



Die Drogenbeauftragte  
der Bundesregierung

# Jahresbericht

# 2020





# Jahresbericht

2020

[www.drogenbeauftragte.de](http://www.drogenbeauftragte.de)

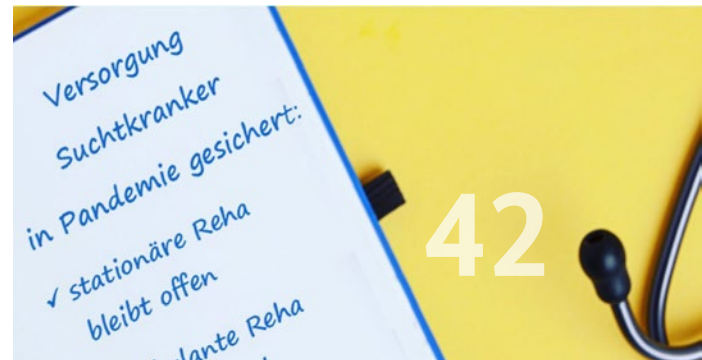


# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Prävention</b>	<b>9</b>
1.1	Maßnahmenpaket für die Tabakprävention und E-Zigaretten	9
1.1.1	Neue Werbegrenzen für Tabakprodukte und E-Zigaretten	10
1.1.2	Umfassende Inhaltstoffregulierung für E-Zigaretten	14
1.1.3	Erhöhung der Tabaksteuer	14
1.2	Fortentwicklung der Alkoholprävention	15
1.3	Besserer Spielerschutz beim Glücksspiel	19
1.4	Gesunder Umgang mit digitalen Medien	21
1.4.1	Kampagne „Familie.Freunde.Follower“	22
1.4.2	Novellierung des Jugendschutzgesetzes	28
1.5	Cannabisprävention für Jugendliche und junge Erwachsene	29
1.5.1	Kampagne „Mach Dich Schlau“	30
1.5.2	Maßnahmenpaket für die Cannabisprävention in den Schulen	32
1.6	Mehr Unterstützung für Kinder aus suchtbelasteten Familien	34
1.6.1.	Besseres Zusammenspiel der Sozialsysteme	34

1.6.2	Förderprojekte auf Bundesebene	35
1.6.3	Gezielte Unterstützung während der SARS-CoV-2-Pandemie	37

<b>2</b>	<b>Behandlung und Beratung</b>	<b>39</b>
2.1	Stärkung der kommunalen Suchtberatung	39







2.2	Stabilisierung der Suchtbehandlung während der SARS-CoV-2-Pandemie	40
2.3	Behandlung und Beratung beim Konsum von Alkohol	42
2.4	Mehr Gewicht für die Raucherentwöhnung	44
<b>3</b>	<b>Schadensreduzierung</b>	<b>47</b>
3.1	Sicherung der Substitutionsbehandlung	48
3.1.1	Runder Tisch Substitutionsbehandlung	48
3.1.2	Flexible Regelungen für die Pandemiezeit	50
3.2	Einsatz von Naloxon	54
3.3	Drogenkonsumräume	55
3.4	Folgeerkrankungen HIV, Hepatitis B und C	56
3.5	Analysegestützte Beratung – eine Option?	57
<b>4</b>	<b>Angebotsreduzierung und Strafverfolgung</b>	<b>59</b>
4.1.	Erweiterung des BtMG und des NpSG	59
4.2	Bekämpfung der Rauschgiftkriminalität	60
<b>5</b>	<b>Internationale Tätigkeitsfelder</b>	<b>65</b>
5.1	Deutschlands Präsidentschaft im Rat der Europäischen Union	65



5.1.1	Mehr Unterstützung für vulnerable Gruppen	66
5.1.2	Zukünftige EU-Drogenstrategie	70

# Vorwort

In der Drogen - und Suchtpolitik geht es um aktiven Gesundheitsschutz unserer Gesellschaft. Es geht um die Frage, wie wir heute miteinander leben, welche Chancen der Einzelne auf eine bessere Zukunft hat und wie die Weichen für unser weiteres Miteinander gestellt werden sollen.

Persönlich habe ich mich daher vom ersten Tag an in diesem Politikfeld einer größtmöglichen Offenheit verschrieben: Zuhören, verstehen, die Probleme hinter der sichtbaren Sucht kennenlernen. Denn – das merkt man schnell – kaum etwas in der Drogen- und Suchtpolitik ist nur schwarz, kaum etwas nur weiß, alles hat seine Schattierungen, da genügt nicht der erste Eindruck. Vor allem aber – und das geht mit der Offenheit einher – habe ich mir selbst größtmöglichen Pragmatismus verordnet. Kein Konzept ist richtig, weil es schon immer so war, keines ist grundsätzlich falsch, weil es das der anderen ist.

Drogen- und Suchtpolitik ist vielfältig. Sie ist gleichzeitig Gesundheits-, Sozial-, Sicherheits-, Wirtschafts-, ja, auch Außen- und Entwicklungspolitik – und selbst diese Aufzählung ist nicht abschließend. Kaum ein Politikfeld ist ideologisch so besetzt wie dieses, obwohl nahezu jeder für sich in Anspruch nimmt, nur „das Beste“ zu wollen. Klar, es geht um Freiheit, um Verantwortung, um Werte, um Überzeugungen und immer wieder auch darum, tradierte Bilder und Meinungen infrage zu stellen.

Wenn auf den folgenden Seiten über Sucht und Drogenmissbrauch in unserer Gesellschaft berichtet wird, wird deutlich, dass eines besonders wichtig ist: Prävention. Jeder muss sich bewusst sein, was er tut

und welche Auswirkungen das auf die eigene Gesundheit, die Familie und das soziale Umfeld hat. Prävention ist in weiten Teilen eine Aufgabe von Bundesländern und Kommunen. Das ist auch richtig, weil sie die erforderliche räumliche Nähe zu den betroffenen Menschen haben. Der Bund unterstützt hierbei nach Kräften und stellt die Weichen, um dort, wo es erforderlich ist, Lücken zu schließen. Wichtig ist für mich stets die Antwort auf die Frage: Wo und bei welchen Themen kann ich als Drogenbeauftragte der Bundesregierung einen Unterschied machen? Was kann ich aus meinem Amt heraus bewegen, und zwar nicht irgendwann, sondern jetzt und in naher Zukunft? Ein Themenschwerpunkt hat sich – insbesondere durch die zur Verfügung stehenden Zahlen – deutlich gezeigt: der Cannabiskonsum Jugendlicher. Während im Jahr 2020 so wenig Jugendliche rauchen und Alkohol trinken wie noch nie seit Beginn unserer Erhebungen, ist der frühe und regelmäßige Cannabiskonsum immer deutlicher zu einem Problem geworden. Das zeigen vor allem die Behandlungszahlen von Kliniken und ambulanten Einrichtungen. Gerade deshalb hat die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in enger Abstimmung mit mir ein umfangreiches Maßnahmenpaket für die Cannabisprävention in den Schulen und im Jugendalter auf den Weg gebracht. Ein zentraler Baustein dabei ist: „Mach Dich Schlau“, die erste Präventions- und Informationskampagne zu Cannabis in den sozialen Medien.

Neue Wege gehen wir auch beim Thema Medienkonsum. Digitale Medien sind für uns mittlerweile unverzichtbar. Sie sind vielseitig, können uns schnell weltweit miteinander vernetzen und Informationen verschaffen, die wir ansonsten mühsam nachschlagen müssten.



Der Umgang mit digitalen Medien muss aber auch erlernt werden. Das gilt gerade dann, wenn es um Kinder geht. Gemeinsam mit der Staatsministerin für Digitalisierung, Frau Dorothee Bär, habe ich unter der Überschrift „Familie.Freunde.Follower“ eine Kampagne mit Tipps für eine gesunde Nutzung digitaler Medien in den Familien aufgelegt. Grundlage dabei sind Handlungsempfehlungen des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte.

Über allem stand und steht in dem Berichtszeitraum – auch für die Drogen- und Suchtpolitik – das Thema SARS-CoV-2-Pandemie: Welche Auswirkungen hat Corona auf Kinder und Jugendliche? Welche auf Menschen mit Suchterkrankungen? Welche auf die lebenswichtigen Strukturen unseres Suchthilfesystems? Für mich war vom ersten Tag an klar: Die Hilfe für Suchtkranke darf auch in der Krise keinen Tag ausbleiben. Deshalb haben wir frühzeitig mit einer Eilverordnung die Rahmenbedingungen für die Substitutionsbehandlung angepasst und gemeinsam mit den zuständigen Bundesministerien, den Bundesländern und den Sozialversicherungsträgern den Fortbestand der Beratungs- und Behandlungsangebote bestmöglich abgesichert. Darüber hinaus haben viele engagierte Menschen mitgewirkt, um unser Suchthilfesystem vor Ort aufrechtzuerhalten. Hierfür danke ich von ganzem Herzen. Corona gefährdet aber nicht nur das Suchthilfesystem. Die Pandemie und ihre Folgen schaffen auch besondere Präventionserfordernisse: Nie war es so sinnvoll, das Rauchen zu beenden. Nie war es so wichtig, Alkoholmissbrauch zu bekämpfen. Nie war es so essenziell, genau hinzuschauen, was in den Familien in der Nachbarschaft passiert. Gerade die Kinder

Suchtkranke brauchen jetzt besondere Hilfe. Auch hierfür haben wir Stück für Stück die Weichen gestellt. Das freut mich ganz besonders.

Mit vielem sind wir bereits vorangekommen, einiges liegt noch vor uns. Hier nur einige Stichworte: Sicherung der flächendeckenden Substitutionsversorgung, weiterer Ausbau von Angeboten zur Schadensminderung, etwa bei der Versorgung mit dem lebensrettenden Medikament Naloxon, und die Umsetzung der Beschlüsse der AG Hilfen für Kinder psychisch kranker und suchtkranker Eltern. Ebenso wichtig ist eine Stärkung der Bekämpfung der organisierten Kriminalität im Bereich des Drogenhandels. Bei all diesen Themen muss es weitergehen. Hierfür bitte ich Sie, meine Damen und Herren, herzlich um Ihre Unterstützung, offen und ganz pragmatisch!

Ihre

Daniela Ludwig MdB



Die deutsche Drogen- und Suchtpolitik beruht  
– wie in der Nationalen Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik beschrieben –  
auf vier Säulen:



**Suchtprävention**



**Beratung und  
Behandlung**



**Schadens-  
reduzierung**



**Angebotsreduzierung  
und Strafverfolgung**

Es bedarf eines breiten „Instrumentenkastens“, um der Komplexität von Drogen und Suchtfragen gerecht zu werden. Erforderlich ist ein abgestimmtes Zusammenspiel von Angebots- und Nachfragereduzierung.

In diesem Bericht werden aus jedem der vier genannten Handlungsbereiche relevante Entwicklungen vorgestellt. Hinzu kommen aktuelle Entwicklungen aus der internationalen Zusammenarbeit in Drogenfragen.





# 1 Prävention

Die erste Säule unserer deutschen Drogenpolitik ist die Prävention. Präventionsmaßnahmen verfolgen den Zweck, den Einstieg in den Konsum legaler und illegaler Drogen zu verhindern bzw. hinauszuzögern und ein riskantes Konsumverhalten, einen Suchtmittelmissbrauch frühzeitig zu erkennen und zu reduzieren. Im Rahmen seiner Zuständigkeit trifft der Bundesgesetzgeber regulierende Vorkehrungen zur Verfügbarkeit, zur Sichtbarkeit und zum Umgang mit Suchtstoffen (Verhältnisprävention). Hinzu kommen verhaltensbeeinflussende Maßnahmen, etwa die Aufklärungsarbeit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) im Auftrag der Bundesregierung (Verhaltensprävention).

## 1.1 Maßnahmenpaket für die Tabakprävention und E-Zigaretten

Wie im Koalitionsvertrag vereinbart, konnte die Tabakprävention des Bundes 2019 „gezielt ergänzt“ werden. Hierbei wurden auch die von E-Zigaretten ausgehenden Gesundheitsgefahren umfassend adressiert.

*„Ich habe mich vom ersten Tag als Drogenbeauftragte dafür eingesetzt, Verdampfer und Erhitzer ins Tabakaußenwerbeverbot einzubinden. Wir leisten damit aktiven Jugend- und Gesundheitsschutz und stärken die Prävention auf ganzer Linie!“*

Daniela Ludwig



ABBILDUNG 1

Daniela Ludwig MdB, Drogenbeauftragte der Bundesregierung bei der Prämierung des DGUV-Präventionswettbewerbes „Jugend will sich-er-leben“





ABBILDUNG 2

Weitere Werbebeschränkungen für Tabakerzeugnisse und nikotinhaltinge elektronische Zigaretten

*„Aus unserer Sicht sind die vorgesehenen weiteren Werbebeschränkungen für Tabakerzeugnisse, E-Zigaretten und Nachfüllbehälter inklusive nikotinfreie E-Zigaretten überfällig.“*

Julia Klöckner, Bundesministerin für Ernährung und Landwirtschaft

### 1.1.1 Neue Werbegrenzen für Tabakprodukte und E-Zigaretten

In diesem Jahr gelang, was in der vergangenen Legislaturperiode noch an Widerständen aus dem Deutschen Bundestag gescheitert war. Am 2. Juli 2020 wurde im Parlament ein von den Regierungsfractionen eingebrachter Entwurf für ein Zweites Gesetz zur Änderung des Tabakerzeugnisgesetzes verabschiedet. Am 18. September 2020 hat auch der Bundesrat dem Gesetzentwurf zugestimmt.

Nach der bislang geltenden Rechtslage war die Werbung für Tabakerzeugnisse und nikotinhaltinge elektronische Zigaretten in den Diensten der Informationsgesellschaft (vor allem im Internet), in Hörfunk und Fernsehen sowie in Printmedien mit Ausnahme von Fachzeitschriften des Tabakhandels und Rauchergerausmagazinen unzulässig. Auch das Sponsoring von grenzüberschreitenden Veranstaltungen war bereits länger verboten.

## Das Gesetz sieht folgende Neuerungen vor:

- Ein Verbot der Außenwerbung für herkömmliche Tabakprodukte ab dem 1. Januar 2022, für neuartige Tabakerzeugnisse (Erhitzer) ab dem 1. Januar 2023 und für (nikotinhaltige und -freie) E-Zigaretten ab dem 1. Januar 2024. Ausgenommen sein soll lediglich die Werbung an Außenflächen des Fachhandels,
- ein Verbot der Kinowerbung bei Filmen mit einer FSK unter 18 ab dem 1. Januar 2021,
- ein Verbot der gewerbsmäßigen Ausspielung und der kostenlosen Abgabe von Zigaretten, Tabak zum Selbstdrehen und Wasserpfeifentabak außerhalb der Geschäftsräume des Fachhandels ab dem 1. Januar 2021,
- ebenfalls ab dem 1. Januar 2021 eine Ausdehnung des Verbots der audiovisuellen Werbung von nikotinhaltigen E-Zigaretten auf nikotinfreie.

Insbesondere auf Jugendliche hat Werbung eine besonders starke Wirkung. Kinder und Jugendliche sind sensibel für Tabakwerbung bzw. Werbung für andere nikotinhaltige Produkte. Bereits ein älterer Cochrane-Report (Link zur Cochrane Library: [Bit.ly/2cspKkV](https://bit.ly/2cspKkV)) fand 19 verwertbare Studien mit mehr als 29.000 Rauchern, die den Einstieg in den Tabakkonsum mit der Verfügbarkeit von Werbung in Verbindung brachten.

Die Wahrnehmung von Werbung 12- bis 17-jähriger Nichtraucher geht nach einer Studie an über 10.000 Jugendlichen mit einem höheren Risiko für einen späteren Tabakkonsum einher. Gleiches gilt für Werbung für E-Zigaretten: Auch diese erhöht das Risiko für einen späteren Tabakkonsum.

Der Einbezug von E-Zigaretten in die Werbeverbote ist auch deshalb wichtig, weil der Effekt von E-Zigaretten als Einstiegsdroge bei Jugendlichen größer ist, als bislang angenommen. Jugendliche experimentierten häufiger mit konventionellen Zigaretten, wenn sie zuvor E-Zigaretten konsumiert hatten.



Die folgende Tabelle stellt die jährlichen Werbeausgaben für Tabakerzeugnisse in den Jahren 2017 und 2018 dar (frühere Daten vgl. Drogen- und Suchtbericht (DSB) 2019).

	2017	2018
<b>Direkte Werbung, davon:</b>	<b>98.008</b>	<b>63.409</b>
Werbung in Printmedien	93	50
Außenwerbung	95.865	61.968
Werbung im Kino	2.047	1.368
Werbung im Internet	3	2
Sonstige Werbung	0	22
Keine Zuordnung	-	-
<b>Promotion</b>	<b>141.561</b>	<b>122.332</b>
<b>Sponsorship</b>	<b>7.810</b>	<b>7.754</b>
<b>Gesamte Werbeausgaben</b>	<b>247.379</b>	<b>193.495</b>

**TABELLE 1**

Jährliche Tabakwerbeausgaben (in 1.000 Euro), alle Angaben gerundet

**Hintergrund:**

Gerade mit Blick auf Jugendliche und junge Erwachsene ist Deutschland in der Tabakprävention seit Jahren sehr erfolgreich. Der Anteil rauchender Jugendlicher befindet sich auf einem historischen Tiefstand. Nur noch 5,6 Prozent der 12- bis 17-Jährigen gaben zuletzt an, zu rauchen. Der Anteil der Jugendlichen, der noch nie geraucht hat, steigt stetig und liegt mit 85,1 Prozent so hoch wie nie zuvor. Der Anteil rauchender 18- bis 25-jähriger Erwachsener markiert mit 21,2 Prozent einen Tiefstand (BZgA, Drogenaffinitätsstudie 2019).

Ebenfalls sichtbar, aber nicht gleichermaßen groß sind die Erfolge bei Erwachsenen. Der Anteil der rauchenden Männer im Alter von 18 bis 64 Jahren beträgt noch immer 26,4 Prozent, der Anteil der rauchenden Frauen 20,2 Prozent. Insgesamt rauchen in Deutschland etwa 14,4 Millionen Menschen (ESA 2018).

Aus zahlreichen Studien ist bekannt, dass Rauchen bei verschiedenen Bevölkerungsgruppen unterschiedlich stark verbreitet ist. Der Anteil der rauchenden Jugendlichen und Erwachsenen aus sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen mit einem niedrigen sozioökonomischen Status ist größer als jener in sozial bessergestellten Teilen der Bevölkerung. Besonders deutlich wird dieser Unterschied bei Männern und Frauen im Alter von 30 bis 44 Jahren. Während 50 Prozent der Männer und 40 Prozent der Frauen mit niedrigem Sozialstatus in dieser Altersgruppe rauchen, sind dies bei hohem Sozialstatus 26 Prozent der Männer und 16 Prozent der Frauen (Jahrbuch DHS 2020).

Rauchen ist trotz aller Präventionserfolge noch immer das größte vermeidbare Gesundheitsrisiko in unserer Gesellschaft. Im Jahr 2018 starben, dies hat eine Berechnung ergeben, ca. 127.000 Menschen an den Folgen des Rauchens. Dies sind 13,3 Prozent aller Todesfälle in Deutschland.

Rauchen ist der wichtigste vermeidbare Risikofaktor für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Atemwegserkrankungen, Krebs und Diabetes. Rauchen ist die bedeutendste Ursache für chronisch obstruktive Lungenerkrankungen – COPD (zu den gesundheitlichen Auswirkungen insgesamt DKFZ, Tabakatlas Deutschland 2020). Es verursacht verschiedene Krebsarten, wobei die Lunge in besonderem Maße betroffen ist. Bis zu 90 Prozent aller Lungenkrebsfälle sind auf das Rauchen zurückzuführen.

Gerade während der durch das SARS-CoV-2 verursachten Pandemie hat sich gezeigt, welche weiteren zusätzlichen Gesundheitsgefahren mit dem Rauchen verbunden sind. Raucherinnen und Raucher gehören zu dem Personenkreis, für den ein erhöhtes Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf bei einer Infektion mit SARS-CoV-2 besteht. So empfiehlt die Weltgesundheitsorganisation (WHO) als eine wichtige SARS-CoV-2-Präventionsmaßnahme, den Tabakkonsum zu beenden.

*„Mehr als ein Viertel aller Krebserkrankungen sind auf Tabakkonsum zurückzuführen. Wer raucht, geht außerdem ein erhöhtes Risiko ein, schwer an Corona zu erkranken. Tabak ist ein Tod auf Raten, daran gibt es nichts zu rütteln!“*

Daniela Ludwig



ABBILDUNG 3  
Eröffnung der Jahrestagung 2019

### 1.1.2 Umfassende Inhaltstoffregulierung für E-Zigaretten

Neben die Werbebeschränkungen tritt eine neue Regulierung nikotinfreier E-Zigaretten: Mit dem Zweiten Gesetz zur Änderung des Tabakerzeugnisgesetzes werden zum 1. Januar 2021 die zentralen Vorgaben des Tabakrechts von den nikotinhaltigen auf nikotinfreie elektronische Zigaretten und Nachfüllbehälter übertragen. Konkret bedeutet dies, dass an die Inhaltsstoffe nikotinfreier Nachfüllbehälter in Zukunft die gleichen Anforderungen gestellt werden wie an die nikotinhaltigen.

Nikotinfreie Produkte werden aufgrund einer europarechtlichen Differenzierung bisher lediglich als Verbraucherprodukte betrachtet, die den weniger strengen Anforderungen des Produktsicherheits- und Chemikalienrechts unterliegen. Diese Praxis hat sich zunehmend als problematisch herausgestellt. Hintergrund ist die weitverbreitete Veräußerung sogenannter Shake'n Vape-Nachfüllbehälter (gemeinsame Veräußerung nikotinfreier Nachfüllbehälter mit sogenannten „Nikotinshots“, durch welche die bestehende Inhaltstoffregulierung für nikotinhaltige E-Zigaretten faktisch umgangen wird).

Auch wenn in E-Zigaretten kein Tabak verbrannt wird und deshalb insbesondere die mit diesem Verbrennungsprozess assoziierten Risiken entfallen, birgt der Konsum dieser Produkte gesundheitliche Gefahren. So besteht, werden nikotinhaltige Nachfüllbehälter genutzt, zunächst ein erhebliches Suchtrisiko. Hinzu kommen unter anderem

Schädigungen der Blutgefäße und eine entzündungsfördernde Wirkung. Einen Überblick über weitere mögliche gesundheitliche Auswirkungen des E-Zigarettenkonsums bietet eine aktuelle Übersicht des DKFZ:



[https://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publikationen/sonstVeroeffentlichungen/E-Zigaretten-und-Tabakerhitzer-Ueberblick\\_Oktober\\_2020.pdf](https://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publikationen/sonstVeroeffentlichungen/E-Zigaretten-und-Tabakerhitzer-Ueberblick_Oktober_2020.pdf)

### 1.1.3 Erhöhung der Tabaksteuer

Drittes Element des Maßnahmenpaketes ist eine Erhöhung der Tabaksteuer. Entsprechend den Vorgaben des Tabaksteuergesetzes (TabStG) stieg zum 15. Februar 2020 der Mindeststeuersatz für Zigaretten an. Legt man den gewichteten durchschnittlichen Kleinverkaufspreis für Zigaretten zugrunde, resultiert daraus jetzt ein Mindeststeuersatz von 16,36 Cent pro Zigarette (zuvor 16,14 Cent). Inklusive der Mehrwertsteuer ergibt sich damit insgesamt ein Steueranteil von rund drei Vierteln des Verkaufspreises.

## Mehr erfahren



In Europa bestehen gemeinsame Vorschriften für die Besteuerung von Tabakwaren. Es gelten Mindestsätze, die eine höhere Besteuerung durch die EU-Mitgliedstaaten ermöglichen (RICHTLINIE 2011/64/EU DES RATES vom 21. Juni 2011 über die Struktur und die Sätze der Verbrauchsteuern auf Tabakwaren)



<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:32011L0064&qid=1559722884204&from=EN>

Die EU-Mitgliedstaaten haben die Europäische Kommission Anfang Juni 2020 aufgefordert, die Besteuerung von Tabakwaren an neue Entwicklungen anzupassen. Beispielsweise werden Tabakerhitzer derzeit lediglich vom niedrigen Auffangsteuersatz für Pfeifentabak erfasst, während E-Zigaretten gar nicht dem Anwendungsbereich der Richtlinie über Verbrauchsteuern auf Tabak unterliegen.



[https://ec.europa.eu/germany/news/20200210-eu-tabakbesteuerung\\_de](https://ec.europa.eu/germany/news/20200210-eu-tabakbesteuerung_de)

## 1.2 Fortentwicklung der Alkoholprävention

Die Bundesregierung verfolgt das Ziel, riskante Konsummuster bei Alkohol weiter zu senken. Zur Verringerung des Alkoholkonsums und zur Prävention von Krankheiten, die in Verbindung mit Alkoholkonsum stehen, führt die BZgA seit vielen Jahren zielgruppenspezifische Präventionskampagnen und -programme durch. Diese Kampagnen werden fortentwickelt und an den aktuellen Handlungsbedarf angepasst. Die Aktivitäten der BzG A werden seit Jahren durch die Private Krankenversicherung unterstützt.

### Alkoholprävention während der Pandemie

Die WHO empfiehlt, den Alkoholkonsum während der SARS-CoV-2-Pandemie weitestgehend einzuschränken. Dazu werden derzeit Studien durchgeführt, deren Ergebnisse noch nicht vorliegen.



<https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/alcohol-use/publications/2020/fact-sheet-alcohol-and-covid-19-what-you-need-to-know-2020>

Die BZgA hat frühzeitig das Thema Alkoholkonsum in der durch das SARS-CoV-2 verursachten Pandemie aufgegriffen. Sie empfiehlt u. a., Alkohol als Anlass für das Rauchen zu vermeiden und umgekehrt:



Menschen neigen dazu, mehr zu rauchen, wenn sie Alkohol trinken. Und Rauchen kann zu einem schwereren Verlauf einer SARS-CoV-2-Erkrankung führen.



[www.kenn-dein-limit.de/aktuelles/artikel/alkohol-und-corona/](http://www.kenn-dein-limit.de/aktuelles/artikel/alkohol-und-corona/)



ABBILDUNG 4

Aktion „Alkoholfrei Sport genießen“ auf der Jahrestagung der Drogenbeauftragten 2019

Zudem wurden die Angebote der Kampagne „Kenn-dein-Limit“ an die Pandemiebedingungen angepasst. Auch wurden für den Online-Schulunterricht vermehrt Materialien der Aufklärungskampagne „Null Alkohol – Voll Power“ nachgefragt, da die Voll-Power-Schultour pandemiebedingt nicht stattfinden konnte. Die Kampagne spricht 12- bis 16-Jährige an.

- **Ausweitung der Aufklärungskampagne „Alkoholfrei Sport genießen“**

Im Frühjahr 2020 konnte durch die BZgA der Deutsche Schützenbund (DSB) als neues Mitglied im Aktionsbündnis „Alkoholfrei Sport genießen“ begrüßt werden. Die Kampagne der BZgA richtet sich an Trainerinnen und Trainer sowie andere erwachsene Vereinsmitglieder, um in der Kinder- und Jugendarbeit für einen verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol im Sportverein zu sensibilisieren und alkoholfreie Veranstaltungen durchzuführen. Die Drogenbeauftragte ist Schirmherrin von „Alkoholfrei Sport genießen“. Sie wirbt unter den Sportverbänden für ein noch größeres Engagement in der Alkoholprävention – im Breiten-, aber auch im Spitzensport.

Hintergrund: Im April 2016 schlossen sich der Deutsche Olympische Sportbund (DOSB), der Deutsche Fußball-Bund (DFB), der Deutsche Turner-Bund (DTB), der Deutsche Handballbund (DHB) und der DJK Sportverband zum Aktionsbündnis „Alkoholfrei Sport genießen“ zusammen.



Die Maßnahmen des Bundes werden durch andere Akteure ergänzt.  
Zwei aktuelle Beispiele:

- **GKV-Bündnis für Gesundheit stellt 2 Millionen Euro für Alkoholprävention zur Verfügung**

Von den Krankenkassen werden durch das GKV-Bündnis für Gesundheit mit Unterstützung der BZgA verschiedene Projekte und Programme zur Verringerung des Alkoholkonsums und zur Prävention der damit in Verbindung stehenden Erkrankungen durchgeführt. Im Jahr 2020 wurden hierfür Mittel in Höhe von rund zwei Millionen Euro eingeplant.

Es wurde eine Vielzahl von evidenzbasierten Handlungsempfehlungen für Eltern im Umgang mit dem Alkoholkonsum ihrer Kinder entwickelt. Aus abgeschlossenen Forschungsaktivitäten des GKV-Bündnisses für Gesundheit zur Alkoholprävention im Speziellen sind u. a. eine Studie zur Bestandsaufnahme schulbasierter Modelle zur Reduktion oder Verhinderung von riskantem Alkoholkonsum bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen sowie ein systematischer Review zur Prävention des Alkoholmissbrauchs bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen verfügbar.

## Info



Ein signifikanter Rückgang ist mittlerweile beim Alkoholkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener zu verzeichnen – wie beim Tabak zeigen die vielfältigen Präventionsanstrengungen Wirkung: Der regelmäßige Alkoholkonsum junger Menschen in Deutschland entwickelt sich seit den 1970er-Jahren insgesamt rückläufig, 2019 waren es 9,5 Prozent der 12- bis 17-Jährigen. 1979 trank ein Viertel (25,4 Prozent) dieser Altersgruppe regelmäßig.

Eine solch ausgeprägte Bewegung ist beim Konsum Erwachsener noch nicht erkennbar:

Fast jeder fünfte Erwachsene (18,1 Prozent) hat 2018 einen riskanten Alkoholkonsum, ein geringer Rückgang gegenüber der Erhebung aus dem Jahr 2015 mit 21,4 Prozent. Dies spiegelt sich auch bei der Alkoholabhängigkeit wider. Beispielsweise waren 2018 3,1 Prozent der Erwachsenen abhängig gegenüber 3,4 Prozent im Jahr 2012 (Institut für Therapieforchung (IFT), Epidemiologischer Suchtsurvey (ESA) 2012, 2015/2018).

## Unterstützung für FASD-Betroffene

Alkohol ist ein Zellgift, das auch in kleinen Mengen die Entwicklung des Fötus beeinträchtigen und zu schwerwiegenden Schädigungen beim Kind führen kann – von Fetalen Alkoholspektrumstörungen (FASD) bis hin zur schwersten Form, dem Fetalen Alkoholsyndrom (FAS). Ziel der Bundesregierung ist eine frühere Erkennung der Erkrankung und eine bessere Versorgung Betroffener. Daher fördert das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) gemeinsam mit dem Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege das Kompetenzzentrum FASD in München. Im Zentrum erhalten Betroffene, ihre Angehörigen und häufig auch die Pflegefamilien umfassende Unterstützung.

Zudem weist die Drogenbeauftragte auf vielfältige Weise auf die Gesundheitsrisiken von Alkoholkonsum in der Schwangerschaft hin. Neben konkreten Informationen für Betroffene stellt sie umfassende Materialien zur Unterstützung der Diagnostik sowie zur Information bezüglich der im Zusammenhang mit FASD auftretenden sozialrechtlichen Fragen zur Verfügung.

*„Kinder mit einer fetalen Alkoholspektrumstörung brauchen kompetente Hilfe, um sich so gut wie möglich zu entwickeln.  
Das Thema FASD muss einfach jeder kennen!  
Wer gut informiert ist, ist auch weniger verunsichert!“*

Daniela Ludwig

### 1.3 Besserer Spielerschutz beim Glücksspiel



ABBILDUNG 5

Intensiver Austausch mit Innenministern und Medienkonzernen

Im Juli 2021 tritt der neue Glücksspielstaatsvertrag der Bundesländer in Kraft. Dieser schafft einen neuen Rechtsrahmen insbesondere für das Spiel im Netz. Doch auch heute schon gelten klare Regeln, sowohl für Casinos, als auch für das Automatenspiel und die vielfältigen Online-Angebote. Die Drogenbeauftragte tritt nachdrücklich für eine wirkungsvolle Durchsetzung der bestehenden Regeln zum Spieler- und Jugendschutz sowie die Untersagung illegaler Angebote ein.

Selbst zu Zeiten der SARS-CoV-2-Pandemie haben Anbieter unerlaubter Online-Casinos im Fernsehen intensiv für ihre Angebote geworben – und das teilweise zur besten Sendezeit. Gerade während der Beschränkungen des öffentlichen Lebens erreichte die Werbung mehr Personen als zuvor. Die Drogenbeauftragte hat die Innenminister der Bundesländer aufgefordert, konsequent gegen Unternehmen vorzugehen, die für Glücksspiel im Fernsehen werben. Darüber hinaus hat sie die Medienkonzerne aufgefordert, die Ausstrahlung unerlaubter Glücksspielwerbung zu unterlassen.

Die BZgA klärt über die Gefahren des Glücksspiels auf und bietet Betroffenen Hilfe: Die Kampagne „**Spiel nicht bis zur Glücksspielsucht**“ informiert über ein Internetportal über Glücksspielsucht und bietet regionale Hilfeangebote bei problematischem oder süchtigem Spielverhalten an.



[www.spielen-mit-verantwortung.de](http://www.spielen-mit-verantwortung.de)

„**Check dein Spiel**“ ist ein Internetangebot mit Wissens- und Selbsttest und evaluiertem Online-Verhaltensänderungsprogramm „Check out“. Zudem können auf der Seite Broschüren zum Thema Glücksspiel auf Deutsch und in ausgewählten Fremdsprachen bestellt werden. Ein weiteres professionelles und niedrigschwelliges Angebot bietet die BZgA-Telefonberatung zur Glücksspielsucht. Unter der kostenlosen Telefonnummer 0800-1372700 werden täglich anonyme Beratungen und Informationen angeboten.



[www.check-dein-spiel.de](http://www.check-dein-spiel.de)

## Info



Ein Forschungsbericht der BZgA zu „Glücksspielverhalten und Glücksspielsucht in Deutschland“ kommt zu folgenden Ergebnissen:

- In Deutschland leben ca. 229.000 Menschen mit problematischem und
- ca. 200.000 mit pathologischem Glücksspielverhalten.
- Das Suchtpotenzial ist bei Automaten- und Casinospielen, sei es terrestrisch oder online, am größten.
- Bei Sportwetten zeigt sich ein erhöhtes Risiko.
- Lotterien weisen das geringste Risiko auf.
- Ein Viertel der Glücksspielenden gibt regelmäßig mehr als 50 Euro pro Monat für Glücksspiel aus.
- Hauptmotive für das Glücksspielen sind „der Wunsch nach Geldgewinn“ und „Spaß haben wollen“.
- Mehr als 60 Prozent aller Glücksspielenden geben an, durch Glücksspiel einen finanziellen Verlust erlitten zu haben.

## 1.4 Gesunder Umgang mit digitalen Medien

Einer der Handlungsschwerpunkte der Drogenbeauftragten betrifft den gesunden und suchtfreien Umgang mit digitalen Medien.

*„Digitale Medien sind für uns mittlerweile selbstverständlich, gehören einfach zum Leben dazu. Trotzdem müssen wir genau wissen, wie viel Surfen, Chatten oder Gamen in Ordnung ist und ab wann es ‚zu viel‘ wird. Dafür brauchen wir klare Regeln und praktische Tipps. Gerade Eltern müssen ihren Kindern die digitale Welt erklären, sie begleiten und selbst ein gutes Vorbild sein.“*

Daniela Ludwig

### 1.4.1 Kampagne „Familie.Freunde.Follower“

Mit ihrer Kampagne „Familie.Freunde.Follower“ bietet die Drogenbeauftragte eine fachlich abgestimmte und niedrigschwellige Hilfestellung für einen gesunden Alltag mit Bildschirmmedien in den Familien.

Eine aktuelle bevölkerungsrepräsentative Erhebung im Auftrag der Drogenbeauftragten macht deutlich, dass der Informationsbedarf zur Bildschirmmediennutzung erneut gestiegen ist.

#### Unterstützung erwünscht

Eine aktuelle Erhebung zum Mediengebrauch ergab:

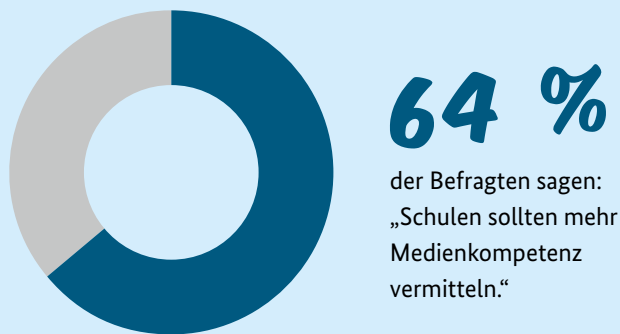


ABBILDUNG 6

Ergebnisse einer repräsentativen Bevölkerungsumfrage (2.069 Personen deutschlandweit ab 18 Jahren) im Auftrag der Drogenbeauftragten der Bundesregierung: Meinungstrend INSA, Juli 2020

Aus diesem Grund wurde die bisherige Aktion „Leben mit Medien“ umfassend überarbeitet und als Kampagne mit dem Titel „Familie.Freunde.Follower“ gestartet. Wesentliche Grundlage der Kampagne sind die offiziellen Empfehlungen der Kinder- und Jugendärzte zum Umgang mit Bildschirmmedien, die im Auftrag des BMG erarbeitet wurden.

Die Kampagne wird gemeinsam mit vielen Partnern realisiert, unter anderem der Staatsministerin für Digitalisierung, Dorothee Bär MdB, der Kultusministerkonferenz und dem Bundeselternrat.

Seit Kampagnenbeginn wurden vielfältige Aktivitäten und zahlreiche Maßnahmen realisiert. Beispielsweise wurden ein Flyer und ein Plakat entwickelt, ein Radiospot erstellt und Social-Media-Inhalte erarbeitet. Im Rahmen des Projektes Klasse2000 hat die Drogenbeauftragte die Patenschaft für eine Schulklasse übernommen und bundesweit Grund- und Sonderschulen in einem Mailing über das Projekt und die Kampagne „Familie.Freunde.Follower“ informiert.

Die Erstauflage des Flyers und des Plakats lag bei jeweils 35.000 Exemplaren und war bereits im Oktober 2020 weitgehend vergriffen. Die Kampagnenpartner haben im IV. Quartal 2020 umfassend über ihre Kommunikationskanäle auf die Kampagne hingewiesen. Bundespressesamt (BPA) und BMG haben die Tipps in ihren Kanälen aufgegriffen und die Sichtbarkeit dadurch deutlich erhöht. Der Radiospot konnte mit Unterstützung des BPA an zahlreiche Rundfunkanbieter zur

kostenlosen Ausstrahlung vermittelt werden. Ein weiterer Schwerpunkt ist die Dialogreihe #upDATE, in der zahlreiche Fachgespräche, Ortstermine und Best-Practice-Besuche gebündelt werden.

Die Kampagne wird sich in den kommenden Monaten verstetigen und Familien an möglichst vielen Kontaktstellen (z. B. in Kitas, Schulen, Wartebereichen, im Web, über Social Media und Pressearbeit) ansprechen.



[www.familiefreundefollower.de](http://www.familiefreundefollower.de)

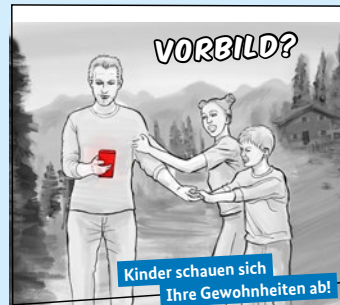


ABBILDUNG 7

Kampagnemotive „Familie.Freunde.Follower“

*„Die Aktion  
„Familie.Freunde.Follower“  
vermittelt wertvolle Tipps  
zum Umgang mit digitalen  
Medien. Medienkompetenz  
ist ein Megathema, damit  
digitale Medien Spaß und  
nicht krank machen!“*

Daniela Ludwig



ABBILDUNG 8

Daniela Ludwig MdB, Drogenbeauftragte der Bundesregierung, und Dorothee Bär MdB, Staatsministerin für Digitalisierung





ABBILDUNG 9

Kampagne Familie.Freunde.Follower – Best-Practice-Besuch im LIN

### Hintergrund:

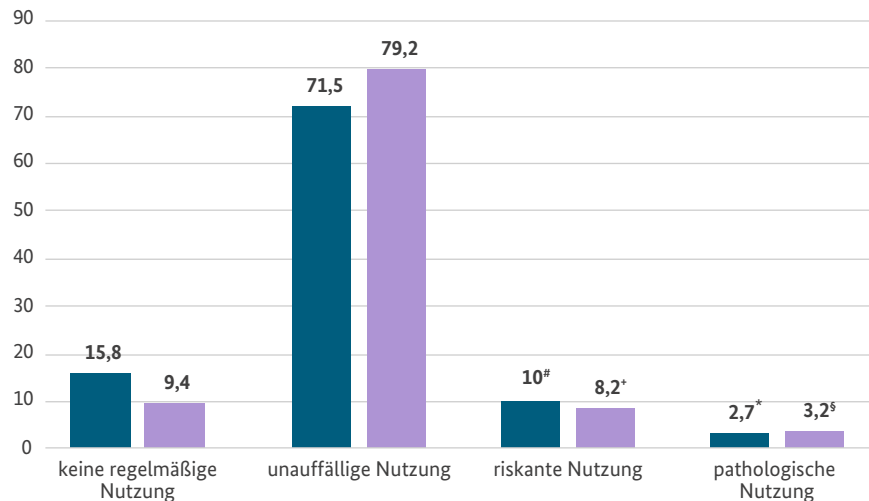
Im Mai 2019 hat die WHO die Diagnose pathologische Computerspielnutzung (Internet Gaming Disorder) in die 11. Revision der International Classification of Diseases (ICD-11) aufgenommen. In diesem Katalog finden sich alle weltweit verbreiteten Diagnosen. Er soll 2022 in Kraft treten.

Die riskante und pathologische Nutzung von Computerspielen und Social Media nach den neuen ICD-11-Kriterien der WHO wurde durch das Deutsche Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf erstmalig untersucht. Die Studie ging auch der Frage nach, ob es unter den Bedingungen der durch das Coronavirus SARS-CoV-2 verursachten Pandemie zu einer Veränderung des Nutzungsverhaltens von Kindern und Eltern gekommen ist.

Erste Zwischenergebnisse dieser neuen, von der Krankenkasse DAK initiierten repräsentativen Längsschnittstudie wurden zusammen mit der Drogenbeauftragten im Juli 2020 vorgestellt. In rund 1.200 Familien wurden die Häufigkeiten pathologischer und riskanter Internetnutzung für Spiele und soziale Medien bei Kindern und Jugendlichen betrachtet. Das Ergebnis: Im September 2019 zeigen 10 Prozent der

10- bis 17-Jährigen ein riskantes Spielverhalten. Pathologisches Gaming wird bei 2,7 Prozent festgestellt. Die Zahl der betroffenen Jungen liegt mit 3,7 Prozent mehr als doppelt so hoch wie die der Mädchen (1,6 Prozent). In absoluten Zahlen sind von riskanter oder pathologischer Nutzung damit fast 700.000 Kinder und Jugendliche betroffen.

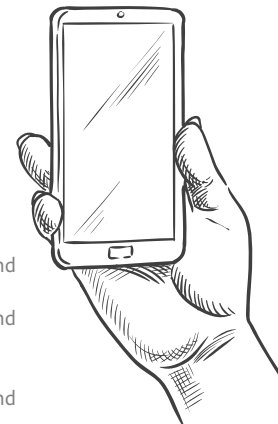
### Im Herbst 2019 waren nach den neuen ICD-11-Kriterien rund 3 Prozent aller Kinder und Jugendlichen süchtig nach Gaming oder Social Media



Gaming



Social Media



<sup>#</sup> Entspricht ca. 535.000 der 10- bis 17-Jährigen in Deutschland

<sup>+</sup> Entspricht ca. 438.700 der 10- bis 17-Jährigen in Deutschland

<sup>\*</sup> Entspricht ca. 144.500 der 10- bis 17-Jährigen in Deutschland

<sup>§</sup> Entspricht ca. 171.200 der 10- bis 17-Jährigen in Deutschland

Quelle: DAK-Längsschnittstudie „Mediensucht 2020 – Gaming, Social-Media in Zeiten von Corona“  
Angaben in Prozent

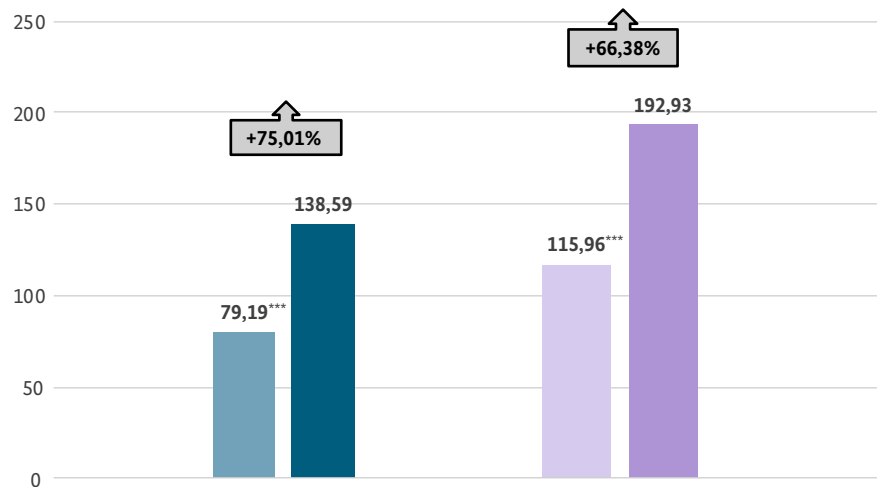
ABBILDUNG 10

DAK-Studie „Mediensucht 2020 – Gaming, Social-Media in Zeiten von Corona“

Laut der Studie nehmen während des Frühjahrslockdowns die Nutzungszeiten deutlich zu. Im Vergleich zum September 2019 steigt im Mai 2020 die Spieldauer in der Woche um 75 Prozent an. Werktags klettern die durchschnittlichen Gamingzeiten von 79 auf 139 Minuten an. Am Wochenende gibt es einen Anstieg um fast 30 Prozent auf 193 Minuten pro Tag.

Ähnlich problematisch wie Onlinespiele sind Social-Media-Aktivitäten. Im September 2019 zeigen 8,2 Prozent der befragten Kinder und Jugendliche eine riskante Nutzung. Das entspricht hochgerechnet fast 440.000 der 10- bis 17-Jährigen. Eine pathologische Nutzung wird bei rund 170.000 Jungen und Mädchen (3,2 Prozent) festgestellt. Während des Lockdowns steigen die Social-Media-Zeiten werktags um 66 Prozent an – von 116 auf 193 Minuten pro Tag.

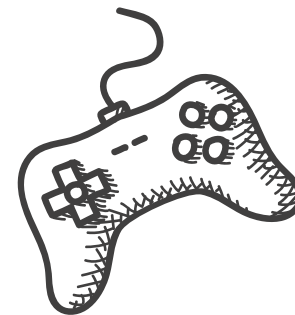
### Werktags nutzten Kinder und Jugendliche während des Lockdowns sehr viel länger Games und soziale Medien als noch vergangenes Jahr



Gaming



Social Media



Regelmäßige Nutzung = Nutzung mindestens 1 × die Woche  
 Signifikanzen: \*\*\* p < 0,001

Quelle: DAK-Längsschnittstudie „Mediensucht 2020 – Gaming, Social-Media in Zeiten von Corona“  
 durchschnittliche Minuten pro Tag

ABBILDUNG 11

DAK-Studie „Mediensucht 2020 – Gaming, Social-Media in Zeiten von Corona“

Gaming und soziale Medien werden vor allem genutzt, um Langeweile zu bekämpfen oder soziale Kontakte aufrechtzuerhalten. Rund ein Drittel der Jungen und Mädchen will online aber auch der „Realität entfliehen“ oder Stress abbauen. Laut Studie geben 50 Prozent der Eltern an, dass es in ihrer Familie vor und unter der durch das Coronavirus SARS-CoV-2 verursachten Pandemie keine zeitlichen Regeln für die Mediennutzung gibt.

Ob die Mediensucht durch Schulschließungen und eingeschränkte Freizeitaktivitäten tatsächlich wächst, soll die Längsschnittstudie in einer abschließenden Befragung der teilnehmenden Familien im Frühjahr 2021 zeigen.

## Info



### **OMPRIS – Onlinebasiertes Motivationsprogramm zur Reduktion des problematischen Medienkonsums und Förderung der Behandlungsmotivation bei Menschen mit Computerspielabhängigkeit und Internetsucht:**

Im August 2020 startete OMPRIS, ein onlinebasiertes Motivationsprogramm zur Reduktion von problematischem Medienkonsum. Finanziert wird das Projekt durch Mittel des Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). Das Forschungsprojekt unter Leitung der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie des LWL-Universitätsklinikums Bochum im Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL) zielt darauf ab, einer chronischen Suchtentwicklung entgegenzuwirken. Problematische Internet- und Computerspielnutzung soll möglichst früh erkannt und präventiv behandelt werden. Dafür wurde ein onlinebasiertes, durch Beraterinnen und Berater begleitetes Selbsthilfeprogramm entwickelt und erprobt, das frühzeitig bei Betroffenen die Motivation zur Verhaltensänderung stärken und Suchtsymptome reduzieren soll. Betroffene können an diesem Programm online teilnehmen und werden somit am Ort ihrer problematischen Nutzung abgeholt. Es gibt unterschiedliche Module und Gruppen, je nachdem, welche Art der schädlichen Internetnutzung vorliegt: Computerspielsucht, Cybersexsucht, allgemeine Internetsucht oder die Abhängigkeit von sozialen Medien.

## 1.4.2 Novellierung des Jugendschutzgesetzes

Einen Beitrag zum Schutz von Kindern und Jugendlichen leistet der Jugendmedienschutz – vorausgesetzt, er ist auf der Höhe der Zeit und insbesondere der technischen Entwicklung. Die aktuelle Rechtslage stammt noch aus der Zeit von CD-ROM und Videokassette. Das federführende Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) hat einen Referentenentwurf vorgelegt, der den Kinder- und Jugendmedienschutz umfänglich an die aktuellen, aber

auch technischen Rahmenbedingungen anpassen soll. Künftig sollen alle hauptsächlich von Kindern und Jugendlichen genutzten interaktiven Internetdienste ihre Angebote so gestalten, dass Minderjährige etwa durch sichere Voreinstellungen sowie Melde- und Beschwerdesysteme besser geschützt sind. Die Drogenbeauftragte setzt sich dafür ein, dass auch suchtfördernde Faktoren in der Beurteilung der entwicklungsbeeinträchtigenden Wirkung von Medien berücksichtigt werden.



ABBILDUNG 12

Austausch zum Medienkonsum mit BVKJ und DAKJ

## 1.5 Cannabisprävention für Jugendliche und junge Erwachsene

Einen besonderen Handlungsschwerpunkt setzt die Drogenbeauftragte bei der Aufklärung über die mit dem Konsum von Cannabis verbundenen Gesundheitsrisiken. Denn: Keine andere Droge ist bei Jugendlichen so sehr ein Thema.

*„Es ist an der Zeit, die Hemmschwelle zu überwinden, über illegale Drogen offen und ehrlich zu sprechen. Damit Kinder und Jugendliche die gesundheitlichen Risiken des Cannabiskonsums kennen und richtig einschätzen können, müssen wir mit ihnen in ihren Kommunikationskanälen sprechen.“*

Daniela Ludwig

Es wird geschätzt, dass fast jeder zehnte Cannabiskonsum eine Abhängigkeit entwickelt. Beginnt man bereits im Jugendalter, Cannabis zu konsumieren, so liegt die Wahrscheinlichkeit bei 17 Prozent. Cannabis kann die Hirnleistung beeinträchtigen. Abhängig vom Konsumverhalten zeigen sich zum Teil erhebliche Beeinträchtigungen bei der Lern- und Erinnerungsleistung, aber auch negative Auswirkungen auf andere kognitive Fähigkeiten wie Aufmerksamkeit, Problemlösen und Denkleistung. Insbesondere beim Konsum im Jugendalter ist unklar, ob diese Schäden reversibel sind.

Die neue Website [www.cannabispraevention.de](http://www.cannabispraevention.de) richtet sich adressatenspezifisch an Jugendliche, ihre Bezugspersonen sowie Lehr- und Fachkräfte. Die sachlich-informative Website wird kontinuierlich und crossmedial erweitert (u. a. mit Kurzvideos, interaktiven Tools, Printmedien), durch Social Media beworben und ergänzt das etablierte BZgA-Portal [drugcom.de](http://drugcom.de), das sich an konsumaffine Personen wendet.



[www.cannabispraevention.de](http://www.cannabispraevention.de)





ABBILDUNG 13

Pressekonferenz zum Start der Social-Media-Kampagne „Mach Dich Schlau!“ (v. l. n. r. Kay Lübbers BUZZ; Daniela Ludwig MdB, Drogenbeauftragte der Bundesregierung; Prof. Dr. Heidrun Thaiss, Direktorin der BZgA)

### 1.5.1 Kampagne „Mach Dich Schlau“

Auf Initiative und unter der Schirmherrschaft der Drogenbeauftragten der Bundesregierung, Daniela Ludwig, hat die BZgA einen Kreativwettbewerb zur Social-Media-Cannabisprävention im Jugendalter veranstaltet. Aufgerufen waren kreative Akteure, Ideen für die Entwicklung und Umsetzung eines digitalen Präventionskonzeptes einzureichen.

Ziel ist die jugendgerechte Vermittlung von Faktenwissen und Präventionsbotschaften zu Cannabis. Dabei sollen vorrangig 14- bis 18-Jährige nichtkonsumierende Jugendliche erreicht werden.

Das am 29. Mai 2020 gestartete Social-Media-Präventionsprojekt soll der Zielgruppe dort begegnen, wo sie tagtäglich miteinander kommuniziert sowie Fotos und Stories teilt: in den sozialen Netzwerken. Ziel ist es, junge Menschen über die gesundheitlichen Risiken des Cannabiskonsums zu informieren, sie über die möglichen Langzeitfolgen aufzuklären und ihre Gesundheits- und Risikokompetenz zu stärken.

Mit der Aufforderung „Mach Dich Schlau!“ sollen Jugendliche über Infotainmentformate (sog. Short-Stories) von Influencern zu Risiken des Cannabiskonsums aufgeklärt und motiviert werden, diese weiterzuverbreiten. Darüber hinaus soll ein reger Dialog angestoßen und auf die neuen bundesweiten Angebote der BZgA zur Cannabisprävention aufmerksam gemacht werden.

Die Kampagne korrespondiert mit einem neuen Informationsportal. Parallel hat der Bund die neue Webseite [www.cannabispraevention.de](http://www.cannabispraevention.de) für Jugendliche entwickelt. Diese ergänzt das BZgA-Informationsangebot [www.drugcom.de](http://www.drugcom.de), das sich vorrangig an drogenaffine junge Erwachsene richtet. Begleitet wird der Start des Internetangebots [www.cannabispraevention.de](http://www.cannabispraevention.de) von der Social-Media-Kampagne „Mach Dich schlau“. Diese soll junge Menschen zur kritischen Auseinandersetzung mit der Substanz Cannabis anregen.



Neben Informationen für Jugendliche bietet die neue Seite auch einen Service für Eltern, Lehr- und Fachkräfte. Schulen werden zusätzlich mit neuem BZgA-Unterrichtsmaterial zum Thema Cannabis unterstützt, das auch digital eingesetzt werden kann.

Mit der begleitenden Social-Media-Kampagne „Mach Dich schlau“ der Agentur BUZZ MEDIEN aus Berlin wird das prämierte Konzept eines Kreativwettbewerbs umgesetzt, den die BZgA gemeinsam mit der Drogenbeauftragten der Bundesregierung im Frühjahr 2020 durchgeführt hat.

Cannabis ist die am häufigsten konsumierte illegale Droge in Deutschland. Aktuelle Daten der BZgA belegen, dass bundesweit 10,4 Prozent der 12- bis 17-Jährigen Cannabis schon einmal konsumiert haben. Bei den 18- bis 25-Jährigen sind es bereits 46,4 Prozent. Klinische Studien zeigen, dass der Konsum von Cannabis mit erheblichen Gesundheitsrisiken verbunden ist.

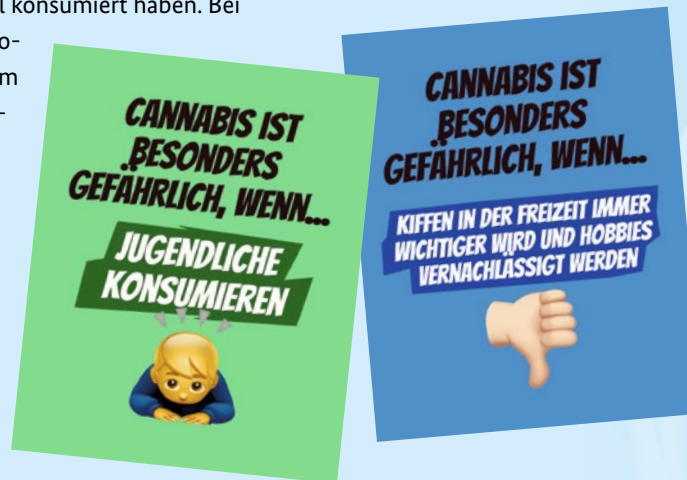


ABBILDUNG 14

Social-Media-Cards zu Cannabisfakten

*„Mit der Aktion ‚Mach Dich Schlau‘ betreten wir Neuland bei der Cannabisprävention. ‚Mach Dich Schlau‘ soll dabei helfen, dass Kinder und Jugendliche selbstbewusst, laut und deutlich ‚Nein‘ zu Cannabis sagen!“*

Daniela Ludwig



ABBILDUNG 15

Logo der Social-Media-Kampagne „Mach Dich Schlau!“

## 1.5.2 Maßnahmenpaket für die Cannabisprävention in den Schulen

In einigen Bundesländern etablierte, personalkommunikative Präventionsangebote in den Settings Schule, Berufsschule oder Jugendfreizeiteinrichtung, u. a. der Parcours „Cannabis – Quo vadis?“ und der „Methodenkoffer Cannabisprävention“, werden im Rahmen einer Zuwendung durch die BZgA mit Mitteln des Bundes bis 2021 auf Wirksamkeit, Optimierungspotenzial und eine bundesweite Transferfähigkeit evaluiert.

Für die schulische Cannabisprävention ist seit diesem Jahr zudem neues didaktisches Unterrichtsmaterial für die Klassen 8 bis 12 verfügbar, das in Zukunft noch um Filmmaterialien ergänzt wird. Die Unterrichtsmaterialien sind ausdrücklich auch als digitale Angebote konzipiert, um beispielsweise in Homeschooling-Konzepte eingebunden werden zu können.



[https://www.starkstattbreit.nrw.de/  
Methodenkoffer-Cannabis-Praevention](https://www.starkstattbreit.nrw.de/Methodenkoffer-Cannabis-Praevention)



Im Bereich der Forschung liegen Ergebnisse einer Sekundäranalyse der in verschiedenen Jahren und Regionen erhobenen „SCHULBUS“-Daten zum Cannabiskonsum im Jugendalter in einer themenspezifischen Analyse vor.

Diese Studie wird seit 2004 regelmäßig von der Sucht.Hamburg gGmbH in Hamburg und anlassorientiert in anderen Regionen Deutschlands durchgeführt, um die Hintergründe bei Schülerinnen und Schülern im Alter von 14 bis 17 Jahren systematisch zu erfassen. Unter anderem konnte mit dieser Sekundäranalyse Folgendes festgestellt werden:

**Jugendliche, die grundsätzlich kein Interesse am Cannabiskonsum haben,**

- gehen in ihrer Freizeit häufiger kreativen Hobbies nach,
- begeistern sich verstärkt für das Lesen von Büchern zum reinen Vergnügen,
- pflegen generell intensivere Kontakte zu ihren verschiedenen Bezugspersonen,
- sprechen sich nicht nur in Bezug auf Cannabis, sondern auch mit Blick auf den Zugang zu anderen Suchtmitteln für eher strengere staatliche Regelungen aus,
- scheinen in ihrer Konsumverzichtshaltung gefestigt und würden, wenn der Zugriff auf Cannabis für Erwachsene gelockert werden würde, nicht in den Konsum einsteigen.

**Konsumerfahrene Jugendliche – und insbesondere diejenigen unter ihnen mit problematischem Konsum – fallen u. a. dadurch auf, dass**

- die ersten Konsumerfahrungen in sehr jungem Alter erfolgen,
- auch im schulischen Kontext Cannabis konsumiert wird,
- zunehmende Konsumintensität mit Rückzugstendenzen einhergeht und fernab der ‚klassischen Settings‘ auch allein zu Hause Cannabis konsumiert wird,
- die Loslösung vom Elternhaus früher erfolgt und der Bezug zu gleichaltrigen Peers intensiviert wird,
- die schulische Gesamtsituation spürbar schlechter eingeschätzt wird,
- sich eine deutliche Unzufriedenheit in allen relevanten Alltagsaspekten und v. a. in Bezug auf die eigene Person und auf das Leben insgesamt abzeichnet.

Die Erkenntnisse sind insbesondere in Bezug zu den Motiven der Jugendlichen, die kein Cannabis konsumieren, und für den Ausbau des Lebenskompetenzansatzes für die Cannabisprävention der BZgA von Bedeutung.



[www.sucht-hamburg.de](http://www.sucht-hamburg.de)

## 1.6 Mehr Unterstützung für Kinder aus suchtbelasteten Familien

Langfristige Suchtprävention beginnt im Kindesalter. Besonders gefährdet, später eine eigene Suchterkrankung oder andere psychische Erkrankungen zu entwickeln, sind die Kinder suchtkranker Eltern: Schätzungen zufolge entwickelt jedes dritte von ihnen später eine eigene Suchterkrankung, ein weiteres Drittel eine andere psychische Erkrankung. Die Forschung zeigt jedoch, dass diese Entwicklung beeinflussbar ist.

Betroffene Kinder und Jugendliche können begleitet und gestärkt werden, lange bevor eine eigene Störung auftritt. Die Spannweite der Möglichkeiten ist groß. Sie reicht von einem aufmerksamen Umfeld über ehrenamtliche Patenschaften bis zu professionellen Einzel- oder auch Gruppenangeboten. Die Bundesregierung hat sich zum Ziel gesetzt, die Situation der Kinder suchtkranker Eltern zu verbessern.

### Info



In Deutschland leben circa 3 Millionen Kinder mit mindestens einem suchtbelasteten Elternteil. Damit ist jedes 4. bis 5. Kind betroffen. Der Großteil davon, ca. 2,65 Millionen Kinder, lebt in einem Haushalt mit alkoholkranken Eltern, ca. 40.000 bis 60.000 Kinder haben Eltern, die illegale Substanzen konsumieren. Hinzu kommen Verhaltenssüchte, etwa die Glücksspielabhängigkeit.

*„Sucht im Elternhaus bedeutet für viele Kinder eine extreme Belastung: Dauerstress, Verunsicherung und Scham bestimmen ihren Alltag. All das bleibt nicht ohne Folgen.“*

Daniela Ludwig

### 1.6.1. Besseres Zusammenspiel der Sozialsysteme

Im Dezember 2019 hat die von der Bundesregierung eingesetzte Arbeitsgruppe „Kinder psychisch und suchtkranker Eltern“ (AG KpKE) ihren gemeinsam von Expertinnen und Experten sowie den zuständigen Ressorts der Bundesregierung erarbeiteten Abschlussbericht vorgelegt.

*„Mit dem Abschlussbericht liegt endlich eine Blaupause vor, was Politik und Gesellschaft tun können, um die Situation der Betroffenen zu verbessern. Jetzt müssen diese Empfehlungen möglichst schnell in der Praxis umgesetzt werden, damit die Hilfe dort ankommt, wo sie dringend gebraucht wird!“*

Daniela Ludwig

Der Abschlussbericht ist online auf der Webseite der AG KpKE abrufbar. Dieser enthält einen breiten Strauß an Empfehlungen, auf die sich die Mitglieder der AG nach intensiven und teils kontroversen Diskussionen verständigen konnten. Dazu gehören u. a. Empfehlungen,

- den Aufbau interdisziplinärer und systemübergreifender Netzwerke zu fördern,
- die Familien in ihrem unmittelbaren sozialen Umfeld auf kommunaler oder regionaler Ebene zu unterstützen,
- einen besseren Zugang zu präventiven Leistungen für Kinder und Jugendliche aller Altersgruppen sowie für ihre Familien zu schaffen,
- Familien bei der Orientierung an den Schnittstellen der Leistungssysteme im Sinne einer Lotsenfunktion zu unterstützen und
- die Rahmenbedingungen für die Zusammenarbeit zwischen der Kinder- und Jugendhilfe und dem Gesundheitswesen zu verbessern.

Auch wird empfohlen, das derzeit noch bestehende Erfordernis des Vorliegens einer „Not- und Konfliktlage“ beim eigenen Beratungsanspruch nach dem SGB VIII für Kinder und Jugendliche zu streichen.



[www.ag-kpke.de](http://www.ag-kpke.de)

BMG und BMFSFJ haben zugesagt, die in ihren Zuständigkeitsbereich fallenden Empfehlungen zeitnah umzusetzen. Hiermit wurde bereits begonnen. Beispielsweise wurde die gesetzliche Sicherstellung im SGB V zur wechselseitigen Informationsübermittlung über erbrachte Leistungen der Krankenkassen und der Träger der Jugendhilfe zur besseren Abstimmung und Kooperation (Empfehlung 13, Information des ÖGD und der Jugendhilfe über Leistungen der GKV in Lebenswelten) geregelt. Der Inhalt dieser Empfehlung wurde bereits mit dem Masernschutzgesetz umgesetzt. Weitere Schritte werden folgen, u. a. durch das Kinder- und Jugendschutzgesetz.

### 1.6.2 Förderprojekte auf Bundesebene

Unterstützt werden die oben genannten Ziele u. a. durch seitens des BMG geförderte Projekte zur Aufklärung über psychische Erkrankungen und Suchterkrankungen, zur Entstigmatisierung von psychischen und suchterkrankten Menschen sowie zur besseren Kooperation der Akteure.

- Dazu zählt u. a. das Projekt „Steuerungswissen und Handlungsorientierung für den Aufbau effektiver interdisziplinärer Versorgungsnetzwerke für suchtbelastete Familien (IKJ Mainz)“. Mit diesem Projekt soll untersucht werden, unter welchen Rahmenbedingungen der Aufbau funktionaler Versorgungsstrukturen gelingen kann und ob das Konzept der kooperativen Leistungserbringung zwischen Jugend- und Suchthilfe in der Praxis

funktioniert, um suchtbelastete Familien und ihre Kinder wirksam zu unterstützen.

- Im Rahmen des Projektes „SHIFT PLUS“ wird die Entwicklung und Evaluierung eines Gruppenprogramms für drogenabhängige Eltern mit Kindern zwischen 0 und 8 Jahren gefördert. Ziel ist es, die Elternkompetenzen und die Resilienz zu stärken sowie die Bereitschaft und Fähigkeit von Eltern zu Abstinenz und Inanspruchnahme von Hilfen zu unterstützen.

Auch das BMFSFJ fördert Projekte, welche die Vernetzung der Akteure unterstützen, etwa das Projekt „Bundesweite Vernetzung von Akteuren des Hilfesystems für Kinder suchtkranker Eltern“ des Interessenverbandes NACOA.



<https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/kinder-und-jugend>

### Maßnahmen weiterer Akteure:



Einen wichtigen Beitrag zur Unterstützung der kommunalen Präventionsstrukturen mit Blick auf Kinder aus suchtbelasteten Familien leistet zudem das GKV-Bündnis mit seinem kommunalen Förderprogramm. Darin wird das Thema „Kinder und Jugendliche aus suchtbelasteten und/oder psychisch belasteten Familien“ direkt adressiert. Für diese Zielgruppe kann jede Kommune in Deutschland eine Förderung in Höhe von circa 110.000 Euro binnen vier Jahren erhalten, mit der zielgruppenspezifische Projekte (u. a. zur Alkoholprävention) in kommunaler Verantwortung umgesetzt werden können.

Der GKV-Spitzenverband fördert das kommunale Engagement durch einen Sonderpreis im Rahmen des Bundeswettbewerbs „Vorbildliche Strategien kommunaler Suchtprävention“. Das Thema des Sonderpreises im Jahr 2020 lautete: „Gesundheitsförderung und Prävention für Kinder aus suchtbelasteten Familien“.



<https://www.gkv-buendnis.de/foerderprogramm/zielgruppenspezifische-interventionen/>

### 1.6.3 Gezielte Unterstützung während der SARS-CoV-2-Pandemie

Gerade Kinder aus suchtblasteten Familien leiden besonders unter den Folgen der SARS-CoV-2-Pandemie: In der Phase des Lockdowns wachsen die Belastungen in den Familien noch einmal, weil Unterstützung durch das schulische oder wohnörtliche Umfeld wegfällt oder Hilfsangebote nicht oder nur eingeschränkt zur Verfügung stehen. Die Bundesregierung hat deshalb vielfältige Maßnahmen ergriffen, um Kinder suchterkrankter Eltern während der SARS-CoV-2-Pandemie bestmöglich zu schützen und zu unterstützen.

- Auf Initiative der Drogenbeauftragten fördert das Bundesgesundheitsministerium deshalb kurzfristig das Projekt „KidKit Learning“, mit 150.000 Euro. Unter anderem wird KidKit im Rahmen dieses Projektes ein Schulungsprogramm für Lehrerinnen und Lehrer zur Erkennung von Kindern aus suchtblasteten Familien und dem richtigen Umgang mit ihnen entwickeln und etwa 200 Pädagoginnen und Pädagogen entsprechend schulen.
- Das BMFSFJ fördert zudem das Online-Angebot „Innovative Kinder- und Jugendhilfe in Zeiten von Corona – Forum Transfer“ ([www.forum-transfer.de](http://www.forum-transfer.de)), welches das Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz gemeinsam mit der Internationalen Gesellschaft für erzieherische Hilfen, dem Deutschen Institut für Jugendhilfe- und Familienrecht sowie der Universität Hildesheim aufgebaut hat. Auf der Webseite finden sich u. a. aktuelle

Hinweise, Empfehlungen und fachlich systematisierte Beispiele „guter Praxis“ zu den verschiedenen Themenbereichen der Kinder- und Jugendhilfe zur Bewältigung der besonderen Situation für die Fachkräfte in der Kinder- und Jugendhilfe und Online-Seminare zu unterschiedlichen Themenfeldern.

- Zudem hat das BMFSFJ die Telefon- und Online-Beratungsangebote ausgebaut und die „Nummer gegen Kummer“ ([www.nummergegenkummer.de](http://www.nummergegenkummer.de)) gestärkt, um die Erreichbarkeit des Kinder- und Jugendtelefons, des Elterntelefons sowie der Online-Beratung für junge Menschen zu erhöhen. Das BMFSFJ hat außerdem die Online-Beratung der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung e. V. ([www.bke.de](http://www.bke.de)) aufgestockt und die Beratungskapazität um 40 Prozent erhöht. Des Weiteren wurden das Beratungsportal Jugendmigrationsdienste ([www.jmd4you.de](http://www.jmd4you.de)) und das Beratungsportal Off Road Kids für junge Menschen auf der Straße ([www.sofahopper.de](http://www.sofahopper.de)) ausgebaut. Außerdem fördert das BMFSFJ seit dem 1. Mai 2020 den Ausbau des Online-Beratungsangebotes von „JugendNotmail“ ([www.jugendnotmail.de](http://www.jugendnotmail.de)). Damit verbunden ist auch die Förderung der Entwicklung einer „App“, um das Angebot von „JugendNotmail“ auch auf mobilen Endgeräten verfügbar zu machen.



2



# 2 Behandlung und Beratung

Angebote der Behandlung und Beratung machen die zweite Säule der Nationalen Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik aus.

Ambulante Einrichtungen führen 86 Prozent der Behandlungs- und Beratungsmaßnahmen durch. Davon entfallen wiederum 83 Prozent auf die Drogen- und Suchtberatung. Hinzu kommen Maßnahmen der ambulanten Rehabilitationsbehandlung. In stationären Einrichtungen stellen die Suchtbehandlungen mit einem Anteil von 93 Prozent die am häufigsten angebotene Maßnahme dar. Im Jahr 2018 wurden in 861 ambulanten und 137 stationären Einrichtungen, die sich an der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS) beteiligt haben, 325.052 ambulante Maßnahmen und 31.188 stationäre Behandlungen durchgeführt.

## 2.1 Stärkung der kommunalen Suchtberatung

Ein Eckpfeiler unseres Suchthilfesystems sind die übergreifenden oder auf spezielle Abhängigkeitserkrankungen fokussierten Suchtberatungsangebote vor Ort. Sie sind in der Regel kommunal finanziert. Mit ihrer Jahrestagung 2019 „Sucht im Fokus – Kommunen engagiert vor Ort“ hat die Drogenbeauftragte die kommunalen Gestaltungsmöglichkeiten in der Suchtprävention und -beratung sowie Fragen der ambulanten Suchtbehandlung in den Fokus der suchtpolitischen Debatte gerückt.

Hintergrund waren die vielfältigen Berichte über kontinuierlich steigende Anforderungen an die Arbeit der Beratungseinrichtungen

bei zugleich stagnierender oder lediglich minimal steigender finanzieller Ausstattung, etwa der „Notruf Suchtberatung – stabile Finanzierung jetzt“ der Suchthilfeverbände vom April 2019. Sowohl eine vorausgehende wissenschaftliche Aufarbeitung als auch die Tagung selbst bestätigten die vielfach kritische Beschreibung der Mittelausstattung der Beratungseinrichtungen. Allerdings zeigte sich auch, dass sich die Situation in den Kommunen erheblich unterscheidet. Deutlich wurde zudem, dass sowohl die Kommunen als auch die Träger der Beratungseinrichtungen über Möglichkeiten verfügen, die Effizienz der eigenen Arbeit in diesem Feld zu steigern, und hiervon bisher ebenfalls sehr unterschiedlich Gebrauch gemacht wird.

*„Sucht ist eine Krankheit und sie ist behandelbar. Umso wichtiger ist, dass jeder die Beratung und Behandlung bekommt, die er braucht. Schon vor Corona habe ich landauf, landab für eine ausreichende Finanzierung der Beratungsstellen geworben. Jetzt in der Coronakrise ist ein echter Kraftakt erforderlich, um die Beratung zu bieten, die benötigt wird – sowohl von den Einrichtungen selbst als auch von jenen, die sie bezahlen.“*

Daniela Ludwig

## 2.2 Stabilisierung der Suchtbehandlung während der SARS-CoV-2-Pandemie

Die wohl zentrale Herausforderung für Leistungs- und Kostenträger in der Suchthilfe besteht zurzeit darin, die Durchführung der Maßnahmen der Suchtbehandlung trotz der mit der Coronakrise verbundenen Gefahren und Anforderungen zu sichern. Gerade zu Beginn der Krise kam es zu bzw. drohten vielfältige Einschränkungen. Hintergrund

waren etwa die COVID-19-Verordnungen der Bundesländer, die Krankenhausplanung, Regelungen der Renten- bzw. Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) oder der bloße Mangel an Schutzausrüstung. Nach einer kurzen Phase der Orientierung und der Intervention seitens der Drogenbeauftragten machten sowohl die Rentenversicherung als

### Info



Ebenfalls entscheidend für den Erfolg suchttherapeutischer Maßnahmen ist die nachfolgende berufliche Perspektive. Die Bundesregierung unterstützt die Teilhabemöglichkeiten suchtkranker Menschen durch verschiedene spezifische Maßnahmen:

- Im Mai 2020 hat das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) einen zweiten Förderaufruf zum Bundesprogramm „Innovative Wege zur Teilhabe am Arbeitsleben – rehapro“ gestartet. Im Rahmen des Bundesprogramms rehapro sollen neue Wege gefunden werden, um die Erwerbsfähigkeit von Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen besser als bisher zu erhalten bzw. wiederherzustellen. Mit der Erprobung innovativer Ideen und Konzepte im Bereich der medizinischen und beruflichen Rehabilitation möchte das BMAS wirksame

Ansätze identifizieren, die verstetigt und in das Regelangebot der Jobcenter und Rentenversicherungsträger übernommen werden können. Zwei aktuelle Beispiele: Das Projekt der Deutschen Rentenversicherung Oldenburg-Bremen „Steuern mit dem Rehakompass: Alle in einem Boot.“ zielt auf ein besseres Schnittstellenmanagement zur frühzeitigen Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs und rechtzeitigen Vermittlung in die Rehabilitation von Menschen mit Suchterkrankungen (SEMRES) ab.

- Mit dem Modellprojekt Beruforientierte Teilhabebegleitung in der Rehabilitation von Abhängigkeitserkrankungen (BORA-TB) erprobt die Deutsche Rentenversicherung Westfalen eine Teilhabebegleitung als neue Leistung für abhängigkeiterkrankte Rehabilitanden.

auch die GKV deutlich, dass Leistungen für suchterkrankte Menschen grundsätzlich weitergeführt und auch neue Leistungen bewilligt werden sollten. Die Leistungsträger haben dazu Empfehlungen für die Durchführung der Leistungen einer (ganztägig) ambulanten und stationären Rehabilitation Abhängigkeitskranker herausgegeben. Ziel ist es dabei, auch zu Zeiten der Pandemie erforderliche Leistungen nahtlos zur Verfügung zu stellen, und zwar in den Teilbereichen „stationäre Rehabilitation“, „ganztägig ambulante Rehabilitation“, „ambulante Rehabilitation“ und „Suchtnachsorge“. Zudem bietet die Deutsche Rentenversicherung eine spezielle Beratung zu den mit Corona verbundenen Fragen in ihrem Bereich an. Ganz wesentlich ist es in der Pandemie, die Substitutionsbehandlung weiterhin uneingeschränkt zu ermöglichen. Daher wurden mehrere Regelungen der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) an die besondere Situation angepasst (mehr dazu siehe Kapitel 3.1).

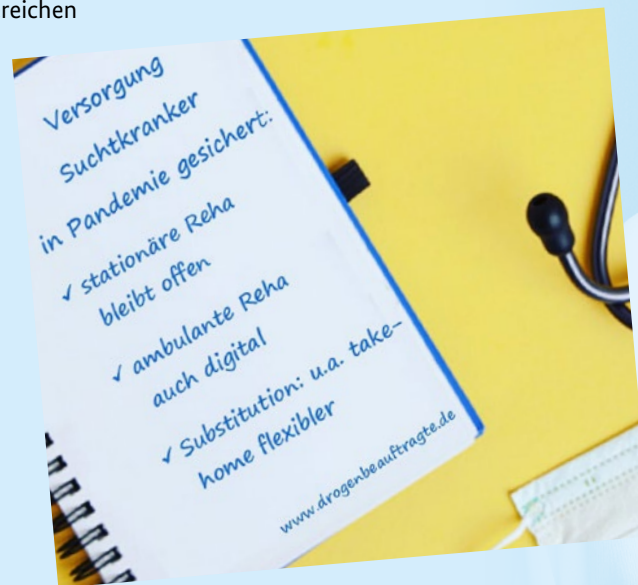


ABBILDUNG 16

Social-Media-Post im Lockdown: Suchtbehandlung aufrechterhalten

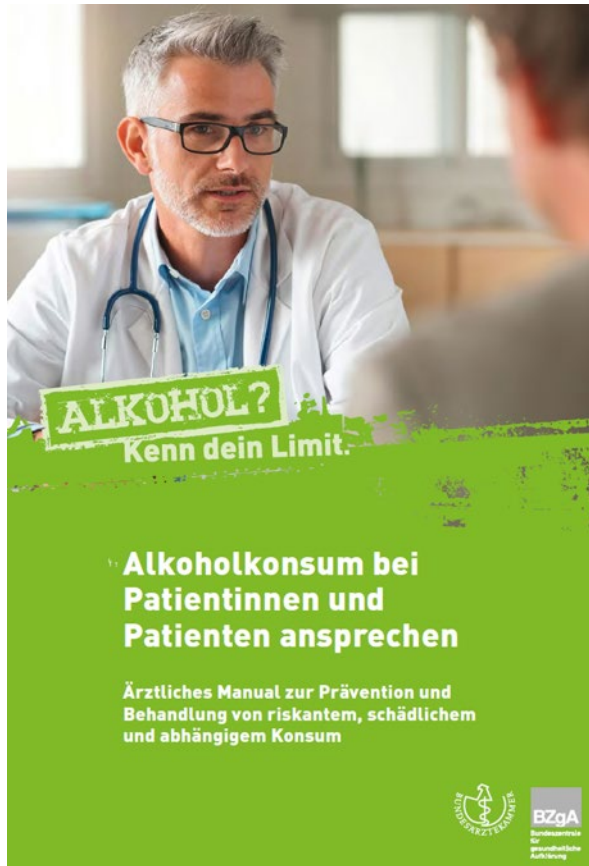


ABBILDUNG 17

Ärztliches Manual zur Prävention und Behandlung von riskantem, schädlichem und abhängigem Konsum

### 2.3 Behandlung und Beratung beim Konsum von Alkohol

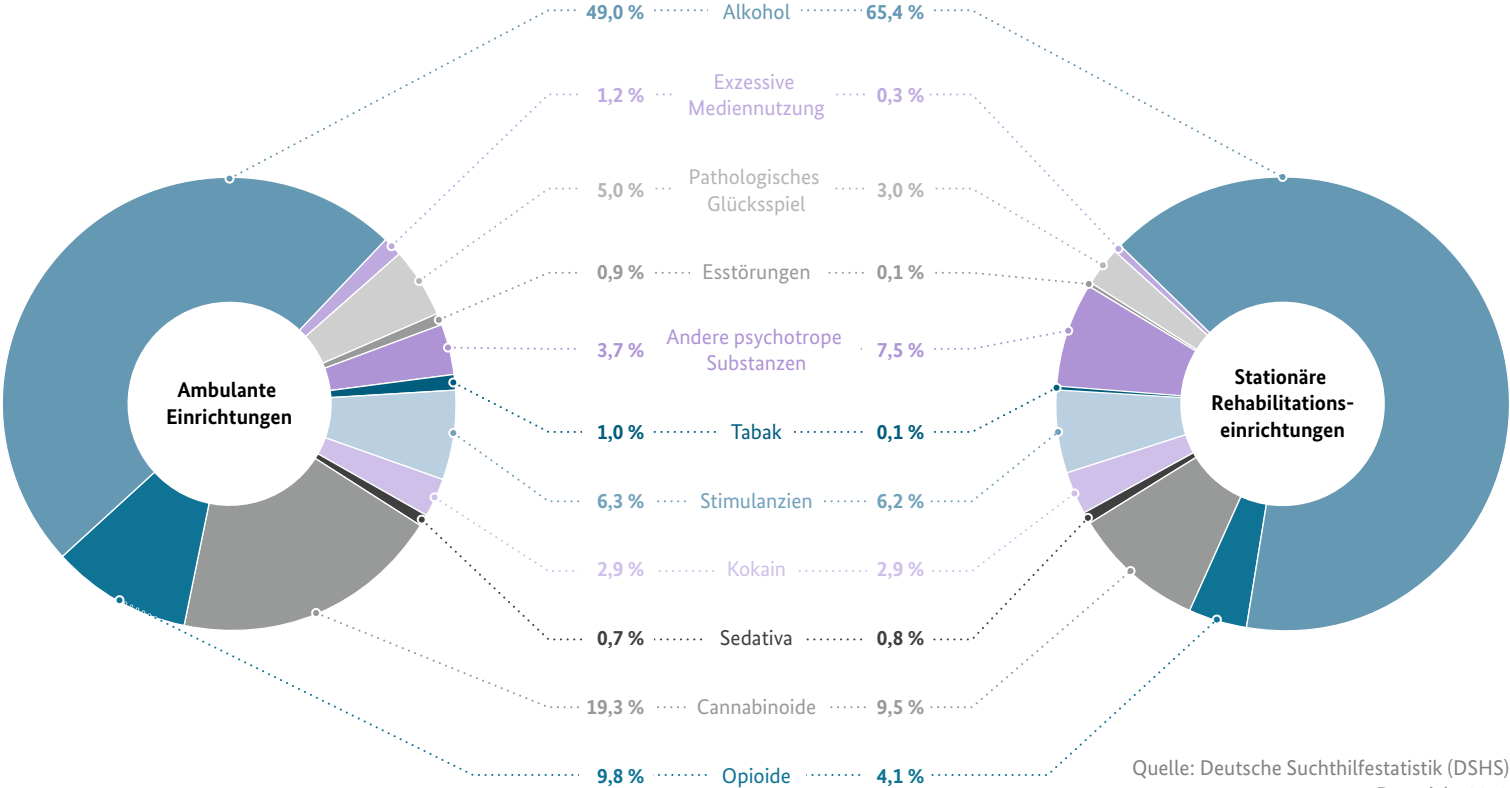
Um Ärztinnen und Ärzte bei der Ansprache von Patientinnen und Patienten zu unterstützen, die einen gesundheitlich bedenklichen Konsum von Alkohol aufweisen, haben BZgA und Bundesärztekammer im Rahmen des Projektes „Kenn dein Limit“ einen Leitfaden entwickelt mit dem Titel „Alkoholkonsum bei Patientinnen und Patienten ansprechen“. Dieser ist ab sofort kostenfrei bei der BZgA bestellbar. Den Leitfaden ergänzend bietet die BZgA ein Faltdokument „Alkoholkonsum bei Patientinnen und Patienten ansprechen. Auszüge aus dem ärztlichen Manual“ mit wesentlichen Informationen.



[https://www.kenn-dein-limit.de/alkohol/infomaterial/beratungsmanuale/detail/?tx\\_bzgasshop\\_fe6\[articleNumber\]=1225&tx\\_bzgasshop\\_fe6\[parentArticles\]=0&cHash=e52b2335f3b52075bdc0bb2a03eaaa03](https://www.kenn-dein-limit.de/alkohol/infomaterial/beratungsmanuale/detail/?tx_bzgasshop_fe6[articleNumber]=1225&tx_bzgasshop_fe6[parentArticles]=0&cHash=e52b2335f3b52075bdc0bb2a03eaaa03)

Ein Überblick über die in ambulanten und stationären Suchthilfeeinrichtungen gestellten Hauptdiagnosen zeigt die Bedeutung von Alkoholerkrankungen im Behandlungsspektrum (gefolgt von Erkrankungen im Zusammenhang mit dem Missbrauch von Cannabinoiden und Opioiden).

**Verteilung der Hauptdiagnosen  
(ambulante Einrichtungen – stationäre Rehabilitationseinrichtungen)**



Quelle: Deutsche Suchthilfestatistik (DSHS)  
Datenjahr 2019

ABBILDUNG 18  
Übersicht zu Behandlungsdiagnosen in ambulanten und stationären Einrichtungen

## 2.4 Mehr Gewicht für die Raucherentwöhnung

Circa 30 Prozent der stationär behandelten Patientinnen und Patienten in Deutschland sind Tabakkonsumierende. Die Tabakentwöhnung als wichtigste therapeutische Maßnahme trägt wesentlich dazu bei, die Symptomatik und Prognose von Patientinnen und Patienten mit einer chronischen obstruktiven Lungenerkrankung (chronic obstructive pulmonary disease, „COPD“), Asthma und interstitiellen Lungenerkrankungen zu verbessern. Entsprechendes gilt für kardiovaskuläre Erkrankungen und eine Vielzahl anderer Erkrankungen. Außerdem senkt ein Rauchausstieg das Risiko von Krebserkrankungen beträchtlich.

Gerade während der SARS-CoV-2-Pandemie wächst der Handlungsdruck noch einmal. Nach aktuellem Studienstand gehören Raucherinnen und Raucher zu dem Personenkreis, für den ein erhöhtes Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf bei einer Infektion mit COVID-19 besteht. Dies bestätigen sowohl die BZgA (vgl. [www.infektionsschutz.de/coronavirus/fragen-und-antworten/ansteckung-und-krankheitsverlauf.html](http://www.infektionsschutz.de/coronavirus/fragen-und-antworten/ansteckung-und-krankheitsverlauf.html)) als auch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) in ihrem Statement vom 11. Mai 2020.

*„Heute fangen viel weniger Menschen mit dem Rauchen an als noch vor 20 Jahren. Das ist ein Erfolg! Dennoch müssen wir weiter daran arbeiten, dass Raucher zu Nichtrauchern werden. Dafür brauchen wir neue Impulse: Rauchausstiegskampagnen mit klaren Botschaften und eine Diskussion über eine umfangreichere Unterstützung der Krankenkassen!“*

Daniela Ludwig

Schon heute unterstützt die GKV den Rauchausstieg. Das geltende Recht sieht die Möglichkeit einer anteiligen Unterstützung von verhaltenstherapeutischen Interventionen durch die Krankenkassen gemäß § 20 SGB V („Prävention“) vor. Im Frühherbst fand im BMG ein Fachgespräch zur Klärung des weiteren Handlungsbedarfs statt.

Unter der Schirmherrschaft und in Zusammenarbeit mit der Drogenbeauftragten ruft im Herbst 2020 eine breit angelegte Kampagne der Krankenkasse BARMER zum Rauchausstieg auf. Sie adressiert dabei unter anderem die mit dem Rauchen verbundenen Umweltbeeinträchtigungen.



<https://youtu.be/JI3Bgd0SKU>



ABBILDUNG 19

Drogenbeauftragte und BARMER starten Rauchstoppkampagne





3

# 3 Schadensreduzierung

Überlebenshilfen und Maßnahmen zur Schadensreduzierung bilden die dritte Säule der Nationalen Strategie. „Harm reduction“ kann helfen, drogenbedingte Todesfälle oder konsumbedingte Infektionen zu verhindern und die gesundheitliche und soziale Situation von Drogenkonsumenten und -konsumentinnen zu verbessern. Häufig schafft erst die gesundheitliche und soziale Stabilisierung die Voraussetzungen für weitere therapeutische Maßnahmen.

2019 starben in Deutschland 1.398 Menschen im Zusammenhang mit dem Konsum von Drogen. Dies bedeutet einen Anstieg von 9,6 Prozent gegenüber dem Vorjahr (1.276). Haupttodesursache waren, wie in den vergangenen fünf Jahren, Überdosen von Opioiden wie Heroin oder Morphin sowie Überdosen in Kombination mit anderen Substanzen. Besonders auffällig ist die Zunahme der Zahl der Todesfälle aufgrund der Folgen des langjährigen Drogenmissbrauchs. Der Anteil derjenigen, die aufgrund von Langzeitschädigungen in Kombination mit Intoxikationsfolge starben, stieg im letzten Jahr signifikant von 38 auf 172.

### 3.1 Sicherung der Substitutionsbehandlung

Mit der Drogensatztherapie – auch Substitution genannt – steht eine Behandlung zur Verfügung, die vielen Opioidabhängigen eine gesundheitliche sowie soziale Stabilisierung ermöglicht. Die Versorgungslage insbesondere in ländlichen Gegenden ist jedoch nach wie vor nicht zufriedenstellend. Hinzu kommt, dass immer mehr Substitutionsärztinnen und -ärzte in den Ruhestand gehen, sich aber gleichzeitig viel zu wenige neue Ärztinnen und Ärzte finden, die eine Substitutionsbehandlung in ihren Praxen anbieten wollen. Dem stehen steigende Patientenzahlen gegenüber.

*„Substitution kann Leben retten und dabei helfen, wieder Stabilität ins Leben zu bekommen. Wir brauchen deshalb dringend eine flächendeckende Substitutionsversorgung. Gerade in ländlichen Gebieten muss da noch einiges passieren. Und wir müssen dringend mehr Ärztinnen und Ärzte dafür gewinnen, diese Behandlung anzubieten!“*

Daniela Ludwig

#### 3.1.1 Runder Tisch Substitutionsbehandlung

Die Drogenbeauftragte hat Ende Juni 2020 Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigungen, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Bundesärztekammer zu einem Runden Tisch eingeladen und zu weiteren konkreten Maßnahmen zur Sicherstellung der Substitutionsbehandlung aufgerufen. Dabei hat die Drogenbeauftragte insbesondere gegenüber den Kassenärztlichen Vereinigungen den Wunsch

#### Info



#### Modell Substitutionspakt Baden-Württemberg:

In Baden-Württemberg wurde im November 2019 eine Vereinbarung getroffen, um zeitnah die Substitutionsversorgung vor Ort im Sinne des komplexen und teilhabeorientierten Behandlungsansatzes zu verbessern und zu stabilisieren. Die Beteiligten sind das Ministerium für Soziales und Integration, die KV Baden-Württemberg, die Landesärztekammer, die Krankenkassen, der Land- und der Städtetag, die Landesstelle für Suchtfragen, die Landesapothekerkammer und die Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg.

geäußert, den guten Beispielen einiger Bundesländer zu folgen und unter Berücksichtigung der vielfältigen Flexibilisierungen, die das Bundesrecht seit der letzten Reform der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) vorsieht, umfassende Schritte zur Sicherung der Versorgung einzuleiten. Es wurde allseits vereinbart, den begonnenen Dialog fortzusetzen.



ABBILDUNG 20

Runder Tisch Substitution auf Einladung der Drogenbeauftragten

## Info



### Weiterentwicklung der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung

Ein Ziel der 3. Verordnung zur Änderung der BtMVV aus dem Jahr 2017 ist es, mehr Ärztinnen und Ärzte zur Durchführung von Substitutionsbehandlungen zu bewegen und in ländlich strukturierten Gebieten die Behandlung der Patienten flächendeckend sicherzustellen. Inwieweit dies mithilfe der neuen Regelungen gelingt, wird derzeit evaluiert. Ein besonderer Fokus dabei sind die Effekte der 3. BtMVVÄndV aus Versorger- und Patientensicht. In mehreren Untersuchungsmodulen werden länderübergreifend sowie für einzelne Bundesländer (KV-/Ärztelkammergebiet) die routinemäßig erfassten Informationen projektbegleitend erhoben und systematisch ausgewertet. Zudem werden Ärztinnen/Ärzte, Patientinnen/Patienten und Apothekerinnen/Apotheker (in definierten Modellregionen) direkt befragt.

### 3.1.2 Flexible Regelungen für die Pandemiezeit

Die Drogenbeauftragte hat sich bereits vor dem Lockdown dafür eingesetzt, Maßnahmen zur Sicherung der Substitutionsbehandlung während der SARS-CoV-2-Pandemie einzuleiten – Versorgungslücken können für Substitutionspatienten und -patientinnen lebensgefährlich sein.

Mit der SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung vom 21. April 2020 hat das BMG so auch frühzeitig wesentliche Regelungen der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) an die pandemiebedingten Herausforderungen angepasst. Zentrale Ziele waren die Aufrechterhaltung der Versorgung und die Senkung der Infektionsgefahr für Patientinnen, Patienten und Praxispersonal. Beispielsweise dürfen Substitutionsärztinnen und -ärzte jetzt mehr Patientinnen und Patienten behandeln als in Normalsituationen.

#### SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung

##### Eilverordnung des BMG stärkt Substitution in der Coronakrise:

- längere Verschreibungen zur eigenverantwortlichen Einnahme möglich
- weniger Patientenverkehr in den Praxen erforderlich
- Patientenobergrenzen für Praxen aufgehoben
- Vertretungsregeln für substituierende Ärzte vereinfacht

Handlungsspielräume werden erweitert - die Entscheidungen bleiben bei den Ärzten.

[www.drogenbeauftragte.de](http://www.drogenbeauftragte.de)

ABBILDUNG 21

Social-Media-Post zur EilVO BtMVV neue Substitutionsregeln in der Pandemie



Ferner dürfen Ärztinnen und Ärzte nach sorgfältiger Abwägung Patientinnen und Patienten mehr Substitutionsmittel verschreiben, und zwar für bis zu sieben, in bestimmten Fällen bis zu 30 Tage. Ist eine Einnahme des Medikaments unter Beobachtung von medizinischem, pharmazeutischem oder pflegerischem Personal nicht möglich, kann der Arzt nach seinem Ermessen anderes Personal mit dieser Aufgabe beauftragen. Um auch außerhalb der Arztpraxis eine kontinuierliche ambulante Betreuung von Substitutionspatientinnen und Substitutionspatienten zu ermöglichen, können Apothekenboten eingesetzt werden. Der Patient hat dann das Substitutionsmittel vor den Augen des Apothekenboten einzunehmen. Bei der Verschreibung von Folgerezepten dürfen Ärzte von einer persönlichen Konsultation absehen. Alle Maßnahmen dienen dazu, dort, wo medizinisch gut vertretbar, Infektionsrisiken zu minimieren und die Substitutionsversorgung sicherzustellen.

Außerdem hat sich die Drogenbeauftragte an die Gesundheitsministerinnen und Gesundheitsminister der Bundesländer sowie die Vorstände der Kassenärztlichen Vereinigungen gewandt und diese aufgefordert, im Rahmen ihrer jeweiligen Zuständigkeiten alles zu tun, um die Versorgung während der Krise zu sichern. Dies betrifft sowohl die ärztliche Vergütung als auch die Ausübung der Aufsicht oder die Versorgung mit Schutzausrüstung.

Sehr begrüßt hat sie vor diesem Hintergrund die Eröffnung einer neuen Substitutionsambulanz im Drob Inn Beratungs- und Gesundheitszentrum St. Georg in Hamburg Anfang April 2020. Hiermit wurde nicht nur eine zusätzliche zentrale Anlaufstelle für Substitutionspatientinnen und -patienten eingerichtet. Gleichzeitig wurden die Voraussetzungen für eine Behandlung nicht krankenversicherter Patientinnen und Patienten geschaffen. Man erhofft sich davon unter anderem eine Aufnahme bislang unbehandelter Opioidabhängiger in Hamburg in die Substitutionsbehandlung.

*"Man kann sich nicht über Drogenkonsum auf der Straße oder Spielplätzen beschweren und gleichzeitig die Augen vor wirksamer, niedrigschwelliger Schadensminimierung – Beispiel Substitution – verschließen."*

Daniela Ludwig

## Aktuelles Substitutionsregister

Jährlich veröffentlicht das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) einen Bericht zum Substitutionsregister. Alle Ärzte, die Substitutionsmittel für Opioidabhängige verschreiben, haben der Bundesopiumstelle im BfArM bestimmte Angaben zu melden.

2019 haben insgesamt 2.607 Substitutionsärzte Patienten an das Substitutionsregister gemeldet.

Die substituierenden Ärzte melden dem Substitutionsregister für jeden Substitutionspatienten das Substitutionsmittel mit seiner Wirkstoffbezeichnung (Methadon, Levomethadon, Buprenorphin etc.).

Das überwiegend gemeldete Substitutionsmittel ist Methadon mit 38,1 Prozent, dessen Anteil jedoch seit 2002 jährlich um etwa 2 Prozent zurückgeht (Abbildung 5). Der Anteil von Levomethadon hingegen steigt kontinuierlich an und hat inzwischen 35,9 Prozent erreicht. Der Anteil von Buprenorphin liegt seit fünf Jahren konstant bei ca. 23 Prozent.

Die Anzahl der Substitutionsärztinnen und -ärzte ist zwar insgesamt seit 2015 mit etwa 2.600 noch weitgehend stabil. Allerdings droht aufgrund des hohen Altersdurchschnitts der substituierenden Ärztinnen und Ärzte in den kommenden Jahren aus Altersgründen ein erheblicher Rückgang.

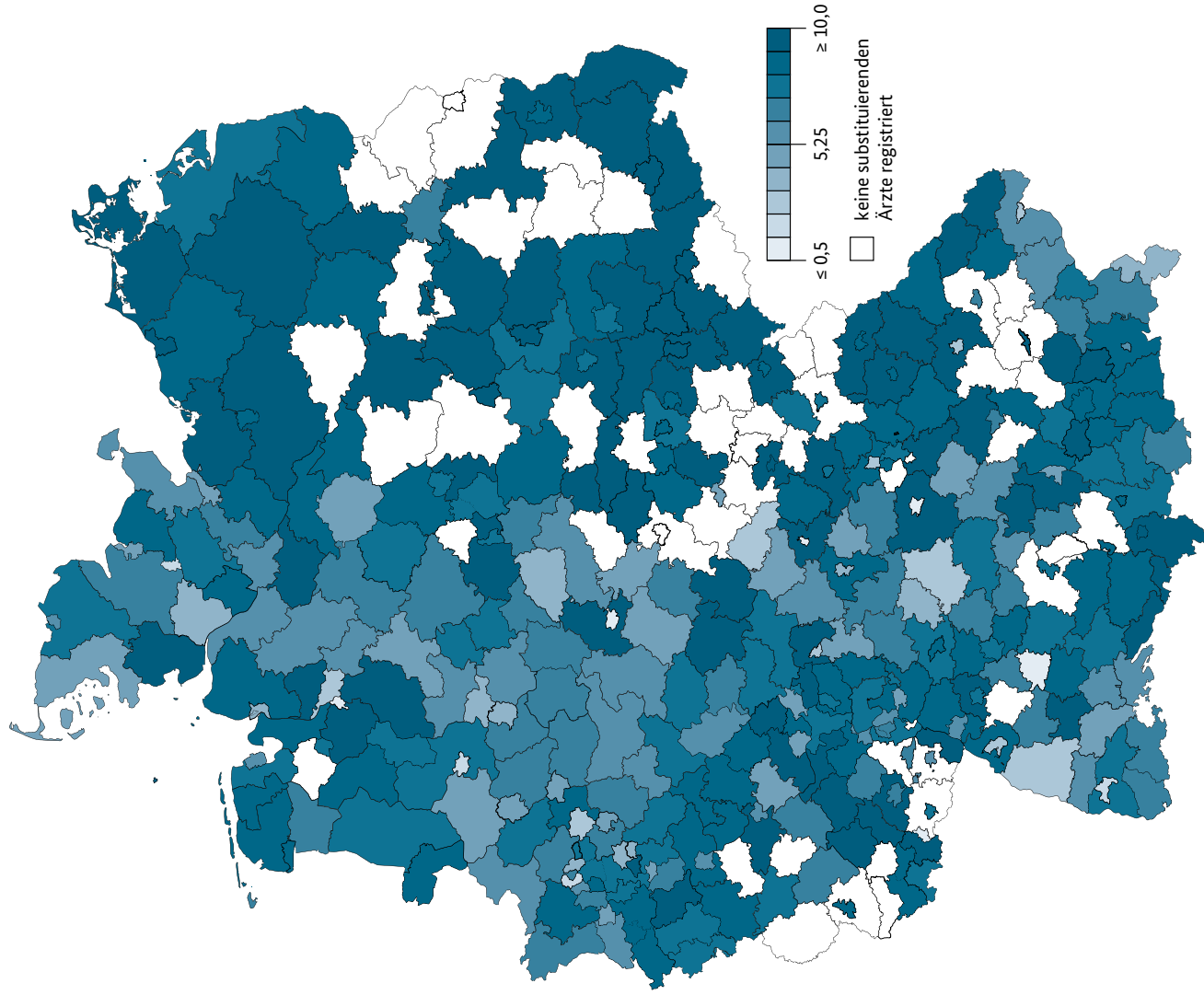
Bundesland	gemeldete Patienten am Stichtag 1. Juli 2019	substituierende Ärzte in 2019
Baden-Württemberg	10.257	399
Bayern	8.411	336
Berlin	5.584	147
Brandenburg	106	17
Bremen	1.774	57
Hamburg	3.952	92
Hessen	7.696	217
Mecklenburg-Vorpommern	275	29
Niedersachsen	7.806	258
Nordrhein-Westfalen	25.765	726
Rheinland-Pfalz	2.241	85
Saarland	665	19
Sachsen	669	47
Sachsen-Anhalt	749	33
Schleswig-Holstein	3.391	123
Thüringen	401	22

TABELLE 2

Übersicht zur Substitutionsbehandlung in den Bundesländern  
Quelle: Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte/  
Substitutionsregister



ABBILDUNG 22  
Anzahl der meldenden, substituierenden Ärzte pro 100.000 Einwohner je Kreis  
bzw. kreisfreie Stadt im 1. Halbjahr 2019



In Kreisen und kreisfreien Städten mit weißen Flächen sind keine substituierenden Ärzte registriert.  
Quelle: Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte/Substitutionsregister

### 3.2 Einsatz von Naloxon

Etwa die Hälfte aller drogenbedingten Todesfälle in Deutschland steht im Zusammenhang mit einer Opioidvergiftung. Naloxon ist ein Antiopiat und kann die Wirkungen einer Überdosis für einige Zeit aufheben und somit kurzfristig Leben retten. Obwohl Naloxon in Form eines Nasensprays seit zwei Jahren an Konsumentinnen und Konsumenten verschrieben werden kann und erstattungsfähig ist, wird es noch nicht flächendeckend eingesetzt.

*„Naloxon ist einfach, schnell und rettet Leben!  
Ich setze mich mit aller Kraft dafür ein, dass  
dieses Nasenspray in ganz Deutschland  
verfügbar ist!“*

Daniela Ludwig

Bayern erprobt – nachfolgend zu Projekten anderer Bundesländer – die Vergabe von Naloxonsprays an Abhängige zusammen mit einer Notfallschulung, an der auch Angehörige teilnehmen können, in einem Modellprojekt. Im Rahmen dieser Schulungen werden sowohl Konsumierende als auch ihr Umfeld auf den Notfall vorbereitet.

Die Drogenbeauftragte strebt weitere Schritte an, um die Verbreitung von Naloxon in der „Szene“ zu erhöhen. Eine Ausstattung von



ABBILDUNG 23  
Erfahrungsaustausch zum Einsatz von Naloxon

Mitarbeitenden niedrigschwelliger Drogenhilfeeinrichtungen, Streetworkern, Freunden und Familienmitgliedern wird auch durch die WHO und die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EMCDDA) empfohlen.

### 3.3 Drogenkonsumräume

Drogenkonsumräume bieten Schwerstabhängigen eine Möglichkeit zum Konsum selbst mitgebrachter Substanzen unter risikominimierenden Bedingungen. Drogenkonsumräume stehen für einen praktizierten Safer Use sowie die Minimierung und die Vermeidung von weiteren Schäden und Infektionen durch den Konsum. Sie stellen steriles Spritzbesteck, Pflaster, Tupfer und sonstige Einwegmaterialien kostenfrei zur Verfügung. Zudem trägt die Verlagerung des Drogenkonsums von der Straße in einen Drogenkonsumraum dazu bei, dass öffentlicher Raum von konsumspezifischen Verunreinigen und Szeneansammlungen entlastet wird. Der Besitz der mitgebrachten illegalen Substanz zum Eigenverbrauch wird an diesen Orten geduldet.

#### Info



Das Betäubungsmittelgesetz (BtMG) erlaubt unter bestimmten Voraussetzungen den Betrieb von Drogenkonsumräumen. Nach § 10a BtMG, der die Mindestanforderungen an diese Einrichtungen gesetzlich festlegt, können die Bundesländer per Verordnungen die Voraussetzungen zur Erteilung einer Erlaubnis für den Betrieb von Drogenkonsumräumen definieren. Hiervon haben 8 Bundesländer Gebrauch gemacht. Im September 2020 hat in Bremen der erste Drogenkonsumraum seine Türen geöffnet. Damit steigt die Zahl der Drogenkonsumräume in Deutschland auf 28.

*„Drogenkonsumräume sind extrem wichtige Anlaufstellen, um riskante Folgen des Konsums zu reduzieren, und zwar sowohl für die Konsumenten als auch für die Allgemeinheit. Ich stehe ohne Wenn und Aber zu diesem Konzept und habe große Hochachtung vor allen, die dort arbeiten.“*

Daniela Ludwig



ABBILDUNG 24

Besuch im Drogenkonsumraum Eastside

### 3.4 Folgeerkrankungen HIV, Hepatitis B und C

Seit März 2020 können Suchthilfeeinrichtungen und Einrichtungen der Sucht- und Aids-Hilfe niedrigschwellige Schnelltests auf HIV und Hepatitis C durchführen, ohne dass die Anwesenheit eines Arztes erforderlich ist. Möglich ist dies aufgrund einer Änderung des Infektionsschutzgesetzes und einer Anpassung der Medizinprodukteabgabenverordnung. Suchthilfeeinrichtungen können hierdurch eine umfassendere Beratung anbieten und den Weg in eine Behandlung begleiten.

Besonders gefährdete Personengruppen für die Infektion mit HIV oder Hepatitis B und C sind injizierende Drogenkonsumierende. Das RKI schätzt, dass in Deutschland zwischen 176.000 und 476.000 Menschen mit Hepatitis C infiziert sind. Studien zeigen, dass die Hepatitis-C-Prävalenz in Deutschland bei injizierenden Drogengebrauchenden zwischen 37 und 75 Prozent und die bei Gefängnisinsassen zwischen 8,6 und 17,6 Prozent liegt. In der Allgemeinbevölkerung liegt sie bei ca. 0,3 Prozent. Ein häufiger Infektionsgrund ist das Verwenden und Teilen gebrauchter Spritzen. Hepatitis C kann mit Medikamenten mittlerweile gut behandelt und oft geheilt werden. Auch eine früh erkannte und konsequent behandelte HIV-Infektion lässt sich mittlerweile gut aufhalten.



ABBILDUNG 25

Besuch im Drogenkonsumraum des „Eastside“, Frankfurt a. Main





ABBILDUNG 26

Besuch eines Drug-Checking-Projektes in Österreich

### 3.5 Analysegestützte Beratung – eine Option?

Viele illegale Drogen sind in den vergangenen Jahren potenter geworden. Gleichzeitig variiert der Reinheitsgehalt illegaler Drogen erheblich. Immer wieder gelangen verunreinigte oder megapotente Drogen auf den Schwarzmarkt. Für Konsumierende kann dies schwere körperliche, wenn nicht sogar tödliche Folgen haben. In den letzten fünf Jahren ist die Zahl der Todesfälle im Zusammenhang mit Kokain, Amphetamin und synthetischen Drogen von 143 auf 268 gestiegen.

Vor diesem Hintergrund spricht sich die Drogenbeauftragte für eine deutliche Intensivierung der Prävention auch gegenüber illegalen Drogen aus. Außerdem setzt sie sich für eine unvoreingenommene Prüfung der Potenziale und der rechtlichen Realisierbarkeit einer sogenannten „Analysegestützten Beratung“ ein. Hierbei handelt es sich um eine Form des Drug-Checkings, bei der nicht die stoffliche Analyse, sondern ein Beratungsgespräch durch geschulte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Suchthilfe im Vordergrund steht. Im Februar 2020 hat das BMG zu einem orientierenden Fachgespräch eingeladen. Daran nahmen neben der Drogenbeauftragten u. a. Vertreter der Bundesländer, der Suchthilfe und der Polizei teil. Die Diskussion zeigt, dass die Positionen sowohl im Bund als auch unter den Ländern noch weit auseinanderliegen.

# 4



# 4 Angebotsreduzierung und Strafverfolgung

Maßnahmen der Angebotsreduzierung und Strafverfolgung stellen die vierte Säule der Nationalen Strategie der Drogen- und Suchtpolitik dar. Einen rechtlichen Rahmen setzen diesbezüglich insbesondere das BtMG und das Neue-psychoaktive-Stoffe-Gesetz (NpSG). Die Anlagen des BtMG und die Anlage des NpSG wurden im Juli dieses Jahres an den aktuellen Stand der Erkenntnisse angepasst. Ein besonderes Augenmerk galt dabei synthetischen Cannabinoiden – gut 90 Prozent der sichergestellten neuen psychoaktiven Stoffe gehören dieser Stoffgruppe an:

## 4.1. Erweiterung des BtMG und des NpSG

Das synthetische Cannabinoid 5F-MDMB-PICA, das sich als nicht nur gering psychoaktiv und als in besonderer Weise gesundheitsgefährdend erwiesen hat und im größeren Ausmaß missbräuchlich verwendet wurde, wurde in die Anlage des BtMGs aufgenommen. Der Besitz dieses Cannabinoids ist nunmehr strafbar.

Auch die Anlage des NpSG wurde angepasst und die unter Nummer 2.1.4 definierte Seitenkette der von Indol, Pyrazol und 4-Chinolon abgeleiteten Verbindungen durch Neufassung von Buchstabe b und Anfügung von Buchstabe c erweitert, sodass nunmehr weitere synthetische Cannabinoide vom Anwendungsbereich des Gesetzes erfasst werden.

*„Weder Strafverfolgung noch Prävention, weder Schadensminderung noch Behandlung machen für sich allein Sinn – wir brauchen all diese Elemente gemeinsam. Mit dem BtMG und dem NpSG haben wir zwei wirkungsvolle und klug aufeinander abgestimmte Instrumente im Kampf gegen die organisierte Drogenkriminalität.“*

Daniela Ludwig



*„Wir müssen in der Prävention nachlegen, gerade beim Thema Kokain. Hierbei brauchen wir mehr gemeinsames Engagement und ein gut abgestimmtes Vorgehen in den kommenden Jahren!“*

Daniela Ludwig



ABBILDUNG 27

Erfahrungsaustausch mit dem Hamburger Zoll

## 4.2 Bekämpfung der Rauschgiftkriminalität

In Deutschland ist die Bekämpfung der Drogenkriminalität – im Sinne einer konsequenten und effektiven Strafverfolgung – Aufgabe der Polizei der Bundesländer und des Bundeskriminalamts (BKA). Im Bereich der Bekämpfung der international organisierten Drogenkriminalität wirken weiter die Generalzolldirektion und das Zollkriminalamt (ZKA) mit. Das BKA ermittelt in Fällen des international organisierten Drogenhandels von besonderer Bedeutung. Ziel ist nicht allein die Aufklärung einzelner Straftaten, sondern vielmehr das Aufdecken von Zusammenhängen, was ein Vorgehen gegen kriminelle Organisationen ermöglicht. In der Abteilung Schwere und Organisierte Kriminalität des BKA ist eine eigene Gruppe für Rauschgiftkriminalität angesiedelt. 34 Prozent der geführten Ermittlungsverfahren wegen organisierter Kriminalität stehen im Zusammenhang mit Rauschgifthandel. Für den Kampf gegen Straftaten im Internet hat das BKA im April 2020 die Abteilung Cybercrime eingerichtet. Dies ist ein wichtiger Schritt angesichts der fortschreitenden Digitalisierung und des wachsenden Rauschgifthandels über das Internet.

## Bundeslagebild Rauschgiftkriminalität 2019

- Die Anzahl der in der Polizeilichen Kriminalstatistik (PKS) erfassten Rauschgiftdelikte stieg bereits im neunten Jahr in Folge an. Im Jahr 2019 lag dieser Wert mit 359.747 erfassten Rauschgiftdelikten 2,6 Prozent über dem Wert des Vorjahres. Der internationale Rauschgifthandel ist weiterhin Hauptbetätigungsfeld Organisierter Kriminalität. Am Gesamtvolumen der Straftaten (5.436.401) betrug der Anteil der Rauschgiftdelikte 2019 ca. 7 Prozent. Da Rauschgiftkriminalität sog. „Kontrollkriminalität“ ist, d. h., dass der weit überwiegende Anteil der polizeilichen Erkenntnisse zu diesem Phänomen durch eigeninitiierte (Kontroll-)Maßnahmen der Strafverfolgungsbehörden gewonnen wird, ist von einem hohen Dunkelfeld auszugehen.
- Im Jahr 2019 wurden 31.474 Handelsdelikte mit Cannabis registriert (-1,2 Prozent). Der Anteil der Cannabishandelsdelikte an allen Rauschgifthandelsdelikten entsprach rund 60 Prozent. Damit bleibt Cannabis das mit Abstand meist gehandelte Betäubungsmittel in Deutschland.
- Auch im Jahr 2019 wurden mit 4.460 deutlich mehr Kokainhandelsdelikte festgestellt als im Vorjahr (+9,8 Prozent). Der Anteil der Kokainhandelsdelikte an der Gesamtzahl der Rauschgifthandelsdelikte betrug ca. 8 Prozent. Seit dem Jahr 2017 sind die Sicherstellungsmengen von Kokain in Deutschland signifikant angestiegen. Nachdem im Jahr 2017 mit rund 8 Tonnen eine Rekordsicherstellungsmenge in Deutschland verzeichnet wurde, belief sich die Gesamtsicherstellungsmenge im Jahr 2018 auf mindestens 5 Tonnen und erreichte im Jahr 2019 mit mindestens 10 Tonnen ein neuerliches Rekordniveau.
- Bei den Heroinhandelsdelikten war im Jahr 2019 ein Anstieg um 6,8 Prozent zu verzeichnen. Der Anteil der Heroinhandelsdelikte an allen Rauschgifthandelsdelikten lag bei ca. 4 Prozent. Vereinzelt werden Heroingroßsicherstellungen in Deutschland festgestellt. Für das Jahr 2019 lässt sich eine Gesamtmindestmenge von ca. einer Tonne feststellen, darunter eine Großsicherstellung von 690 Kilogramm. Im November 2019 wurden in Kasachstan 1,1 Tonnen Heroin sichergestellt, die nach Deutschland transportiert werden sollten. Es handelt sich um die bisher größte für Deutschland bestimmte Heroinsicherstellung.



ABBILDUNG 28

Drogenbeauftragte mit Drogenspürhund

- Im Jahr 2019 wurden 1.620 Handelsdelikte mit kristallinem Methamphetamin (Crystal) registriert (-9,4 Prozent). Der Anteil der Crystalhandelsdelikte an allen Rauschgifthandelsdelikten lag bei ca. 3 Prozent. In der Vergangenheit erfolgten die meisten Sicherstellungen von Crystal Meth in Regionen nahe der Tschechischen Republik. Auch die Verbreitung von Crystal Meth war eher in den Bundesländern Sachsen, Bayern, Thüringen, Sachsen-Anhalt und mit Abstrichen in Brandenburg und Berlin zu verzeichnen. Dies hat sich in den vergangenen ein bis zwei Jahren grundlegend geändert. Das meiste in Deutschland sichergestellte Crystal Meth stammt inzwischen aus den Niederlanden. In Deutschland wurden im Jahr 2019 mindestens 211,3 kg Crystal Meth sichergestellt (2018: 129,1 kg; + ca. 64 Prozent).
- Der Handel mit Amphetamin ist 2019 um 6 Prozent zurückgegangen. Der Anteil der Amphetaminhandelsdelikte an allen Rauschgifthandelsdelikten lag mit rund 11 Prozent allerdings auf dem Vorjahresniveau und war somit weiterhin das am zweithäufigsten gehandelte Betäubungsmittel in Deutschland. Der Anteil der Handelsdelikte mit Ecstasy an allen Rauschgifthandelsdelikten betrug ca. 5 Prozent.
- Nachdem im Jahr 2018 in Deutschland zwei professionelle illegale Großlabore im deutsch-niederländischen Grenzgebiet (NRW) sichergestellt werden konnten, erfolgte auch im Jahr 2019 die Zerschlagung eines hochprofessionellen Großlabors zur Amphetaminherstellung in NW sowie die Sicherstellung eines

sogenannten Umwandlungslabors (Herstellung von Amphetamin aus Amphetaminöl) und Tablettierplatzes (Herstellung von Ecstasytabletten) in Berlin. Damit setzte sich ein möglicher Trend der Verlagerung von Produktionskapazitäten aus den Niederlanden nach Deutschland fort. Insgesamt wurden im Jahr 2019 31 illegale Labore in Deutschland sichergestellt (v. a. zur illegalen Herstellung von Amphetamin oder Methamphetamin). Dies bedeutet einen deutlichen Anstieg der absoluten Laborsicherstellungszahlen gegenüber dem Jahr 2018 (19 Labore), wobei mit Ausnahme der beiden bereits genannten Fälle die Labore nur geringe Produktionskapazitäten aufwiesen.

- Eine weiterhin steigende Bedeutung weist der Vertrieb von Betäubungsmitteln und Neuen psychoaktiven Stoffen (NPS) über das Internet/Darknet auf. Es werden durch Strafverfolgungsbehörden im In- und Ausland z. B. immer wieder Darknet-Marktplätze vom Netz genommen und Strafverfahren gegen sog. TOP-Vendoren geführt. Die daraus erlangten Erkenntnisse zu den Verkaufshandlungen und zu dem Verkaufsvolumen verdeutlichen ein immenses Ausmaß der Nutzung dieses Vertriebsweges für den deutschen Rauschgiftmarkt.
- Im betrachteten Zeitraum machten synthetische Cannabinoide mit Abstand den größten Anteil der untersuchten NPS aus (über 80 Prozent der Fallzahlen mit rund 93 Prozent der erfassten Sicherstellungsmengen). Sicherstellungsfälle von phenethylamin- bzw. cathinonhaltigen Produkten sind nach Einführung des NpSG



ABBILDUNG 29

Vorstellung des Bundeslagebildes Rauschgiftkriminalität 2019  
Polizeiliche Kriminalstatistik (PKS)

deutlich zurückgegangen und haben nur noch einen Anteil von 11 Prozent. Sicherstellungen von Produkten mit opioidhaltigen NPS, einschließlich Fentanyl-Derivaten, erfolgen nach Auswertung der kriminaltechnischen Ergebnisse bisher in Deutschland nur in geringfügigem Maße. Ihr Anteil liegt im gesamten Erfassungszeitraum konstant unter 1 Prozent.



5



# 5 Internationale Tätigkeitsfelder

Auf dem internationalen Parkett tritt die Drogenbeauftragte für einen regelbasierten, multilateralen und ausgewogenen Ansatz in der Drogen- und Suchtpolitik ein. Dies betrifft auch die entwicklungspolitische Dimension der Drogenpolitik. Dieser Ansatz basiert auf den drei Suchtstoffübereinkommen der Vereinten Nationen (VN), respektiert die universellen Menschenrechte und stellt den Menschen in den Mittelpunkt. Besonderes Augenmerk richtet sie im Rahmen der laufenden deutschen Präsidentschaft im Rat der Europäischen Union (EU-Ratspräsidentschaft) auf die Stärkung der europäischen Zusammenarbeit in den Bereichen Prävention, Beratung/Behandlung/Hilfen zum Ausstieg, Maßnahmen zur Schadensreduzierung und Repression.

## 5.1 Deutschlands Präsidentschaft im Rat der Europäischen Union

Das drogenpolitische Programm der deutschen EU-Ratspräsidentschaft lässt sich in zwei Bereiche unterteilen: Zum einen rückt die Präsidentschaft Themen in den Vordergrund, die aus deutscher Sicht auch europaweit größerer Beachtung bedürfen. Zum anderen wird die Präsidentschaft – wie jede andere auch – durch regelmäßige Aufgaben des jeweiligen Ratsvorsitzes geprägt. Dazu gehören die wiederkehrenden Dialoge mit Drittstaaten und die Vorbereitung von Sitzungen und Verhandlungen auf Ebene der Vereinten Nationen (VN), einschließlich derjenigen zu den Empfehlungen zu Cannabis und cannabisverwandten Stoffen der WHO (insbesondere informelle Sitzungen, die wiedereröffnete 63. Sitzung der Suchtstoffkommission der Vereinten Nationen (CND) und die 64. Sitzung der CND). Unter deutschem Vorsitz berät der Rat derzeit über eine neue EU-Drogenstrategie 2021-2025.



ABBILDUNG 30

Eröffnung der ersten virtuellen Konferenz der Nationalen Drogenkoordinierenden der EU-Mitgliedstaaten

### 5.1.1 Mehr Unterstützung für vulnerable Gruppen

Auf Initiative der Drogenbeauftragten wirbt Deutschland im Rahmen seiner EU-Ratspräsidentschaft für eine Drogenpolitik, die den Bedürfnissen jener Menschen Rechnung trägt, die besonders gefährdet sind, einen gefährlichen Drogenkonsum zu entwickeln oder in besonderer Weise unter den Folgen von Drogen und ihren Begleiterscheinungen zu leiden. Dies können beispielsweise Kinder suchtkrank oder psychisch kranker Eltern, Langzeitarbeitslose, Menschen mit Behinderungen, aber auch Schwerstabhängige oder Kleinbäuerinnen und Kleinbauern in Drogenanbaugebieten sein.

*„Wenn wir in der Drogenpolitik langfristig etwas erreichen wollen, müssen wir früher ansetzen. Wir müssen jenen zur Seite stehen, die besonders gefährdet sind, Drogen zu konsumieren. Hierzu gibt es in verschiedenen Mitgliedstaaten schon sehr gute Ideen. Auch die deutsche EU-Ratspräsidentschaft wollen wir nutzen, um die Prävention bei besonders gefährdeten Gruppen und die Frühintervention voranzutreiben. Nicht nur bei uns, sondern in ganz Europa.“*

Daniela Ludwig



Im Mittelpunkt einer virtuellen Konferenz aller Drogenkoordinierenden der EU-Mitgliedstaaten auf Einladung der Drogenbeauftragten standen deshalb folgende Fragen: Wie kann schon im Rahmen der Prävention der besonderen Vulnerabilität mancher Gruppen Rechnung getragen werden? Welche Möglichkeiten der Frühintervention bestehen? Welche Instrumente der Schadensreduzierung stehen zur Verfügung? Um einen Einblick in die Arbeit vor Ort zur Prävention und Schadensminimierung im Partysetting (1), die Substitutionsbehandlung (2) sowie die Arbeit eines Drogenkonsumraumes (3) zu vermitteln,

wurden im Rahmen des Treffens verschiedene virtuelle Exkursionen zu Einrichtungen der Suchthilfe angeboten. Mit einem internationalen Exkurs widmete sich die Konferenz auch der besonderen Situation von Kleinbäuerinnen und -bauern in Drogenanbaugebieten und dem deutschen Engagement im Bereich „Alternativer Entwicklung“.



(1) Prävention im Partysetting  
<http://safernightlife.ndc-euro2020.de>



(2) Substitution vor Ort  
<http://substitution.ndc-euro2020.de/>



(3) Ein Drogenkonsumraum von innen  
<http://harmreduction.ndc-euro2020.de>

# prevention



ABBILDUNG 31  
 Visuelles Protokoll des NDC-Meetings am 14. Oktober 2020



# early intervention

## EARLY INTERVENTION CONCEPT I

Dr João Goulão



## EARLY INTERVENTION CONCEPT II

### EARLY INTERVENTION CONCEPT II

Mr Frank Schulte-Dorne



## DISCUSSION



# drugs and vulnerable groups

# harm reduction

## MESSAGE OF GREETING

MARIA FLACHSBARTH, MAB



## KEYNOTE ADDRESS

Dr Alexis Goodeel



## CONCLUDING SUMMARY

Dr Jörg Priebe



## 5.1.2 Zukünftige EU-Drogenstrategie

Am 24. Juli 2020 hat die EU-Kommission die Ergebnisse der Evaluation der EU-Drogenstrategie (2013-2020) und des zugehörigen aktuellen EU-Drogenaktionsplans 2017-2020 vorgelegt. Gleichzeitig

veröffentlichte sie im Rahmen ihrer Sicherheitsstrategie 2020-2025 auch eine Mitteilung „EU-Agenda zur Drogenbekämpfung und Aktionsplan für den Zeitraum 2021-2025“. Es kommt Deutschlands

### Info



Allgemein dienen EU-Drogenstrategien dazu, eine gemeinsame Position der EU im Bereich der europäischen Drogen- und Suchtpolitik mit Blick auf neue Herausforderungen zu entwickeln und bewährte Ansätze weiter zu festigen. Zur derzeitigen Strategie gehören zwei aufeinanderfolgende Drogenaktionspläne, die ihrer Umsetzung dienen. Diese Dokumente berücksichtigen auch die von der EU und ihren Mitgliedstaaten eingegangenen internationalen Verpflichtungen. Die EU-Drogenstrategie zielt darauf ab, „das Wohl der Gesellschaft und des Einzelnen zu wahren und zu steigern, die Volksgesundheit zu schützen, der Öffentlichkeit ein hohes Maß an Sicherheit zu bieten und das Drogenphänomen mit einem ausgewogenen, integrierten und faktengestützten Konzept anzugehen“ (EU-Drogenstrategie (2013–2020)). Um diese Ziele zu erreichen, ist die aktuelle EU-Drogenstrategie in die beiden Bereiche Reduzierung der Drogennachfrage und Reduzierung des Drogenangebots sowie in die drei bereichsübergreifenden Themen Koordinierung, internationale Zusammenarbeit sowie Forschung, Information, Überwachung und Evaluierung gegliedert.

Auf EU-Ebene arbeiten verschiedene Organe und Gremien aus unterschiedlichen Blickwinkeln gemeinsam an der Umsetzung dieser Strategie: Neben der EU-Kommission ist dies vor allem der Rat der EU. In diesem pflegen die Mitgliedstaaten der EU vor allem in der Ratsarbeitsgruppe Horizontale Gruppe „Drogen“ (HDG) einen intensiven Austausch. Hier findet die Koordinierung der gemeinsamen Drogenpolitik statt und es werden Beschlüsse des Rates der EU zu Drogenfragen vorbereitet. In der HDG laufen zudem alle Informationen über drogenbezogene Fragen zusammen, die in anderen Ratsarbeitsgruppen und Gremien behandelt werden (beispielsweise Gesundheit, Strafrecht und Zoll). Maßgeblich beteiligt ist darüber hinaus – neben vielen anderen Akteuren – die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD). Zu ihren Aufgaben gehört die Bereitstellung von objektiven und auf europäischer Ebene vergleichbaren Informationen über die Drogen- und Drogensuchtproblematik und ihre Folgen. Einmal jährlich gibt die EBDD den Europäischen Drogenbericht heraus.

Präsidentschaft im Rat zu, die Diskussion der Ergebnisse der Evaluierung und die Beratungen der Kommissionsmitteilung „EU-Agenda zur Drogenbekämpfung und Aktionsplan für den Zeitraum 2021-2025“ im Rat der EU zu moderieren. Es bleibt abzuwarten, inwieweit der Rat der EU dieses Dokument in eine neue EU-Drogenstrategie einfließen lassen wird. Eine neue EU-Drogenstrategie ist notwendig, da die aktuelle Strategie Ende 2020 ausläuft.

*„Die von der EU-Kommission vorgelegte Drogenagenda betont zu Recht den Bereich Angebotsreduzierung. Die Menge illegaler Drogen auf dem Markt ist mittlerweile ein echtes Sicherheitsproblem. Dabei dürfen jedoch die Nachfragereduzierung und die Schadensminderung nicht vernachlässigt werden – ganz im Gegenteil!“*

Daniela Ludwig

### 5.1.3 Erfahrungsaustausch über die Folgen der SARS-CoV-2-Pandemie

Die deutsche Präsidentschaft im Rat der EU wird stark vom weiteren Verlauf der durch das Coronavirus SARS-CoV-2 verursachten Pandemie und ihrer Bewältigung geprägt. Dies trifft auch auf den Bereich der Drogenpolitik zu. Aus diesem Grund hat die Ratspräsidentschaft beschlossen, als drittes Thema die Bewältigung der Auswirkungen dieser Pandemie auf den Drogenbereich in den Mittelpunkt ihrer Arbeit zu stellen. Zum Austausch der jeweiligen Erfahrungen und Konzepte dient insbesondere die für die Drogenpolitik zuständige Ratsarbeitsgruppe Horizontale Gruppe „Drogen“ (HDG).

### 5.2 Vereinte Nationen: Deutschland steht zum regelbasierten Multilateralismus

Deutschland setzt im Rahmen der internationalen Zusammenarbeit mit der Drogenbeauftragten an der Spitze auf einen regelbasierten und vertrauensvollen Multilateralismus, um dem Weltrogenproblem entgegenzutreten. Im Zentrum dieses regelbasierten Multilateralismus stehen die VN und ihre Institutionen. Deutschland bringt sich gemeinsam mit seinen europäischen Partnern aktiv ein, um das bestehende internationale Drogenkontrollsystem zu stärken und fortzuentwickeln. Dabei ist Deutschland einer der größten Geldgeber für das Büro für Drogen- und Verbrechensbekämpfung der VN (United Nations Office on Drugs and Crime – UNODC).



## Die Institutionen der Vereinten Nationen im Bereich der Drogenpolitik

### Büro für Drogen- und Verbrechensbekämpfung der Vereinten Nationen (UNODC)

Das Büro für Drogen- und Verbrechensbekämpfung der Vereinten Nationen (United Nations Office on Drugs and Crime – UNODC) unterstützt die Mitgliedstaaten in ihrem Kampf gegen illegale Drogen, Kriminalität und Terrorismus. Es ist in allen Regionen der Welt mit einem umfangreichen Netz von Außenstellen tätig. Es fungiert als Sekretariat für den Internationalen Suchtstoffkontrollrat und die Suchtstoffkommission und gibt – neben seinen zahlreichen anderen Aktivitäten – den jährlichen Weltdrogenbericht heraus (zum World Drug Report 2020).



<https://wdr.unodc.org/wdr2020/>

### Suchtstoffkommission der Vereinten Nationen

Die Suchtstoffkommission (Commission on Narcotic Drugs – CND) ist das zentrale drogenpolitische Gremium der Vereinten Nationen und tagt jährlich meist im März in Wien. Sie ist zuständig für die

Klassifizierung von Substanzen, spricht Empfehlungen zur Umsetzung der Suchtstoffübereinkommen in Form von Resolutionen aus und fungiert als Lenkungsorgan für das UNODC. Die CND besteht aus 53 Mitgliedern, die nach regionaler Verteilung vom Wirtschafts- und Sozialrat der VN (Economic and Social Council – ECOSOC) gewählt werden.

### Internationales Suchtstoff-Kontrollamt der Vereinten Nationen

Die zentrale Aufgabe des Internationalen Suchtstoff-Kontrollamtes der VN (International Narcotics Control Board – INCB) ist es, die Einhaltung der Suchtstoffübereinkommen der VN zu überwachen. Es ist somit ‚Hüter‘ der internationalen Suchtstoffübereinkommen. Das INCB sitzt in Wien und besteht aus 13 regierungsunabhängigen Expertinnen und Experten, die vom ECOSOC gewählt werden. Sein Jahresbericht 2019 kann hier aufgerufen werden.



[https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2019/Annual\\_Report\\_Chapters/English\\_ebook\\_AR2019.pdf](https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2019/Annual_Report_Chapters/English_ebook_AR2019.pdf)

Die Vorstellungen über die zukünftige Fortführung der internationalen Drogenpolitik und Drogenkontrolle driften seit Jahren auseinander. Dies erschwert die internationale Zusammenarbeit. Dennoch haben sich die in der CND versammelten Staaten 2019 auf eine Ministererklärung zur Fortentwicklung und Stärkung der internationalen Drogenpolitik verständigt. Die zähen Verhandlungen im Vorfeld zeigten, dass es immer schwieriger wird, die Bruchlinien zwischen Staaten, die eine repressiv geprägte Drogenpolitik verfolgen, und jenen Staaten, die Menschenrechte und Therapien in den Vordergrund stellen, zu überbrücken.

Deutschland ist gewähltes Mitglied der CND. Im Zentrum der diesjährigen Sitzung stand die politische Debatte um sechs Empfehlungen der WHO zur Umgruppierung von cannabis- und cannabisverwandten Stoffen in den Anhängen der internationalen

Suchtstoffübereinkommen. Für die ursprünglich vorgesehene Abstimmung hatte der Rat der EU im Februar 2020 einen Standpunkt gefasst. Dieser hätte von den in der CND vertretenen EU-Mitgliedstaaten (u. a. Deutschland) im Namen der EU vertreten werden müssen. Eine Einigung über die sechs Empfehlungen der WHO war weder im Vorfeld noch während der 63. Sitzung der CND zu erreichen. Selbst das Anliegen der EU und westlicher Partner, wenigstens über einen Teil der WHO-Empfehlungen abzustimmen, war als Minderheitsposition nicht durchzusetzen. Eine Abstimmung über die sechs WHO-Empfehlungen wurde deshalb auf die wiedereröffnete 63. Sitzung der CND im Dezember 2020 vertagt. Bis dahin sollen über informelle Sitzungen weitere Folgenabschätzungen vorgenommen werden. Derzeit prüft der Rat der EU, inwiefern sein im Februar 2020 verabschiedeter Standpunkt für die im Dezember 2020 vorgesehene Abstimmung im Rahmen der wiederzueröffnenden 63. Sitzung einer Aktualisierung bedarf.





## Die zentralen Suchtstoffübereinkommen der Vereinten Nationen:

Bis auf wenige Ausnahmen haben alle Mitgliedstaaten der Vereinten Nationen die drei Suchtstoffübereinkommen ratifiziert. Sie dienen den übergeordneten Zielen, die Gesundheit der Menschen vor den Gefahren von Betäubungsmitteln und psychotropen Substanzen zu schützen, den Zugang zu bestimmten Betäubungsmitteln für die medizinische Anwendung sicherzustellen sowie medizinische und wissenschaftliche Forschung an kontrollierten Substanzen zuzulassen. Die Konventionen entfalten völkerrechtliche Bindung. Auch die Bundesrepublik Deutschland hat die drei Suchtstoffübereinkommen ratifiziert.

### Einheits-Übereinkommen von 1961 über Suchtstoffe

Dieses Übereinkommen ersetzte insgesamt neun davor abgeschlossene Drogenabkommen durch einen einheitlichen völkerrechtlichen Vertrag und bildet bis heute die Basis der weltweiten Drogenkontrolle. Das Einheits-Übereinkommen teilt Drogen nach ihrer Verkehrsfähigkeit in vier Klassen ein. Zu den aufgeführten Drogen gehören unter anderem Heroin, Kokain und Cannabis.

### Übereinkommen von 1971 über psychotrope Stoffe

Mit diesem Übereinkommen wurde die internationale Drogenkontrolle um zusätzliche (synthetische) psychotrope Stoffe erweitert.

Die Liste enthält vier Tabellen kontrollierter Stoffe, geordnet nach dem Ausmaß der Reglementierung. Aufgelistet sind unter anderem Amphetamine, Barbiturate und LSD.

### Übereinkommen der Vereinten Nationen von 1988 gegen den unerlaubten Verkehr mit Suchtstoffen und psychotropen Stoffen

Das Übereinkommen beinhaltet zusätzliche völkerrechtliche Verpflichtungen, um die weltweite Zusammenarbeit gegen Drogenschmuggel und -handel, unerlaubte Herstellung und Abgabe von Betäubungsmitteln zu verbessern.

Die drei zentralen Suchtstoffübereinkommen der Vereinten Nationen:



<https://www.unodc.org/unodc/en/commissions/CND/conventions.html>

### 5.3 Entwicklungspolitische Dimension des Weltrogenproblems

Im Rahmen des internationalen Dialogs und seiner EU-Ratspräsidentschaft im zweiten Halbjahr 2020 setzt Deutschland international Akzente für die Stärkung entwicklungsorientierter Ansätze in der Drogenpolitik. Nach Auffassung der Bundesregierung sind weder ein „Krieg gegen Drogen“ noch ein Bruch des Drogenkontrollregimes der VN die richtigen Wege aus der illegalen Drogenökonomie. Hierbei müssen entwicklungsorientierte Ansätze auch international zunehmend eine noch wichtigere Rolle spielen. Eine gemeinsam mit Thailand und Peru im Rahmen der 63. Sitzung der CND eingebrachte Resolution zu Alternativer Entwicklung unterstreicht dies.

Die Drogenbeauftragte ist Schirmherrin des Vorhabens Global Partnership on Drug Policies and Development (GPPD). In diesem Projekt fördert die Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH im Auftrag des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) den drogenpolitischen Dialog auf internationaler Ebene und setzt bilaterale Beratungsmaßnahmen in ausgewählten Partnerländern um. Die Beratungsmaßnahmen zielen auf einen verbesserten Umgang mit der entwicklungs- und gesundheitspolitischen Dimension des globalen Drogenproblems sowie der Förderung der Menschenrechte in der globalen Drogenpolitik. Im Jahr 2019 wurden Pilotvorhaben und Beratungsmaßnahmen in Kolumbien, Myanmar und Thailand aufgesetzt und zuletzt gemeinsam mit den nationalen Partnern fortgeführt.

*„Wir können den Anbau und Handel mit illegalen Drogen nicht nur bei uns bekämpfen. Das muss ganz klar schon in den Anbauländern beginnen. Dies ist aber nicht nur eine Aufgabe für die Polizei. Die Kleinbäuerinnen und -bauern in den Regionen brauchen auch eine realistische Alternative zu Kokain und Co. Genau hier setzen unsere Projekte zur Alternativen Entwicklung an. Sie sind ein unverzichtbarer Baustein unserer Politik.“*

Daniela Ludwig

Gleichzeitig wurde eine weitere Partnerschaft mit Albanien gestartet. Das Spektrum der Maßnahmen richtet sich nach den konkreten Beratungsanfragen der Länder. Im Februar 2020 richtete die Drogenbeauftragte gemeinsam mit dem BMZ, den Regierungen der Niederlande und Norwegens sowie den Nichtregierungsorganisationen International Drug Policy Consortium und Transnational Institute das diesjährige Brandenburg Forum on Drugs and Development Policies aus. Diese Plattform hat sich zu einem zentralen Forum für Regierungen entwickelt, die Alternative Entwicklung, Gesundheit und Menschenrechte als Maßstäbe in der globalen Drogenpolitik stärken will.

**Info**

Für einige Entwicklungsländer ist die ungelöste Drogenproblematik zu einem der größten Entwicklungshemmnisse geworden. Insgesamt unterstützt die Drogenbeauftragte gemeinsam mit dem BMZ die Alternative Entwicklung als eine weitere Maßnahme zur Reduzierung des Drogenangebots. Im Rahmen eines integrierten Ansatzes zu ländlicher Entwicklung sollen strukturelle Veränderungen in marginalisierten Regionen angestoßen werden. Dies geschieht u. a. durch eine Diversifizierung der landwirtschaftlichen Produktion – legale Alternativen sind zum Beispiel Kakao, Kaffee oder Mangos – durch die Eröffnung bzw. Erweiterung des Marktzugangs für legale Produkte, die Förderung des Zugangs zu Landtiteln sowie die Verbesserung der ländlichen Infrastruktur und öffentlicher Dienstleistungen. Alternativen zum Drogenpflanzenanbau können auch außerhalb der Landwirtschaft liegen, zum Beispiel im Ökotourismus oder örtlichem Kunsthandwerk.

Dadurch werden die wirtschaftlichen und sozialen Rahmenbedingungen nachhaltig verbessert und somit die Abhängigkeit der Kleinbäuerinnen und Kleinbauern vom Drogenpflanzenanbau verringert. Eine enge Einbindung der lokalen Bevölkerung, insbesondere die Stärkung der Rolle von Frauen sowie eine geschlechtersensible Ausgestaltung der Maßnahmen, ist dabei wesentlich. Neben sozioökonomischen Maßnahmen wird eine nachhaltige Boden- und Waldnutzung ebenfalls gefördert. Somit leisten Projekte der Alternativen Entwicklung auch einen Beitrag zum Umwelt- und Waldschutz. Erfolgreiche Beispiele aus Asien und Lateinamerika zeigen, dass die wirtschaftliche Entwicklung der betroffenen Regionen mit der Reduzierung des Anbaus einhergeht. Die deutsche Entwicklungszusammenarbeit förderte 2019 Maßnahmen der Alternativen Entwicklung in Kolumbien, Laos und Myanmar, implementiert durch die GIZ oder UNODC.

# Abkürzungsverzeichnis

## B

BfArM	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
BKA	Bundeskriminalamt
BORA-TB	Berufsorientierte Teilhabebegleitung in der Rehabilitation von Abhängigkeitserkrankungen
BPA	Bundespresseamt - Presse- und Informationsamt der Bundesregierung
BMAS	Bundesministerium für Arbeit und Soziales
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BMFSFJ	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
BtMG	Betäubungsmittelgesetz
BtMVV	Betäubungsmittelverschreibungsverordnung
BtMVVÄndV	Betäubungsmittelverschreibungsänderungsverordnung
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

## C

CaPRis	Cannabis: Potential und Risiken: Eine wissenschaftliche Analyse
CND	Commission on Narcotic Drugs
COPD	Chronisch obstruktive Lungenerkrankungs

## D

DAK	Deutsche Angestellten Krankenkasse
DFB	Deutscher Fußball-Bund
DHB	Deutscher Handballbund
DHS	Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V.
DKFZ	Das Deutsche Krebsforschungszentrum
DOSB	Deutsche Olympische Sportbund
DSB	Drogen- und Suchtbericht
DSHS	Deutsche Suchthilfestatistik
DTB	Deutscher Turner-Bund

## E

EBDD	Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht
ECOSOC	Economic and Social Council
EMCDDA	Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht
ESA	Epidemiologischer Suchtsurvey

## F

FAS	Fetales Alkoholsyndrom
FASD	Fetale Alkoholspektrumstörungen

## G

G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GIZ	Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit GmbH
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GPDPD	Global Partnership on Drug Policies and Development

## H

HCV	Hepatitis-C-Virus
HDG	Horizontale Gruppe „Drogen“

## I

ICD	Internationale Statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme
IFT	Institut für Therapieforschung
IKJ	Institut für Kinder- und Jugendhilfe
INBC	International Narcotics Control Board

## J

JDB	Jahresbericht Drogenbeauftragte
-----	---------------------------------

## K

KV	Kassenärztliche Vereinigung
----	-----------------------------

## L

LSD	Lysergsäurediethylamid
LWL	Landschaftsverband Westfalen-Lippe

## M

MdB	Mitglied des Deutschen Bundestages
-----	------------------------------------

## N

NACOA	National Association for Children of Alcoholics (deutsche Partnerorganisation)
NPS	Neue psychoaktive Stoffe
NpSG	Neue-psychoaktive-Stoffe-Gesetz
NRW	Nordrhein-Westfalen

## O

ÖGD	Öffentlicher Gesundheitsdienst
OMPRIS	Onlinebasiertes Motivationsprogramm zur Reduktion des problematischen Medienkonsums

# P

PKS Polizeiliche Kriminalstatistik

# R

RKI Robert-Koch-Institut

# S

SAN Statistisches Auswerteprogramm NPS

SCHULBUS Schüler- und Lehrkräftebefragungen zum Umgang mit Suchtmitteln

SEMRES Schnittstellenmanagement zur frühzeitigen Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs und rechtzeitige Vermittlung in Rehabilitation von Menschen mit Suchtproblemen

SGB Sozialgesetzbuch

# T

TabStG Tabaksteuergesetz

# U

UNODC United Nations Office on Drugs and Crime

# V

VN Vereinte Nationen

# W





WHO Weltgesundheitsorganisation

# Z









ZKA Zollkriminalamt

# Häufigkeit des Konsums

## legaler und illegaler Suchtstoffe

Suchtstoff	Konsumhäufigkeit	2015	2018/2019
<b>Rauchen</b> 	30-Tage-Prävalenz Erwachsene (18 bis 64 Jahre) *	28,7 %	23,4 %
	Gelegentliches bis häufiges Rauchen 12- bis 17-Jährige **	9,6 %	7,2 %
	Gelegentliches bis häufiges Rauchen 18- bis 25-Jährige **	29,7 %	28,8 %
<b>Wasserpfeife</b>	30-Tage-Prävalenz Erwachsene (18 bis 64 Jahre) *	keine Angabe	4,2 %
	30-Tage-Prävalenz 12- bis 17-Jährige **	8,3 %	7,2 %
	30-Tage-Prävalenz 18- bis 25-Jährige **	15,8 %	15,2 %
<b>E-Zigaretten</b>	30-Tage-Prävalenz Erwachsene (18 bis 64 Jahre) *	2,9 %	4,0 %
	30-Tage-Prävalenz 12- bis 17-Jährige **	2,0 %	3,7 %
	30-Tage-Prävalenz 18- bis 25-Jährige **	3,0 %	5,9 %
<b>E-Shisha</b>	30-Tage-Prävalenz Erwachsene (18 bis 64 Jahre) *	keine Angabe	keine Angabe
	30-Tage-Prävalenz 12- bis 17-Jährige **	2,7 %	1,8 %
	30-Tage-Prävalenz 18- bis 25-Jährige **	1,5 %	2,3 %
<b>Tabakerhitzer</b>	30-Tage-Prävalenz Erwachsene (18 bis 64 Jahre) *	keine Angabe	0,8 %
	30-Tage-Prävalenz 12- bis 17-Jährige **	keine Angabe	0,1 %
	30-Tage-Prävalenz 18- bis 25-Jährige **	keine Angabe	0,8 %
<b>Alkohol</b> 	Riskanter Konsum Erwachsene *	15,4 %	13,0 %
	Alkoholabhängigkeit Erwachsene *; 2012: 3,7 %	keine Angabe	3,4 %
	Regelmäßiger Alkoholkonsum 12- bis 17-Jährige **	10,9 %	9,0 %
	Regelmäßiger Alkoholkonsum 18- bis 25-Jährige **	33,7 %	32,3 %
	Rauschtrinken 12- bis 17-Jährige **	14,1 %	14,7 %
	Rauschtrinken 18- bis 25-Jährige **	38,2 %	40,6 %
	12-Monats-Prävalenz Erwachsene *	6,1 %	7,1 %
	30-Tage-Prävalenz Erwachsene *	3,1 %	3,0 %
	Abhängigkeit Erwachsene *; 2012: 0,5 %	keine Angabe	0,6 %
	12-Monats-Prävalenz 12- bis 17-Jährige **	7,3 %	8,1 %
12-Monats-Prävalenz 18- bis 25-Jährige **	15,3 %	24,1 %	
<b>Cannabis</b> 	12-Monats-Prävalenz Erwachsene *	1,0 %	1,2 %
	12-Monats-Prävalenz 12- bis 17-Jährige **	0,3 %	0,3 %
	12-Monats-Prävalenz 18- bis 25-Jährige **	2,0 %	2,8 %
<b>Amphetamine</b> 			



<b>Methamphetamine</b> 	12-Monats-Prävalenz Erwachsene *	0,2 %	0,2 %
	12-Monats-Prävalenz 12- bis 17-Jährige **	0,0 %	0,0 %
	12-Monats-Prävalenz 18- bis 25-Jährige **	0,4 %	0,3 %
<b>Ecstasy</b> 	12-Monats-Prävalenz Erwachsene *	0,6 %	1,1 %
	12-Monats-Prävalenz 12- bis 17-Jährige **	0,5 %	0,5 %
	12-Monats-Prävalenz 18- bis 25-Jährige **	2,2 %	3,6 %
<b>Opiate (inkl. Heroin)</b> 	12-Monats-Prävalenz Erwachsene *	0,3 %	0,4 %
	12-Monats-Prävalenz 12- bis 17-Jährige **	0,0 %	0,0 %
	12-Monats-Prävalenz 18- bis 25-Jährige **	0,0 %	0,1 %
<b>Kokain</b> 	12-Monats-Prävalenz Erwachsene *	0,6 %	1,1 %
	12-Monats-Prävalenz 12- bis 17-Jährige **	0,3 %	0,2 %
	12-Monats-Prävalenz 18- bis 25-Jährige **	1,2 %	2,9 %
<b>Crack</b> 	12-Monats-Prävalenz Erwachsene *	0,02 %	0,1 %
	12-Monats-Prävalenz 12- bis 17-Jährige **	0,0 %	0,0 %
	12-Monats-Prävalenz 18- bis 25-Jährige **	0,0 %	0,2 %
<b>NPS</b> 	12-Monats-Prävalenz Erwachsene *	0,9 %	0,9 %
	12-Monats-Prävalenz 12- bis 17-Jährige **	0,0 %	0,1 %
	12-Monats-Prävalenz 18- bis 25-Jährige **	0,3 %	0,2 %
<b>LSD</b> 	12-Monats-Prävalenz Erwachsene *	0,3 %	0,3 %
	12-Monats-Prävalenz 12- bis 17-Jährige **	0,2 %	0,2 %
	12-Monats-Prävalenz 18- bis 25-Jährige **	0,9 %	1,5 %
<b>Medikamente</b> 	Abhängigkeit Erwachsene *; 2012: 5,1 %	keine Angabe	3,2 %
	Schmerzmittel: Abhängigkeit Erwachsene *; 2012: 3,4 %	keine Angabe	2,5 %
	Schlaf- und Beruhigungsmittel: Abhängigkeit Erwachsene *; 2012: 1,7 %	keine Angabe	0,7 %


NPS = Neue Psychoaktive Stoffe

Die Werte von 0,0 % sind gerundet. Nur wenige der Befragten gaben an, diese Stoffe konsumiert zu haben.

\* ESA, IFT 2018/2015/2012

\*\* Drogenaffinitätsstudie, BZgA 2019/2015.

## Häufigkeit von Verhaltensüchten

Suchtform	Konsumhäufigkeit	2015	2019
<b>Glücksspiel</b> 	Pathologisches Glücksspiel 16- bis 70-Jährige, BZgA Glücksspielverhalten	0,3 %	0,34 %
	Problematisches Glücksspiel 16- bis 70-Jährige, BZgA Glücksspielverhalten	0,4 %	0,39 %

# Danksagung

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung dankt den Bundesländern, Verbänden, Institutionen, Projektpartnern und allen anderen Mitwirkenden für ihre Beiträge zum Jahresbericht.

Ihr Dank richtet sich ebenso an die Bundesministerien, insbesondere an das Bundeskanzleramt und das Auswärtige Amt, das Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat sowie das Bundeskriminalamt, das Bundesministerium für Gesundheit, das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, die Beauftragte der Bundesregierung für Kultur und Medien, das Bundesministerium für Arbeit und Soziales, das Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft, das Bundesministerium der Finanzen, das Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz, das Bundesministerium der Verteidigung, das Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur sowie an das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung.

Ebenso dankt sie dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen, der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, dem Robert Koch-Institut, der Deutschen Rentenversicherung und der Deutschen Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit.

Besonderer Dank gilt dem Institut für Therapieforschung München und der Deutschen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht sowie dem Deutschen Krebsforschungszentrum.

Der Jahresbericht der Drogenbeauftragten (JDB) der Bundesregierung ist online abrufbar unter:



[www.drogenbeauftragte.de](http://www.drogenbeauftragte.de)



# Impressum/Hinweise

**Herausgeber:**

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung  
beim Bundesministerium für Gesundheit  
11055 Berlin

**Redaktion:**

Marina Horn, Thomas Altenburg  
Redaktionsassistentz: Philipp Hellbach

**Inhalt: (Ansprechperson)**

Marina Horn

**Stand:**

November 2020

**Gestaltung/Satz:**

Orca Affairs GmbH

**Lektorat:**

Orca Affairs GmbH

**Druck:**

Hausdruckerei im BMAS/  
Lieblingsdrucker GmbH

**Wenn Sie Bestellungen aufgeben möchten:**

Best.-Nr.: BMG-D-11039  
Jahresbericht der Drogenbeauftragten 2020

Telefon: 030/18 272 2721

Schreibtelefon für Gehörlose und Hörgeschädigte:  
gebaerdentelefon@sip.bundesregierung.de

Schriftlich: Bundesregierung  
Postfach 48 10 09  
18132 Rostock

E-Mail: publikationen@bundesregierung.de

Telefax: 030/1810 272 2721

**Gender-Hinweis:**

In dieser Publikation wurde auf genderechte Sprache geachtet. Wird an einzelnen Stellen nur das generische Maskulinum verwendet, so ist das ausnahmsweise der Lesbarkeit geschuldet.

**Hinweis:**

Diese Publikation (Print- und Onlineausgabe) wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Drogenbeauftragten der Bundesregierung herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlbewerbern und Wahlbewerberinnen oder Wahlhelferinnen und Wahlhelfern während des Wahlkampfes zum Zweck der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Europa-, Bundestags-, Landtags- und Kommunalwahlen. Missbräuchlich sind besonders die Verteilung auf Wahlveranstaltungen und an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken oder Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel.

Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zweck der Wahlwerbung. Unabhängig davon, wann, auf welchem Weg und in welcher Anzahl diese Schrift dem Empfänger zugegangen ist, darf sie auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Bundesregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte.

**Bildnachweise:**

Titel, Seiten 2, 3, 5, 9-11, 13, 16, 19, 22-24, 28, 30, 31 (Hintergrund), 43, 45, 51, 52, 55-59, 62, 64, 65, 68, 69: Drogenbeauftragte  
Seite 8: © Arthimedes/shutterstock.com  
Seiten 25, 26: DAK Gesundheit  
Seiten 31 (Abbildungen 14, 15), 44: BZgA  
Seiten 38, 48, 60, 66: © tai1 1/shutterstock.com  
Seite 47: BARMER  
Seiten 70, 71: Drogenbeauftragte/Anne Lehmann

