



European Monitoring Centre  
for Drugs and Drug Addiction



## **DEUTSCHLAND**

### Bericht 2015 des nationalen REITOX-Knotenpunkts an die EBDD

## **Drogenpolitik**

### *Workbook Drug Policy*

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

# Inhaltsverzeichnis

<b>0</b>	<b>ZUSAMMENFASSUNG (T0)</b> .....	<b>3</b>
<b>1</b>	<b>NATIONALES PROFIL (T1)</b> .....	<b>4</b>
1.1	Nationale Drogen- und Suchtstrategie (T1.1) .....	4
1.1.1	Aktuelle nationale Drogen- und Suchtstrategie (T1.1.1) .....	4
1.1.2	Zusätzliche Informationen (T1.1.3).....	5
1.2	Evaluation der Nationalen Drogen- und Suchtstrategie (T1.2).....	5
1.2.1	Aktuelle Evaluationen (T1.2.1) .....	5
1.2.2	Ergebnisse jüngerer Evaluationen (T1.2.2) .....	6
1.3	Koordination der Drogen- und Suchtpolitik (T1.3).....	6
1.3.1	Beteiligte Institutionen und Körperschaften (T1.3.1) .....	6
1.4	Drogenbezogene öffentliche Ausgaben (T1.4) .....	9
1.4.1	Daten zu drogenbezogenen öffentlichen Ausgaben (T1.4.1).....	10
1.4.2	Übersicht zu Schätzungen drogenbezogener öffentlicher Ausgaben (T1.4.2) .....	10
<b>2</b>	<b>NEUE ENTWICKLUNGEN (T3)</b> .....	<b>11</b>
<b>3</b>	<b>ZUSATZINFORMATIONEN (T4)</b> .....	<b>14</b>
3.1	Zusätzliche Informationsquellen (T.4.1).....	14
3.2	Weitere Aspekte (T.4.2) .....	14
<b>4</b>	<b>ANMERKUNGEN UND ANFRAGEN (T5)</b> .....	<b>14</b>
4.1	Geplante Evaluationen (T5.1) .....	14
4.2	EUROSTAT (T5.2) .....	15
<b>5</b>	<b>QUELLEN UND METHODIK (T6)</b> .....	<b>15</b>
5.1	Quellen (T6.1) .....	15
5.2	Methodik (T6.2).....	15
<b>6</b>	<b>BIBLIOGRAPHIE</b> .....	<b>16</b>
<b>7</b>	<b>TABELLENVERZEICHNIS</b> .....	<b>16</b>

## 0 Zusammenfassung (T0)

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

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 Spitzenverbände, 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 zur 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.

## **1 Nationales Profil (T1)**

### **1.1 Nationale Drogen- und Suchtstrategie (T1.1)**

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 (T1.1.1)**

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 ablöst 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 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 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 wie 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. 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 (T1.1.3)**

Hierzu werden keine weiteren Informationen berichtet.

## **1.2 Evaluation der Nationalen Drogen- und Suchtstrategie (T1.2)**

### **1.2.1 Aktuelle Evaluationen (T1.2.1)**

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 Verbreitung des Konsums von Drogen wird alle drei Jahre durch die großen epidemiologischen Studien überprüft. Außerdem werden viele einzelne Projekte fortlaufend evaluiert; Näheres hierzu findet sich in den Workbooks Prävention und Behandlung 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 verpflichtend wäre (für Informationen zu Leitlinien zur Qualitätssicherung siehe auch auch 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.

Die Umsetzung des 2003 vom Bundeskabinett beschlossenen "Aktionsplan Drogen und Sucht" wurde durch den damaligen Drogen- und Suchtrat (DSR) der Drogenbeauftragten begleitet. Der DSR hatte damals die Aufgabe, die im „Aktionsplan Drogen und Sucht“ festgelegten Ziele und Maßnahmen zu beraten, ihre Umsetzung zu begleiten, die Ergebnisse der Maßnahmen hinsichtlich der Zielerreichung zu überprüfen und Vorschläge zur Umsetzung und Weiterentwicklung zu unterbreiten. Zur Überprüfung der Umsetzung hatte der damalige DSR eine Reihe von Arbeitsschwerpunkten festgelegt und mittels repräsentativer durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) durchgeführter Erhebungen unter 12- bis 25-jährigen Jugendlichen und jungen Erwachsenen evaluiert. Die Ergebnisse dieser Evaluationen hat der DSR in seinem Arbeitsbericht von 2006 bis 2008 zusammenfassend dargestellt (vgl. dazu den REITOX-Bericht 2009).

### **1.2.2 Ergebnisse jüngerer Evaluationen (T1.2.2)**

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

## **1.3 Koordination der Drogen- und Suchtpolitik (T1.3)**

### **1.3.1 Beteiligte Institutionen und Körperschaften (T1.3.1)**

#### **Die Rolle des Bundes und der Drogenbeauftragten der Bundesregierung**

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. Auf dieser Grundlage setzt er den rechtlichen Rahmen für die Drogenpolitik und gibt Standards vor.

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. Das Beratungsgremium wird in regelmäßigen Abständen tagen, um die Arbeit der Bundesregierung im Bereich Drogen und Sucht zu unterstützen. Der nationale Drogen- und Suchtrat setzt sich aus Vertretern der Bundesressorts, Ministerfachkonferenzen der Länder, kommunalen Spitzenverbände, der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Bundesagentur für Arbeit, den Spitzenverbänden der Krankenkassen sowie Akteuren aus der Suchthilfe, der Suchtprävention und –forschung zusammen. Der DSR hat zunächst zwei Arbeitsgruppen berufen, die Empfehlungen zur den Themen „Suchtprävention in der Altersgruppe der jungen Erwachsenen“ sowie „Teilhabe Suchtkranker am Arbeitsleben“ bearbeiten werden. Die Arbeitsgruppen sollen dem DSR konkrete Vorschläge zur Umsetzung der Themenbereiche bis zum Jahr 2015 vorlegen.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) ist auf Bundesebene verantwortlich für die Planung und Durchführung von Präventionskampagnen, das Monitoring suchtpräventiver Aktivitäten und deren Qualitätssicherung. Bei ihr liegt auch der Vorsitz der Arbeitsgruppe „Suchtprävention“, die ebenfalls dem DSR zugeordnet ist. 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/oder Grundstoffverkehr erteilt und den Betäubungsmittel- und Grundstoffverkehr bei den Erlaubnisinhabern überwacht sowie das nationale Substitutionsregister führt.

### **Die Rolle der Bundesländer**

Die Ausführung der Bundesgesetze ist im Wesentlichen Aufgabe der Länder. Diese haben darüber hinaus neben der Strafvollzugsgesetzgebung und dem Gesetzesvollzug auch eigene 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 zurzeit verstärkt die Zuständigkeit der Kommunen betont. Dadurch soll nicht zuletzt die Integration von Jugend- und Drogenhilfe verbessert werden. Der überregionale Austausch von Informationen und die Erfassung der Gesamtsituation werden dadurch allerdings tendenziell schwieriger.

Die Bundesländer verfügen über ein gut ausgebautes Netz zur Versorgung der Klienten 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 Übergangwohnheime, Heime für Wohnungslose), andere spezifische Angebote (Pflegeheime und Maßregelvollzug) und die Suchtselbsthilfe. Die überwiegende Mehrheit der Versorgungseinrichtungen arbeitet im Sinne eines integrativen Ansatzes (legale und illegale Substanzen, pathologisches Glücksspiel, Probleme mit der Nutzung von Computern oder dem Internet, Essstörungen, etc.), der ggf. um spezifische Ansätze für bestimmte Zielgruppen ergänzt wird. In der Präventionsarbeit mit Risikogruppen haben sich neben lokalen Ansätzen auch bundesweit verfügbare Projekte wie die Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsumenten (FreD) oder die Umsetzung des Interventionsprogramms „Realize it“ auch in den Bundesländern bewährt.

Die Bundesländer setzen die Schwerpunkte ebenfalls verstärkt bei Kindern und Jugendlichen und bei legalen Suchtmitteln. 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 wird in Deutschland vom Prinzip der Subsidiarität geprägt. Die Kassenärztlichen Vereinigungen (d. h. die Zusammenschlüsse der niedergelassenen 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 Drogenkonsumenten. 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 (Innen- und Gesundheitsministerium, Auswärtiges Amt) oder 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 Vertreter aktiv mit.

### **1.4 Drogenbezogene öffentliche Ausgaben (T1.4)**

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<sup>1</sup>. 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<sup>2</sup>.

Grundlagen der Finanzierung drogenbezogener Ausgaben sind die föderale Struktur Deutschlands und das Prinzip der Subsidiarität, was zu einem komplexen Gefüge von Verantwortlichkeiten bei Bund, Ländern, Kommunen und Sozialversicherungsträgern in Bezug auf die Finanzierung und Durchführung von Aufgaben geführt hat. 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 weiteres 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

---

1 [http://www.dbdd.de/images/publikationen/dbdd/Sonderkapitel/2007\\_oeffentliche\\_ausgaben.pdf](http://www.dbdd.de/images/publikationen/dbdd/Sonderkapitel/2007_oeffentliche_ausgaben.pdf) (letzter Zugriff: 29.10.2015).

2 <http://www.emcdda.europa.eu/topics/drug-related-public-expenditure> (letzter Zugriff: 29.10.2015).

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 allein 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 2008 der Thematik angenommen (s. folgender Abschnitt).

#### **1.4.1 Daten zu drogenbezogenen öffentlichen Ausgaben (T1.4.1)**

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).

Bei der Datensammlung fanden verschiedene Ansätze Anwendung: Auf Ebene der Gebietskörperschaften (Bund, Länder und Kommunen) wurden die öffentlich zugänglichen Haushaltsdokumente analysiert und Ministerien, nachgeordnete Behörden sowie weitere Schlüsselpersonen befragt. Wo Ausgaben vermutet wurden, aber nicht in den Haushalten gekennzeichnet waren oder durch die befragten Stellen beziffert werden konnten, wurden mithilfe von Daten aus veröffentlichten Studien und Statistiken alternative Berechnungs- bzw. Schätzverfahren entwickelt. Die Erhebung der Ausgaben der Sozialversicherungsträger erfolgte über eine schriftliche Befragung. Neben der Rentenversicherung Bund wurden die 40 größten Gesetzlichen Krankenkassen (GKV) mittels standardisierter Fragebögen angeschrieben. Die Daten der teilnehmenden Krankenkassen wurden anschließend für die Gesamtmenge der GKV extrapoliert.

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.

#### **1.4.2 Übersicht zu Schätzungen drogenbezogener öffentlicher Ausgaben (T1.4.2)**

Zu diesem Bereich liegen keine aktuellen Daten vor.

## 2 Neue Entwicklungen (T3 und T3.1)

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 den letzten REITOX-Berichten erfolgt ist).

Aktuelle Daten aus Deutschland zeigen, dass insbesondere der Missbrauch von Methamphetamin im Gegensatz zu den stabilen oder sogar leicht gesunkenen Zahlen des Gesamtkonsums illegaler Drogen steigt (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung 2015). Um die bestehenden Präventionsansätze und Hilfsangebote hinsichtlich ihrer Eignung für die Zielgruppe der (Meth-)Amphetaminkonsumenten zu analysieren und ggf. weitere Maßnahmen einzuleiten, wurden seitens des BMG mehrere Fachgespräche mit den Drogenbeauftragten, Suchtreferenten sowie Suchtkoordinatoren der Länder und weiteren Fachexperten aus der Versorgungspraxis durchgeführt. In Folge dessen wurde z. B. das Informationsangebot der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) erweitert, es werden Unterrichtsmaterialien für Schulen entwickelt und die Datenlage soll durch bessere Erhebungsverfahren verbessert werden. Darüber hinaus fördert das BMG zahlreiche Projekte, die einen Schwerpunkt auf dem Konsum von (Meth-)Amphetamin haben und zum Beispiel Behandlungsempfehlungen entwickeln oder detaillierte Problemanalysen bestimmter Konsumentengruppen anstellen (vgl. Tabelle 1).

Ebenfalls vor dem Hintergrund der besonderen Herausforderungen durch Methamphetamin hat die sächsische Staatsregierung im Mai 2014 die „Konzeption der Sächsischen Staatsregierung zur Prävention und Bekämpfung des Crystal-Konsums in Sachsen“ sowie den „10-Punkte-Plan zur Prävention und Bekämpfung des Crystal-Konsums“ (Sächsische Staatsregierung 2014) verabschiedet. Alle darin aufgelisteten Maßnahmen werden von den Staatsministerien unter dem Dach des Landespräventionsrates durchgeführt. Im Einzelnen umfasst der Plan Maßnahmen in den Bereichen Prävention durch Information, Beratung und Behandlung sowie Repression (Sächsische Staatsregierung 2014). Zur Umsetzung der Konzeption und des 10-Punkte-Planes wurde eine ressortübergreifende Arbeitsgruppe unter Leitung des Sozialministeriums gegründet. In der Arbeitsgruppe sind der Geschäftsführer des Landespräventionsrates und die Ressorts Soziales, Inneres, Justiz, Kultus, Wirtschaft und Arbeit, der Vorsitzende des Landesfachausschusses Suchtprävention sowie je eine Vertreterin des Sächsischen Landkreistages und des Sächsischen Städte- und Gemeindetages vertreten.

Der Sächsische Landtag hat darüber hinaus für die Jahre 2015/2016 für den Bereich der Suchthilfe eine substantielle Steigerung der zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel beschlossen. Diese zusätzlichen Mittel sollen für die Weiterentwicklung und Umsetzung von Präventions- und Unterstützungsangeboten für Suchtkranke und -gefährdete insbesondere

im Zusammenhang mit Crystal sowie zur Etablierung und Verstetigung von Angeboten der ambulanten Suchthilfe und -prävention für spezifische Zielgruppen wie beispielsweise Crystalkonsumenten eingesetzt werden. Auch die Haushaltsmittel zur Förderung der Suchtberatungs- und -behandlungsstellen wurden erhöht, um ihre Arbeit zu stärken. Damit verbunden ist die Änderung des Fachkraftschlüssels auf eine Fachkraft pro 20.000 Einwohner. Bei entsprechender kommunaler Beteiligung kann somit die Einstellung weiterer Fachkräfte in den Beratungs- und Behandlungsstellen finanziell unterstützt werden.

Auch im Bundesland Sachsen-Anhalt ist der Konsum von Methamphetamin ein wichtiges Thema. Die Landesstelle für Suchtfragen im Land Sachsen-Anhalt (LS-LSA) hat im Jahr 2013 erstmals verfügbare Daten der anerkannten Suchtberatungsstellen und des Statistischen Landesamtes Sachsen-Anhalt zu Methamphetamin zusammengestellt, die seitdem fortgeschrieben werden<sup>3</sup>. Da die Dramatik des Crystalkonsums primär in der Gefahr vergleichsweise schneller und schwerer Gesundheitsschädigungen in einem Lebensabschnitt liegt, in dem wesentliche Weichen für die berufliche und private Entwicklung gestellt werden, sieht das Land Sachsen-Anhalt das frühe Erreichen von Crystal-Konsumierenden mit und in den bestehenden Strukturen der Regelversorgung als primäres Ziel an.

Bayern ist das dritte Bundesland, aus dem seit einigen Jahren ein gestiegener Handlungsbedarf im Umgang mit Methamphetamin berichtet wird. Im Juli 2014 wurde dazu eine Telefon-Hotline gestartet, die auch Angehörigen die Möglichkeit bietet, sich schnell beraten zu lassen. Träger der neuen Telefon-Hotline ist der Verein "DrugStop Drogenhilfe" in Regensburg. Das Bayerische Gesundheitsministerium fördert dieses Modellprojekt bis Juli 2016. Als weitere Maßnahmen wendet sich z. B. das bayernweite Projekt "Mindzone" mit einem Informations- und Beratungsangebot in Clubs und Diskotheken an gefährdete Szenegänger. Auch aus einigen stationären Einrichtungen gibt es Rückmeldungen, aus denen hervorgeht, dass in manchen Suchtkliniken in Bayern bis zu 90 % der Belegung von Crystal Meth-Patienten beansprucht werden, ebenso ist die Zahl der Inhaftierten in den bayerischen Justizvollzugsanstalten, die diese Droge konsumieren, stark angestiegen.

Darüber hinaus wird aus dem Umfeld niedrigschwelliger Einrichtungen in Bayern berichtet, dass die Zahl der Menschen ansteigt, die an den Langzeitfolgen des Drogenkonsums sterben. Weiterhin wurde im März 2015 das vom bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege geförderte Modellprojekt „Netzwerk 40+ zur Entwicklung bedarfsgerechter Maßnahmen zur Versorgung älterer Drogenabhängiger Menschen“ gestartet, das angesichts eines zunehmenden Bedarfs an Hilfeangeboten zur Versorgung älterer Drogenabhängiger mit zusätzlichem Beratungs- und Pflegebedarf initiiert wurde.

---

<sup>3</sup> [http://www.ls-suchtfragen-lsa.de/data/mediapool/zuarbeit\\_oe\\_aktual\\_14.pdf](http://www.ls-suchtfragen-lsa.de/data/mediapool/zuarbeit_oe_aktual_14.pdf) (letzter Zugriff: 29.10.2015).

Tabelle 1 Modellprogramme und Forschungsprojekte mit Förderung des Bundes

<b>Geförderte Projekte</b>	<b>Laufzeit</b>	<b>Anmerkungen</b>
<b>Prävention</b>		
Förderschwerpunkt: Innovative Präventionskonzepte in der Schwangerschaft, plus Evaluation	10/12 – 09/14 07/12 – 12/14	3 Modellprojekte in 2. Phase; Evaluationsprojekt
Prävention und Reduktion von Substanzkonsum bei Studierenden	04/13 – 10/15	3 Projekte
Metaanalyse zur Effektivität suchtpräventiver Lebenskompetenzprogramme in Deutschland	10/14 – 01/15	
Interdisziplinäre Klausurwoche zu Evidenzbasierung der Suchtprävention	12/13 – 10/14	
Präventionsprojekt für Konsumenten von Crystal-Meth und ATS (Spotting)	03/15 – 02/16	
<b>Drogenkonsum in der Bevölkerung und spezifischen Untergruppen</b>		
DRUCK-Studie	04/12 – 03/15	Sero- und Verhaltenssurvey zu HIV, Hepatitis B und C bei injizierenden Drogengebrauchern
Spice II Plus	03/13 – 02/15	Ko-Finanzierung EU-Projekt
Crystal und Familien	10/14 – 07/15	Analyse der Lebenssituation
Monitoring NPS und Medikamente	01/15 – 12/16	
Alkohol und Drogen als Risikofaktoren für einen erfolgreichen Ausbildungsabschluss	04/12 – 03/15	Repräsentative Erhebung
<b>Drogenbezogene Behandlung</b>		
CAN Stop Intramural	10/14 – 05/16	Implementierung des Gruppentrainings CAN Stop in Einrichtungen des Jugendstrafvollzugs
Gruppenintervention zum simultanen Ausstieg aus dem Cannabis- und Tabakkonsum	04/15 – 08/18	
Erstellung von Handlungsempfehlungen für die Behandlung von Methamphetamin-Abhängigen	03/15 – 12/15	
MethCare – eine deutschsprachige Datenbank zu Methamphetamin	03/15 – 12/15	
Quadros – Qualitätsentwicklung in der Beratung und Prävention im Kontext Drogen und Sexualität bei schwulen Männern	03/15 – 02/16	
Online-Selbsthilfe für Methamphetaminkonsumenten	10/14 – 04/16	

Tabelle 1 (Fortsetzung)

Geförderte Projekte	Laufzeit	Anmerkungen
<b>Andere Projekte mit Förderung des BMG, die einen Bezug zu Drogen haben</b>		
safe – sauber feiern	08/14 – 01/15	Entwicklung und Erprobung eines Fortbildungskonzepts für Beschäftigte in Tanzbetrieben und Diskotheken zum Umgang mit riskantem Suchtmittelkonsum ihrer Gäste
CNN – Chancen nahtlos nutzen – konkret, Folgeprojekt	10/13 – 06/15	Verbesserung der Darstellung der Suchtselbsthilfe und Schärfung der Kooperation/ Kommunikation mit beruflicher Suchthilfe
Entwicklung sektorenübergreifender Qualitätsindikatoren	02/15 – 05/15	
Regionales Kooperationsmodell zur Verbesserung der Versorgung gewaltbetroffener Frauen mit Suchtmittelproblematik	01/15 – 12/17	
Problematischer Substanzkonsum und Vaterschaft	03/15 – 08/16	
Angehörige von Menschen mit Suchterkrankungen: Belastungen und Unterstützungsbedarfe	03/15 – 02/17	

### 3 Zusatzinformationen (T4)

#### 3.1 Zusätzliche Informationsquellen (T.4.1)

Hierzu liegen keine weiteren Informationen vor.

#### 3.2 Weitere Aspekte (T.4.2)

Hierzu liegen keine weiteren Informationen vor.

### 4 Anmerkungen und Anfragen (T5)

#### 4.1 Geplante Evaluationen (T5.1)

Die Nationale Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik sieht keine umfassende systematische Evaluation oder wissenschaftliche Begleitung der Implementierung vor. Der von der Drogenbeauftragten einberufene Drogen- und Suchtrat (DSR) sowie die Fachreferate des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) sowie anderer Institutionen werden die Drogenbeauftragte fachlich unterstützen und mit einzelnen Studien und begleitenden Untersuchungen die Umsetzung der Nationalen Strategie begleiten.

## 4.2 EUROSTAT (T5.2)

Das Statistische Bundesamt hat 2014 erstmals Schätzwerte für die Erhöhung des Bruttoinlandsprodukts (BIP) durch die Einbeziehung von Drogen- und Schmuggelaktivitäten vorgelegt. „Für das Jahr 2010 ergibt sich aus dem Schätzmodell ein Wert von gut 1,9 Milliarden Euro für die Konsumausgaben der im Modell berücksichtigten fünf Drogenarten (Heroin, Cannabis, Kokain, Ecstasy und Amphetamine). Daraus errechnet sich nach Abzug der Importwerte und Vorleistungen eine Bruttowertschöpfung der Drogenwirtschaft von etwa 1,2 Milliarden Euro. Dies entspricht etwa 0,05 % des BIP.

Tabelle 2 Modellmäßige Berechnung der Bruttowertschöpfung durch Drogenhandel und -produktion für das Jahr 2010

Konsum im Inland	1.930 Mill. EUR
- Drogenimporte	557 Mill. EUR
= Produktionswert (Handelsspanne)	1.372 Mill. EUR
- Vorleistungen	169 Mill. EUR
= Bruttowertschöpfung	1.203 Mill. EUR

Quantitativ sind die Auswirkungen der Einbeziehung der illegalen Aktivitäten in das BIP gering. Auf der Grundlage der beschriebenen Modellschätzungen kommt es durch die Einbeziehung von Drogen- und Schmuggelaktivitäten zu einer Erhöhung des Bruttoinlandsprodukts um weniger als 0,1 %. Ein Grund hierfür ist, dass ein Großteil der geschmuggelten Zigaretten und Drogen im Ausland hergestellt wird und damit nur die inländische Handelsspanne die Wertschöpfung erhöht. Auswirkungen auf die BIP-Wachstumsrate ergeben sich weder in den zurückliegenden Jahren noch sind diese in der Zukunft zu erwarten. Die quantitative Bedeutung dieser beiden illegalen Aktivitäten ist dafür zu gering“ (Text und Tabelle entnommen aus: Taschowsky 2015).

## 5 Quellen und Methodik (T6)

### 5.1 Quellen (T6.1)

- Nationale Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik<sup>4</sup>
- Drogen- und Suchtbericht 2015 (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung 2015)
- Persönliche Mitteilungen des Bundesministerium für Gesundheit sowie der Drogen- und Suchtbeauftragten der Bundesländer

### 5.2 Methodik (T6.2)

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

<sup>4</sup> [http://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Presse/Downloads/Nationale\\_Strategie\\_Druckfassung-Dt.pdf](http://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Presse/Downloads/Nationale_Strategie_Druckfassung-Dt.pdf) (letzter Zugriff: 29.10.2015).

## 6 Bibliographie

- Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (2008). Arbeitsbericht des Drogen- und Suchtrates von 2006 bis 2008 [online]. Verfügbar unter: [http://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Service/Publikationen/Drogen\\_und\\_Suchtbericht\\_2009\\_Drogenbeauftragte.pdf](http://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Service/Publikationen/Drogen_und_Suchtbericht_2009_Drogenbeauftragte.pdf) [letzter Zugriff: 29.10.2015].
- Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (2015). Drogen- und Suchtbericht. Mai 2015. Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Berlin.
- 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.
- Sächsische Staatsregierung (2014). Sachsen gegen Drogen. 10-Punkte-Plan zur Prävention und Bekämpfung des Crystal-Konsums, Dresden.
- Taschowsky, P. (2015). Illegale Aktivitäten in den volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen. Möglichkeiten und Grenzen der Erfassung von Zigarettschmuggel und Drogen. Wirtschaft und Statistik **2015** (2) 28-41.

## 7 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	Modellprogramme und Forschungsprojekte mit Förderung des Bundes .....	13
Tabelle 2	Modellmäßige Berechnung der Bruttowertschöpfung durch Drogenhandel und -produktion für das Jahr 2010 .....	15