



European Monitoring Centre
for Drugs and Drug Addiction



DEUTSCHLAND

Bericht 2017 des nationalen
REITOX-Knotenpunkts an die EBDD
(Datenjahr 2016 / 2017)

Drogenpolitik

Workbook Drug Policy

Tim Pfeiffer-Gerschel, Esther Dammer & Loretta Schulte
IFT Institut für Therapieforschung

Gabriele Bartsch, Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen

Maria Friedrich, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Inhaltsverzeichnis

0	ZUSAMMENFASSUNG	3
1	NATIONALES PROFIL.....	4
1.1	Nationale Drogen- und Suchtstrategie.....	4
1.1.1	Aktuelle Nationale Drogen- und Suchtstrategie	4
1.1.2	Zusätzliche Informationen	5
1.2	Evaluation der Nationalen Drogen- und Suchtstrategie	5
1.2.1	Aktuelle Evaluationen.....	5
1.2.2	Ergebnisse jüngerer Evaluationen.....	6
1.3	Koordination der Drogen- und Suchtpolitik	6
1.3.1	Beteiligte Institutionen und Körperschaften	6
1.4	Drogenbezogene öffentliche Ausgaben.....	10
1.4.1	Daten zu drogenbezogenen öffentlichen Ausgaben	10
1.4.2	Übersicht zu Schätzungen drogenbezogener öffentlicher Ausgaben.....	11
2	NEUE ENTWICKLUNGEN	11
3	ZUSATZINFORMATIONEN	19
3.1	Zusätzliche Informationsquellen	19
3.2	Weitere Aspekte.....	19
3.3	Beitrag zu volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen.....	19
4	QUELLEN UND METHODIK	19
4.1	Quellen	19
4.2	Methodik	20
5	TABELLENVERZEICHNIS	21
6	ABBILDUNGSVERZEICHNIS	21

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 „Säulen“ (a) Prävention, (b) Beratung und Behandlung, Hilfe zum Ausstieg, (c) Maßnahmen zur Schadensreduzierung und (d) Repression. Dabei wird ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Maßnahmen zur Angebots- und Nachfragereduzierung angestrebt.

Die Zuständigkeit für Drogen- und Suchtpolitik in Deutschland ist zwischen Bund, Ländern und Kommunen aufgeteilt: Nach dem Grundgesetz hat der Bund die Gesetzgebungskompetenz für das Betäubungsmittelrecht, das Strafrecht und das Recht der sozialen Sicherung. Das Amt der Drogenbeauftragten der Bundesregierung ist seit 1998 beim Bundesministerium für Gesundheit angesiedelt. Die Drogenbeauftragte koordiniert die Drogen- und Suchtpolitik der Bundesregierung. Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung hat am 1. Dezember 2014 den Drogen- und Suchtrat (DSR) neu berufen, der sich aus Vertretern der Bundesressorts, Ministerfachkonferenzen der Länder, kommunalen Spitzenverbänden, der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Bundesagentur für Arbeit, den Spitzenverbänden der Krankenkassen sowie Akteuren aus der Suchthilfe, -prävention und -forschung zusammensetzt.

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. Außerdem werden viele einzelne Projekte fortlaufend evaluiert.

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 geführt haben. 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 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 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.

1 Nationales Profil

1.1 Nationale Drogen- und Suchtstrategie

Die Bundesregierung verfolgt in der Suchtpolitik einen integrativen Ansatz. Anders als in einigen anderen europäischen Ländern werden in Deutschland 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.

1.1.1 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 Substanzen“ (NPS), Umgang mit zunehmendem 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 entwicklungsbeschränkend 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 „Säulen“:

- 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 (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). 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.

1.1.2 Zusätzliche Informationen

Hierzu werden keine weiteren Informationen berichtet.

1.2 Evaluation der Nationalen Drogen- und Suchtstrategie

1.2.1 Aktuelle 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 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 jüngerer Evaluationen

In den jeweiligen Workbooks werden die Evaluationen einzelner aktueller Projekte aufgeführt. Es liegen keine aktuellen Ergebnisse jüngerer Evaluationen der gesamten Nationalen Drogen- und Suchtstrategie vor. Es sind auch keine umfassenden Evaluationen geplant.

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.



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 Drogenbeauftragte der Bundesregierung hat am 1. Dezember 2014 den nationalen Drogen- und Suchtrat (DSR) neu berufen, der die Arbeit der Bundesregierung im Bereich Drogen und Sucht unterstützt. Der DSR setzt sich aus Vertretern der Bundesressorts, Ministerfachkonferenzen der Länder, kommunalen Spitzenverbänden, der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Bundesagentur für Arbeit, den Spitzenverbänden der Krankenkassen sowie Akteuren aus der Suchthilfe, -prävention und -forschung zusammen.

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).

Die Rolle der Bundesländer und Kommunen

Die Ausführung der Bundesgesetze ist im Wesentlichen Aufgabe der Länder. 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 Beratungs-, Betreuungs- 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 Adaptions-einrichtungen, komplementäre Angebote (niedrigschwellige Einrichtungen, Tagesstätten, Arbeits- und Beschäftigungsprojekte, ambulant betreutes Wohnen, Jugendwohnheime, sozialtherapeutische Übergangswohnheime, 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 erstauffälligen Drogenkonsumenten (FreD), das jüngst um die Zielgruppe der Methamphetaminkonsumentinnen und –konsumenten erweitert wurde, 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 Hilfeangeboten, 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 Rentenversicherungen bzw. die gesetzlichen Krankenversicherungen. Subsidiär tritt der Sozialhilfeträger ein. Kosten im Zusammenhang mit (sekundären) Erkrankungen in Folge von Drogenkonsum und körperlicher 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 (EBDD) sind dabei die wichtigsten Partner. Deutschland ist auch ein aktiver Partner 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 Fachreferate unterschiedlicher Ministerien (v.a. Gesundheits- und Innenministerium, Auswärtiges Amt) oder Expertinnen und Experten aus anderen Bereichen Deutschland in europäischen und internationalen Gremien. Auch im

„Drogenforum der Zivilgesellschaft“ (Civil Society Forum on Drugs) der Europäischen Kommission arbeiten deutsche Vertreterinnen und Vertreter aktiv mit.

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. Darüber hinaus wurde von der EBDD im Frühjahr 2008 eine Zusammenfassung der dazu vorliegenden Informationen aus den Mitgliedsstaaten der EBDD veröffentlicht, die über die EBDD zu beziehen 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 geführt haben. 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.

Es wird also 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 schließlich 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). Aufgrund des hohen Aufwands für eine umfassende Erhebung und Schätzung der öffentlichen Ausgaben hat bisher keine Fortschreibung der Ergebnisse der Studie von 2008 stattgefunden. Es liegen somit 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 von Effertz, Verheyen und Linder (2016) eine Analyse zu den medizinisch-ökonomischen Kosten des Cannabiskonsums in Deutschland vorgelegt, die unter „3. Neue Entwicklungen“ berichtet wird.

1.4.2 Übersicht zu Schätzungen drogenbezogener öffentlicher Ausgaben

Zu diesem Bereich liegen keine aktuellen Daten vor.

2 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 1 nur überblicksartig und in tabellarischer Form berichtet, die Reihenfolge orientiert sich an einer thematischen Gruppierung, die an die einzelnen Workbooks angelehnt ist. In den thematischen Workbooks wird ggf. näher auf die jeweiligen Vorhaben eingegangen (sofern dies nicht bereits in älteren REITOX-Berichten bzw. Workbooks erfolgt ist).

Wie bereits im Vorjahr, werden seitens des BMG weiterhin mehrere Projekte gefördert, die sich an die Zielgruppe der (Meth-)Amphetaminkonsumenten wenden. Auch Fördermaßnahmen im Bereich „Neuer Psychoaktiver Substanzen“ wie etwa eine Evaluation der Auswirkungen des Neue-psychoaktive-Stoffe-Gesetzes und Vorhaben, die sich mit dem Ausmaß des problematischen Substanzkonsums bei Flüchtlingen und ihren Hilfebedarfen befassen, spiegeln aktuelle Prioritäten der Drogenpolitik in Deutschland wider. Darüber hinaus werden weitere Projekte gefördert, die u.a. eine wissenschaftliche Bestandsaufnahme zu dem Potential von Cannabisarzneimitteln und den Risiken des Cannabiskonsums beinhalten, (Online-)Selbsthilfeaktivitäten stärken oder die Nutzung moderner Medien in der Suchtprävention fördern. Zudem findet aktuell eine intensivere Auseinandersetzung mit den möglichen Ursachen für die erneut steigenden Zahlen drogeninduzierter Todesfälle statt.

Die Bundesregierung fördert darüber hinaus zwei Projekte zur Erweiterung des Wissens über Zugangswege, Belastungen, Ressourcen und Unterstützungsbedarfe von Angehörigen von Menschen mit Suchterkrankungen.

Am 18. August 2017 hat die Drogenbeauftragte der Bundesregierung ihren „Drogen- und Suchtbericht 2017“¹ vorgestellt, der umfassend über Maßnahmen, Daten, Rahmenbedingungen und Projekten zu legalen Suchtmitteln, illegalen Drogen und Verhaltenssüchten berichtet. In der Pressemitteilung weist die Drogenbeauftragte auf die Verabschiedung des „Cannabis als Medizin-Gesetzes“, das Verbot weiterer neuer psychoaktiver Stoffe, die Einführung von Schockbildern auf Zigarettenverpackungen und die Novellierung des Substitutionsrechts sowie das engagierte Vorgehen Deutschlands im Umgang mit Methamphetamin hin. Darüber hinaus wird die Relevanz globaler Trends (unter anderem im Zusammenhang mit der weiter zunehmenden Zahl synthetischer Drogen auf dem Markt) betont, die eine weitere intensive internationale Zusammenarbeit in diesem Bereich erforderlich machten. Mit Sorge weist die Drogenbeauftragte in ihrer Pressemitteilung darauf hin, dass die Provierbereitschaft Jugendlicher im Zusammenhang mit Cannabis in den letzten Jahren gestiegen sei und damit vor dem Hintergrund erheblich gesteigener Wirkstoffgehalte auch das Risiko gesundheitlicher Schäden für Jugendliche zunähme.

Eine elterliche Suchterkrankung ist eines der zentralsten Risiken für eine gesunde Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. Studien zeigen, dass über 3 Millionen Kinder und Jugendliche in Deutschland – vermutlich deutlich mehr – mindestens einen suchtkranken Elternteil haben. Vor dem Hintergrund dieser großen Zahl von betroffenen Menschen hat sich die Drogenbeauftragte der Bundesregierung 2017 dieses Themas besonders angenommen und ihm – neben zahlreichen Veranstaltungen und Projekten – auch einen eigenen Abschnitt des im Juli 2017 erschienenen Drogen- und Suchtberichts gewidmet. Darin wird auf die Fakten- und Forschungslage, psychosoziale Lebensbedingungen suchtblasteter Familien, Auswirkungen der elterlichen Suchtblastung auf die Kinder, den Hilfebedarf suchtblasteter Familien und Unterstützungsangebote eingegangen. Weitere Aspekte befassen sich mit der gezielten Förderung von Resilienz, der Notwendigkeit zur Bereitstellung früher Hilfen (bereits für Schwangere und Eltern mit Kleinkindern) und verstärkter Kooperation.

Am 30. Mai 2017 wurde von den Herausgebern akzept e.V. (Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik), Deutsche AIDS-Hilfe e.V. und JES Bundesverband e.V. zum vierten Mal der „Alternative Drogen- und Suchtbericht“² der Öffentlichkeit vorgestellt, dessen Autoren sich eine kritische Auseinandersetzung mit der Drogensituation in Deutschland und die Erarbeitung alternativer Lösungsvorschläge zum Ziel gesetzt haben. In der Pressemitteilung zum Alternativen Drogen- und Suchtbericht werden als diesjährige Schwerpunkte unter anderem Menschenrechte (international und national),

1 <http://www.drogenbeauftragte.de/presse/pressekontakt-und-mitteilungen/2017/2017-3-quartal/drogen-und-suchtbericht-der-bundesregierung-2017.html> [letzter Zugriff: 25.09.2017].

2 <http://alternativer-drogenbericht.de/> [letzter Zugriff: 25.09.2017].

Strafverfolgung und Haft (mit den Aspekten Ersatzfreiheitsstrafe und Gesundheitsversorgung), eine kritische Auseinandersetzung mit einem repressiven Umgang mit Drogen/Sucht sowie verschiedene Aspekte der Tabak- und Alkoholpolitik und Prävention genannt. Als zentrale Forderungen werden ein Verbot für die Außenwerbung für Tabak und Alkohol, die Einführung weiterer Maßnahmen der Verhältnisprävention für Alkohol (Steuererhöhungen, Verbraucherschutz) sowie die vollständige Entkriminalisierung von Konsumentinnen und Konsumenten illegaler Drogen formuliert.

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. Auch aufgrund der im Vergleich zu anderen illegalen Drogen hohen Verbreitung des Cannabiskonsums in der Bevölkerung werden diese Debatten mit großer Aufmerksamkeit von allen Beteiligten verfolgt (zitiert nach: DHS 2015).

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“). 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. Unverändert sorgt das Gesetz auch nach seiner Einführung für politische Diskussionen, die von kritischen Hinweisen auf Probleme bei der Umsetzung (Identifikation von Ärzten, die bereit wären, eine solche Behandlung anzubieten oder Problemen bei der Versorgung mit Cannabis aufgrund von Importschwierigkeiten) über unverändert bestehende Forderungen, den Umgang mit Cannabis auch zu Freizeitzwecken rechtlich anders zu regeln (Entkriminalisierung bzw. Entpönalisierung) bis zu Befürchtungen reichen, mit dem neuen Gesetz einen ersten Schritt einer „Legalisierung durch die Hintertür“ beschritten zu haben. Einige Parteien haben im Bundestagswahlkampf angekündigt, in der kommenden Legislaturperiode, den rechtlichen Umgang mit Cannabis einer Prüfung bzw. Änderung unterziehen zu wollen. Es bleibt abzuwarten, ob bzw. inwieweit diese Ankündigungen nach der Bildung einer neuen Bundesregierung tatsächlich zu messbaren Veränderungen führen werden.

Wie im Vorjahr liegen aus mehreren Bundesländern Informationen zu parlamentarischen Vorgängen wie schriftlichen Kleinen Anfragen oder Anträgen vor, die sich mit verschiedenen Aspekten des Cannabiskonsums befassen und unter anderem Fragen zur Entwicklung des Cannabiskonsums und dessen Bewertung oder Modellprojekten für die kontrollierte Abgabe

von Cannabis befassen. In den meisten Fällen sind die entsprechenden Dokumente in den Parlamentsdatenbanken hinterlegt und dort abrufbar.

Das Bundesministerium für Gesundheit hat Ende 2015 eine systematische wissenschaftliche Analyse in Auftrag gegeben, die aus zwei Teilen besteht, die sich mit den Risiken des Cannabiskonsums zum Freizeitgebrauch³ und dem Potential von Cannabisarzneimitteln befassen. Das Projekt mit dem Akronym "CaPRIS" hat eine große Zahl von Expertinnen und Experten in beratender Funktion eingebunden und wird seine Ergebnisse Ende 2017 vorstellen.

Praktisch alle größeren deutschen Fachgesellschaften und -verbände haben 2016 Stellungnahmen zur Cannabispolitik und Risiken des Cannabiskonsums veröffentlicht. Exemplarisch werden an dieser Stelle die Stellungnahmen der

- Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie⁴,
- Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin⁵,
- Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde⁶,
- Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie⁷ und
- der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen⁸

erwähnt, ohne, dass diese Auflistung einen Anspruch auf Vollständigkeit erhebt. Die fachliche Diskussion wird unverändert sehr aktiv geführt.

Reuband (2015) hat eine Übersicht vorgelegt, in der die Einstellungen der deutschen Bevölkerung zur Legalisierung von Cannabis, die Bewertung von Haschischkonsum als abweichendem Verhalten sowie die Wahrnehmung gesundheitlicher und psychischer Risiken des Cannabisgebrauchs in den Jahren 1982 bis 2014 betrachtet wird. Nach Einschätzung von Reuband ist die Befürwortung einer Legalisierung von Cannabis gestiegen, bleibt aber hinter den entsprechenden Werten der USA zurück. Demnach spricht sich unverändert nur eine Minderheit für eine Legalisierung aus. Die Bewertung als schwere Form abweichenden Verhaltens hat sich im Zeitverlauf allerdings erheblich reduziert (eine ausführlichere Darstellung der Studienergebnisse finden sich im Workbook Drogenpolitik 2016).

3 http://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/display_record.asp?ID=CRD42016033249 [letzter Zugriff: 25.09.2017].

4 http://www.dg-sucht.de/fileadmin/user_upload/pdf/stellungnahmen/Stellungnahme_Legalisierungsdebatte_Cannabis_DG-Sucht.pdf [letzter Zugriff: 25.09.2017].

5 http://www.dgsuchtmedizin.de/fileadmin/documents/dgs-info_extra_20150218/DGS-BtMG-Prüfbedarf-2015.pdf [letzter Zugriff: 25.09.2017].

6 <https://www.dgppn.de/presse/stellungnahmen/stellungnahmen-2015/cannabis.html> [letzter Zugriff: 25.09.2017].

7 <http://www.dgkjp.de/stellungnahmen-positions-papiere/stellungnahme-2015/349-cannabiskonsum> [letzter Zugriff: 25.09.2017].

8 http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/news/Cannabispolitik_in_Deutschland.pdf [letzter Zugriff: 25.09.2017].

Ziel eines Beitrages von Effertz, Verheyen und Linder (2016) war es, einen Überblick über die medizinisch-ökonomischen Kosten des Cannabiskonsums in Deutschland zu geben. 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. Die Befunde zeigen auch signifikant erhöhte intangible Einbußen wie Erschöpfung, Depression und Schmerzen. Die Autoren leiten aus ihren Analysen die Notwendigkeit ab, die mit dem Cannabiskonsum verbundene Vielzahl an Risiken und Kosten bei möglichen Veränderungen in der Drogenpolitik sorgfältig zu bedenken (eine ausführlichere Darstellung der Studienergebnisse finden sich im Workbook Drogenpolitik 2016).

Tabelle 1 Modellprogramme und Forschungsprojekte mit Förderung des Bundes

Geförderte Projekte	Laufzeit	Anmerkungen
Drogenkonsum in der Bevölkerung und spezifischen Untergruppen		
New Psychoactive Substances	10/15 – 08/17	Ko-Finanzierung EU-Projekt zu Neuen Psychoaktiven Substanzen
Crystal und Familien II	03/16 – 09/18	Nachfolgeprojekt zu Crystal und Familien
Ausmaß des problematischen Substanzkonsums bei unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen	04/16 – 06/17	
Crystalkonsum von Frauen	06/16 – 12/17	Ermittlung von Motiven von Crystal-Nutzerinnen und Entwicklung einer Handreichung
ImagenPathways	07/16 – 08/18	Untersuchung des Verlaufs und der Entwicklung von Drogenkonsum im jungen Erwachsenenalter
ATTUNE	09/16 – 08/19	Konsumverläufe von Konsumenten illegaler Drogen in Deutschland, GB, NL und Polen
Monitoring NPS und Medikamente	01/17 – 12/18	
Schätzung Opioidabhängiger in Deutschland	04/17 – 01/18	Schätzung des Umfangs Opioidabhängiger in Deutschland
Broschüre „Sucht im Alter“	06/17 – 12/17	Druck und Verbreitung der Broschüre
Drogenkonsum und Hilfebedarfe von Flüchtlingen	06/17 – 01/18	Ermittlung von Konsumbiografien, -muster und Behandlungserfahrungen bei Flüchtlingen sowie Bedarfe u. Barrieren bei Inanspruchnahme von Angeboten
Dresdner Versorgungspfad Crystal	07/17 – 06/20	Evaluation und Erstellung eines Handbuchs
Drogenbezogene Behandlung		
Online-Selbsthilfe für Methamphetaminkonsumenten II	10/14 – 03/19	Entwicklung und Evaluation eines zielgruppenspezifischen Angebots
MethCare – eine deutschsprachige Datenbank zu Methamphetamin	03/15 – 09/16	

Tabelle 1 (Fortsetzung 2/4)

Entwicklung und Validierung eines Instruments zur Beurteilung der Lebensqualität unter Opiatsubstitution (QOLOSS)	04/15 – 09/16	Instrument zur Entwicklung der Messung
Frühintervention für erstaußällige (Crystal-Meth-) Amphetaminkonsumenten „FreD-ATS“	05/15 – 02/17	Adaption von FreD für Crystal-Konsumierende
Entwicklung eines Smartphone-gestützten Begleitprogramms für das Beratungsprogramm	08/15 – 12/16	Begleitprogramm Realize-it
QUASIE	03/16 – 03/18	Qualifizierter Umgang in Einrichtungen der Jugendhilfe
Matrix als deutschsprachiges Therapieangebot für Stimulanzienabhängige	03/16 – 02/17	
Forschungsbasierte Weiterentwicklung des Selbsthilfeportals Breaking Meth für verschiedene Nutzergruppen mit Methamphetamin-Problematik	05/16 – 04/19	
Evaluation eines stationären Modellprojekts (Matrix, Indikativgruppe ATS bei bei Crystalkonsumenten)	07/16 – 03/20	
BEST Transfer	08/16 – 12/16	Weiterentwicklung des Schulungsprogramms
Geförderte Projekte	Laufzeit	Anmerkungen
Prävention		
Nachfolgeprojekt von Substanzkonsum bei Studierenden	02/16 – 07/17	Dissemination und nachhaltige Implementierung von Präventionsmaßnahmen
Präventionsprojekt für Konsumenten von Crystal-Meth und ATS (Spotting)	03/15 – 04/17	
Katamneseerhebung zur Überprüfung der Langzeiteffekte des Bundesmodellprojekts „Trampolin“	03/16 – 05/17	
Smartphone App Checkpoint C	11/16 – 10/18	Suchtprävention per Smartphone – Mit neuer Technik mehr KonsumentInnen von Crystal erreichen
Suchtprävention und Gesundheitsförderung in der Ausbildung	04/17– 03/18	Analyse über den Zusammenhang von Substanzkonsum und Nutzung von Präventionsangeboten

Tabelle 1 (Fortsetzung 3/4)

Andere Projekte mit Förderung des BMG, die einen Bezug zu Drogen haben		
Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht Förderzeitraum 2017	laufend	Zuarbeit des deutschen Nationalen Knotenpunkts für die EBDD in Lissabon
Deutsche Suchthilfestatistik Förderzeitraum 2017	laufend	Basisdokumentation
Repräsentativerhebung (ESA) Förderzeitraum 2017 - 2019	laufend	Erhebung zum Drogenkonsum alle drei Jahre
Regionales Kooperationsmodell zur Verbesserung der Versorgung gewaltbetroffener Frauen mit Suchtmittelproblematik	01/15 – 12/17	Überwindung der Schnittstellenprobleme der Hilfesysteme für von Gewalt betroffenen Frauen und des Suchthilfesystem als Pilotprojekt in den Regionen Rostock und Stralsund.
Angehörige von Menschen mit Suchterkrankungen: Belastungen und Unterstützungsbedarfe	03/15 – 02/17	Erweiterung des Wissens über Zugangswege, Belastungen, Ressourcen und Unterstützungsbedarfe von Angehörigen
Unterstützungsnetzwerke und Belastungen von Angehörigen von Menschen mit problematischem Konsum von Alkohol und illegalen Drogen	04/15 – 09/17	Erweiterung des Wissens über Zugangswege, Belastungen, Ressourcen und Unterstützungsbedarfe von Angehörigen
Cannabis: Potential und Risiken CaPRis	10/15 – 08/17	Eine wissenschaftliche Analyse
10. Suchtkongress	01/17 – 12/17	
Erhebung Integration Suchtkranker ins Arbeitsleben	03/16 – 01/17	Wiederholungsbefragung
Klausurwoche „Stigma von Suchterkrankungen“	03/16 – 08/17	Suchterkrankungen verstehen und überwinden
Entwicklung und Erprobung eines internetbasierten Schulungsmoduls für Fachkräfte	07/16 – 12/17	Entwicklung und Erprobung des Moduls am Beispiel der Suchthilfe
16. Wissenschaftliches Gespräch der DG Sucht	11/16 – 06/17	Thema: The next generation of progress

Tabelle 1 (Fortsetzung 4/4)

Kidkit networks bundesweit	02/17 – 07/18	Entwicklung einer Datenbank über möglichst alle Präventions-, Beratungs- und Therapieangebote für Kinder und Jugendliche
Evaluation der Auswirkungen des Neupsychoaktive-Stoffe-Gesetzes	06/17 – 05/19	

3 Zusatzinformationen

3.1 Zusätzliche Informationsquellen

Hierzu liegen keine weiteren Informationen vor.

3.2 Weitere Aspekte

Hierzu liegen keine weiteren Informationen vor.

3.3 Beitrag zu volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen

Hierzu liegen keine weiteren Informationen vor.

4 Quellen und Methodik

4.1 Quellen

- Nationale Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik⁹
- Drogen- und Suchtbericht 2017 (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung 2017)¹⁰
- Persönliche Mitteilungen des Bundesministerium für Gesundheit sowie der Drogen- und Suchtbeauftragten der Bundesländer

9 <http://www.drogenbeauftragte.de/themen/drogenpolitik/nationale-strategie-zur-drogen-und-suchtpolitik.html> [letzter Zugriff: 25.09.2017].

10 <http://www.drogenbeauftragte.de/presse/pressekontakt-und-mitteilungen/2017/2017-3-quartal/drogen-und-suchtbericht-der-bundesregierung-2017.html> [letzter Zugriff: 25.09.2017].

Bibliographie

- Bundesgesetzblatt (2015). Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz - PräVG). Vom 17. Juli 2015. Bundesgesetzblatt Jahrgang 2015 Teil I Nr. 31, Bonn.
- Bundesministerium für Gesundheit (2017). Pressemitteilung: „Cannabis als Medizin“ vom Bundestag einstimmig beschlossen. Available at: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/4_Pressemitteilungen/2017/2017_1/170119_02_PM_Cannabis_als_Medizin.pdf [accessed 30.10.2017]
- DHS (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen; German Centre for Addiction Issues) 2015 Cannabispolitik in Deutschland. Maßnahmen überprüfen, Ziele erreichen. DHS, Hamm.
- Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (2014). Geschäftsordnung des Drogen- und Suchtrates vom 1. Dezember 2014 [online]. Available at: http://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Drogenbeauftragte/4_Presse/2_Reden_und_Zitate/1_Reden/GO-DSR_2014.pdf [accessed: 30 Oct. 2017].
- Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (2016). Drogen- und Suchtbericht. Juni 2017. Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Berlin.
- Effertz, T., Verheyen, F. & Linder, R. (2016). Ökonomische und intangible Kosten des Cannabiskonsums in Deutschland. Sucht **62** (1) 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** (12) 886-894.
- Pfeiffer-Gerschel, P., Kipke, I., Flöter, S. & Jakob, L. (2012) National REITOX-Report to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point - Germany. New Developments, trends and In-depth Information on Selected Issues. Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (DBDD), München.
- Pfeiffer-Gerschel, P., Kipke, I., Flöter, S. & Jakob, L. (2013) National REITOX-Report to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point - Germany. New Developments, trends and In-depth Information on Selected Issues. Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (DBDD), München.
- Pfeiffer-Gerschel, T., Dammer, E., Schulte, L., Karachaliou, K., Budde, A. & Rummel, C. (2016). National REITOX-Report to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point – Germany. Workbook Legal Framework. Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht DBDD, München.
- Reuband, K.-H. (2015). Einstellungen der Bundesbürger zum Cannabisgebrauch und zur Cannabislegalisierung. Ein Langzeitvergleich bundesweiter Bevölkerungsumfragen, 1982-2014. Soziale Probleme **26** (1) 29-45.

4.2 Methodik

Die in den einzelnen Publikationen verwendete Methodik wird dort beschrieben (s. Punkt 6 Bibliographie).

5 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	Modellprogramme und Forschungsprojekte mit Förderung des Bundes	16
-----------	---	----

6 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1	Übersicht der an Drogen-/Suchtpolitik beteiligten staatlichen und nicht-staatlichen Partner und deren Aufgaben	7
-------------	--	---