



European Monitoring Centre
for Drugs and Drug Addiction



DEUTSCHLAND

Bericht 2015 des nationalen
REITOX-Knotenpunkts an die EBDD

Anmerkungen und Zusammenfassung

Tim Pfeiffer-Gerschel, Lisa Jakob, Esther Dammer & Krystallia Karachaliou,
IFT Institut für Therapieforschung

Axel Budde, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Christina Rummel, Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

REITOX Bericht 2015:

Die Drogensituation in Deutschland 2014/2015

Mit dem REITOX-Bericht 2015 ist das Standardwerk zur Drogensituation in Deutschland neu erschienen. In diesem Jahr wird erstmalig eine neue, europaweit gleiche Struktur eingeführt, sodass der Bericht nicht mehr als ein zusammenhängendes Werk vorliegt, sondern die einzelnen Themen in abgeschlossenen und einzeln verständlichen Workbooks behandelt werden. Dies macht die Lektüre zum einen übersichtlicher; zum anderen wird so eine bessere Vergleichbarkeit mit den Berichten aus anderen europäischen Staaten erreicht, die sich der gleichen Struktur bedienen. Im Folgenden werden die Workbooks kurz aufgeführt; weiter unten folgt eine Zusammenfassung sämtlicher Workbooks.

- Im *Workbook Drogenpolitik* werden die Pfeiler der Sucht- und Drogenpolitik in Deutschland erläutert; gemeinsam mit dem
- *Workbook Rechtliche Rahmenbedingungen* werden so die Grundlagen des politischen, juristischen und gesundheitlichen Umgangs mit illegalen Drogen in Deutschland dargestellt.
- Das *Workbook Drogen* berichtet die wichtigsten Erkenntnisse zur Verbreitung des Konsums illegaler Drogen, in diesem Jahr erstmalig nach Substanzen getrennt. Der Konsum wird für die Allgemeinbevölkerung und für spezielle Gruppen, wie etwa unter Schülern oder in der offenen Drogenszene, beschrieben. Hier finden sich auch Schätzungen zur Verbreitung riskanter Konsummuster.
- Das *Workbook Prävention* beschreibt die Strategien zur Vorbeugung des Drogenkonsums auf Bundes- und Länderebene sowie die aktuellen Maßnahmen, um diese umzusetzen.
- Das *Workbook Behandlung* informiert über Behandlungsmöglichkeiten im ambulanten und stationären Bereich sowie über die aktuelle Inanspruchnahme von Maßnahmen zur Suchttherapie.
- Im *Workbook Gesundheitliche Begleiterscheinungen und Schadensminderung* werden aktuelle Daten zu mit dem Drogenkonsum einhergehenden Gefahren, wie etwa Drogentod und Infektionskrankheiten, erläutert. Hier werden auch aktuelle Entwicklungen im Bereich der schadensminimierenden Maßnahmen, in diesem Jahr insbesondere die Einführung von Naloxon-Programmen, berichtet.
- Das *Workbook Gefängnis* schildert die Lage der Drogenkonsumenten, die Verfügbarkeit von Behandlungsmöglichkeiten und Maßnahmen der Qualitätssicherung im Strafvollzug und deckt so zusammen mit dem
- *Workbook Drogenmärkte und Kriminalität*, in dem Trends auf den Drogenmärkten und in der drogenbezogenen Kriminalität dargestellt werden, den Bereich der Strafverfolgung ab.

- Zu den Themen *Research* und *Best Practice* liegen darüber hinaus Workbooks in englischer Sprache vor, die von der EBDD vorausgefüllt wurden und von der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung hinsichtlich ihrer Richtigkeit geprüft wurden.
- Im *Abkürzungsverzeichnis* werden alle in den Workbooks verwendeten Abkürzungen auf Deutsch und Englisch aufgeführt, um eine bessere Übersicht zu gewährleisten (s.u.).

Verantwortliche Autoren

IFT Institut für Therapieforschung (Epidemiologie und Koordination)

Verantwortlich für Workbooks Drogenpolitik, Rechtliche Rahmenbedingungen, Drogen, Gesundheitliche Begleiterscheinungen und Schadensminderung, Drogenmärkte und Kriminalität und Gefängnis.

Dr. Tim Pfeiffer-Gerschel (Leiter der DBDD)	Parzivalstr. 25
Lisa Jakob	D - 80804 München
Krystallia Karachaliou	Tel.: +49 (0) 89 - 360804-41
Esther Dammer	Fax: +49 (0) 89 - 360804-49
Petra Freitag	E-Mail: freitag@ift.de

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Prävention)

Verantwortlich für Workbook Prävention

Axel Budde
Michaela Goecke

Ostmerheimer Str. 220
D - 51109 Köln
Tel.: +49 (0) 221 - 8992-529
Fax: +49 (0) 221 - 8992-300
E-Mail: axel.budde@bzga.de

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (Behandlung)

Verantwortlich für Workbook Behandlung

Christina Rummel
Gabriele Bartsch

Westenwall 4
D - 59065 Hamm
Tel.: +49 (0) 2381 - 9015-24
Fax: +49 (0) 2381 - 9015-30
E-Mail: rummel@dhs.de

Nationale Experten

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

- Schlüsselindikator Bevölkerungsumfragen (Workbook Drogen)
Nationale Expertin: Dr. Daniela Piontek, IFT München
- Schlüsselindikator Prävalenzschätzung zum riskanten Drogenkonsum (Workbook Drogen)
Nationaler Experte: Dr. Ludwig Kraus, IFT München
- Schlüsselindikator Drogenbezogene Infektionskrankheiten (Workbook Gesundheitliche Begleiterscheinungen und Schadensminderung)
Nationale Expertin: Dr. Ruth Zimmermann, Robert Koch-Institut
- Schlüsselindikator Behandlungsnachfrage (Workbook Behandlung)
Nationale Expertin: Dr. Barbara Braun, IFT München
- Schlüsselindikator Drogenbezogene Todesfälle (Workbook Gesundheitliche Begleiterscheinungen und Schadensminderung)
Nationaler Experte: Dr. Axel Heinemann, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)

Neben den oben genannten Personen haben weitere Experten an der Erstellung des Jahresberichts mitgewirkt:

Michael Hoffmann und Christina Krause, BKA Wiesbaden (Workbook Drogenmärkte und Verbrechen), Boris Orth, BZgA (Workbook Drogen), und Dr. Bernd Werse, CDR Frankfurt (Workbook Drogen).

Hinweis: In allen Workbooks wurde zur besseren Lesbarkeit auf die Verwendung der weiblichen Formen verzichtet, die jeweils unter der männlichen Form subsumiert wurden.

Zusammenfassungen der Workbooks

Workbook Drogenpolitik

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 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. Sie betont die zentrale Bedeutung der Gesundheitsförderung und Prävention in der Gesundheitspolitik.

Besonderes Augenmerk richtet die aktuelle 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 Methamphetaminen (Crystal Meth), 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.

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. Systematische Evaluationen der Drogen- und Suchtpolitik oder der Umsetzung der auf Bundesebene zentralen Dokumente wurden bislang nicht durchgeführt und sind auch für die aktuelle Nationale Strategie in dieser formalisierten Form nicht geplant.

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. 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 und 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 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, der Suchtprävention und -forschung zusammensetzt. Der Drogen- und Suchtrat hat zunächst zwei Arbeitsgruppen berufen, die Empfehlungen zu den Themen „Suchtprävention in der Altersgruppe der jungen Erwachsenen“ sowie „Teilhabe und Verbleib im Arbeitsleben“ erarbeiten werden. Die Arbeitsgruppen sollen dem Drogen- und Suchtrat konkrete Vorschläge zur Umsetzung der Themenbereiche im Jahr 2015 vorlegen.

Workbook Rechtliche Rahmenbedingungen

Das Betäubungsmittelgesetz (BtMG) regelt als zentrales gesetzliches Instrument den staatlichen Umgang mit Drogenstraftaten in Deutschland. Für Betäubungsmitteldelikte gelten außerdem die Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV), das Grundstoffüberwachungsgesetz (GÜG) und das Gesetz über den Verkehr mit Arzneimitteln (Arzneimittelgesetz – AMG). Das Sozialgesetzbuch (SGB) definiert die Rahmenbedingungen für die Kostenübernahme der Behandlung von Drogenabhängigkeit. Kostenträger für die Behandlung von Drogenabhängigkeit (Entwöhnung) sind hauptsächlich die Rentenversicherungsträger (SGB VI), die Gesetzlichen Krankenkassen (SGB V) sowie örtliche bzw. überörtliche Sozialhilfeträger (SGB XII) und Kommunen als Träger der Jugendhilfe (SGB VIII).

Das BtMG sieht eine Reihe von Sanktionen vor, die, je nach Schwere und Art der Straftat, von Geldbußen bis zu Freiheitsstrafe reichen. Der bloße Konsum von Betäubungsmitteln steht in Deutschland nicht unter Strafe. Jedoch sind Erwerb und Besitz, die normalerweise dem Konsum vorausgehen, strafbar, da sie mit der Gefahr der Weitergabe von Drogen in Verbindung stehen. Das BtMG unterscheidet nicht zwischen verschiedenen Drogenarten, so dass nach Betäubungsmittelstrafrecht Konsumentendelikte bei allen Drogenarten ohne Zustimmung der Gerichte folgenlos eingestellt werden können. In der Praxis wird hiervon jedoch vor allem in Cannabis-Fällen Gebrauch gemacht (EMCDDA 2015). Das Betäubungsmittelrecht sieht Möglichkeiten vor, von der Strafverfolgung abzusehen, wie etwa beim Besitz geringer Mengen Betäubungsmittel für den Eigengebrauch. Fast alle Bundesländer haben bei Cannabis vergleichbare Grenzwerte für die „geringe Menge“ (als Ober-/Untergrenze) eingeführt. Bei den Festlegungen der einzelnen Bundesländer handelt es sich um Richtwerte, von denen Staatsanwälte und Richter im Einzelfall abweichen können. Es ist wichtig festzuhalten, dass es auch mit Blick auf diese Regelungen keinen Rechtsanspruch gibt, wonach in entsprechenden Fällen von der Strafverfolgung beim Drogenbesitz in geringen Mengen abzusehen ist. Bei der Frage, wie mit Drogenstraftätern auf den verschiedenen Justizebenen verfahren wird, ist zu bemerken, dass die Polizei über keinen Ermessungsspielraum verfügt und demzufolge alle Verdachtsfälle der Staatsanwaltschaft gemeldet werden müssen.

Das primäre gesetzliche Vorgehen in Deutschland im Umgang mit so genannten „Legal Highs“ und Neuen Psychoaktiven Substanzen (NPS) besteht aktuell darin, im Rahmen von Verordnungen zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher Vorschriften (BtMÄndV) zusätzliche Substanzen in die Anlagen I und II des BtMG aufzunehmen. Neben der aktiven Erfassung einzelner Substanzen gibt es z. B., wie von Großbritannien bereits praktiziert, die Möglichkeit, ganze Stoffgruppen dem Betäubungsmittelrecht zu unterstellen. Angesichts der zwingend einzuhaltenden Vorgaben des deutschen Grundgesetzes (Bestimmtheitsgrundsatz) können Regelungen anderer Staaten nicht ohne weiteres übernommen werden. Zudem wird es immer wieder neue psychoaktive Substanzen geben, die keiner Stoffgruppe zugeordnet werden können und daher weiterhin einzeln erfasst werden müssen (Unterrichtung durch die Bundesregierung, Bundesratsdrucksache 525/13¹).

Um den angemessenen Umgang mit den Neuen Psychoaktiven Substanzen findet eine lebhafte fachliche Debatte statt. Es besteht weitgehende Einigkeit darüber, dass die Erweiterung der Anlagen I und II des BtMG einen notwendigen, aber nicht ausreichenden Schritt darstellt, um die Konsumenten vor den möglichen gesundheitlichen Risiken und Folgen des Konsums zu schützen und den gewerbsmäßigen Handel zu unterbinden.

Eine umfangreiche fachliche und gesellschaftliche Diskussion befasst sich mit der Frage, inwieweit die Notwendigkeit eines veränderten politischen und strafrechtlichen Umgangs mit Cannabis besteht. Zahlreiche wissenschaftliche Tagungen, politische Anhörungen und Fachgespräche befassen sich ausführlich mit dieser Thematik.

Workbook Drogen

Drogenkonsum in der Allgemeinbevölkerung unter Erwachsenen und Jugendlichen

Die Ergebnisse des 2012 durchgeführten epidemiologischen Suchtsurveys (ESA) wurden bereits im REITOX-Bericht 2013 vorgestellt. Demnach hat nach wie vor rund ein Viertel der erwachsenen Bevölkerung Deutschlands Erfahrungen mit Drogen. Unverändert bei etwa 5 % liegt der Anteil derjenigen Erwachsenen, der in den letzten 12 Monaten Drogen konsumiert hat, weniger als 3 % haben in den letzten 30 Tagen Drogen konsumiert.

Cannabis ist sowohl unter Erwachsenen als auch unter Jugendlichen nach wie vor die mit Abstand am häufigsten konsumierte illegale Droge. Im ESA 2012 gab fast jeder vierte Erwachsene (23,2 %) an, Cannabis wenigstens einmal im Leben konsumiert zu haben (Lebenszeitprävalenz), 4,5 % hatten innerhalb des letzten Jahres konsumiert (12-Monats-Prävalenz).

In der „Drogenaffinitätsstudie“ (DAS, Erhebung 2011) und im ergänzend dazu vorgelegten „Alkoholsurvey 2012“ – beide durchgeführt von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) – wurden Daten zum Cannabisgebrauch unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Alter von 12 bis 25 Jahren erhoben. In der DAS ergab sich für die 12- bis

¹ <http://www.bundesrat.de/bv.html?id=0525-13> (Letzter Zugriff: 18.08.2015)

17-Jährigen eine 12-Monats-Prävalenz von 4,6 %, im Alkoholsurvey von 5,6 %. Im Alkoholsurvey gaben zudem 1,3 % der 12- bis 17-Jährigen regelmäßigen, d. h. mehr als zehnmaligen Konsum in den letzten zwölf Monaten an. Die Daten regionaler Monitoringsysteme aus Frankfurt und Hamburg, die Ergebnisse des ESA 2012 sowie die Daten der BZgA weisen übereinstimmend auf eine Stagnation oder sogar Umkehr des seit mehreren Jahren beobachteten kontinuierlichen Rückgangs des Konsums illegaler Substanzen (primär: Cannabis) unter Jugendlichen hin. Zu dieser Entwicklung passt auch, dass im Rahmen der Trendscout Panels des Frankfurter Monitoringsystems Drogentrends (MoSyD) 2013 und 2014 von der Wahrnehmung einer deutlichen Image-Verbesserung von Cannabis berichtet wurde; demnach sei eine große Offenheit und Akzeptanz des Konsums in so gut wie allen Szenen zu bemerken.

Offensichtlich gelingt es nach wie vor nur unzureichend, die Zielgruppe der „regelmäßigen“ Konsumenten (so unterschiedlich sie in den einzelnen Studien auch definiert werden) zu erreichen.

Nennenswerte Prävalenzwerte für den Konsum illegaler Substanzen in der Erwachsenenbevölkerung im ESA 2012 erreichen darüber hinaus nur noch in absteigender Reihenfolge Kokain, Amphetamine und Ecstasy (jeweils bezogen auf die 12-Monats-Prävalenz). Allerdings schwankt die Bedeutung einzelner Stimulanzien je nach Region und Szene sowie zwischen den Altersgruppen erheblich. Einige Indikatoren aus Strafverfolgung und Behandlung weisen auf eine wachsende Bedeutung der Amphetamine hin; in den bundesweiten Erhebungen der Konsumprävalenzen in der Allgemeinbevölkerung zeichnet sich dieser Anstieg nicht in vergleichbarer Weise ab.

Der Konsum von Heroin, LSD, Pilzen und Crack ist laut den ESA-Daten nach wie vor auf bestimmte und zahlenmäßig deutlich kleinere Gruppen beschränkt. Unter einem Prozent liegt in der erwachsenen Allgemeinbevölkerung auch die Lebenszeitprävalenz für so genannte Neue Psychoaktive Substanzen (NPS), die 12-Monats-Prävalenz ist mit der von Heroin vergleichbar.

In diesem Workbook werden auch Ergebnisse der aktuellen Trendscout-, Experten- und Schülerbefragungen sowie Daten aus der offenen Drogenszene, erhoben durch das Frankfurter MoSyD, berichtet. Darüber hinaus liegen Ergebnisse verschiedener Einzelstudien und zu einzelnen Aspekten (zielgruppen- und substanzspezifisch) des Drogenkonsums in der Bevölkerung vor.

Riskanter Drogenkonsum

Berechnungen des Umfangs des riskanten Konsums von Heroin auf der Basis von Zahlen aus Behandlung, Polizeikontakten und Drogentoten führen zu einer Schätzung von 56.000 bis 169.000 Personen, die riskante Konsummuster aufweisen. Dies entspricht einer Rate von 1,1 bis 3,2 Personen pro 1.000 Einwohner im Alter von 15 bis 64 Jahren. Die Schätzung aufgrund des Multiplikators „Behandlungsnachfrage“ ist zwischen 2007 und 2011 angestiegen und sinkt seit 2012 wieder. Die Schätzwerte für den Multiplikator „Polizeikontakte“ sind seit Jahren rückläufig. Die Schätzwerte für den Multiplikator

„Drogentodesfälle“ sind von 2008 bis 2013 ebenfalls gesunken, im letzten Jahr hat sich der Trend aber konsolidiert.

Es werden die Ergebnisse der letzten Epidemiologischen Suchtsurveys (ESA) bzgl. Abhängigkeit und Missbrauch von illegalen Substanzen vorgestellt. Bezogen auf die Gesamtstichprobe erfüllten jeweils 0,5 % der Befragten die DSM-IV Kriterien für Cannabismissbrauch und -abhängigkeit. Insgesamt 0,2 % wiesen eine Kokainabhängigkeit auf. Einen Missbrauch von Amphetaminen zeigten 0,2 % der Befragten, weitere 0,1 % erfüllten die Kriterien für eine Abhängigkeit. Multiple Diagnosen (Missbrauch und/oder Abhängigkeit) lagen bei insgesamt 6,6 % der Stichprobe vor.

Workbook Prävention

Neben Behandlung, Überlebenshilfe und repressiven Maßnahmen ist Suchtprävention eine der vier Säulen einer ganzheitlichen Sucht- und Drogenpolitik in Deutschland. Maßnahmen der Suchtprävention fallen in die Zuständigkeit der Ministerien auf Bundes- und Landesebene und werden insbesondere durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), die Länder, die Kommunen und durch die Selbstverwaltungen der Versicherungsträger wahrgenommen.

Cannabis ist weiterhin die am häufigsten konsumierte illegale Droge und bei den illegalen Drogen am häufigsten Gegenstand substanzspezifischer Maßnahmen der Suchtprävention. Seit dem Jahr 2000 ist ein grundlegender Wandel in der Altersstruktur von Konsumenten illegaler Drogen zu verzeichnen. Mittlerweile sind erstauffällige Konsumenten „harter“ Drogen (entspricht allen illegalen Drogen, exklusive Cannabis) überwiegend 25 Jahre alt oder älter und es ist diese Altersgruppe, deren Substanzkonsum (hier: inklusive Cannabis) am häufigsten zu Krankenhausaufnahmen und zur Inanspruchnahme von Angeboten der Suchthilfe führt. Die mit Abstand wichtigste Altersgruppe für die Suchtprävention sind weiterhin Kinder und Jugendliche, um bereits in diesem Alter den Grundstein dafür zu legen, dass ein Einstieg in den Drogenkonsum verhindert wird.

Seit dem letzten Bericht hat der Anteil der Präventionsangebote, die sich mit Cannabis befassen, deutlich zugenommen und liegt erstmalig bei über 50 %. Damit wird der hohen Konsumprävalenz der Substanz und dem in den letzten Jahren kontinuierlich gestiegenen Anteil an der Behandlungsinanspruchnahme, vor allem bei Konsumenten unter 25 Jahren, Rechnung getragen.

Workbook Behandlung

Das deutsche Behandlungssystem für Menschen mit drogenbezogenen Problemen oder deren Angehörige ist sehr ausdifferenziert. Kernstück des Suchthilfesystems sind, neben den Hausärzten, die ca. 1.300 Suchtberatungs- und Behandlungsstellen, etwa 300 psychiatrische Institutsambulanzen, rund 800 Einrichtungen der Eingliederungshilfe sowie rund 500 (ganztags) ambulante und 320 stationäre Therapieeinrichtungen. Einrichtungen, die ausschließlich oder primär Konsumenten illegaler Drogen behandeln, stellen eine Minderheit dar. In der überwiegenden Mehrheit werden Alkoholprobleme (mit-)behandelt. Parallel und teilweise in Kooperation mit professionellen Hilfeangeboten besteht auch im Bereich der Sucht eine Vielzahl von Selbsthilfeorganisationen.

Beschränkt man sich bei der Betrachtung der Daten aus der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS) auf illegale Substanzen, handelte es sich in über einem Drittel der Fälle um Klienten, die sich primär wegen einer Abhängigkeit oder eines schädlichen Gebrauchs von Opioiden in Beratung oder Behandlung begeben haben. In mehr als einem Drittel der Fälle handelte es sich um Klienten mit primären Cannabisproblemen. Bei Personen, die erstmalig in suchtspezifischer Behandlung waren, stand Cannabis mit einem erneut leicht gestiegenen Anteil als Substanz deutlich an erster Stelle. Mit großem Abstand stehen erstbehandelte Konsumenten mit der Hauptdiagnose Stimulanzien wie im Vorjahr an zweiter Stelle vor erstbehandelten Klienten mit opioidbezogenen Störungen. Die Anteile der erstbehandelten Personen mit kokainbezogenen Störungen sowie aller anderen Substanzgruppen haben sich im Vergleich zum Vorjahr praktisch nicht verändert.

Unter den stationären Behandlungen mit primären Drogenproblemen im Rahmen der DSHS ist der Anteil derjenigen mit einer Hauptdiagnose aufgrund einer Abhängigkeit oder eines schädlichen Gebrauchs von Cannabis weiter gestiegen, während der Anteil der Behandlungen aufgrund von Opioiden weiter gesunken ist. Behandlungen aufgrund von Cannabis stellen somit weiterhin die größte Einzelgruppe in stationärer Behandlung (ohne Hauptdiagnose Alkohol). Der Anteil der Behandlungen aufgrund des Konsums von Opioiden ist seit 2007 rückläufig, der von Cannabis steigt seit 2007 kontinuierlich. Danach folgen anteilsmäßig Behandlungen aufgrund von Stimulanzienkonsum.

Die Anzahl der gemeldeten Substitutionspatienten ist seit Beginn der Meldepflicht (2002) bis 2010 kontinuierlich angestiegen. Seitdem ist die Anzahl weitgehend stabil und lag am 1. Juli 2014 bei 77.500 Patienten. Nach wie vor bestehen deutliche regionale Unterschiede hinsichtlich des Angebotes an und der Nachfrage nach Substitutionsbehandlungen.

Neue Entwicklungen im Behandlungssystem lassen sich an der Diskussion zu E-Health, der Teilhabe am Arbeitsleben sowie in der Behandlung von ATS/Methamphetamin-Konsumenten festmachen.

Workbook Gesundheitliche Begleiterscheinungen und Schadensminderung

Im Jahr 2014 kamen laut Bundeskriminalamt (BKA) insgesamt 1.032 Menschen durch den Konsum illegaler Drogen ums Leben (2013: 1.002). Damit sind die Zahlen im zweiten Jahr in Folge gestiegen. Die Überdosierung von Heroin/Morphin (inkl. der Vergiftung durch Heroin/Morphin in Verbindung mit anderen Substanzen) stellte mit 467 (2013: 474) Fällen nach wie vor die häufigste Todesursache dar (45 %). Im allgemeinen Sterberegister zeigt die Altersverteilung der drogenbezogenen Todesfälle im Zeitverlauf der letzten zehn Jahre weiterhin einen Trend zu immer höheren Anteilen älterer Altersgruppen, der sich langsam abschwächt. Nach wie vor gibt es keinen Hinweis auf einen neuen Trend tödlicher Drogenintoxikationen bei den jüngsten Konsumenten illegaler Drogen.

Im Jahr 2014 wurden dem Robert Koch-Institut (RKI) 3.525 neu diagnostizierte HIV-Infektionen gemeldet, das bedeutet einen Anstieg um 7,2 % gegenüber dem Jahr 2013 (3.288). Personen, die ihre HIV-Infektion vermutlich über intravenösen (i.v.) Drogengebrauch erworben haben, bilden die drittgrößte Gruppe (3,9 %), nach Männern die Sex mit Männern haben (MSM) (67 %) und Personen, die ihre HIV-Infektion über heterosexuelle Kontakte erworben haben (28 %).

Im Jahr 2014 wurden dem RKI insgesamt 2.374 Hepatitis-B-Fälle übermittelt (430 Fälle mehr als im Vorjahr). Angaben zum Transmissionsweg liegen nur für 11 % der Fälle vor, dabei war i.v.-Drogenkonsum der am dritthäufigsten angegebene Weg (12 Fälle).

Für das Jahr 2014 wurden insgesamt 5.817 Fälle von erstdiagnostizierter Hepatitis C übermittelt. Somit lag die Inzidenz höher als im letzten Jahr und höher als der Median der letzten fünf Jahre. Bei 26,7 % der gemäß Referenzdefinition übermittelten Fälle wurden Angaben zum Transmissionsweg gemacht. Davon entfiel der mit Abstand größte Anteil (81,5 %) auf i.v.-Drogenkonsum. Die Behandlung von Hepatitis C bei Drogenkonsumenten ist durch die Markteinführung neuer Medikamente, die die Heilungschancen verbessern und ein günstigeres Nebenwirkungsprofil aufzeigen, in den vergangenen Jahren verstärkt zum Thema geworden. Studien zeigen immer wieder, dass unter bestimmten Voraussetzungen auch diese Population wirksam therapiert werden kann und sollte. Durch den hohen Preis der Medikamente und aufgrund nach wie vor weit verbreiteter Bedenken in der Ärzteschaft bleibt weiterhin fraglich, wie viele Drogenkonsumenten von diesen neuen Therapiemöglichkeiten profitieren können.

Für die Schadensminderung bei i.v.-Drogenkonsumenten spielen nach wie vor Drogenkonsumräume (derzeit 23 stationäre sowie ein Drogenkonsummobil) und Spritzenvergabeprogramme (durch aktuell ca. 160 Spritzenautomaten in 9 Bundesländern sowie Vergabe loser Spritzen in zahlreichen Projekten bundesweit) eine wesentliche Rolle. Verschiedene Einrichtungen und Projekte versuchen zudem durch niedrigschwellige Testangebote und weitere Präventions- und Safer-Use-Angebote, ihre Klientel bezüglich Infektionsrisiken zu sensibilisieren und zu einem gesundheitsförderlichen Verhalten zu motivieren. Safer-Use-Angebote in Haft liegen allerdings weiterhin weit hinter den Möglichkeiten zurück.

Eine neue Entwicklung zeigt sich bei Notfallschulungen für den Naloxoneinsatz für Drogengebraucher und ihr Umfeld: Diese Maßnahme erfährt wachsende Aufmerksamkeit in der Fachöffentlichkeit, mehrere entsprechende Projekte sind in Planung.

Den bislang weitestgehend unbekanntem schädlichen Nebenwirkungen Neuer Psychoaktiver Substanzen (NPS) widmen sich aktuell laufende Forschungsprojekte in Deutschland und Europa. Schädliche Auswirkungen sollen systematisch erfasst und darauf basierend Maßnahmen zur Schadensminderung für verschiedene NPS entwickelt werden.

Workbook Drogenmärkte und Kriminalität

Im Vergleich der Jahre 2013 und 2014 stiegen die Sicherstellungsmengen von Heroin, Marihuana, Kokain, Crack, Amphetamin und Ecstasy, wohingegen die Sicherstellungsmengen von Khat, psychoaktiven Pilzen, LSD, kristallinem Methamphetamin und Haschisch zurückgegangen sind. Die Gesamtzahl von Sicherstellungsfällen ist von 2013 auf 2014 mit 6,5 % im Vergleich zum Vorjahr leicht gestiegen.

In Bezug auf die durchschnittlichen Drogenpreise im Kleinhandel wurden von 2013 auf 2014 nur für Crack (+38 %), Crystal (+12 %), Amphetamin (+12 %), Heroin (-13 %) und Kokain (+10 %) nennenswerte Veränderungen festgestellt. Der deutliche Preisanstieg für Crack von 2012 auf 2013 hat sich damit auch 2014 fortgesetzt. Im Vergleich zu 2013 sind 2014 die Preise für Großmengen von Heroin für Mengen von 0,5 bis <1,5 kg sowie für Amphetamin für Mengen von 10 bis <100 kg gesunken. Gestiegen sind die Preise für Ecstasy, Marihuana und Amphetamin bei Mengen von 1,5 bis <10 kg.

Der Wirkstoffgehalt von Amphetamin ist, nachdem er von 2011 auf 2012 gesunken war, weiterhin stark angestiegen. Im Straßenhandel erreichte der Wirkstoffgehalt von Kokain wiederum den mit Abstand höchsten Wert der vergangenen zehn Jahre. Auch der Wirkstoffgehalt von Heroin im Straßenhandel hat weiter zugenommen. Im Großhandel unterlag der Wirkstoffgehalt des Heroins großen Schwankungen und sinkt seit 2011 kontinuierlich. Der Wirkstoffgehalt von Cannabis-Blütenständen steigt seit einem Tief in 2007 kontinuierlich, der von Cannabiskraut weist seit 2008 keine wesentlichen Veränderungen auf. Cannabisharz ist in 2014 weiter auf den höchsten Wert seit Beginn der Dokumentation in 1997 gestiegen. Der mittlere Wirkstoffgehalt von MDMA steigt seit 2008/09 kontinuierlich.

Im Jahr 2014 wurden in Deutschland insgesamt 276.734 Rauschgiftdelikte erfasst, davon 209.514 allgemeine Verstöße gegen das BtMG und 48.880 Handelsdelikte². Die drogenbezogene Kriminalität insgesamt ist mit einer Zunahme um 8,4 % gegenüber dem Vorjahr leicht gestiegen. Die Zahl der Verurteilungen nach dem BtMG ist von 2012 (53.544)

2 Unter dem Begriff Handelsdelikte werden – entsprechend dem Bundeslagebild des Bundeskriminalamts – illegaler Handel mit und Schmuggel von Betäubungsmitteln nach § 29 BtMG sowie die illegale Einfuhr von Betäubungsmitteln in nicht geringer Menge nach § 30 BtMG aufgeführt. Abweichend zu den Publikationen der letzten Jahre lag in diesem Jahr zum Zeitpunkt der Erstellung des Berichts das Bundeslagebild noch nicht vor. Deshalb wird im Bericht mit vorläufigen vom BKA genannten Zahlen gearbeitet. Diese können sich in Einzelfällen vom Bundeslagebild in seiner später veröffentlichten Form unterscheiden.

auf 2013 (53.075) erneut leicht gesunken. Der leichte Rückgang der Gesamtzahl ist v. a. auf einen Rückgang der Fallzahlen bezüglich der illegalen Einfuhr (§ 30 Abs. 1 Nr. 4 und § 29a Abs. 1 Nr. 2) auf 2.082 Fälle (2012: 2.266; 2012-2013: -8,1 %) und 5.151 Fälle (2012: 5.490; 2012-2013: -6,2 %) zurückzuführen. Die Zahl der wegen Verstößen gegen das BtMG Inhaftierten ist von 2012 auf 2013 um 7,0 % gesunken, womit wegen BtMG-Verstößen Inhaftierte einen Anteil von 13,4 % an allen Gefangenen ausmachen. Die Zahl der Delikte im Rahmen von Beschaffungskriminalität ist somit nach dem bisherigen Minimalwert 2013 (2.091) wieder leicht angestiegen. Bei den Handelsdelikten spielte Cannabis in den letzten Jahren konstant die größte Rolle, mit großem Abstand gefolgt von (Meth-)Amphetamin, das 2011 Heroin sowohl in Anteil als auch Fallzahl überholt hat. Seitdem nimmt Heroin bzgl. beider Indikatoren kontinuierlich ab und liegt damit deutlich hinter Kokain. Die Gesamtzahl konsumnaher Delikte ist 2014 (209.514) im Vergleich zum Vorjahr (2013: 189.783) deutlich um 10,4 % gestiegen.

Die Gesamtzahl von Erstauffälligen Konsumenten harter Drogen (EkhD) (entspricht allen illegalen Drogen außer Cannabis) stieg von 2013 auf 2014 erstmalig seit einem kontinuierlichen Rückgang nach einem Hoch in 2011 wieder um 4,7 % an.

Workbook Gefängnis

Die gesetzliche Verwaltung des Justizvollzugs in Deutschland wurde 2006 in die Hände der Bundesländer übergeben. Seitdem gibt es für einzelne Bundesländer eigene Strafvollzugsgesetze. In den restlichen Bundesländern gilt nach wie vor das allgemeine Strafvollzugsgesetz. Nicht zuletzt aufgrund dieser Gesetzeslage gibt es kein nationales System zur regelmäßigen Datenerhebung über die Gesundheit im Strafvollzug in Deutschland. Stattdessen gibt es v. a. regionale Studien, jedoch sind diese aufgrund einer fehlenden Vernetzung der Statistiken sowie der uneinheitlichen Methoden zur Datenerfassung und Klassifizierung nur sehr eingeschränkt miteinander vergleichbar. Es können nur wenige direkte Verbindungen zwischen den verfügbaren Daten hergestellt werden, sequenzierende oder vergleichende Analysen sind kaum möglich. Das Fehlen verbindlicher bundesweiter Richtlinien im Bereich der drogenbezogenen Gesundheitsversorgung in Haft führt auch zu Unterschieden in der Art und Verfügbarkeit von Therapieangeboten in den Bundesländern.

Zum Stichtag 31.03.2014 befanden sich aufgrund von Verstößen gegen das BtMG insgesamt 7.144 Personen (13,1 % aller Inhaftierten) in Einrichtungen des Freiheitsentzugs. Die Zahl der wegen Verstößen gegen das BtMG Inhaftierten ist von 2013 (7.555 Personen, 13,4 % aller Inhaftierten) auf 2014 um 5,4 % gesunken. Von 2006 (gesamt: 64.512; BtMG: 9.579) auf 2014 ist die Gesamtzahl aller Inhaftierten um 15,5 % und die der wegen BtMG-Delikten Inhaftierten um 25,4 % gesunken. Der Anteil der wegen BtMG-Verstößen Inhaftierten an allen Gefangenen ist seit 2008 sowohl bei den Erwachsenen als auch bei den Jugendlichen und Heranwachsenden (insbesondere unter den männlichen Inhaftierten) leicht rückläufig.

Nach §§ 63 und 64 Strafgesetzbuch (StGB) kann unter bestimmten Umständen für psychisch kranke oder suchtkranke Straftäter Maßregelvollzug (MRV) in speziellen Maßregelvollzugskliniken angeordnet werden. Laut einer vom BMG geförderten Studie ist die Unterbringung von drogenabhängigen Straftätern in einer Entziehungsanstalt gemäß § 64 StGB von 2001 bis 2011 enorm angestiegen.

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung/ Abbreviation	Deutsch / German	English / Englisch
ABDA	Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände	Federal Union of German Associations of Pharmacists
ADHS	Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung	Attention Deficit Hyperactivity Disorder
AG	Arbeitsgemeinschaft	Working group
AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome	Acquired Immune Deficiency Syndrome
AMG	Arzneimittelgesetz	Medical Products Act
AOLG	Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden	Working Group on Addiction Help of the Supreme Federal States' Public Health Offices
APA	American Psychiatric Association	American Psychiatric Association
APAAN	α -Phenylacetoacetonitril	α -Phenylacetoacetonitril
AWMF	Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften	Association of the Scientific Medical Societies in Germany
BADO	Hamburger Basisdokumentation im Suchtbereich	Hamburg Basic Documentation System for Addiction Issues
BAG	Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe	Federal Working Group for Assistance to the Homeless
BÄK	Bundesärztekammer	German Medical Association
BAS	Bayerische Akademie für Suchtfragen e. V.	Bavarian Academy for Addiction Issues
BayStVollzG	Bayerisches Strafvollzugsgesetz	Bavarian Prison Law
BAMF	Bundesamt für Migration und Flüchtlinge	Federal Agency for Migration and Refugees
BbgJVollzG	Brandenburgisches Justizvollzugsgesetz	Prison law of Brandenburg
BfArM	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte	Federal Institute for Drugs and Medical Devices
BGBI	Bundesgesetzblatt	German Federal Law Gazette
BGH	Bundesgerichtshof	Federal High Court of Justice
BISS	Modellprojekt "Berufliche Integration nach Stationärer Suchtrehabilitation"	Pilot project "Employment Integration after Inpatient Addiction Rehabilitation"
BJS	Brandenburger Jugendliche und Substanzkonsum	Brandenburg adolescents and substance use
BKA	Bundeskriminalamt	Federal Criminal Police Office
BKiSchG	Bundeskinderschutzgesetz	Federal Child-Protection Act
BLKA	Bayerisches Landeskriminalamt	Bavarian State Criminal Police Office

BMAS	Bundesministerium für Arbeit und Soziales	Federal Ministry for Employment and Social Affairs
BMBF	Bundesministerium für Bildung und Forschung	Federal Ministry for Education and Research
BMG	Bundesministerium für Gesundheit	Federal Ministry for Health
BMI	Bundesministerium des Innern	Federal Ministry of the Interior
BMJ	Bundesministerium der Justiz	Federal Ministry of Justice
BMJFG	Bundesministerium für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit	Federal Ministry for Youth, Family, Women's Affairs and Health
BMK	Benzylmethylketon	Benzyl methyl ketone
bng	Berufsverband Niedergelassener Gastroenterologen	Association of Gastroenterologists in Private Practice
BtM	Betäubungsmittel	Narcotic drugs
BtMÄndV	Betäubungsmittelrechts-Änderungsverordnung	Amending regulation on narcotic drugs
BtMG	Betäubungsmittelgesetz	Narcotics Act
BtMVV	Betäubungsmittelverschreibungsverordnung	Narcotics Prescription Regulation
buss	Der Bundesverband für stationäre Suchtkrankenhilfe e. V.	Federal Association for Inpatient Addiction Help
BZE	Benzoylcegonin	Benzoylcegonine
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung	Federal Centre for Health Education
CAN	Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs	Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs
CAN Stop	Projekt zur Entwicklung und Evaluation eines Gruppentrainings für junge Menschen mit problematischem Cannabiskonsum	Project for the development and evaluation of a group training for young people with problem cannabis use
CAST	Cannabis Abuse Screening Test	Cannabis Abuse Screening Test
CATI	Computer Assisted Telephone Interview	Computer Assisted Telephone Interview
CBD	Cannabidiol	Cannabidiol
CDR	Centre for Drug Research	Centre for Drug Research
CI	Konfidenzintervall (KI)	Confidence Interval
CND	Suchtstoffkommission der Vereinten Nationen	Commission on Narcotic Drugs of the United Nations
CNN	Projekt „Chancen nahtlos nutzen – Sucht-Selbsthilfe als aktiver Partner im Netzwerk“	Project - "Seamlessly Seize Opportunities - addiction self-help as an active partner in the network"

COMBASS	Computergestützte Basisdokumentation der Suchthilfe in Hessen	Computer-assisted basic documentation of addiction support in Hessen
CPT	European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment	European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment
CU	Konsumeinheit (KE)	Consumption Unit
DAH	Deutsche Aidshilfe	German AIDS Service Organisation
DAS	Drogenaffinitätsstudie der BZgA	Drug Affinity Study of the Federal Centre for Health Education
DBDD	Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht	German Reference Centre for the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction
DDD	Definierte Tagesdosis (defined daily dose)	Defined Daily Dose
DEGS	Deutsche Epidemiologische Gesundheitssurvey	German Epidemiological Health Survey
DeStatis	Statistisches Bundesamt Deutschland	Federal Statistics Office
DGPPN	Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN)	German Association of Psychiatry, Psychotherapy and Psychosomatics
DG-SPS	Deutsche Gesellschaft für Suchtpsychologie e. V.	German Association for Addiction Psychology
DG-Sucht	Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie e. V.	German Society for Addiction Research and Treatment
DGVS	Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten e. V.	German Society for Digestive and Metabolic Diseases
DGS	Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin e. V.	German Society for Addiction Medicine
DHC	Dihydrocodein	Dihydrocodeine
DHS	Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V.	German Centre for Addiction Issues
DISuP	Deutsches Institut für Sucht- und Präventionsforschung	German Institute for Addiction and Prevention Research
Dot.sys	Dokumentationssystem für Maßnahmen der Suchtprävention	Documentation System for Drug Prevention
DPH	Diphenhydramin	Diphenhydramine
DPIP	Drug Prevention and Information Programme	Drug Prevention and Information Programme
DROBS	Jugend- und Drogenberatungsstelle Kehlheim	Youth and Drugs Counselling Centre, Kehlheim

DRUCK	Studie zu Drogen und chronischen Infektionskrankheiten	Drugs and Chronic Infectious Diseases
DRV	Deutsche Rentenversicherung Bund	German Pension Fund
DSHS	Deutsche Suchthilfestatistik	Statistical Report on Substance Abuse Treatment in Germany
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
DSR	Drogen- und Suchtrat	National Board on Drugs and Addiction
DZSKJ	Deutsches Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters	German Centre for Addiction Research in Childhood and Adolescence
EBDD/ EMCDDA	Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht	European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction
ECHO-Studie	Epidemiologie der Hepatitis-C-Virus Infektion bei Opioidsubstituierten	Study on the epidemiology of the hepatitis C virus infection amongst opioid substitution clients
ECDC	Europäisches Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten	European Centre for Disease Prevention and Control
ECJ	Europäischer Gerichtshof (EuGH)	European Court of Justice
EKhD	Erstauffällige Konsumenten harter Drogen	Users of hard drugs who have come to the attention of the police for the first time
ELSA	Online-Plattform „Elternberatung bei Suchtgefährdung und Abhängigkeit von Kindern und Jugendlichen“	Online platform "Parent Counselling in cases of Children and Youths at Risk of Addiction and Dependence"
ESA	Epidemiological Survey on Addiction (früher „Bundesstudie“)	Epidemiological Survey on Addiction
ESA	Europäisches System Volkswirtschaftlicher Gesamtrechnung (ESVG)	European System of Accounts
ESPAD	Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen	European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs
ETHOS	Europäischen Typologie für Obdachlosigkeit, Wohnungslosigkeit und prekäre Wohnversorgung	European Typology of Homelessness and Housing Exclusion
EU	Europäische Union	European Union
fdr	Fachverband Drogen und Rauschmittel e. V.	Professional Association of Drug Help Organisations
FDR	Falldatei Rauschgift	Drugs Data File
FeV	Fahrerlaubnisverordnung	Driving Licence Regulation
FOGS	Gesellschaft für Forschung und Beratung im Gesundheits- und Sozialbereich	Society for Research and Advice in Health and Social Care

FreD	Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsumenten	Early intervention in first-offence drug users
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss	Common Federal Committee
GBL	γ -Butyrolacton	γ -butyrolactone
GDP	Bruttoinlandsprodukt (BIP)	Gross Domestic Product
GG	Grundgesetz	German Constitution
GHB	Gammahydroxybutyrat	Gamma-Hydroxybutyric Acid
GIZ	Giftinformationszentrum	Poisons Information and Treatment Centre
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung	SHI -Statutory Health Insurance Scheme
GVS	Gesamtverband für Suchtkrankenhilfe im Diakonischen Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland e. V.	Association of Addiction Help Services offered by Germany's protestant churches
HBSC	Studie "Health Behaviour in School-aged Children"	Health Behaviour in School-aged Children
HBV	Hepatitis B-Virus	Hepatitis B Virus
HCV	Hepatitis C-Virus	Hepatitis C Virus
HD	Hauptdiagnose	Main Diagnosis
HDG	Horizontale Gruppe "Drogen" des Rates der Europäischen Union	Horizontal Drugs Group of the European Union
HIV	Humanes Immundefizienz-Virus	Human Immunodeficiency Virus
HmbStVollzG	Hamburgisches Strafvollzugsgesetz	Hamburg Prison Law
HRDU	Risikanter Drogenkonsum	High Risk Drug Use
HStVollzG	Hessisches Strafvollzugsgesetz	Hessian Prison Law
ICD	International Classification of Diseases	International Classification of Diseases
IFT	Institut für Therapieforschung	Institute for Therapy Research
IfSG	Infektionsschutzgesetz	Infectious Diseases Protection Act
IMAGE	International Multicenter ADHD Genetics Projekt	International Multicenter ADHD Genetics Project
INCB	Suchtstoffkontrollrat der Vereinten Nationen	International Narcotics Control Board
IPA	Instrument für Heranführungshilfe	Instrument for Pre-Accession Assistance
ISFF	Institut für Suchtforschung Frankfurt/Main	Addiction Research Institute Frankfurt/Main
ITMS	Infratest Telefon Mastersample	Infratest Telephone Master Sample
i.v.	intravenös	Intravenous
IVD	intravenös Drogengebrauchende	Intravenous Drug User
JDH-Studie	Studie „Jugend, Drogen, Hintergründe“	Study "Adolescence, Drugs, Backgrounds"
JGG	Jugendgerichtsgesetz	Youth Courts Law

JVA	Justizvollzugsanstalt	Detention facility
JVollzGB	Justizvollzugsgesetzbuch	Prison Code
KBS	Koordinierungsstelle der bayerischen Suchthilfe	Coordination Office of the Bavarian Addiction Support Service
KDS	Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe	German Core Data Set for Addiction Help
KFN	Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen	Criminological Research Institute of Lower Saxony
KiGGS	Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland	German Health Interview and Examination Survey for Children and Adolescents
KKG	Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz	Act on Cooperation and Information in the area of Child Protection
KOALA e. V.	Kinder ohne den schädlichen Einfluss von Alkohol und anderen Drogen e. V.	Children Without the Harmful Influence of Alcohol and Other Drugs - help association for children from families with addiction problems
KT	Kriminaltechnisches Institut	Forensic Institute
LJVollzG	Landesjustizvollzugsgesetz	Prison Law of a <i>Land</i>
LKA / LKÄ	Landeskriminalamt / Landeskriminalämter	<i>Land</i> Criminal Police Office/Officers
LMS	Local Monitoring System	Local Monitoring System
LSD	Lysergsäurediethylamid	Lysergic Acid Diethylamide
LWL	Landschaftsverband Westfalen-Lippe	Regional Authority of Westphalia-Lippe
LZ	Lebenszeit	Lifetime
M-CIDI	Münchener Composite International Diagnostic Interview	Munich Composite International Diagnostic Interview
m-CPP	1-(3-Chlorphenyl)-piperazin	1-(3-Chlorophenyl)-piperazine
MDA	3,4-Methylendioxyamphetamin	3,4-Methylenedioxyamphetamine
MDFT	Multidimensionale Familientherapie	Multi-Dimensional Family Therapy
MDMA	3,4-Methylendioxy-N-Methylamphetamin	3,4-Methylenedioxy-N-Methylamphetamine
MDPV	Methylendioxypropylvaleron	Methylenedioxypropylvalerone
MODRUS IV	Vierte Studie "Moderne Drogen- und Suchtprävention"	Modern Drug and Addiction Prevention
MoSyD	Frankfurter Monitoringsystem Drogen	Frankfurt Drug Trends Monitoring System
MRV	Maßregelvollzug	Hospital Treatment Order
MS	Multiple Sklerose	Multiple Sclerosis
MSM	Männer, die Sex mit Männern haben	Men who have Sex with Men
NJVollzG	Niedersächsisches Justizvollzugsgesetz	Lower-Saxon Prison Law
NPS	Neue Psychoaktive Substanzen	New Psychoactive Substances

NRW	Nordrhein-Westfalen	Lower-Saxon Prison Law
ODAS	Opiate Dosage Adequacy Scale	Opiate Dosage Adequacy Scale
OMT	Aufrechterhaltende Substitutionsbehandlung	Opioid Maintenance Treatment
OR	Odds ratio	Odds ratio
OST	Opioid-Substitutionstherapie	Opioid substitution treatment
PHP	Public Health Programme	Public Health Programme
PKS	Polizeiliche Kriminalstatistik	Police Criminal Statistics
PREMOS	Predictors, Moderators and Outcomes of Substitution Treatment - Studie	Predictors, Moderators and Outcomes of Substitution Treatment - Study
ProPK	Programm Polizeiliche Kriminalprävention der Länder und des Bundes	Program Police Criminal Prevention of the <i>Laender</i> and the Federal Government
RARHA	Projekt „Reducing alcohol-related harm“	Project “Reducing alcohol-related harm”
RC	Research Chemicals	Research Chemicals
REITOX	Europäisches Informationsnetzwerk zu Drogen und Sucht (Réseau Européen d'Information sur les Drogues et les Toxicomanies)	REITOX- European Information Network on Drugs and Addiction
RKI	Robert Koch - Institut	Robert Koch Institute
RV	Rentenversicherung	Pension Insurance
SächsSt- VollzG	Sächsisches Strafvollzugsgesetz	Saxon Prison Law
SANOPSA	Sucht im Alter – Netz- und netzwerkbasierte Optimierung der ambulanten und stationären Pflege	Addiction in the elderly - Web and network- based optimization of outpatient and inpatient care
SCHULBUS	Schüler- und Lehrerbefragung zum Umgang mit Suchtmitteln, Hamburg	Student and teacher survey on the use of addictive substances, Hamburg
SD	Standardabweichung	Standard Deviation
SGB	Sozialgesetzbuch	Social Security Codes
SKOLL	Selbstkontrolltraining	Self-control Training
SLS	Sächsische Landesstelle gegen die Suchtgefahren e. V.	Saxon State Office Against the Dangers of Addiction
SLStVollzG	Saarländisches Strafvollzugsgesetz	Prison Law of Saarland
SQ	Strukturierten Fragebögen	Standard Questionnaire
ST	Standardtabellen	Standard Table
SROM	Slow-Release Oral Morphine	Slow-Release Oral Morphine
StGB	Strafgesetzbuch	Penal Code
StVG	Straßenverkehrsgesetz	Road Traffic Act
StVO	Straßenverkehrsordnung	Road Traffic Regulations

StVollzG	Strafvollzugsgesetz	Prison Law
StVollzG M-V	Strafvollzugsgesetz Mecklenburg-Vorpommern	Prison Law of Mecklenburg-Vorpommern
SVR	sustained virologic response	sustained virologic response
TDI	Treatment Demand Indicator (epidemiologischer Schlüsselindikator der EBDD)	Treatment Demand Indicator (epidemiological key indicator of the EMCDDA)
THC	Tetrahydrocannabinol	Tetrahydrocannabinol
TK	Techniker Krankenkasse	A German health insurance provider
UKE	Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf	University Clinic Hamburg-Eppendorf
UNODC	Büro der Vereinten Nationen für Drogen- und Verbrechensbekämpfung	United Nations Office on Drugs and Crime
WHO	Weltgesundheitsorganisation	World Health Organisation
WINEG	Wissenschaftliches Institut der TK für Nutzen und Effizienz im Gesundheitswesen	Scientific Institute of the TK for Benefit and Efficiency in Health Care
ZIS	Zentrum für interdisziplinäre Suchtforschung	Centre for Interdisciplinary Addiction Research