueller und früherer Nationaler Drogen- und Suchtstrategien	5
1.1.2	Aktuelle Nationale Drogen- und Suchtstrategie	5
1.1.3	Andere nationale Strategien / Aktionspläne mit Relevanz für den Bereich der Angebotsreduktion und Strafverfolgung	6
1.1.4	Zusätzliche nationale Strategien / Aktionspläne für andere Substanzen und Suchtformen	6
1.1.5	Regionale Strategien / Aktionspläne	7
1.1.6	Drogen- und Suchtstrategie der Hauptstadt	9
1.1.7	Verbindung der nationalen Sucht- und Drogenstrategie und der EU-Drogenstrategie bzw. des EU-Drogenaktionsplans	12
1.2	Evaluation der Nationalen Drogen- und Suchtstrategie	12
1.2.1	Liste kürzlich zurückliegender Evaluationen	12
1.2.2	Ergebnisse aktueller Evaluationen	13
1.2.3	Geplante Evaluationen	13
1.3	Koordination der Drogen- und Suchtpolitik	13
1.3.1	Beteiligte Institutionen und Körperschaften	13
1.4	Drogenbezogene öffentliche Ausgaben	16
1.4.1	Daten zu drogenbezogenen öffentlichen Ausgaben	17
2	NEUE ENTWICKLUNGEN	18
2.1	Neue Entwicklungen	18
3	QUELLEN UND METHODIK	23
3.1	Quellen (T5.1)	23
3.2	Methodik	23
4	TABELLENVERZEICHNIS	23

0 ZUSAMMENFASSUNG

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

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

Die Zuständigkeit für Drogen- und Suchtpolitik in Deutschland ist zwischen Bund, Ländern und Kommunen aufgeteilt: Nach dem Grundgesetz hat der Bund die Gesetzgebungskompetenz für das Betäubungsmittelrecht, das Strafrecht und das Recht der sozialen Sicherung. Das Amt der Beauftragten der Bundesregierung für Drogenfragen ist seit 1998 beim Bundesministerium für Gesundheit angesiedelt. Die Drogenbeauftragte koordiniert die Drogen- und Suchtpolitik der Bundesregierung.

Systematische Evaluationen der Drogen- und Suchtpolitik oder der Umsetzung der auf Bundesebene in zentralen Dokumenten formulierten Ziele wurden bislang in Form einer Gesamtevaluation nicht durchgeführt und sind auch für die Nationale Strategie in dieser formalisierten Form nicht geplant. Die Verbreitung des Konsums von Drogen wird alle drei Jahre durch die großen epidemiologischen Studien (Epidemiologischer Suchtsurvey (ESA) und Drogenaffinitätsstudie der BZgA) überprüft, deren Ergebnisse vor allem im Workbook „Drogen“ berichtet werden. Außerdem werden viele einzelne Projekte fortlaufend evaluiert, die ebenfalls an geeigneter Stelle (z.B. in den Workbooks „Prävention“ oder „Behandlung“) aufgezeigt werden.

Wesentliche Herausforderungen bei der Berechnung drogenbezogener Ausgaben sind die föderale Struktur Deutschlands und das Prinzip der Subsidiarität, welche zu einem komplexen Gefüge von Verantwortlichkeiten bei Bund, Ländern, Kommunen und Sozialversicherungsträgern in Bezug auf die Finanzierung und Durchführung von Aufgaben führen. Angaben zu den finanziellen Mitteln, die die Länder und Kommunen für Drogen- und Suchtprobleme aufbringen, werden wegen eingeschränkter Vergleichbarkeit derzeit nicht bundesweit erhoben und zusammengefasst. Ein methodisches Problem bei der Zusammenstellung öffentlicher Ausgaben für illegale Drogen besteht darin, dass die Differenzierung zwischen einzelnen Substanzen bzw. zwischen legalen und illegalen Substanzen im deutschen Versorgungssystem weitgehend aufgegeben wurde und somit der Anteil illegaler Drogen an den entstehenden Kosten kaum zu ermitteln ist. Besonders schwierig ist auch die Erfassung

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

In einer Arbeit von 2020 beziffern Neusser et al. (2020) die Kosten der Opioid-Abhängigkeit für die deutschen Sozialversicherungssysteme (Gesetzliche Krankversicherung sowie Deutsche Rentenversicherung) auf 711.985.000 €. Kosten, die etwa im Bereich der Justiz entstehen, sind in dieser Schätzung nicht enthalten.

Zur Aufrechterhaltung der Substitutionsbehandlung während der COVID-19-Pandemie wurden entsprechende Rahmenbedingungen geschaffen, die u.a. längere Take-Home-Verordnungen und weniger Praxisbesuche ermöglichen und aktuell (Stand August 2021) weiterhin in Kraft sind. In Fachkreisen wird diskutiert, ob und wie die hier eingeführten Erleichterungen auch nach Ende der Pandemie fortgeführt werden sollten. Die Behandlung und Beratung im Bereich der Suchterkrankungen wurde während der Pandemie als systemrelevant eingestuft und Ausnahmeregelungen geschaffen, um die stationäre Entzugs- und Rehabilitationsbehandlung aufrecht zu erhalten.

In Thüringen hat 2021 das deutschlandweit erste „Drug-Checking“ Modellprojekt begonnen, gefördert vom Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie.

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

1 NATIONALES PROFIL

1.1 Nationale Drogen- und Suchtstrategie

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

1.1.1 Liste aktueller und früherer Nationaler Drogen- und Suchtstrategien

Tabelle 1 Liste aktueller und früherer Nationaler Drogen- und Suchtstrategien

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

1.1.2 Aktuelle Nationale Drogen- und Suchtstrategie

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

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

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

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

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

Dabei wird ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Maßnahmen zur Angebots- und Nachfragereduzierung angestrebt. Die Suchtpolitik schließt legale psychotrope Substanzen

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

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

Neben der „Nationalen Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik“ spielen im Zusammenhang mit Maßnahmen zur Angebotsreduktion und Strafverfolgung vor allem verschiedene Gesetze und allgemeine Verbote eine wichtige Rolle. Dazu gehören neben dem Betäubungsmittelgesetz (BtMG) zum Beispiel auch Nichtraucherschutzgesetze oder das Jugendschutzgesetz. Die Prävention von Suchterkrankungen ist ein Querschnittsthema im Präventionsgesetz. Der Stellenwert der Suchtprävention zeigt sich unter anderem darin, dass die „Nationale Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik“ mit ihren konkreten Maßnahmen und Zielvorgaben im Bereich der Suchtprävention in eine übergreifende nationale Präventionsstrategie eingebettet werden soll. Ein weiteres Beispiel stellt das Bundesteilhabegesetz (BTHG) dar, das die Träger von Rehabilitationsmaßnahmen (wie zum Beispiel die Bundesagentur für Arbeit oder die gesetzliche Rentenversicherung) verpflichtet, frühzeitig drohende Behinderungen zu erkennen und gezielt Maßnahmen zu ergreifen. Ziel ist es, dem Eintritt einer chronischen Erkrankung oder Behinderung durch geeignete präventive Maßnahmen entgegenzuwirken und die Erwerbsfähigkeit dauerhaft zu sichern.

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

1.1.4 Zusätzliche nationale Strategien / Aktionspläne für andere Substanzen und Suchtformen

Auf Bundesebene existieren neben der bereits unter 1.1.2 beschriebenen „Nationalen Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik“ keine weiteren Dokumente im Sinne bundesweiter Strategien oder Aktionspläne, die sich gezielt einzelnen Substanzen oder Suchtformen

widmen und über die in den von Deutschland unterzeichneten internationalen Abkommen, beispielsweise der Weltgesundheitsorganisation (World Health Organisation, WHO) oder der Vereinten Nationen (United Nations Office on Drugs and Crime, UNODC), postulierten Ziele hinausgehen.

Einzelne Bundesländer, Regionen, Landkreise oder Kommunen definieren immer wieder für ihr Einzugsgebiet einzelne individualisierte Zielvorgaben und fassen diese auch zum Teil in entsprechenden Dokumenten zusammen. Angesichts einer fehlenden Struktur zur Erhebung dieser spezifischen Informationen für die rund 11.000 Gemeinden in Deutschland können hierzu keine verlässlichen Angaben gemacht werden.

1.1.5 Regionale Strategien / Aktionspläne

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

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

Tabelle 2 Zusätzliche Strategiedokumente für andere Substanzen und Abhängigkeiten

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

¹ https://www.stmgp.bayern.de/wp-content/uploads/2015/11/grundsaeetze_suchtfragen.pdf [Letzter Zugriff: 03.09.2021].

² <https://www.berlin.de/lb/drogen-sucht/themen/drogen-und-suchtpolitik/> [Letzter Zugriff: 03.09.2021].

³ https://masgf.brandenburg.de/cms/media.php/lbm1.a.3310.de/leitbild_suchtpraevention.pdf [Letzter Zugriff: 03.09.2021].

Region	Jahr	Titel und Weblink	Fokus (auf welche Substanzen / Süchte bezogen?)	Säulen / Bereiche
Hamburg	2014	Grundlagen und Ziele der Suchtprävention für junge Menschen in Hamburg ⁴	Übergreifend	Grundlage für die Prävention und Frühintervention des Suchtmittelkonsums und -missbrauchs bei Kindern und Jugendlichen
Hessen				
Mecklenburg				
Niedersachsen				
Nordrhein-Westfalen	2015	Landekonzept gegen Sucht; Aktionsplan gegen Sucht ⁵	Übergreifend	Strategie, Handlungsrahmen, Prävention, Suchthilfe, Selbsthilfe, Statistik und Forschung
Rheinland-Pfalz				
Saarland				
Sachsen				
Sachsen-Anhalt				
Schleswig-Holstein				
Thüringen				

1.1.6 Drogen- und Suchtstrategie der Hauptstadt

Die Berliner Drogen- und Suchtpolitik⁶ ruht wie die „Nationale Drogen- und Suchtstrategie“ auf den vier Säulen: Prävention, Beratung und Behandlung, Schadensbegrenzung und Überlebenshilfen sowie Bekämpfung der Drogenkriminalität durch Repression und Kontrolle. Die Drogen- und Suchtpolitik umfasst und verbindet unter anderem Gesundheits-, Jugend- und Sozialpolitik, sowie die Innen- und Rechtspolitik.

⁴ <https://www.hamburg.de/contentblob/4356518/9b823fb93ee50fdffa2318832362a024/data/suchtpraeventionsbericht-download.pdf> [Letzter Zugriff 03.09.2021].

⁵ <https://www.mags.nrw/suchterkrankungen> [Letzter Zugriff: 03.09.2021].

⁶ <https://www.berlin.de/lb/drogen-sucht/themen/drogen-und-suchtpolitik/> [Letzter Zugriff: 03.09.2021].

Ziele der Drogen- und Suchtpolitik in Berlin sind:

- den verantwortungsvollen Umgang mit legalen Suchtmitteln in der Bevölkerung zu fördern und den Einstieg in den Konsum illegaler Suchtmittel zu verhindern,
- Abhängige und deren Angehörige beim Ausstieg aus der Abhängigkeit von Suchtmitteln bzw. dem Glücksspiel zu unterstützen,
- Süchtigen das Überleben zu ermöglichen und ihnen zu helfen, ihren Gesundheitszustand zu verbessern, und
- die Bevölkerung vor Drogen- und Suchtkriminalität sowie anderen Begleiterscheinungen des Drogenkonsums zu schützen.

Seit dem Jahr 1977 gibt es im Land Berlin ein Programm zur Bekämpfung des Drogenmissbrauchs, das durch die jeweilige Landesdrogenbeauftragte bzw. den jeweiligen Landesdrogenbeauftragten koordiniert und umgesetzt wird⁷. Dabei ist die Trennung der Zuständigkeiten nach Legalität bzw. Illegalität der Drogen seit der Änderung der Geschäftsverteilung des Senats im März 1996 hinfällig. Das Programm beinhaltet vier Ansatzpunkte:

- Präventive Maßnahmen
- Niedrigschwellige Angebote wie Streetwork, Übernachtungseinrichtungen, Kontaktläden und Drogenkonsumräume
- Hilfen für Abhängige in Form von Beratungs- und Therapieangeboten
- Polizeiliche Verfolgung und Ermittlung in der Drogenszene zur Bekämpfung von Handel und Schmuggel

Die Landesdrogenbeauftragte nimmt auch Aufgaben auf nationaler und internationaler Ebene wahr. Zur besseren Koordinierung regionaler Drogenpolitik und Drogenhilfe, der Koordination zwischen Bund und Ländern sowie innerhalb der Europäischen Union ist die Landesdrogenbeauftragte in verschiedenen Gremien vertreten. In diesen Bereich gehört z. B. die Zusammenarbeit mit bundesweit tätigen Organisationen wie der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e. V., dem Fachverband Drogen- und Suchthilfe e. V. (fdr) und der Weltgesundheitsorganisation WHO.

Tragende Säule der Berliner Drogen- und Suchtpolitik ist die Suchtprävention⁸. Sie bietet die Chance, bereits bei den Ursachen für eine Suchterkrankung anzusetzen und eine Abhängigkeit im Vorfeld zu verhindern. Grundlage der Arbeit im Bereich der Suchtprävention sind die vom Berliner Senat verabschiedeten "Leitlinien für die Suchtprävention im Land

⁷ <https://www.berlin.de/lb/drogen-sucht/ueber-uns/aufgaben-und-ziele/> [Letzter Zugriff: 03.09.2021].

⁸ <https://www.berlin.de/lb/drogen-sucht/themen/suchtpraevention/> [Letzter Zugriff: 03.09.2021].

Berlin". Sie sind eine Orientierung für alle, die im Land Berlin für Suchtprävention verantwortlich oder in der Suchtprävention tätig sind.

Die Suchtprävention in Berlin verfolgt gemäß den beschlossenen Leitlinien die folgenden Ziele:

- bei Kindern: Abstinenz im Hinblick auf jegliche Suchtmittel,
- bei Jugendlichen: Abstinenz von illegalen Drogen und die Entwicklung einer kritischen reflektierten Haltung gegenüber anderen Suchtmitteln und Glücksspielen,
- bei Jugendlichen oder Erwachsenen mit bereits riskantem Suchtmittelkonsum oder problematischen bzw. krankhaften Spielverhalten: rechtzeitige Intervention, um die Verfestigung dieses Verhaltens zu verhindern, ihren Suchtmittelkonsum zu reduzieren und "Suchtkarrieren" rechtzeitig zu stoppen.

Die Berliner Suchthilfe⁹ stellt sicher, dass von Sucht betroffene Menschen und ihre Angehörigen Hilfe bekommen können, die ihrer individuellen Situation möglichst gerecht wird – sei es in Form von Beratung und Unterstützung beim Ausstieg oder schlicht Hilfe zum Überleben. Um diese Hilfen ohne lange Wartezeiten und wohnortnah anbieten zu können, gibt es sechs regionale Suchthilfedienste in Berlin und in jedem der zwölf Bezirke mindestens eine Suchtberatungsstelle mit regionalem Versorgungsauftrag.

Gesellschaftspolitische Aufgabe der Berliner Drogen- und Suchtpolitik ist es, den Zusammenhang zwischen gesellschaftlichen Verhältnissen und Sucht zu thematisieren. Sie setzt sich damit auseinander, inwieweit die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen Sucht fördern und wie Abhilfe geschaffen werden kann. Gesundheitspolitisch soll sie der Bevölkerung eine kritische Haltung zum Suchtmittelkonsum vermitteln. Abhängigen bietet sie umfassende Beratungs-, Behandlungs- und Rehabilitationsmöglichkeiten. Jugend- und familienpolitisch ist sie dem Schutz von Kindern und Jugendlichen vor den Risiken und Gefahren des Suchtmittelkonsums verpflichtet. Sie stützt die suchtpreventive Funktion der Familie und fördert die Suchtprävention in Schulen und Jugendeinrichtungen. Sozialpolitisch verfolgt die Drogen- und Suchtpolitik das Ziel, die Chancen auf soziale Teilhabe und Wiedereingliederung für Suchtmittelabhängige zu verbessern. Sicherheitspolitisch hat sie die Aufgabe, das Drogenangebot zu reduzieren und die Sicherheit der Bevölkerung zu gewährleisten. Die rechtlichen Grundlagen des Kinder- und Jugendschutzes, die sich auf die Gefahren durch Alkohol, Tabak, Computerspiele und Internetangebote beziehen, sind auf den Internetseiten der Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Wissenschaft zu finden. Die Seiten bieten außerdem Informationen und Materialien zur Suchtprophylaxe an den Berliner Schulen¹⁰.

⁹ <https://www.berlin.de/lb/drogen-sucht/themen/suchthilfe/> [Letzter Zugriff: 03.09.2021].

¹⁰ <https://www.berlin.de/sen/bildung/unterstuetzung/praevention-in-der-schule/suchtpraevention/> [Letzter Zugriff: 03.09.2021].

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

Da die „Nationale Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik“ 2012 verabschiedet wurde, kann sie naturgemäß keine aktiven Bezüge zur neuen EU-Drogenstrategie (2021 – 2025) bzw. dem aktuellen EU-Drogenaktionsplan (2021 – 2025) aufweisen. Nichtsdestotrotz steht die deutsche Drogenpolitik in Einklang mit den Zielen des EU-Drogenaktionsplans. Dies beinhaltet z.B. das grundlegende Prinzip der angestrebten Balance von Maßnahmen zur Nachfrage- und Angebotsreduktion. In der Einleitung der Nationalen Strategie heißt es zu den Zielen:

„Ziel unserer Drogen- und Suchtpolitik ist die Reduzierung des Konsums legaler und illegaler Suchtmittel sowie die Vermeidung der drogen- und suchtbedingten Probleme in unserer Gesellschaft. Die legalen Suchtmittel Alkohol, Tabak und psychotrope Medikamente finden aufgrund der weiten Verbreitung dabei eine besondere Beachtung bei der Weiterentwicklung der Suchtprävention und des Hilfesystems.“

Die vorliegende Nationale Strategie versteht sich als gesundheitspolitische Leitlinie für eine moderne Drogen- und Suchtpolitik in Deutschland. (...) die Strategie [bezieht] internationale Initiativen und Aktivitäten auf europäischer Ebene sowie auf der Ebene der WHO und der Vereinten Nationen mit ein.“¹¹

1.2 Evaluation der Nationalen Drogen- und Suchtstrategie

1.2.1 Liste kürzlich zurückliegender Evaluationen

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

Bedingt durch die föderale Struktur der Bundesrepublik Deutschland sowie durch das Prinzip der Subsidiarität, aber auch in Folge unterschiedlicher Problembelastungen und Ausgangsbedingungen, finden sich regionale Unterschiede im Umgang mit substanzbezogenen Störungen. Infolgedessen existieren Unterschiede in den Leitlinien und Richtlinien sowie in den Drogen- und Suchtprogrammen der 16 Bundesländer. Alle

¹¹ https://www.drogenbeauftragte.de/assets/user_upload/PDF-Publikationen/Nationale_Strategie_Druckfassung-Dt.pdf [Letzter Zugriff: 03.09.2021].

Bundesländer haben gemeinsam ein Anforderungsprofil für ambulante regionale Suchthilfeeinrichtungen vorgelegt. Es bestehen keine einheitlichen formalen Anforderungen bzw. Kriterien bei der Qualitätssicherung von Maßnahmen zur Reduzierung der Drogennachfrage. Ansätze dazu – die Entwicklung von Leitlinien und Programmen zur Qualitätssicherung – werden jedoch auf fachlicher Ebene durch Fach- und Wissenschaftsverbände und durch die Leistungsträger verfolgt, ohne dass deren Anwendung und Berücksichtigung immer verpflichtend wäre (für Informationen zu Leitlinien zur Qualitätssicherung siehe auch das Workbook „Best Practice“). Aus den dargestellten Gründen kommt in den einzelnen Bundesländern und Kommunen eine Vielfalt von unterschiedlichen Ansätzen und Methoden bzw. Instrumenten zur Anwendung. Zudem sind sehr große Unterschiede zwischen den Bundesländern bezüglich der dafür zur Verfügung stehenden Ressourcen festzustellen.

1.2.2 Ergebnisse aktueller Evaluationen

In den jeweiligen Workbooks werden die Evaluationen einzelner aktueller Projekte aufgeführt. Es liegen keine Ergebnisse von Evaluationen der gesamten Nationalen Drogen- und Suchtstrategie vor. Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit wurde 2017 bis 2019 eine Evaluation des „Neue psychoaktive Stoffe Gesetzes“ durchgeführt, deren umfassende Ergebnisse veröffentlicht und online abrufbar sind¹².

1.2.3 Geplante Evaluationen

Es sind keine weiteren Evaluationen in Planung.

1.3 Koordination der Drogen- und Suchtpolitik

1.3.1 Beteiligte Institutionen und Körperschaften

Die Rolle des Bundes und der Drogenbeauftragten der Bundesregierung

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

12 https://www.ift.de/fileadmin/user_upload/Literatur/Berichte/Kraus_et_al_2020_NpSG-Abschlussbericht.pdf
[letzter Zugriff: 03.09.2021]



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

Das Amt der Drogenbeauftragten der Bundesregierung ist seit 1998 beim Bundesministerium für Gesundheit angesiedelt. Die Drogenbeauftragte koordiniert die Drogen- und Suchtpolitik der Bundesregierung. Zu den Aufgabenschwerpunkten der Drogenbeauftragten der Bundesregierung gehören u. a. die Förderung und Unterstützung von Initiativen und Aktivitäten der Sucht- und Drogenprävention, die Entwicklung neuer Wege und neuer Schwerpunkte in der Sucht- und Drogenpolitik für rechtzeitige und angemessene Hilfen, um gesundheitliche, soziale und psychische Probleme zu vermeiden oder abzumildern sowie die Vertretung der Sucht- und Drogenpolitik der Bundesregierung auf internationaler Ebene und in der Öffentlichkeit.

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

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) ist zuständig für die Zulassung von Medikamenten. Teil dieser Behörde ist die Bundesopiumstelle (BOPST), welche u. a. Erlaubnisse zur Teilnahme am Betäubungsmittel- und Grundstoffverkehr erteilt, den Betäubungsmittel- und Grundstoffverkehr bei den Erlaubnisinhabern überwacht sowie das nationale Substitutionsregister führt. Seit Einführung des Gesetzes „Cannabis als Medizin“ 2017 ist beim BfArM auch die Nationale Cannabisagentur eingerichtet (vgl. dazu das Workbook „Rechtliche Rahmenbedingungen 2018“).

Die Rolle der Bundesländer und Kommunen

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

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

Die Bundesländer verfügen über ein gut ausgebautes Netz zur Versorgung von Menschen mit Suchtproblemen, das auf den Säulen Prävention, Behandlung und Nachsorge basiert. Die flächendeckenden Angebote beziehen sich auf Prävention, ambulante Suchtberatung, qualifizierte Entgiftungseinrichtungen, Entwöhnungsbehandlungen und Adaptionseinrichtungen, komplementäre Angebote (niedrigschwellige Einrichtungen, Tagesstätten, Arbeits- und Beschäftigungsprojekte, ambulant betreutes Wohnen, Jugendwohnheime, sozialtherapeutische Übergangwohnheime, Heime für Wohnungslose), andere spezifische Angebote (Pflegeheime und Maßregelvollzug) und die Suchtselbsthilfe. Die überwiegende Mehrheit der Versorgungseinrichtungen arbeitet im Sinne eines integrativen Ansatzes (legale und illegale Substanzen, pathologisches Glücksspiel, Probleme mit der Nutzung von Computern oder dem Internet, Essstörungen, etc.), der ggf. um spezifische Ansätze für bestimmte Zielgruppen ergänzt wird. In der Präventionsarbeit mit Risikogruppen haben sich neben lokalen Ansätzen auch bundesweit verfügbare Projekte wie die Frühintervention bei erst auffälligen Drogenkonsumenten (FreD) oder die Umsetzung verschiedener Interventionsprogramme wie z. B. „Realize it“ oder „CANDIS“ in den Bundesländern bewährt.

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

Die Rolle der Leistungsträger

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

Die Rolle von Nichtregierungsorganisationen

Die Tätigkeit im Bereich der Gesundheitsversorgung und insbesondere der sozialen Arbeit ist in Deutschland vom Prinzip der Subsidiarität geprägt. Die Kassenärztlichen Vereinigungen (d. h. die Zusammenschlüsse der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte) haben in Deutschland den Auftrag zur Sicherstellung der ambulanten Gesundheitsversorgung. Insbesondere die freie Wohlfahrtspflege organisiert einen großen Teil der sozialtherapeutischen Maßnahmen zur Betreuung von Drogenkonsumierenden. Öffentliche Mittel – aus Bundes-, Landes- oder kommunalen Haushalten – werden dafür nach bestimmten Kriterien zur Verfügung gestellt. Nur in wenigen Fällen (z. B. Beratungsstellen in Trägerschaft von Gesundheitsämtern oder Psychiatrische Kliniken) ist der Staat selbst Träger von speziellen Hilfen und Angeboten für Personen mit Suchtproblemen. Auch bei der Jugendhilfe sieht das Gesetz eine Zusammenarbeit zwischen staatlichen und nicht-staatlichen Einrichtungen vor (Sozialgesetzbuch (SGB) VIII).

Internationale Zusammenarbeit

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

1.4 Drogenbezogene öffentliche Ausgaben

Eine ausführliche Übersicht über die in Deutschland verfügbaren Datenquellen zu den Ausgaben der öffentlichen Haushalte sowie eine Darstellung der mit der Erhebung und Analyse dieser Daten verbundenen Probleme waren Gegenstand eines Sonderkapitels des

REITOX-Berichtes 2007, der in deutscher und englischer Sprache über die Website der DBDD verfügbar ist.

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

Damit wird deutlich, dass die Identifikation der aufgewendeten Kosten (noch vor der Berechnung spezifischer Anteile für legale und illegale Substanzen) mit erheblichem Aufwand verbunden ist. Ein vom BMG finanziertes und von der DBDD durchgeführtes Forschungsprojekt hat sich zuletzt 2008 der Thematik angenommen (s. folgender Abschnitt).

1.4.1 Daten zu drogenbezogenen öffentlichen Ausgaben

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

Aus den verschiedenen identifizierten und errechneten Ausgaben ergab sich für das Referenzjahr 2006 ein Intervall zwischen 5,2 und 6,1 Mrd. € an öffentlichen Ausgaben für den Bereich illegaler Drogen. Dieses Gesamtergebnis muss aufgrund fehlender Daten und methodischer Limitationen jedoch als konservative Schätzung betrachtet werden. Eine genauere Aufschlüsselung der Ausgaben findet sich in der Standardtabelle STPE aus dem Jahr 2008 sowie in der Publikation der Ergebnisse (Mostardt et al., 2010). Es liegen keine aktuellen Daten vor.

Um die negativen Auswirkungen des Cannabiskonsums sinnvoll im Rahmen ökonomischer Kosten-Nutzen-Entscheidungen beurteilen und in gesundheitspolitische Entscheidungen einbringen zu können, wurde 2016 von Effertz et al. eine Analyse zu den medizinisch-ökonomischen Kosten des Cannabiskonsums in Deutschland vorgelegt. Ergebnissen der Analyse zufolge verursachen schädlich Cannabis konsumierende Versicherte 2.438 € an zusätzlichen Kosten pro Person und Jahr. Insgesamt ergeben sich Kosten in Höhe von 975

Mio. € p.a. (eine ausführlichere Darstellung der Studienergebnisse findet sich im Workbook „Drogenpolitik“ aus dem entsprechenden Jahr, Pfeiffer-Gerschel et al., 2016a).

Neusser et al. (2020) legen eine neuere Schätzung zu den durch Opioid-Abhängigkeit verursachten Kosten in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sowie der Deutschen Rentenversicherung (DRV) vor. Die hochgerechneten Gesamtkosten für das Jahr 2016 betragen für die GKV 685.274.000 €, für die DRV 26.711.000 €, also Gesamtkosten in Höhe von 711.985.000 €. Diese Gesamtkosten beziehen sich rein auf die Kosten der deutschen Sozialversicherungssysteme; andere entstehende Kosten, etwa im Bereich der Justiz, sind in dieser Schätzung nicht enthalten.

2 NEUE ENTWICKLUNGEN

2.1 Neue Entwicklungen

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

Wie bereits im Vorjahr, werden seitens des BMG im Rahmen eines Themenschwerpunktes einige Projekte gefördert, die sich an die Zielgruppe der (Meth-) Amphetaminkonsumierenden wenden. Im Bereich der illegalen Substanzen wird zudem eine Studie zum riskanten oder abhängigen Kokainkonsum sowie ein bundesweites Modellprojekt zur Implementierung von Naloxon-Take-Home-Schulungen gefördert. Ein weiterer Förderschwerpunkt widmet sich Kindern aus suchtbelasteten Familien, Angehörigen und dem Substanzkonsum in der Schwangerschaft. Hier finden sich z. B. Projekte wieder, die sich mit Fragen zur Evidenz sowie Implementierung familienbasierter Suchtarbeit befassen. Der Stärkung elterlicher Kompetenz (auch bei abhängigen Eltern) und dem Aufbau entsprechender Versorgungsnetzwerke widmen sich in diesem Themenbereich ebenfalls Projekte.

Tabelle 3 Modellprogramme und Forschungsprojekte mit Förderung des Bundes

Geförderte Projekte	Laufzeit	Beschreibung
Themenschwerpunkt: Illegale Drogen, Methamphetamin/Crystal		
IMPRESA-Implementing Methamphetamine Prevention Strategies into Action	01.01.2021 - 31.12.2022	EU-Projekt zur Bekämpfung des steigenden Methamphetaminkonsum in verschiedenen europäischen Regionen
KOKOS	01.04.2021 - 30.09.2021	Studie zur Motivation, sozialen Hintergründen und zu den Konsumgewohnheiten von Erwachsenen mit einem riskanten oder abhängigen Kokainkonsum
Gender- und Diversitätsaspekte bei der professionellen Unterstützung von Drogenkonsumierenden mit Fokus auf Crystalkonsum	01.04.2020 - 30.11.2021	Unterstützung von Drogenkonsumierenden mit Fokus auf Crystalkonsum
FriDA-Frühintervention bei Drogenmissbrauch	01.10.2020 - 31.03.2023	Projekt zur Verbesserung der Versorgung von cannabis konsumierenden Minderjährigen und deren Familien in der ambulanten Suchthilfe
NALtrain	01.07.2021 – 30.06.2024	Durchführung deutschlandweiter qualitätsgesicherter Take-Home-Naloxon Schulungen
Themenschwerpunkt: Kinder aus suchtbelasteten Familien / Angehörige/ Substanzkonsum in der Schwangerschaft		
Familienorientierte Suchtarbeit zur Stärkung elterlicher Kompetenz	01.06.2019 - 31.05.2021	Weiterentwicklung von Beratung, Begleitung und Behandlung von Suchtkranken in Elternverantwortung im Sinne einer familienorientierten Suchtarbeit
SHIFT PLUS: Weiterentwicklung und Evaluation des Sucht-Hilfe-Familientrainings für drogenabhängige Eltern	01.10.2018 - 30.06.2021	Weiterentwicklung des SHIFT Elterntrainings für den gesamten Bereich der Abhängigkeit von illegalen Substanzen
Steuerungswissen und Handlungsorientierung für den Aufbau effektiver interdisziplinärer Versorgungsnetzwerke für suchtbelastete Familien	01.11.2018 - 30.06.2022	Generierung von Steuerungswissen und Vermittlung einer evidenzbasierten Handlungsorientierung mit dem Ziel, strukturelle Veränderungsprozesse in der Zusammenarbeit zwischen Sucht- und Jugendhilfe zu bewirken
STAERKE-Suchttherapeutische Akutprogramm für Eltern zur ressourcenorientierten Kompetenzstärkung in der Erziehung	01.02.2021 - 31.12.2023	Entwicklung und Evaluation eines ambulanten Akuttherapieangebots für Eltern mit Abhängigkeitserkrankungen
Themenschwerpunkt: Besondere Zielgruppen (junge Erwachsene/ sozial Benachteiligte/Menschen mit Lernschwierigkeiten, Migration/Flüchtlinge)		
QuasiE 2.0 - Qualifizierte Suchtprävention in Einrichtungen der stationären Jugendhilfe	01.09.2018 - 31.08.2021	Qualifizierter Umgang mit Suchtmitteln in Einrichtungen der Jugendhilfe

Geistige Behinderung und problematischer Substanzkonsum (TANDEM)	01.09.2018 - 28.02.2022	Hilfeangebote für Menschen mit geistiger Behinderung und einem Suchtproblem bedarfsgerecht gestalten, Verbesserung der Vernetzung der Behinderten- und Suchthilfe in diesem Bereich
Geistige Behinderung und problematischer Substanzkonsum (aktion beratung)	01.09.2018 - 31.08.2021	Hilfeangebote für Menschen mit geistiger Behinderung und einem Suchtproblem bedarfsgerecht gestalten, Verbesserung der Vernetzung der Behinderten- und Suchthilfe in diesem Bereich
LOGIN-Lebenssituation von erwachsenen Geflüchteten in Deutschland	01.12.2018 - 31.12.2021	Repräsentative Erhebung unter Geflüchteten in Flüchtlingsunterkünften in vier Bundesländern zur Verbreitung des Substanzkonsums unter Geflüchteten sowie der Inanspruchnahme der Suchthilfe
Glücksspielsucht im Alter: Risikobedingungen, Entwicklungsverläufe und Präventionsansätze (GA-REP)	01.08.2020 - 30.04.2022	Explorative Studie, welche die Charakteristika des problematischen bzw. pathologischen Glücksspielverhaltens bei Älteren erfasst und beschreibt sowie Ansatzpunkte für mögliche präventive Maßnahmen ableitet
SUBSEX- Lust und Rausch: Kontext von Substanzkonsum und Sexualität	01.03.2019 - 31.10.2021	Gemeinsame Betrachtung der Aspekte Sexualität und Substanzkonsum und Abbildung von Zusammenhängen und Wechselwirkungen
QUAPSSS-Qualitätsentwicklung in der Selbsthilfe für MSM, die psychoaktive Substanzen im sexuellen Setting konsumieren	01.04.2019 - 31.12.2021	Weitere Verbesserung des Hilfesystems für drogen-konsumierende MSM (Männer, die Sex mit Männern haben)
Themenschwerpunkt: Monitoring/Statistiken/Datenerhebungen		
Epidemiologischer Suchtsurvey (Epidemiological Survey on Substance Abuse - ESA)	01.01.2020 - 31.12.2022	Repräsentativerhebung zum Gebrauch psychoaktiver Substanzen bei Erwachsenen in Deutschland
Phar-Mon plus	01.01.2019 - 31.03.2021	Informationssystem zu neuen psychoaktiven Substanzen und Medikamenten
Deutsche Suchthilfestatistik (DSHS)	01.01.2021 - 31.12.2021	Datenmanagement, Auswertung und wissenschaftliche Weiterentwicklung der Dokumentation in der Suchtkrankenhilfe 2018
Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (DBDD)	01.01.2021 - 31.12.2021	Zuarbeit zur Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD) im Rahmen des REITOX-Netzes
Nationales Early Warning System (NEWS)	01.06.2021 – 31.05.2024	Konzeption und Umsetzung eines bundesweiten Frühwarnsystems für Neuentwicklungen beim Konsum von psychoaktiven Substanzen und beim missbräuchlichen Konsum von Medikamenten
EVASUNO	01.03.2019 - 28.02.2022	Evaluation der 3. Verordnung zur Änderung der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung (BtMVV)

Themenschwerpunkt: Medikamentenabhängigkeit		
EDER-MIA	01.08.2019 - 31.12.2021	Entwicklung, Dissemination und Evaluation von Gesundheitsinformationen

Um die Zukunft der substitutionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger zu sichern, hat die Drogenbeauftragte einen Runden Tisch mit der Ärzteschaft eingerichtet, der im Juni 2021 zum dritten Mal tagte. Zur Aufrechterhaltung der Substitutionsbehandlung während der COVID-19-Pandemie wurden bereits im April 2020 entsprechende Rahmenbedingungen geschaffen, die u.a. längere Take-Home-Verordnungen und weniger Praxisbesuche ermöglichen und aktuell (Stand August 2021) weiterhin in Kraft sind. Sie werden ausführlicher im Workbook „Rechtliche Rahmenbedingungen“ beschrieben. In Fachkreisen wird diskutiert, ob und wie die hier eingeführten Erleichterungen auch nach Ende der Pandemie fortgeführt werden sollten. Entsprechende Forderungen liegen etwa in einem Positionspapier der Deutschen Aidshilfe e.V., Akzept Bundesverband, JES Bundesverband und anderer Akteure aus dem niedrighschwelligem Bereich vor¹³.

Die Behandlung und Beratung im Bereich der Suchterkrankungen wurde während der Pandemie als systemrelevant eingestuft. Angestellte in diesem Bereich wurden in der Impfkampagne priorisiert geimpft. Bereits im April 2020 wurden in Bundesländern Sonderregelungen getroffen, um ungeachtet der Schaffung von Behandlungsplätzen für COVID-19-Patientinnen und -Patienten die akutstationäre qualifizierte Entzugsbehandlung sowie stationäre Rehabilitationsbehandlung für Suchtkranke aufrechtzuerhalten¹⁴. Zu den pandemiebedingten Veränderungen in der niedrighschwelligem Drogenhilfe wird im diesjährigen Workbook „Gesundheitliche Begleiterscheinungen und Schadensminderung“ berichtet (Neumeier et al., 2021).

In Thüringen hat 2021 das deutschlandweit erste „Drug-Checking“ Modellprojekt begonnen, gefördert vom Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie. Auf Partys und Festivals können Konsumierende ihre Substanzen direkt vor Ort chemischen Analysen unterziehen und werden zu den Ergebnissen und Safer Use beraten. Das Projekt wird ausführlicher im diesjährigen Workbook „Gesundheitliche Begleiterscheinungen und Schadensminderung“ vorgestellt. Der Beginn des vom Berliner Senat geplanten stationären Angebotes zum so genannten „Drug Checking“ verzögert sich nach wie vor auf unbestimmte Zeit (vgl. dazu auch das Workbook „Drogenpolitik“ 2019, Pfeiffer-Gerschel et al., 2019). Seit der Aufnahme ihrer Tätigkeit hat die Drogenbeauftragte regelmäßig die Bedeutung von präventiven Maßnahmen und Harm Reduction betont und spricht sich auch für die Einführung von analysegestützter Beratung von Konsumierenden (Drug-Checking) aus.

¹³ https://www.akzept.eu/wp-content/uploads/2020/09/Positionspapier_NeueNormalit%C3%A4t_final.pdf [Letzter Zugriff: 03.09.2021]

¹⁴ <https://www.sucht.de/corona-und-suchtbehandlung.html> [Letzter Zugriff: 03.09.2021]

Im Zusammenhang mit politischen Rahmenbedingungen finden in Deutschland unverändert an verschiedenen Stellen Debatten statt, die sich insbesondere mit der Substanz Cannabis beschäftigen. Nach wie vor wird kaum ein anderes Thema der Drogen- und Suchtpolitik derart häufig öffentlich angesprochen und kaum ein anderes Thema wird in der Öffentlichkeit, der Politik und unter Fachleuten derart kontrovers diskutiert. Regelmäßig wiederkehrende Diskussionsaspekte sind die Auswirkungen des Verbotes auf Jugendschutz, Prävention und Schadensminderung, wie auch Folgen für die Volkswirtschaft, Außen-, Sicherheits- und Entwicklungspolitik. Auf ausgewählte Stellungnahmen und Positionspapiere wurde bereits in den Workbooks „Drogenpolitik“ der vergangenen Jahre hingewiesen. Kürzlich äußerte zudem die Drogenbeauftragte der Bundesregierung den Vorschlag, die Eigenbedarfsgrenze für Cannabis bundeseinheitlich auf sechs Gramm festzulegen und den Besitz unterhalb dieser Grenze als Ordnungswidrigkeit, nicht als Straftat, zu verfolgen. In einem Positionspapier zum Thema Cannabis hatte die SPD-Bundestagsfraktion 2020 ebenfalls gefordert, den Besitz von kleinen Mengen von Cannabis nicht weiter strafrechtlich zu verfolgen, sondern zukünftig ordnungsrechtlich zu ahnden¹⁵.

Mit der Einführung des Gesetzes „Cannabis als Medizin“ wurde 2017 seitens des Gesetzgebers die Möglichkeit geschaffen, Cannabis unter bestimmten Bedingungen nicht nur als Medikation einsetzen zu können, sondern die dadurch entstehenden Kosten für die Behandlung auch über die Krankenkassen erstatten zu lassen (vgl. dazu auch das Workbook „Rechtliche Rahmenbedingungen“ 2018, Sipp et al., 2018). Eine systematische Evaluation der Effekte des Gesetzes steht noch aus, ist aber – wenn auch methodisch durchaus kritisch diskutiert – mit einer im Gesetzestext vorgeschriebenen Begleitevaluation, die alle in diesem Kontext durchgeführten Behandlungsfälle verpflichtend beinhaltet, vorgesehen.

¹⁵ <https://www.spdfraktion.de/system/files/documents/positionspapier-cannabis-neue-wege-gehen-20200211.pdf> [Letzter Zugriff: 03.09.2021].

3 QUELLEN UND METHODIK

3.1 Quellen (T5.1)

- Bundesgesetzblatt (2015). Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz - PräVG). Vom 17. Juli 2015. Bundesgesetzblatt Jahrgang 2015 Teil I Nr. 31, Bonn.
- Effertz, T., Verheyen, F. & Linder, R. (2016). Ökonomische und intangible Kosten des Cannabiskonsums in Deutschland. Sucht, 62, 31-41.
- Mostardt, S., Flöter, S., Neumann, A., Wasem, J. & Pfeiffer-Gerschel, T. (2010). Schätzung der Ausgaben der öffentlichen Hand durch den Konsum illegaler Drogen in Deutschland. Das Gesundheitswesen, 72, 886-894.
- Neumeier, E., Pfeiffer-Gerschel, T., Schneider, F., Höke, C. & Friedrich, M. (2021). Bericht 2021 des nationalen REITOX-Knotenpunkts an die EMCDDA (Datenjahr 2020/2021). Deutschland, Workbook Gesundheitliche Begleiterscheinungen und Schadensminderrung, DBDD, München.
- Neusser, S., Trautner, A., Pomorin, N., Wasem, J. & Neumann, A. (2020). Krankheitskosten der Opioid-Abhängigkeit in Deutschland. Suchtmedizin, 22, 205-216.
- Pfeiffer-Gerschel, T., Dammer, E., Schneider, F., Tönsmeise, C. & Friedrich, M. (2019). Bericht 2019 des nationalen REITOX-Knotenpunkts an die EMCDDA (Datenjahr 2018/2019). Deutschland, Workbook Drogenpolitik, DBDD, München.
- Pfeiffer-Gerschel, T., Dammer, E., Schulte, L., arachaliou, K., Budde, A. & Rummel, C. (2016a). Bericht 2016 des nationalen REITOX-Knotenpunkts an die EBDD. Deutschland. Workbook Drogenpolitik, DBDD, München.
- Pfeiffer-Gerschel, T., Dammer, E., Schulte, L., Karachaliou, K., Budde, A. & Rummel, C. (2016b). Bericht 2016 des nationalen REITOX-Knotenpunkts an die EBDD. Deutschland. Workbook Rechtliche Rahmenbedingungen, DBDD, München.
- Sipp, W., Dammer, E., Pfeiffer-Gerschel, T., Schneider, F., Bartsch, G. & Friedrich, M. (2018). Bericht 2018 des nationalen REITOX-Knotenpunkts an die EBDD (Datenjahr 2017/2018). Deutschland, Workbook Rechtliche Rahmenbedingungen, DBDD, München.

3.2 Methodik

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

4 TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1	Liste aktueller und früherer Nationaler Drogen- und Suchtstrategien	5
Tabelle 2	Zusätzliche Strategiedokumente für andere Substanzen und Abhängigkeiten	8
Tabelle 3	Modellprogramme und Forschungsprojekte mit Förderung des Bundes	19