



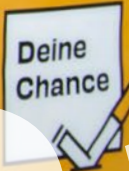
Die Drogenbeauftragte
der Bundesregierung



Jahresbericht

Zug mit
dem Rauchen
aufhören.

Dein Geld kann mehr als nur verbrennen: Wünsche erfüllen zum Beispiel. Also, hör auf zu rauchen und fang an zu leben. Wir helfen dir dabei – mit unseren geprüften Unterstützungsangeboten auf nutzedeinechance.de



2021



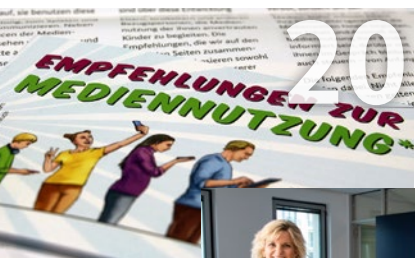
Jahresbericht

2021

www.drogenbeauftragte.de



„Rauchfrei leben“



Familie.Freunde.Follower

Inhaltsverzeichnis

1	Vorwort	4
2	Nationale Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik	6
3	Suchtprävention	9
3.1	Eine Politik gegen das Rauchen – und für den Rauchausstieg	9
3.2	Alkoholprävention: Vor-Ort-Maßnahmen werden gestärkt	18
3.3	Gesunde Mediennutzung: Praktische Hilfe und mehr Jugendschutz	20
3.4	Glücksspiel: Spieler- und Jugendschutz intensivieren	28
3.5	Prävention bei illegalen Drogen unerlässlich	31
3.6	Kinder aus suchtbelasteten Familien	36
4	Behandlung und Beratung Suchtkranker	39
4.1	Impulse für eine stabile kommunale Suchtberatung	39
4.2	Digitalisierung der Suchtberatung wird gefördert	40
4.3	IMPELA: Alkoholbezogene Störungen besser behandeln	41
4.4	FASD: Folgen von Alkoholkonsum in der Schwangerschaft lindern	41



Runder Tisch Substitution



Bundesmodellprojekt „NALtrain“

5 Schadensreduzierung	43
5.1 Substitutionsversorgung sichern	43
5.2 Anpassung der BtMVV in der Pandemie	44
5.3 Strukturierter Dialog: Runde Tische Substitutionsversorgung	45
5.4 Gemeinsame Initiative „Substitutionstherapie – Wege zurück ins Leben“	47
5.5 Das Nasenspray, das Leben retten kann: Bundesmodellprojekt „NALtrain“	51

6 Bekämpfung organisierter Drogenkriminalität	57
6.1 Neue Maßnahmen zur Bekämpfung der Drogenkriminalität	58
6.2 Bundeslagebild Rauschgiftkriminalität 2020	59



Neue EU Drogenstrategie
2021-2025

7 Internationale Drogen- und Suchtpolitik	63
7.1 Deutsche Ratspräsidentschaft: Neue EU-Drogenstrategie stärkt die Schadensminderung	63
7.2 Commission on Narcotic Drugs (CND)	65
7.3 Entwicklungspolitischer Ansatz in der internationalen Drogenpolitik	65
7.4 Brücken bauen: Global Partnership on Drug Policies and Development (GPDPD)	66

Häufigkeit des Konsums legaler und illegaler Suchstoffe – Verhaltenssüchte	68
Abkürzungsverzeichnis	70
Danksagung	74
Impressum/Hinweise	76

1 Vorwort

Dies ist schon der zweite Jahresbericht in Folge, der in erheblichem Maße im Zeichen der Corona-Pandemie steht. Corona war und ist eine besondere Herausforderung – für Suchtkranke, für ihre Familien, ihr Umfeld, die Fachkräfte in der Suchthilfe, aber eben auch für die Drogen- und Suchtpolitik selbst. In der Krise waren und sind Zusammenarbeit über alle Professionen, Schnelligkeit und Pragmatismus gefragt. Nur so konnten und können neue Entwicklungen erkannt und die richtigen Weichen gestellt werden. Sicher war nicht alles optimal, wie konnte es auch sein? Und doch können wir nach eineinhalb Jahren der Krise sagen: Im Großen und Ganzen ist es uns gelungen, Suchtkranken auch in diesen Krisenzeiten die Hilfe und die Behandlung zukommen zu lassen, die sie so dringend benötigen. Hierzu gehören Überlebenshilfen für Schwerstabhängige, etwa die Substitutionsbehandlung, genauso wie die stationäre und ambulante Rehabilitation. Allen, die dazu beigetragen haben, ein großes Dankeschön! Eines ist mir an dieser Stelle ein besonderes Anliegen: Ein großer und spezieller Dank gebührt all jenen, die in den vergangenen Monaten in der Selbsthilfe Verantwortung füreinander übernommen haben und gezeigt haben, wie modern und flexibel Selbsthilfe sein kann. Denn gerade die Selbsthilfe war in dieser Zeit für viele Menschen absolut überlebenswichtig. Sie ist schließlich von Natur aus alles andere als „corona-konform“ und lebt von der Nähe zum Menschen. Aber Not macht auch erfinderisch: Selbsthilfe digital, Selbsthilfe statt in großen Gruppen beim Spaziergang im Freien, Selbsthilfe ganz direkt von Mensch zu Mensch – was hier geleistet wurde, hat mich wirklich fasziniert!

Aber natürlich war mehr als Corona: In der zweiten Jahreshälfte 2020 hatte Deutschland den Vorsitz im Rat der Europäischen Union inne. Und den haben wir auch in der Drogenpolitik genutzt. Beispielsweise ist es unter unserem Vorsitz gelungen, nicht nur eine neue EU-Drogenstrategie für die Jahre 2021 bis 2025 zu formulieren, sondern sie auch – und das war die eigentliche Herausforderung – unter wirklich schwierigen Bedingungen erfolgreich zu verabschieden. Ich bin sicher: Diese Strategie wird die Drogenpolitik in der Europäischen Union in den kommenden Jahren maßgeblich prägen, unter anderem weil sie neben den Abschnitten zu Strafverfolgung, Prävention und Behandlung erstmals auch ein eigenes Kapitel zur Schadensminderung enthält. Gerade international ist das wirklich bemerkenswert.

Wirklich voran gekommen sind wir auch in der Tabakpolitik: Nach den Verschärfungen bei der Tabakwerbung und den klaren Regeln zum Gesundheitsschutz bei E-Zigaretten können in Zukunft auch die Kosten für Arzneimittel zur Tabakentwöhnung durch die Gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden. Besonders stolz bin ich auch, dass es uns gelungen ist, die maßgeblichen Akteure unseres Gesundheitssystems für die Bundesinitiative „Rauchfrei leben“ zu gewinnen. Gemeinsam wollen wir mehr Menschen für ein rauchfreies Leben gewinnen. Eine große Kampagne zum Rauchausstieg war der Startschuss.

Ohnehin müssen wir bei der Prävention in Zukunft eine ganz große Schippe drauflegen. Das gilt für das Rauchen genauso wie für alle anderen Suchtbereiche. Ich habe deshalb in einer meiner letzten großen Pressekonferenzen zwei Prioritäten für die kommende Legislaturperiode formuliert:

1. Wir müssen alles dransetzen, der organisierten Drogenkriminalität das Wasser abzugraben. Es darf nicht zu einer Unterwanderung rechtsstaatlicher Strukturen kommen, auch Bandenkriege und offene Verteilungskämpfe dürfen nicht nach Deutschland überschwappen.
2. Es muss gelingen, die Nachfrage nach sowohl legalen als auch illegalen Suchtstoffen zu reduzieren. Und dafür müssen wir vor allem die Präventionsarbeit zu Sucht und Drogen auf allen Ebenen verstärken, Lücken schließen, Angebote in die Fläche bekommen und – ganz wichtig – Angebote verstetigen. Ich weiß: Beides ist zu einem erheblichem Teil Aufgabe der Länder. Aber gelingen wird es nur gemeinsam. Bund und Länder müssen ihre Kräfte dringend bündeln, was wir brauchen, ist eine echte Allianz!



Wir leben in einer Zeit großer gesellschaftlicher Herausforderungen, die wir nur gemeinsam bewältigen können. Dies gilt gerade für den Bereich Sucht und Drogen, hier ist Gemeinsinn das Entscheidende. Gefragt ist dabei weder der Bund allein noch sind es die Länder, nicht der Staat allein, sondern jeder Einzelne von uns, jeder soziale Akteur, jedes Unternehmen und jeder Verein. Es geht um eine Gemeinschaftsaufgabe und die müssen wir angehen. Während und nach Corona mehr denn je!

Ihre

A handwritten signature in blue ink that reads "Daniela Ludwig".

Daniela Ludwig MdB

2 Nationale Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik

Grundlage der Drogenpolitik der Bundesregierung ist die „Nationale Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik“. Sie adressiert sowohl den Missbrauch legaler Suchtstoffe wie Tabak und Alkohol als auch den Konsum illegaler Substanzen wie Cannabis, Heroin oder Kokain.

Ebenfalls im Fokus stehen Verhaltensabhängigkeiten, etwa mit Blick auf Glücksspiel oder die Nutzung digitaler Medien. Die Strategie beschreibt vier Handlungsschwerpunkte („Säulen“):



Suchtprävention



**Beratung und
Behandlung**



**Schadens-
reduzierung**



**Angebotsreduzierung
und Strafverfolgung**

Prävention

Erstes Ziel ist es, dem Suchtmittelmissbrauch und der Entstehung von Abhängigkeiten vorzubeugen. Kinder sollen gestärkt und Jugendliche auf die mit den „Versuchungen“ von Alkohol, Cannabis & Co. einhergehenden Gesundheitsgefahren sensibilisiert werden. Zu unterscheiden ist zwischen sogenannten verhältnis- und verhaltensbezogenen Maßnahmen. Dabei ergänzen sich Maßnahmen, die auf alle Bevölkerungsgruppen abzielen, und solche, die speziell diejenigen ansprechen, die besonders gefährdet sind beziehungsweise bereits auf problematische Weise mit Suchtstoffen in Berührung gekommen sind. Ziel der Bundesregierung ist es, die Prävention suchtmittelübergreifend zu stärken und gefährdete Menschen frühzeitig und strukturiert zu erreichen. Wesentlich sind dabei die Aktivitäten der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, die durch Modellvorhaben des Bundesministeriums der Gesundheit ergänzt werden. Die primäre Zuständigkeit für flächendeckende verhaltenspräventive Maßnahmen liegt jedoch bei den Ländern, Kommunen und Krankenkassen.

Beratung und Behandlung

Der zweite zentrale Baustein der deutschen Drogenpolitik sind die vielfältigen Beratungs- und Behandlungsangebote: Beratung ist in vielen Fällen der erste Schritt aus dem Suchtkreislauf, Behandlung der zweite. Aus Sicht der Bundesregierung gilt es, das vielfältige Angebot ambulanter und stationärer Hilfen in Deutschland zu erhalten und weiterzuentwickeln. Auch hierbei liegt die Zuständigkeit bei Ländern,

Kommunen und Sozialversicherungen. Der Bund kann nur über Rahmenseetzungen oder Modellprojekte Einfluss nehmen.

Schadensreduzierung

Prävention, Beratung und Behandlung werden ergänzt durch Maßnahmen zur Schadensreduzierung bzw. -minimierung. Es geht darum, die Gefahren und Schäden des Suchtmittelgebrauchs und von Abhängigkeitserkrankungen einzudämmen und damit nicht zuletzt die Voraussetzungen für ein Überwinden der Suchterkrankung zu schaffen. Zur Schadensreduzierung tragen unter anderem Überlebenshilfen wie die Einrichtung von Drogenkonsumräumen oder die seitens der Bundesregierung zuletzt mit einem Modellprojekt vorangetriebene Ausgabe des Notfallmedikaments Naloxon an Drogenkonsumentinnen und -konsumenten bei.

Angebotsreduzierung und Strafverfolgung

Unverzichtbar ist nach Ansicht der Bundesregierung zudem die Eindämmung des Angebots von Drogen, etwa durch Verkaufsverbote und ihre Durchsetzung. Eine Reduzierung des Angebots und seiner Präsenz dient – hierbei wird das Zusammenspiel der „Säulen“ deutlich – wiederum der Prävention des Suchtmittelgebrauchs und damit implizit der Entstehung von Abhängigkeiten. Dabei zielen die Maßnahmen der Bundesregierung im Wesentlichen auf die Bekämpfung von Bandenkriminalität und der sogenannten organisierten Kriminalität ab, die weite Teile des Drogenmarktes kontrolliert.

3



3 Suchtprävention

Präventionsmaßnahmen helfen, riskantem Konsumverhalten, Suchtmittelmissbrauch oder der problematischen Nutzung digitaler Medien oder Glücksspielangeboten vorzubeugen, sie frühzeitig zu erkennen und zu reduzieren. Im Rahmen seiner Zuständigkeit trifft der Bundesgesetzgeber regulierende Vorkehrungen zur Verfügbarkeit sowie zum Umgang mit Suchtstoffen – die sogenannte Verhältnisprävention minimiert suchtspezifische Risikofaktoren in den Lebenswelten. Hinzu kommt die Verhaltensprävention: Maßnahmen, die das Verhalten beeinflussen, etwa die Aufklärungsarbeit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) im Auftrag der Bundesregierung.

In den vergangenen zwölf Monaten ist im Bereich der Suchtprävention viel geschehen. Dies gilt insbesondere für die Themenfelder Tabak, digitale Medien und die zielgruppenbezogene Prävention für Kinder aus suchtbelasteten Familien. Außerdem wurde neben einigen eigenen Maßnahmen der Bundesregierung ein breiter Instrumentenkasten für die Cannabisprävention in Ländern und Kommunen entwickelt.

3.1 Eine Politik gegen das Rauchen – und für den Rauchausstieg

Tabakwerbung auf ganzer Linie eingeschränkt

Mit dem Zweiten Gesetz zur Änderung des Tabakerzeugnisgesetzes 2020 wurde die Tabakwerbung weitgehend untersagt: Im Kino besteht seit Jahresbeginn bei allen Filmvorführungen, die für Kinder und Jugendliche zugelassen sind, ein generelles Werbeverbot für Tabakprodukte, E-Zigaretten und ihre Nachfüllbehälter. Das Fernsehen und das Internet sind nunmehr gänzlich frei von Tabak- und E-Zigarettenwerbung: Nach Tabakprodukten und nikotinhaltigen E-Zigaretten ist seit Jahresbeginn auch die Werbung für nikotinfreie E-Zigaretten in allen audiovisuellen Medien verboten. Ferner wurde mit Wirkung zum 01.01.2021 die Abgabe von Gratiszigaretten außerhalb von Fachgeschäften sowie das Ausspielen von Tabakwaren als Gewinn bei Preisausschreiben untersagt.

Weitere Schritte werden folgen: Die Plakatwerbung („Außenwerbung“) wird für konventionelle Tabakprodukte wie Zigaretten ab dem 01.01.2022 weitestgehend verboten sein. Allein am Tabakfachhandel selbst darf noch geworben werden. Ab dem 01.01.2023 wird dieses Werbeverbot auch für sogenannte Tabakerhitzer und ab dem 01.01.2024 für elektronische Zigaretten und Nachfüllbehälter gelten.

	2018	2019
Direkte Werbung, davon:	63.409	53.994
Werbung in Printmedien	50	42
Außenwerbung	61.968	52.523
Werbung im Kino	1.368	1.426
Werbung im Internet	2	3
Sonstige Werbung	22	0
Promotion	122.332	144.632
Sponsorship	7.754	10.886
Gesamte Werbeausgaben	193.495	209.512

TABELLE 1

Jährliche Tabakwerbeausgaben (in 1000 EUR); alle Angaben gerundet.
(Grundlage sind Meldungen der deutschen Tabakindustrie gem. Art.13 FCTC)

Gesundheitsschutz nun auch bei nikotinfreien E-Zigaretten

Seit Jahresbeginn 2021 müssen alle E-Zigaretten die bestehenden Regeln zum Gesundheitsschutz einhalten: Galten die Anforderungen aus dem Tabakrecht bislang in Deutschland nur für nikotinhaltige E-Zigaretten und E-Liquids, finden sie seit 2021 auch auf nikotinfreie Produkte Anwendung. Beispielsweise gilt auch für nikotinfreie E-Liquids das Verbot für den Einsatz bestimmter Inhaltsstoffe, die ein erhöhtes Risiko für den Verbraucher darstellen.

„Dass im gesetzlichen Tabakaußenwerbeverbot auch die E-Zigaretten enthalten sind, ist ein wichtiger Erfolg! Dafür habe ich mich von Anfang an stark gemacht. Schließlich dienen diese Produkte gerade Jugendlichen immer wieder als Einstieg ins Rauchen. Das wollen und müssen wir auch weiterhin durch engagierte Prävention verhindern. Insgesamt ist Deutschland nämlich auf einem guten Weg. Der Anteil der 12- bis 17-Jährigen ist mit aktuell 5,6 Prozent auf einem historischen Tiefstand.“

Daniela Ludwig

Tabaksteuer wurde fortentwickelt

2021 hat der Bundesgesetzgeber mit dem Tabaksteuermodernisierungsgesetz auch eine Fortentwicklung der Tabaksteuer mit Wirkung überwiegend zum 01.01.2022 beschlossen. Sie sieht Steuererhöhungen für die kommenden fünf Jahre vor. Neben einer leichten Anhebung der Steuersätze für Zigaretten und Feinschnitt unterliegen in Zukunft erstmals auch die Nachfüllbehälter von E-Zigaretten der Besteuerung. Signifikant angehoben wird die Besteuerung von Tabakerhitzern, die bislang lediglich wie Pfeifentabak besteuert worden waren. Wesentlich höher besteuert als bisher wird ab kommandem Jahr der Tabak für Wasserpfeifen.

„Der Markt bei Tabak- und E-Zigaretten verändert sich schnell. Darauf haben wir bei der Tabaksteuer reagiert. Dass wir Wasserpfeifentabak jetzt deutlich höher besteuern, ist extrem sinnvoll. Denn Wasserpfeifen zu rauchen ist viel schädlicher, als die meisten denken!“

Daniela Ludwig



Info

Präventionserfolge unterschiedlich ausgeprägt

Etwa jeder vierte Erwachsene in Deutschland raucht. Die gute Nachricht: Bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen liegt der Raucheranteil deutlich niedriger. Von den 12- bis 17-Jährigen gaben zuletzt nur noch 5,6 Prozent an, regelmäßig zu rauchen. Gut zehn Jahre zuvor war der Anteil der rauchenden Jugendlichen noch fast drei Mal so hoch. Es rauchten 15,4 Prozent der Jugendlichen. Eine vergleichbare Entwicklung ist bei den jungen Erwachsenen erkennbar (21,2 Prozent statt 38,2 Prozent zehn Jahre zuvor). Auch bei den Erwachsenen insgesamt ist in den vergangenen gut zehn Jahren ein Rückgang des Raucheranteils um etwa ein Drittel zu verzeichnen. Dennoch liegt der Raucheranteil mit 21,4 Prozent (zuvor 36,8 Prozent) nach wie vor deutlich höher.

Tödliche Folgen

An keiner anderen Droge sterben mehr Menschen als an den Folgen des Rauchens: in Deutschland jährlich 127.000 – das entspricht einem Todesfall alle vier Minuten. Rauchen schädigt nahezu alle Organe des Körpers und ist der größte vermeidbare Risikofaktor für chronische nicht übertragbare Krankheiten.

Rauchen verursacht und begünstigt viele verschiedene Krebsarten; Rauchen ist die bedeutendste Ursache für chronisch obstruktive Lungenerkrankungen. Raucher tragen ein deutlich erhöhtes Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Schlaganfälle. Gleiches gilt für einen schweren COVID-19-Verlauf: Studien zufolge wird das Risiko hierfür gar verdoppelt. Selbst Nichtraucher im Umfeld von Rauchern sind betroffen – Passivrauchen verursacht schwere Erkrankungen, denn es steigert u. a. das Risiko für Lungenkrebs, koronare Herzkrankheiten und Schlaganfälle um 20 bis 30 Prozent.

Hohe wirtschaftliche Schäden

Auch die durch das Rauchen verursachten volkswirtschaftlichen Kosten sind immens hoch: Tabak kostet unsere Gesellschaft jährlich ca. 97 Milliarden EUR. Über 28 Milliarden EUR entfallen davon auf die Behandlungskosten rauchbedingter Erkrankungen. Allein die langfristige Arbeitslosigkeit von Raucherinnen und Rauchern belastet die Allgemeinheit mit über 16 Milliarden Euro.

Quelle: Deutsches Krebsforschungszentrum (2020), Tabakatlas Deutschland 2020. Papst Science Publishers, Lengerich, S. 69

Bundesinitiative „Rauchfrei leben“

Nach den Erfolgen in der Prävention hat die Drogenbeauftragte 2021 das Thema Rauchstopp in den Mittelpunkt ihrer Tabakpolitik gestellt. Hintergrund ist der noch immer vergleichsweise hohe Anteil rauchender Erwachsener, insbesondere die Altersgruppe 40+, sowie die zuletzt ausgesprochen niedrige Quote an Rauchstoppversuchen.

Zu Beginn des Jahres 2021 hat die Drogenbeauftragte gemeinsam mit dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) die Bundesinitiative „Rauchfrei leben“ gestartet. Aufgrund der großen Bedeutung dieses Anliegens wurden von Anfang an starke und erfahrene strategische Partner eingebunden: die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), die Bundesärztekammer (BÄK), das Aktionsbündnis Nichtrauchen (ABNR), der GKV-Spitzenverband (GKV-SV), der Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV), die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), die Deutsche Krebshilfe und das Deutsche Krebsforschungszentrum (DKFZ). Der Haushaltsgesetzgeber hat für die Bundesinitiative rund 1 Million Euro zur Verfügung gestellt. Parallel dazu wurden die Mittel für die Rauchfrei-Hotline der BZgA, die auch bei der Kampagne eine zentrale Rolle spielt, im Jahr 2021 um 400.000 Euro aufgestockt.



ABBILDUNG 1

Die Drogenbeauftragte neben einem Plakat der aktuellen Kampagne



ABBILDUNG 2

WHO-Auszeichnung für die Arbeit des Deutschen Netzes rauchfreier Krankenhäuser (DNRfK)



ABBILDUNG 3

Ausgewählte Werbemotive in öffentlichen Räumen (hier: Bahnhofflächen)

- **Deine Chance: Bundesweite Kampagne für mehr Rauchstopps**

Im Zentrum der Initiative steht die im April 2021 gestartete bundesweite Kampagne „Rauchfrei leben – Deine Chance“. Die Kampagne stärkt das Thema Tabakentwöhnung in der Öffentlichkeit. Sie soll vor allem starke Raucherinnen und Raucher über 40 Jahre zum Rauchstopp motivieren und ihre Bereitschaft erhöhen, sich beim Rauchausstieg fachkundig unterstützen zu lassen. Studien zufolge ist die Chance auf

einen langfristigen Rauchstopp bei jenen, die sich dabei helfen lassen, fünf Mal höher. Die eigens entwickelten Werbemotive und das zielgruppengerechte Design sorgen für Aufmerksamkeit in der Zielgruppe. Sie führen zu einer neuen Webseite, auf der alle Rauchstopp-Angebote der Partner und ihrer Mitglieder gebündelt und nutzergerecht gefiltert werden: www.nutzedeinechance.de. Das interaktive Modul eines



ABBILDUNG 4

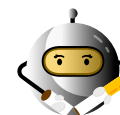
Ausgewählte Informationsmaterialien der Kampagne



<https://www.nutzedeinechance.de>

Ersparnisrechners verdeutlicht Raucherinnen und Rauchern auf anschauliche Art und Weise, welche Ausgaben sie durch einen Rauchstopp sparen würden und welche Wünsche sie sich stattdessen erfüllen könnten.

Die begleitende Werbung spricht die Zielgruppe motivierend an und informiert über das neue Unterstützungsangebot.



<https://rauchstopp.bundesbots.de/static/widget/>

- **Strategischer Dialog**

Über die Kampagne hinaus haben die Drogenbeauftragte und das BMG einen strategischen Dialog zum Rauchausstieg begonnen. Gemeinsam mit führenden Expertinnen und Experten sowie den Verbänden des Gesundheitswesens wurden Handlungsansätze diskutiert, aus denen hervorgeht, wie das Thema Tabakentwöhnung in Deutschland weiter vorangebracht werden kann. Zentrale Themenbereiche waren die Stärkung der Tabakentwöhnung in der ambulanten Versorgung, die Tabakentwöhnung in Krankenhäusern, Reha- und Pflegeeinrichtungen sowie der Weg zum Rauchstopp am Arbeitsplatz.

GKV übernimmt Kosten für Arzneimittel zur Tabakentwöhnung

Die aktuelle S3-Leitlinie zeigt: Nikotinersatzprodukte und Arzneimittel zur Tabakentwöhnung erhöhen die Chancen auf einen erfolgreichen Rauchstopp immens. Dass die Erstattung der Kosten einen erheblichen Beitrag für die Teilnahme an evidenzbasierten Rauchausstiegsmaßnahmen leistet, verdeutlichen nicht zuletzt Modellprojekte und der Vergleich mit dem Ausland.

Der Deutsche Bundestag hat am 11.06.2021 mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung die Übernahme von Arzneimittelkosten für den Rauchausstieg durch die GKV beschlossen.

„Mit dem Rauchen aufzuhören kann sehr schwierig sein, denn Nikotinabhängigkeit ist eine ernste Suchterkrankung. Und doch sollte es jeder immer wieder versuchen. Wer aufhört, lebt einfach länger und besser. Damit das mehr Menschen gelingt, bündeln auf meine Initiative hin alle starken Partner des Gesundheitssystems ihre Kräfte. Es geht um die Ansprache und um bessere Unterstützung der Betroffenen!“

Daniela Ludwig



ABBILDUNG 5

Drogenbeauftragte Ludwig beim digitalen Fachdialog

Die Drogenbeauftragte hatte sich seit Langem für diese Kosten-erstattung eingesetzt. In Zukunft haben Versicherte, bei denen eine schwere Tabakabhängigkeit festgestellt wurde, alle drei Jahre Anspruch auf eine Übernahme dieser Kosten, wenn sie an einem evidenzbasierten Programm zur Rauchentwöhnung teilnehmen. Auch die Finanzierung einer Folgeversorgung soll nach drei Jahren grundsätzlich möglich sein. Welche Medikamente unter welchen Voraussetzungen in Therapieprogrammen verordnet werden können, wird der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) festlegen. Der G-BA wird zudem regeln, welche weiteren Anspruchsvoraussetzungen gelten sollen für Ausstiegsprogramme, für die Arzneimittel verordnet werden können. Und er wird die genaue Bestimmung des Begriffs „starke Tabakabhängigkeit“ vornehmen.



<https://www.aerzteblatt.de/archiv/211741/Rauchstoppversuche-und-genutzte-Entwöhnungsmethoden>

„Wir haben in dieser Legislatur viele Ziele bei der Tabakprävention erreicht: Kostenübernahme für Medikamente zur Rauchentwöhnung, Tabaksteuererhöhung, neue Präventionsmaßnahmen und die Bundesinitiative mit allen ‚Big Playern‘ des deutschen Gesundheitswesens. All das sind entscheidende Maßnahmen für die Gesundheit der Menschen.“

Daniela Ludwig



ABBILDUNG 6

Besuch des Vivantes Institutes für Tabakentwöhnung und Raucherprävention

3.2 Alkoholprävention: Vor-Ort-Maßnahmen werden gestärkt

Es ist und bleibt ein zentrales Ziel der Bundesregierung und der Drogenbeauftragten: riskante Konsummuster beim Thema Alkohol weiter zurückzudrängen und Betroffene zu unterstützen. Hierzu leistet die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) mit zielgruppenspezifischen Präventionsmaßnahmen einen wichtigen Beitrag. Einen Schwerpunkt bei der Alkoholprävention legt die BZgA aktuell auf Aktivitäten der kommunalen Ebene. Unterstützt wird sie dabei durch den Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV), insbesondere im Bereich der Lebenswelten der verschiedenen Zielgruppen. Ein bekanntes Beispiel: Seit mehr als zehn Jahren engagiert sich die BZgA in der Alkoholprävention mit der Jugendkampagne „Alkohol? Kenn dein Limit.“ Zudem bietet die BZgA eine Online-Beratung für Schwangere an.

Kommunales Präventionsprogramm Vortiv gestartet

Im Dezember 2020 hat die BZgA die neue Serviceplattform Vortiv („vor Ort aktiv“) für die kommunale Alkoholprävention gestartet. Unter www.vortiv.de bündelt die BZgA Wissen, Angebote und Materialien zum Download. Damit unterstützt sie kommunale Institutionen und Akteure bei der Alkoholprävention vor Ort. Den Kommunen stehen praxisnahe Angebote aus verschiedenen Lebenswelten zur Verfügung, die sie direkt umsetzen oder als Inspiration für die Entwicklung eigener

Maßnahmen nutzen können. Zudem können sie sich online, telefonisch und vor Ort individuell beraten lassen und Fortbildungen besuchen.

„Kenn dein Limit.“: Bundesförderung angehoben

Aktivitäten zur Alkoholprävention sind darüber hinaus zentrale Bausteine in der Informations- und Aufklärungspolitik der



Bundesregierung. Dabei sind stetes Engagement und permanente Intensivierung der Maßnahmen gefragt. Im Jahr 2021 beschloss der Deutsche Bundestag, dass insgesamt mehr Geld in die Suchtprävention fließen soll – was auch der Alkoholprävention im Jugendalter zugutekommt. Davon profitiert die erfolgreiche Jugendkampagne „Alkohol? Kenn dein Limit.“, die das Ziel verfolgt, riskantes Alkoholkonsumverhalten in der Zielgruppe der 16- bis 20-Jährigen zu reduzieren – immerhin rund 4,5 Millionen Menschen in Deutschland. Die Trends zeigen, dass immer weniger 12- bis 17-jährige Jugendliche schon einmal Alkohol getrunken haben. Auch der regelmäßige Alkoholkonsum geht in dieser Altersgruppe zurück. Zudem ist das Rauschtrinken bei Jugendlichen geringer verbreitet als in früheren Jahren. Dennoch ist es wichtig, junge Menschen für einen verantwortungsbewussten Umgang mit Alkohol zu sensibilisieren, da der Konsum von Alkohol in diesem Alter mit besonders hohen gesundheitlichen Risiken verbunden ist. Im Fokus der Kampagne steht zurzeit die Unterstützung kommunaler Akteure.

„Ich freue mich sehr, dass es im Gespräch mit den Haushältern gelungen ist, die Mittel für die Suchtprävention im Jugendalter anzuheben. Damit können wir ‚Kenn dein Limit‘ stärken und ausbauen. Das unterstützt dann auch wieder die Arbeit vor Ort in den Städten, Gemeinden und Landkreisen, die wir mit Vortiv, der neuen BZgA-Plattform, stärken wollen.“

Daniela Ludwig

IRIS-Online-Beratung für Schwangere

Mit IRIS unterstützt die BZgA beim Verzicht auf Rauchen und Alkoholkonsum in der Schwangerschaft. IRIS steht für „Individualisierte, risikoadaptierte, internetbasierte Intervention zur Verringerung des Alkohol- und Tabakkonsums bei Schwangeren“. Das qualitätsgeprüfte, kostenlose und anonyme Online-Programm bietet neben persönlicher Begleitung, Informationen und Tipps unter www.iris-plattform.de auch interaktive Online-Übungen.

Studie: Alkohol in der Pandemie



Wurde während der Pandemie mehr getrunken oder weniger? Genau werden wir das erst in Monaten, vielleicht Jahren wissen. Einer aktuellen Studie zufolge scheint der Alkoholkonsum in Deutschland bei vielen Personen zurückgegangen zu sein – jedoch weniger stark als in den meisten anderen europäischen Ländern. Ein deutlicher Rückgang von Trinkfrequenz und Quantität pro Trinkgelegenheit wurde hierzulande nur von 12,5 bzw. 10,4 Prozent der Befragten angegeben (andere Länder: 19,1 bzw. 18,1 Prozent). Ein Anstieg des Konsums wurde von Frauen und Personen, die negative Auswirkungen in Beruf und Finanzen erlebt haben, sowie von Personen mit riskanten Konsummustern berichtet. Der deutlichste Zusammenhang mit der Veränderung des Alkoholkonsums konnte mit der Trinkmenge ermittelt werden. Befragte mit hochriskantem Konsum (AUDIT-C > 8) sowohl in Deutschland als auch in anderen europäischen Ländern berichteten von einem Anstieg ihres Konsums.

Quelle: Studie: Alkoholkonsum in Deutschland und Europa während der SARS-CoV-2-Pandemie; Autoren: Jakob Manthey, Carolin Kilian, Georg Schomerus, Ludwig Kraus, Jürgen Rehm, Bernd Schulte. Veröffentlicht: SUCHT (2020), 66 (5), 247-258.



ABBILDUNG 7

Eltern müssen Kinder unterstützen – analog und digital

3.3 Gesunde Mediennutzung: Praktische Hilfe und mehr Jugendschutz

Immer zur Hand und nur einen Wisch oder Knopfdruck entfernt: Nicht erst seit der Covid-19-Pandemie zählen digitale Medien zu den selbstverständlichen Begleitern unseres Alltags. Doch auch bei der Mediennutzung gibt es Risiken. Der gesunde und suchtfreie Umgang mit digitalen Medien ist eine Kompetenz, die gelernt sein will. Vor diesem Hintergrund hat der Deutsche Bundestag den Jugendmedienschutz – auch mit Blick auf Suchtgefahren – gestärkt. Die Kampagne „Familie.Freunde.Follower.“ bietet Hilfestellungen auf dem Weg zu einer gesunden Mediennutzung. Hiermit korrespondiert die Kampagne der BZgA www.ins-netz-gehen.de. Parallel stärkt das BMG durch mehrere laufende Projekte den wissenschaftlichen Erkenntnisgewinn zum Thema des problematischen Medienkonsums. Ergänzt werden diese Maßnahmen nunmehr durch eine Vielzahl größerer Projekte zur Fortentwicklung von Frühinterventionen und der Behandlung internetbezogener Störungen, jeweils finanziert durch den Innovationsfonds.

Jugendmedienschutz modernisiert

Im Frühjahr 2021 hat der Bundestag das vom Bundesfamilienministerium vorgelegte geänderte Jugendschutzgesetz für einen modernen und zeitgemäßen Kinder- und Jugendmedienschutz verabschiedet. Das „Zweite Gesetz zur Änderung des Jugendschutzgesetzes“ trat am 01.05.2021 in Kraft. Das neue Jugendschutzgesetz schützt Kinder und Jugendliche vor den spezifischen Gefahren im Netz. Es schafft Orientierung für Eltern, Fachkräfte und Jugendliche und schafft die Voraussetzungen, diese Regelungen auch gegenüber ausländischen Anbietern durchzusetzen.

- Alterskennzeichnung bezieht Suchtgefahren ein

Außerdem erhalten Filme oder Spiele verbindliche und einheitliche Alterseinstufungen, sowohl im Netz als auch im Einzelhandel. Aus Sicht der Suchtprävention entscheidend: Das Gesetz erweitert die Alterskennzeichnung für digitale Produkte über die bisherigen Kategorien wie Gewalt, Pornografie und Drogen hinaus um sogenannte Interaktionsrisiken. Dazu gehören auch die besonderen Suchtgefahren in Computerspielen, die entstehen, wenn langes Spielen durch den Aufstieg in höhere Spielstufen belohnt oder Spielunterbrechungen durch Punktverluste bestraft werden. Auch die glücksspielähnlichen Lootboxen (Schatzkisten) in Computerspielen können in die Alterskennzeichnung einfließen.

- Interaktionsrisiken werden berücksichtigt

Aufgrund der intensiven Beratung im Bundestag ist es gegenüber dem Gesetzesentwurf zu entscheidenden Verbesserungen zum Schutz einer gesunden Entwicklung der Kinder gekommen. Beispielsweise wurde klargestellt, dass Interaktionsrisiken erhebliche Beeinträchtigungen für die Entwicklung der Kinder und Jugendlichen darstellen können und diese Risiken in der Alterseinstufung (Altersfreigabe) selbst zu berücksichtigen sind.



Weitere Informationen:

<https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/gesetze/zweites-gesetz-zur-aenderung-des-jugendschutzgesetzes-147956>

- Vorsorgemaßnahmen für Anbieter werden verpflichtend

Über verpflichtende Vorsorgemaßnahmen zum Schutz von Kindern und Jugendlichen, insbesondere bei der Nutzung von Social-Media-Diensten, werden nationale und internationale Anbieter zudem selbst stärker in die Verantwortung genommen. Das Gesetz verpflichtet sie zur Eindämmung von Interaktionsrisiken und zur Entwicklung geeigneter Schutzkonzepte für junge Nutzerinnen und Nutzer.

- Gesetz stärkt Aufsicht

Die bisherige Bundesprüfstelle für jugendgefährdende Medien wird 2021 zur Bundeszentrale, welche die Vorsorgemaßnahmen bei den Anbietern künftig prüft, bei der Umsetzung berät und Verstöße ahndet. Sie kann nach einem erfolglosen „dialogischen Verfahren“ konkrete Maßnahmen anordnen und ein Bußgeld von bis zu 50 Millionen Euro verhängen.

„Mit diesem Gesetz machen wir den Jugendschutz endlich fit für die digitale Welt. Für mich entscheidend: Es ist uns gelungen, die zentralen Suchtrisiken von Spielen in die Sprache des Jugendschutzes zu übersetzen – ein wichtiger Schritt gegen die immer größeren Herausforderungen im Bereich der Medienabhängigkeit. Daran haben wir lange gearbeitet. Wir wissen heute, dass manche Spiele harmlos, andere hingegen problematisch sein können. Umso wichtiger also, dass Eltern klar erkennen können, für wen welches Spiel geeignet ist und worauf sie achten müssen.“

Daniela Ludwig

Familie.Freunde.Follower.

Medienkompetenz für alle: Mit ihrer Kampagne „Familie.Freunde.Follower.“ (FFF) bietet die Drogenbeauftragte eine fachlich abgestimmte und niedrigschwellige Hilfestellung für einen gesunden Alltag mit Bildschirmmedien in den Familien. FFF legt einen Schwerpunkt auf die gesundheitsbezogenen Aspekte der Mediennutzung. Verschiedene Aktionen thematisieren Medienkompetenz und lebensweltliche Ansätze. Die Kampagne basiert auf den offiziellen Empfehlungen des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) zum gesunden Bildschirmmedienkonsum. Mit FFF schärft die Drogenbeauftragte das Bewusstsein für das Phänomen des exzessiven jugendlichen Social-Media-Konsums. Konkrete Tipps helfen, den Medienkonsum bewusst zu gestalten. Familien, Pädagogen und Fachkräfte können auf Hilfestellungen zurückgreifen, was ihre Rolle in der Medienwelt entscheidend stärkt. 2021 wurden die Materialien der Kampagne gemeinsam mit dem BVKJ unter anderem über die deutschen Kinderarztpraxen verbreitet.



<http://www.familiefreundefollower.de>



ABBILDUNG 8
Informationen und Tipps zur gesunden Mediennutzung

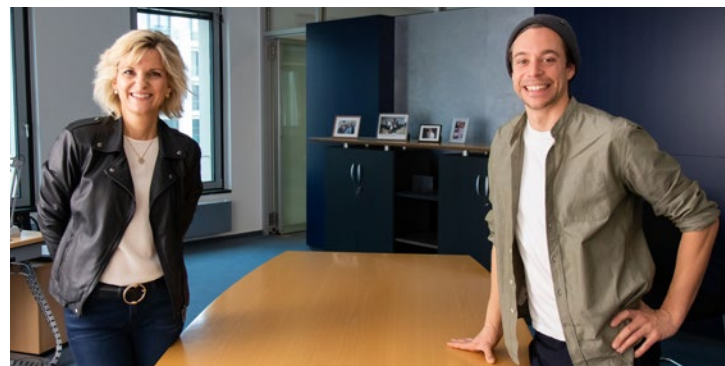


ABBILDUNG 9
Daniela Ludwig mit Moderator Tobias Krell

Zum Start des Schuljahres 2021/2022 wurde mit dem Bundeselternrat eine gemeinsame Elternschultüte entwickelt. Diese richtet sich an Eltern von Erstklässlern und bietet digital und in einer limitierten Druckauflage wichtige Tipps zum Umgang mit digitalen Medien. Gemeinsam mit der Kultusministerkonferenz und weiteren Partnern der FFF-Kampagne wurde die Elternschultüte im August bundesweit beworben und von zahlreichen Grundschulen für die Begrüßung der neuen Schülerinnen und Schüler sowie ihrer Familien in ihren Schulen genutzt.



ABBILDUNG 10

Die Elternschultüte bietet umfangreiche Informationen

Ein neuer Erklärfilm der Drogenbeauftragten mit dem bekannten Moderator Tobias Krell sowie verschiedene Schulmaterialien informieren Eltern, Lehrer und Schüler über gesundheitliche Risiken digitaler Medien. Der Film ist auf dem YouTube-Kanal des BMG, der Webseite der Drogenbeauftragten und über den Deutschen Bildungsserver sowie die Landesmedienanstalten und die Schullernplattformen der Länder breit zugänglich.



ABBILDUNG 11

Schulheft zum Thema Mediensucht



<https://www.drogenbeauftragte.de/familiefreundefollower/>



https://www.bildungsserver.de/onlineressource.html?onlineressourcen_id=62233



Mediennutzungsverhalten bei Kindern

Die KIM-Studie 2020 „Kindheit, Internet, Medien“ der Medienanstalt Rheinland-Pfalz bildet das Medienverhalten der 6- bis 13-Jährigen in Deutschland ab. Für die repräsentative Studie wurden rund 1.200 Kinder und ihre Haupterzieherinnen und -erzieher zu ihrem Mediennutzungsverhalten befragt. Es zeigte sich, dass neben dem linearen Fernsehen die Nutzung von Streamingdiensten eine immer wichtigere Rolle spielt. Inzwischen haben 44 Prozent der Haushalte mit Kindern ein entsprechendes Abo. Die erstmals erhobene Nutzungsdauer zeigt mit durchschnittlich 24 Minuten, dass Netflix & Co. ihren Platz im Medienalltag von Kindern erobert haben.



www.mpfs.de

Mediennutzung im ersten Lockdown

Die Zwischenergebnisse einer Studie des Deutschen Zentrums für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters am UKE und der DAK-Gesundheit zeigen: Nachdem Jugendliche zwischen 11 und 18 Jahren im September 2019 wochentags noch durchschnittlich 83 Minuten digitale Spiele nutzten, waren es im April 2020 ganze 132 Minuten. Damit lag die Nutzungszeit um 59 Prozent höher als

noch vor der Pandemie. Laut der dritten Befragung im November 2020 ging der Wert um 15 Prozent auf 115 Minuten zurück, lag jedoch weiter deutlich über Vorkrisenniveau. Ähnlich bei den sozialen Medien: Von 116 Minuten im September 2019 stieg die Durchschnittsnutzung auf 189 Minuten im April 2020 und sank auf 147 Minuten im November 2020.



<https://www.dak.de/dakonline/live/dak/bundesthemen/gaming-studie-2443586.html#/>

Kinderreport 2021: Maßnahmen gegen Mediensucht gefordert

Dem Kinderreport des Deutschen Kinderhilfswerkes 2021 zufolge fordert ein Großteil der Bevölkerung in Deutschland umfangreiche Maßnahmen, um Mediensucht und zu viel Mediennutzung von Kindern und Jugendlichen entgegenzuwirken. Eine große Mehrheit plädiert für eine Kennzeichnung entsprechender Medien. Zudem sollten Eltern stärker über das Thema Mediensucht informiert und Therapie- sowie Beratungsangebote ausgebaut werden.



<https://www.dkhw.de/schwerpunkte/kinderrechte/kinderreport-2021/>

Memorandum zur digitalen Mediennutzung

In der Öffentlichkeit wird die Mediennutzung von Kindern und Jugendlichen kontrovers diskutiert. Die einen lehnen frühen Medienkonsum ab, um die geistige und körperliche Entwicklung der Kinder nicht zu gefährden, andere propagieren eine möglichst frühzeitige Nutzung digitaler Medien, um Kinder frühzeitig an digitale Medien heranzuführen. Dieses Paradox führt immer wieder zu widersprüchlichen wissenschaftlichen Empfehlungen.

Das vom BMG geförderte Projekt wird im Herbst 2021 starten. Es zielt auf die Erstellung eines interdisziplinären „Memorandums Pädagogik: Medien: Abhängigkeit 2025“. Dabei soll es sowohl die gegensätzlichen als auch die gemeinsamen Positionen der zu beteiligenden Fachrichtungen transparent darstellen, Leitgedanken und Empfehlungen daraus ableiten und diese für die Praxis aufbereiten. Durch eine allgemeinverständliche Aufbereitung und hohe Verbreitung der Ergebnisse soll eine breite gesellschaftliche Akzeptanz für eine gemeinsame Sichtweise auf Bedeutung und Risiken digitaler Anwendungen erreicht werden.

Info

Innovationsfondsprojekte zur Mediennutzung

Der beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) eingerichtete Innovationsausschuss fördert Projekte zur Verbesserung der Versorgung bei internetbezogenen Störungen.

- SCAVIS – Sensibilisierung für internetbezogene Störungen

Das Projekt SCAVIS (Stepped Care-Ansatz zur Versorgung internetbezogener Störungen) sensibilisiert im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements für internetbezogene Störungen. Ein gestuftes Versorgungsmodell kombiniert Präventions- und Behandlungselemente.



<https://innovationsfonds.g-ba.de/projekte/neue-versorgungsformen/scavis-stepped-care-ansatz-zur-versorgung-internetbezogener-stoerungen.380>



- OMPRIS – Problematischen Medienkonsum präventiv behandeln

Ob Internet-, Cybersex- oder Computerspielsucht: Das Projekt OMPRIS (Onlinebasiertes Motivationsprogramm zur Reduktion des problematischen Medienkonsums und Förderung der Behandlungsmotivation bei Menschen mit Computerspielabhängigkeit und Internetsucht) bekämpft chronische Suchtentwicklung rund um digitale Medien.

<https://innovationsfonds.g-ba.de/projekte/versorgungsforschung/ompris-onlinebasiertes-motivationsprogramm-zur-reduktion-des-problematischen-medienkonsums-und-foerderung-der-behandlungsmotivation-bei-menschen-mit-computerspielabhaengigkeit-und-internetsucht.233>



- Res@t – Interventions-App gegen medienbezogene Störungen

Schnell, wohnortunabhängig und niederschwellig digital: Das Online-Interventionsprogramm Res@t (Ressourcenstärkendes Adoleszenten- und Eltern-Training bei medienbezogenen Störungen) möchte Kindern und Jugendlichen mit medienbezogener Störung (MBS) sowie ihren Familien eine individuelle Behandlung per Interventions-App ermöglichen.



<https://innovationsfonds.g-ba.de/projekte/neue-versorgungsformen/resatt-ressourcenstaerkendes-adoleszenten-und-eltern-training-bei-medienbezogenen-stoerungen.424>

3.4 Glücksspiel: Spieler- und Jugendschutz intensivieren

Glücksspielabhängigkeit ist eine Verhaltenssucht: Spielsüchtige können den Impuls zu spielen nicht ausreichend kontrollieren. Manche verspielen nicht nur ihr eigenes Hab und Gut, sondern auch jenes ihrer Familie. Betroffenen und Angehörigen bietet die BZgA Beratung und Hilfe im Internet (www.check-dein-spiel.de) und Unterstützung durch mehrsprachige kostenlose Telefonhotlines an.



<https://www.check-dein-spiel.de/hilfe/telefon-beratung/>

Schutz beim Online-Glücksspiel konsequent durchsetzen

Im Juli 2021 ist der neue Glücksspielstaatsvertrag der Länder in Kraft getreten. Unter bestimmten Voraussetzungen können Angebote des Online-Glücksspiels nun zugelassen werden. Außerdem sieht der Vertrag eine Vielzahl von Regelungen zum Spieler- und Jugendschutz vor. Die Drogenbeauftragte hat sich 2021 mehrfach an die Länder gewandt und eine konsequente Durchsetzung der vereinbarten Standards eingefordert.

Auszug aus dem Schreiben der Drogenbeauftragten an die Ministerpräsidenten der Länder (August 2021)



„Ich appelliere deshalb an Sie,

- durch eine Stärkung der entsprechenden Stellen kurzfristig eine umfassende Wahrnehmung der Kontroll- und Vollzugspflichten im Spieler- und Jugendschutz sicherzustellen,
- die im Glücksspielstaatsvertrag beschriebenen Werbebeschränkungen etwa mithilfe einer neuen Werberichtlinie weiter zu konkretisieren und dabei unter anderem klarzustellen, dass die Werbung weder nach Inhalt noch Medium spezifisch auf Jugendliche oder vulnerable Gruppen ausgerichtet sein darf,
- den Staatsvertrag selbst mit Blick auf die Werbung für Sportwetten anzupassen: Dass in TV und Internet – anders als für Online-Casinos – bereits tagsüber für Sportwetten geworben werden darf, wie es etwa während der Fußball-Europameisterschaft täglich der Fall war, ist mit einem wirkungsvollen Jugendschutz nicht vereinbar.“



Um die Diskussion über eine Fortentwicklung des Spieler- und Jugendschutzes im Online-Glücksspiel zu unterstützen, hat das BMG durch die Universität Bremen und das ZIS Hamburg noch einmal herausarbeiten lassen, welche Instrumente grundsätzlich geeignet erscheinen, die zu einer wirkungsvollen Prävention im Netz beitragen können: Zentral sind nach Aussagen der Wissenschaftler sowohl verhältnispräventive Komponenten wie Altersverifizierungen, Werbebeschränkungen und Fremdsperren. Aber auch verhaltenspräventive Maßnahmen wie ein personalisiertes Feedback können einen Beitrag leisten, ebenso die Kombination aus Verhaltens- und Verhältnismaßnahmen (z. B. Einzahl-, Einsatz- oder Verlustlimits).



https://www.isd-hamburg.de/wp-content/uploads/2021/02/Abschlussbericht_SJSOG.pdf

Besserer Schutz vor glücksspielähnlichen Elementen in Online-Spielen

Der Übergang von Gaming zu Gambling ist fließend. In den letzten Jahren hielten Modelle wie „Lootboxen“ oder In-Game-Käufe verstärkt Einzug in Computerspiele. Lootboxen sind Schatzkisten, die den Spielverlauf zugunsten des Spielers verändern können. In der Regel kosten sie Geld, der Inhalt ist vom Zufall abhängig. Dadurch weisen sie starke glücksspielähnliche Elemente auf. Das neue Jugendschutzgesetz sieht erstmals vor, dass bei der Festlegung der Altersgrenzen auch entwicklungsbeeinträchtigende Umstände berücksichtigt werden können, die außerhalb der medieninhaltlichen Wirkung liegen, etwa Lootboxen.

„Glücksspielähnliche Elemente haben in Spielen für Kinder und Jugendliche nichts verloren. Jugendschutz muss mit der Zeit gehen und sicherstellen, dass Kindern kein Glücksspiel serviert wird – egal, wie bunt es verpackt ist. Games und Apps sollten nur altersgerechte und keine süchtig machenden Inhalte anbieten. „Interaktionsrisiken“ sind keine Bagatelle, schon gar nicht bei Kindern. Schließlich sollen digitale Medien Spaß und nicht arm oder krank machen!“

Daniela Ludwig



Info

Glücksspielabhängigkeit in Deutschland

In Deutschland leben circa 229.000 problematisch und 200.000 pathologisch Glücksspielende. Wie sich die Pandemie auf das Glücksspielverhalten ausgewirkt hat, ist derzeit noch ungewiss. Zwar waren die Spielhallen lange geschlossen, doch das Online-Glücksspiel war weiterhin rund um die Uhr und an jedem Ort verfügbar.

Migrationshintergrund, niedriges Einkommen und junges Alter sind signifikante Faktoren für das Entstehen eines problematischen oder gar pathologischen Glücksspielverhaltens. Auch die Altersgruppe der 55- bis 70-Jährigen steht im Fokus: Je älter, desto regelmäßiger werden Glücksspiele gespielt. Rund 15 Prozent der über 55-Jährigen spielen mindestens einmal in der Woche – im Vergleich zu etwa 4 Prozent der 21- bis 25-Jährigen. 2019 lag die 12-Monatsprävalenz an einem beliebigen Glücksspiel bei den 56- bis 70-Jährigen bei 40,2 Prozent. Das BMG fördert deshalb eine Studie zur Glücksspielsucht im Alter, die sich damit auseinandersetzt, wie individuelle und gesellschaftliche Folgeschäden reduziert oder vermieden werden können.



https://www.bzga.de/fileadmin/user_upload/PDF/studien/BZgA-Forschungsbericht_Gluecksspielsurvey_2019.pdf S. 9, 10, 74, 78

[1] <https://www.bzga.de/infomaterialien/unterrichtsmaterialien/nach-themen-sortiert/3455/>

3.5 Prävention bei illegalen Drogen unerlässlich

Die Gesundheit aller zu fördern, Konsum zu vermeiden und Missbrauch oder Abhängigkeit entgegenzuwirken – hierum muss es gerade auch mit Blick auf den Konsum illegaler Drogen gehen. Dabei stellt sich besonders die Frage: Wie, wann und wo lassen sich (potenzielle) Konsumierende erreichen? Das BMG hat die Entwicklung einer Vielzahl von Präventionsansätzen im Bereich der inidizierten Prävention durch die Förderung von Modellprojekten unterstützt. Die BZgA stellt bundesweit Informationen und Materialien zur Verfügung.

Maßnahmenpaket Cannabisprävention

Die mit großem Abstand am weitesten verbreitete Droge unter Jugendlichen ist Cannabis. „Kiffen“ ist bei vielen Jugendlichen ein Thema: Mit dem Symbol wird kokettiert, Hanfpflanzen zieren Rucksäcke. Eine sachliche Aufklärung über die Risiken des Cannabiskonsums bleibt meist außen vor. Doch wie erreicht man die Jugendlichen, bevor aus der Neugierde ein Ausprobieren wird? Wie geht man vor, wenn das Ausprobieren zur Gewohnheit geworden ist? Was kann die Familie tun – was die Schule? Hier nun einige der laufenden Maßnahmen und Projekte:

- Online-Information neutral und adressatengerecht

Zur direkten Information von Jugendlichen, aber auch als fachlich abgesicherte Informationsplattform für Eltern sowie Lehr- und Fachkräfte hat die BZgA im



Jahr 2020 die Webseite www.cannabispraevention.de entwickelt. Mithilfe der Kampagne „Mach dich schlau“ wurden Jugendliche nach der Veröffentlichung in den sozialen Medien auf dieses Informationsangebot hingewiesen. 2021 wurde www.cannabispraevention.de um die Videoplattform „Mach dich schlau TV“ ergänzt, die ebenfalls mithilfe der sozialen Medien bekannt gemacht wird. All diese Angebote erweitern das bereits seit mehreren Jahren bestehende Informationsangebot des BZgA-Projektes „Drugcom“, das in erster Linie an Menschen mit ersten Konsumerfahrungen gerichtet ist.



<https://www.cannabispraevention.de>



Cannabisabhängigkeit

Im Rahmen der Befragung zum Epidemiologischen Suchtsurvey (ESA) gaben 7,1 Prozent an, dass sie innerhalb der letzten zwölf Monate Cannabis konsumiert hätten. 0,6 Prozent der Befragten wiesen eine Cannabisabhängigkeit auf, weitere 0,6 Prozent einen missbräuchlichen Konsum. Unter den Konsumentinnen und Konsumenten lag der Anteil der Abhängigen bei etwas über neun

Prozent (9,3). Hinzu kamen acht Prozent, bei denen ein missbräuchlicher Konsum festgestellt werden konnte.

Besonders ausgeprägt sind gesundheitliche Probleme bei jüngeren Konsumentinnen und Konsumenten.

TABELLE 2

Cannabismissbrauch und Cannabisabhängigkeit nach DSM IV in den letzten 12 Monaten (Gesamtstichprobe und Konsumenten) (Prozent)

	Altersgruppen							
	Gesamt	18-20	21-24	25-29	30-39	40-49	50-59	60-64
Missbrauch¹⁾								
Gesamtstichprobe	0,6	1,5	2,6	1,7	0,5	0,0	0,0	0,1
Konsumenten ²⁾	8,0	6,2	11,6	10,8	8,3	0,0	0,0	15,3
Abhängigkeit¹⁾								
Gesamtstichprobe	0,6	2,6	1,7	1,7	0,4	0,4	0,0	0,0
Konsumenten ²⁾	9,3	10,8	7,6	11,3	6,0	15,2	0,0	0,0



Details unter:
https://www.esa-survey.de/fileadmin/user_upload/Literatur/Berichte/ESA_2018_Tabellen_Drogen.pdf (S. 9)

¹⁾ Missbrauch und Abhängigkeit von illegalen Drogen nach DSM IV.

²⁾ Konsumenten der letzten 12 Monate.

Quelle: Epidemiologischer Suchtsurvey 2018 (Tabelle 4: Cannabismissbrauch und -abhängigkeit)

- Schluss mit den Mythen: Cannabis-Materialien für die Schule

Daneben wurden umfassende Materialien zur Thematisierung des Themas Cannabis im Schulunterricht entwickelt. Dazu gehört das kostenlose Heft „Cannabis – Materialien für die Suchtprävention in den Klassen 8-12“. Darüber hinaus wird es ergänzt durch zwei Erklärfilme und ein Begleitheft für Lehrer.

- Niedrigschwellige Cannabisprävention für Jugendliche in schwierigen sozialen Lagen

Jugendliche in schwierigen sozialen Lagen scheinen empfänglicher für Cannabis. Mit welchen Präventionsmaßnahmen werden diese Jugendlichen erreicht? Seit 2021 fördert die BZgA ein Projekt der Fachstelle für Suchtprävention in Berlin zur Cannabisprävention für sozial benachteiligte Jugendliche.



<https://www.berlin-suchtpraevention.de/>



ABBILDUNG 12

Präventionsveranstaltung rund um das Thema Cannabis

- **FriDA – Frühintervention bei Drogenmissbrauch in der Adoleszenz**

Manche Jugendliche greifen bereits in sehr jungen Jahren zum ersten Mal zum Joint. Obwohl sie erkennbar Hilfe brauchen, finden sie selten den Weg in die Suchthilfe. Oft sind Eltern und Schulen ratlos. Das vom BMG geförderte Projekt „FriDA“ bietet einen systemisch-familienorientierten Ansatz für die Suchtberatung Jugendlicher. Drogen- und Suchtprobleme sollen möglichst früh erkannt und positiv beeinflusst werden.



<https://www.drogenbeauftragte.de/presse/detail/drogenbeauftragte-ludwig-unterstuetzt-jugend-fruehinterventionsprojekt-frida/>

QuaSiE – Suchtprävention für die stationäre Jugendhilfe

Weit über Cannabis hinaus reicht das gerade abgeschlossene und durch das BMG finanzierte Modellprojekt des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe, in dem es darum ging, Wege zur qualifizierten Suchtprävention in stationären Jugendhilfeeinrichtungen zu entwickeln.



<https://www.lwl-ks.de/de/projekte/quasie/>

Das neue nationale Frühwarnsystem

Immer wieder tauchen in der Drogenszene unbekannte psychoaktive Stoffe auf, oder es werden neue Konsumtrends beobachtet, die zu erheblichen gesundheitlichen Folgen führen können. Um frühzeitig und besser warnen zu können, hat das Institut für Therapieforschung (IFT) im Juni 2021 das vom BMG unterstützte „National Early Warning System“ (NEWS) gestartet. Das Projekt entwickelt ein nationales Frühwarnsystem für neue psychoaktive Substanzen und Medikamentenmissbrauch. Gewarnt wird über die Webseite, die sozialen Medien und die App des Projekts Mindzone.

Kokain: Welche Prävention brauchen wir bei Kokain?

Die Menge an Rückständen von Kokain im Abwasser ist in den letzten Jahren gestiegen. Von 1000 Personen koksen 11 mindestens einmal im Jahr. Das Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung an der Universität Hamburg untersucht im Auftrag des BMG die Konsumgewohnheiten, soziale Hintergründe und Hilfebedarfe von Erwachsenen mit einem riskanten oder abhängigen Kokainkonsum.

„Unser Ziel mit dem Projekt »KOKOS« ist es, mehr über die Kokainkonsumentinnen und -konsumenten zu erfahren. Wer konsumiert und warum? Die Antwort auf diese Frage zu finden ist elementar wichtig, um zukünftig passgenaue Prävention und Frühintervention anzubieten. Schließlich ist Kokain nicht nur in Deutschland wieder ein Megathema mit extremen gesundheitlichen, aber auch gesellschaftlichen Folgeschäden. Der Konsum kann mittel- und langfristig zu schwerwiegenden körperlichen, psychischen und sozialen Veränderungen führen.“

Daniela Ludwig

„Streetwork“ für Jugendliche im Netz – ConAction

Jugendliche informieren sich meist online – auch zum Thema Drogen. Sie tauschen sich in einschlägigen Chats aus oder bestellen psychoaktive Substanzen auf Internetplattformen. Genau an diesen Orten sollte ihnen geholfen werden: Prävention muss dort ansetzen, wo die Jugendlichen sind. ConAction, die Jugend-Streetwork-Einrichtung von Condrobs, klärt mit „Streetwork im Netz“ über die Gefahren des Konsums von Suchtmitteln auf und bietet konkrete Präventions- und Hilfsangebote. Diese „aufsuchende“ Suchtarbeit im Netz ist in Deutschland einmalig. Das BMG unterstützt dieses Projekt durch eine umfassende Evaluation, um zu ermitteln, inwieweit die entwickelten Ansätze aufsuchender digitaler Suchtprävention in Zukunft breit einsetzbar sind.

3.6 Kinder aus suchtbelasteten Familien

Ein besonderer Präventionsbedarf besteht bei Kindern aus suchtbelasteten Familien. Viele dieser Kinder können sich nicht altersgerecht entwickeln und tragen ein hohes Risiko, im weiteren Verlauf ihres Lebens selbst eine Suchterkrankung oder eine andere psychische Erkrankung zu entwickeln. Studien zeigen, dass nur jedes dritte betroffene Kind gesund aufwächst. Das Risiko späterer Erkrankungen lässt sich deutlich reduzieren, wenn sie frühzeitig begleitet und unterstützt werden. Aufbauend auf dem Abschlussbericht der von der Bundesregierung eingesetzten Arbeitsgruppe „Kinder psychisch und suchtkranker Eltern“ wurden zentrale Empfehlungen der Arbeitsgruppe umgesetzt.

Neues Gesetz: Bedarfsgerechte Hilfen und verstärkte Zusammenarbeit ermöglichen

Am 10.06.2021 trat das Gesetz zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen in Kraft. Ihre Unterstützung wird nun flexibler und bedarfsgerechter gestaltet sowie die Zusammenarbeit zwischen Ärzteschaft und Jugendamt gestärkt. Eltern können künftig einfacher auf Hilfe zurückgreifen, wenn sie etwa aufgrund einer psychischen Erkrankung vorübergehend für ihr Kind nicht so da sein können, wie es nötig ist: Das Gesetz etabliert einen Rechtsanspruch für Eltern auf Unterstützung zur Alltagsbewältigung in Notsituationen, und zwar ohne Antrag beim Jugendamt, ohne Bescheid oder Hilfeplan, sondern schnell und unbürokratisch. Eine neue Vorschrift im SGB V verpflichtet zum

Abschluss von Vereinbarungen zur Zusammenarbeit von Ärztinnen und Ärzten sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mit der Kinder- und Jugendhilfe – ein wichtiger Schritt zu einer verbindlicheren und stärkeren Zusammenarbeit. Ebenfalls verankert das Gesetz den uneingeschränkten eigenen Beratungsanspruch von Kindern und Jugendlichen gegenüber der Kinder- und Jugendhilfe. Es stellt zudem klar, dass auch die Unterstützung von Familien bei der Orientierung an den Schnittstellen zu anderen Leistungssystemen zu den Aufgaben des Trägers der öffentlichen Jugendhilfe gehört.

KidKit: Erste Hilfe im Netz anbieten

Unter www.kidkit.de finden betroffene Jugendliche neben vielen Infos eine digitale Initialberatung und die Vermittlung in weitergehende regionale Hilfsangebote. Mit dem BMG-finanzierten Projekt „KidKit Learning“ konnte das Beratungsangebot weiter ausgebaut werden. Zudem ermöglicht das Projekt digitale Seminare für Pädagoginnen und Pädagogen sowie Mitarbeitende der Jugendhilfe in allen Bundesländern. Das BMFSFJ wird das darauf aufbauende Projekt „KidKit networks – Hilfeangebote für Kinder psychisch erkrankter Eltern“ ab 10/2021 bis 09/2023 fördern.



<https://www.kidkit.de/>

Versorgungsnetzwerke für suchtbelastete Familien fortentwickeln

Darüber hinaus soll ein Forschungsvorhaben des BMG zu Versorgungsnetzwerken für betroffene Kinder offengebliebene Fragen beantworten. Dabei geht es um die Stellschrauben, die im Hilfesystem justiert werden müssen, um die Situation betroffener Kinder weiter zu verbessern. Das erarbeitete Wissen soll mittels einer interaktiven Internet-Plattform schnell den Akteuren der Arbeitsfelder zur Verfügung gestellt werden.



<https://jugendhilfe-suchthilfe.de/>

SHIFT Plus und STAERKE: Erziehungskompetenz stärken

Auch das hilft betroffenen Kindern: Mit dem 2018 gestarteten Projekt „SHIFT Plus“ wurde eine Intervention für drogenabhängige Eltern entwickelt. Das Projekt beruht auf den Ergebnissen des vom BMG geförderten Projekts „Crystal Meth und Familie II“ (2016 - 2018) und dem daraus entstandenen „SHIFT-Elterntaining“. Zudem lässt das BMG ein „Suchttherapeutisches Akutprogramm für Eltern zur ressourcenorientierten Kompetenzstärkung in der Erziehung – STAERKE“ entwickeln. Das ambulante Behandlungsangebot enthält Elemente der suchtmedizinischen Behandlung und stärkt die elterlichen Erziehungsfähigkeiten.

Beispielhafte Selbsthilfe für betroffene Eltern



Es kann jede und jeden treffen – darum ist Selbsthilfe für betroffene Eltern so wichtig: Im Juni 2021 startete die Arbeitsgemeinschaft der Rheinisch-Westfälischen Elternkreise drogengefährdeter und abhängiger Menschen e. V. in NRW (ARWED e. V.) die landesweite Kampagne „fragEltern“ zur Entstigmatisierung von Drogenabhängigkeit. Aufgrund des beispielhaften Charakters der Initiative hat die Drogenbeauftragte die Schirmherrschaft übernommen.



<https://www.frageltern.de/>



4

4 Behandlung und Beratung Suchtkranker

Beraten, behandeln, weiterhelfen: Die zweite Säule der Nationalen Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik umfasst Angebote der Behandlung und Beratung.

4.1 Impulse für eine stabile kommunale Suchtberatung

Wichtigste Säule des Suchthilfesystems in Deutschland ist das überwiegend kommunal getragene oder finanzierte System der rund 1.300 Suchtberatungsstellen. Als erste Ansprechpartner für Hilfesuchende, ihre Angehörigen und alle, die eine individuelle Beratung rund um das Thema Sucht brauchen, stehen sie in vorderster Reihe. Vielfach sind sie zudem lokale Träger der Suchtprävention und bieten ambulante Rehabilitationsleistungen an. Um ihre tragende Aufgabe im deutschen Suchthilfesystem ausfüllen zu können, benötigen die Suchtberatungsstellen ein stabiles finanzielles Fundament. Die Drogenbeauftragte unterstützt die Anstrengungen der Suchthilfeträger zur Sicherung der Finanzierung: Gerade vor Ort zählen Austausch und Informationsvermittlung: Im November 2020 organisierte die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (DHS) gemeinsam mit ihren Mitgliedsverbänden unter ihrer Schirmherrschaft erstmals einen bundesweiten Aktionstag Suchtberatung. Unter dem sprechenden

Motto „Kommunal wertvoll!“ wiesen Suchtberatungsstellen auf die Bedeutung der kommunalen Strukturen hin und machten auf Probleme aufmerksam – insbesondere die unzureichende Finanzierungssituation vor dem Hintergrund der Pandemiesituation. Im Jahr 2021 ist für den 10. November ein weiterer Aktionstag geplant.

„Wir brauchen ein stabiles Beratungssystem vor Ort. Das ist das Rückgrat unseres Hilfesystems. Gerade jetzt nach der Coronapandemie müssen Kommunen finanziell und personell gut ausgerüstet werden. Suchterkrankungen müssen viel stärker in den Blick genommen werden, denn sie haben Auswirkungen auf nahezu alle Bereiche unserer Gesellschaft.“

Daniela Ludwig

4.2 Digitalisierung der Suchtberatung wird gefördert

In vielen Lebensbereichen ist die digitale Welt etabliert. Auch in der Suchthilfe bietet sie große Potenziale, etwa um Zielgruppen besser zu erreichen. Vor allem im ländlichen Raum fehlen bereits heute häufig Angebote einer qualifizierten Suchtberatung. Und die Pandemie hat gezeigt: Strukturierte digitale Angebote können Hilfesuchende effektiv unterstützen. Aber auch jenseits von Krisen spielen digitaler Kontakt und digitale Beratung von Suchtkranken sowie Angehörigen eine immer wichtigere Rolle.

Den digitalen Wandel aktiv mitgestalten: Gefördert durch das BMG hat die Hessische Landesstelle für Suchtfragen ein Curriculum als Grundlage eines Qualifizierungsprogramms für „Digitale Lotsen“ entwickelt und erfolgreich erprobt. Im Zentrum steht die Qualifizierung von Multiplikatoren, die in ihren Einrichtungen die Digitalisierung der Suchthilfe aktiv gestalten. Das Projekt DigiSucht wiederum hat ein Konzept für ein bundesweites digitales Beratungsangebot der

Suchthilfe unter Einbeziehung relevanter Akteure der Suchthilfe erarbeitet. Auf Basis dieses Konzeptes fördert das BMG bis zum 30.09.2023 den Aufbau einer trägerübergreifenden Suchtberatungsplattform und ihre modellhafte Erprobung. Nach Abschluss der Modellphase ist die Fortführung der Suchtberatungsplattform durch die Länder vorgesehen.



<https://www.hls-online.org/arbeitsbereiche/suchthilfe/themenfelder/digitale-lotsen/>



<https://delphi.de/entwickeln/konzeption-digitale-suchtberatung/>

4.3 IMPELA: Alkoholbezogene Störungen besser behandeln

Allein in Deutschland gelten rund 1,6 Millionen Menschen als alkoholabhängig. Um ihnen optimal helfen zu können, ist es wichtig, die leitliniengerechte Versorgung im medizinischen und psychosozialen Bereich zu verbessern und eine professionelle Behandlung sicherzustellen. Im Rahmen des vom BMG geförderten Projekts IMPELA (Implementierung und Evaluation der S3-Leitlinie zu Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen) werden bedarfsgerechte Umsetzungsstrategien für die S3-Leitlinie „Alkoholbezogene Störungen“ entwickelt. Mit den Ergebnissen liegen wichtige Ansätze für eine Verbesserung der Versorgung dieser Patientengruppe vor. In einem Folgeprojekt sollen ab 01.11.2021 die Effekte der Umsetzungsstrategien auf die Leitlinienkenntnis und die Umsetzung von Leitlinienempfehlungen im Bundesland Bremen untersucht werden.

4.4 FASD: Folgen von Alkoholkonsum in der Schwangerschaft lindern

Der Begriff FASD (Fetal Alcohol Spectrum Disorders – Fetale Alkoholspektrumstörungen) umfasst Schäden an Kindern, die durch Alkoholkonsum in der Schwangerschaft verursacht wurden. Die Bundesregierung unterstützt das FASD-Kompetenzzentrum beim Integrierten Sozialpädiatrischen Zentrum im Klinikum der Universität München. Im Jahr 2021 entstand unter anderem eine Eltern-App, die Eltern von Kindern und Jugendlichen mit FASD unterstützt. Zudem standen die Entwicklung patientenzentrierter und systematischer Interventions- und Rehabilitationsmodule sowie die Erarbeitung eines Versorgungskonzepts zur bundesweiten Implementierung im Fokus. Ab November 2021 werden in einem Folgeprojekt digitale Strukturen und Tools neu und weiterentwickelt, um die Versorgung für Kinder und Jugendliche mit FASD und ihre Familien in ganz Deutschland zu verbessern.



<https://www.deutsches-fasd-kompetenzzentrum-bayern.de/fasd-app-fuer-eltern/>



5 Schadensreduzierung

Im Fall der Fälle zählt jede Hilfe: Die dritte Säule der Nationalen Strategie der Drogen- und Suchtpolitik umfasst Überlebenshilfen und Maßnahmen zur Schadensreduzierung. Diese dienen etwa dazu, drogenbedingte Todesfälle oder konsumbedingte Infektionen zu verhindern. Darüber hinaus ist es wichtig, die gesundheitliche und soziale Situation von Drogenkonsumenten und -konsumentinnen zu verbessern. Schließlich schafft vielfach erst die gesundheitliche und soziale Stabilisierung die Voraussetzungen für weitere therapeutische Maßnahmen.

„Von Beginn meiner Amtszeit an habe ich immer wieder hervorgehoben, wie wichtig, teilweise lebenswichtig, Instrumente der Schadensminimierung sind. Es geht im Kern darum, bessere Hilfe, wirksame Prävention und moderne Maßnahmen zum Gesundheitsschutz umzusetzen. Wir müssen realistisch sein: Drogenkonsum wird es immer geben. Weder durch strafrechtliche Daumenschrauben noch durch eine völlige Freigabe werden wir erreichen, dass Menschen komplett drogenfrei leben.“

Daniela Ludwig

5.1 Substitutionsversorgung sichern

Die Drogensersatztherapie – auch Substitution genannt – ist eine seit Langem etablierte Behandlungsform. Ihr wichtigstes Ziel ist die gesundheitliche und soziale Stabilisierung Opioidabhängiger. Nach wie vor ist die Versorgungslage in Deutschland vor allem in ländlichen Gegenden verbesserungsbedürftig. Immer mehr Substitutionsärztinnen und -ärzte gehen in den Ruhestand. Gleichzeitig finden sich viel zu wenige neue Ärztinnen und Ärzte, die substituieren wollen, obwohl sich Patientinnen und Patienten zunehmend für diese Behandlung entscheiden. Mit der 3. Verordnung zur Änderung der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) von 2017 wurden Inhalt und Struktur der betäubungsmittelrechtlichen Regelungen zur Substitutionstherapie opioidabhängiger Patientinnen und Patienten an den wissenschaftlichen Erkenntnisfortschritt und die aktuellen praktischen Bedürfnisse angepasst. Insbesondere wurden die rechtlichen Rahmenbedingungen für die Durchführung einer Substitutionstherapie mit dem Ziel der Rechtsklarheit ausgestaltet und die Möglichkeiten der Behandlung erweitert.

Die Drogenbeauftragte setzt sich intensiv für den Erhalt und Ausbau eines flächendeckenden Substitutionsangebots und eine durchgehende Versorgung auch in Krisenzeiten ein.

5.2 Anpassung der BtMVV in der Pandemie

Mit der SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung wurden mehrere Regelungen der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) an die Umstände der Corona-Pandemie angepasst. Die entsprechenden Regelungen sind im April 2020 in Kraft getreten und bleiben bis Ende März 2022 in Kraft. Damit auch hier ein hoher Infektionsschutz möglich ist, kann die Substitutionstherapie ohne die ansonsten erforderliche intensive Kontaktfrequenz zwischen substituierenden Ärztinnen und Ärzten sowie Substitutionspatientinnen und -patienten durchgeführt werden. Unter anderem dürfen Substitutionsärztinnen und -ärzte in Fällen, in denen ein Substitutionsmittel nach den sonst geltenden Vorgaben der BtMVV nur zum unmittelbaren Verbrauch in der Praxis überlassen werden darf (in der Regel täglich), dieses ausnahmsweise für bis zu sieben Tage zur eigenverantwortlichen Einnahme verschreiben. Darüber hinaus können Substitutionsärztinnen und -ärzte mehr Patientinnen und Patienten behandeln, als dies im Normalbetrieb zulässig ist. Auch erleichtern die Ausnahmeregelungen die Vertretung der Substitutionsärztinnen und -ärzte untereinander.

„Im April 2020 haben wir die bestehenden Regeln ganz schnell an die Pandemielage angepasst. Damit ist es nicht nur gelungen, eine stabile Versorgung sicherzustellen. Die Anzahl der Substituierten ist sogar gestiegen! Das ist wirklich erfreulich, dass es uns in dieser Situation gelungen ist, mehr Menschen zu behandeln. Darauf müssen wir jetzt aufbauen. Mein Ziel ist es, die Substitution jetzt, aber auch in Zukunft zu stärken und die Versorgung auszubauen. Das sind wir den suchtkranken Menschen in Deutschland schuldig!“

Daniela Ludwig

5.3 Strukturierter Dialog: Runde Tische Substitutionsversorgung

Darüber hinaus lud die Drogenbeauftragte die Akteure der Substitutionsversorgung zu einem strukturierten Dialog ein. Das Ziel: Lösungen finden, um die Lücken in der flächendeckenden Versorgung für Substitutionspatientinnen und -patienten zu schließen.

1. Runder Tisch: Schlüsselakteur Kassenärztliche Vereinigungen

Bereits im Juni 2020 hat die Drogenbeauftragte Vertreterinnen und Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen), der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Bundesärztekammer zum 1. Runden Tisch Substitutionsversorgung eingeladen. Hierbei ging es vor allem darum, ein gemeinsames Verständnis der unzureichenden Versorgungssituation zu erlangen und die Handlungsmöglichkeiten der KVen zu identifizieren. Nahezu alle KVen sagten ein größeres Engagement zur Sicherstellung der Substitutionsversorgung zu.

2. Runder Tisch: Zukunftsfaktor Kooperationen und Vernetzung

Im Rahmen einer digitalen Konferenz wurde der Austausch beim 2. Runden Tisch im März 2021 fortgesetzt. Dabei ging es vor allem um Kooperationsformen: Kooperation und Vernetzung gelten als wichtige Bausteine zur Sicherung der Substitutionsversorgung. Zahlreiche bereits bestehende gute und zukunftsfähige Initiativen konnten identifiziert werden. Viele von ihnen sind übertragbar auf andere Regionen.



ABBILDUNG 14

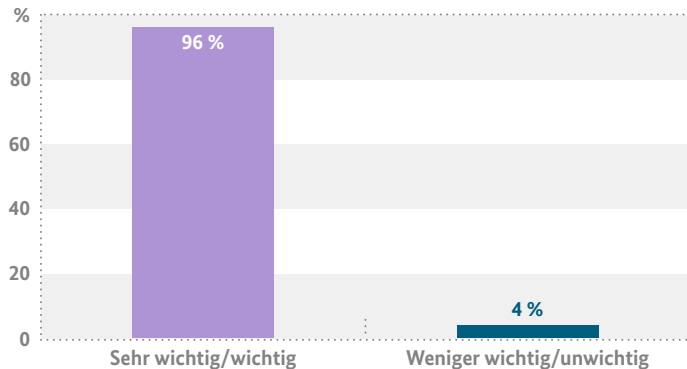
Drogenbeauftragte Daniela Ludwig beim digitalen Runden Tisch

3. Runder Tisch: Junge Ärztinnen und Ärzte gesucht

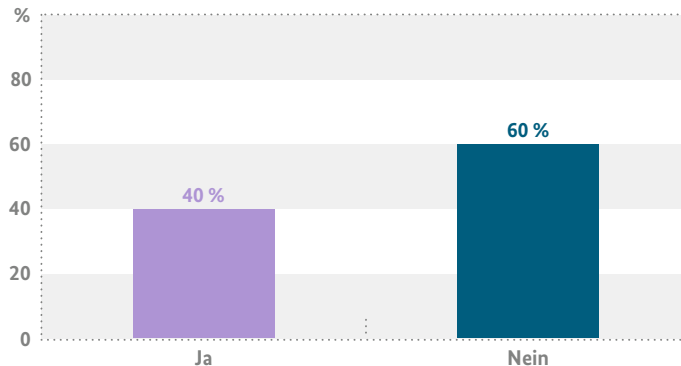
Der 3. Runde Tisch im Juni 2021 widmete sich der Nachwuchsgewinnung und dem Themenblock Aus-, Fort- und Weiterbildung im Kontext Substitution. Am Dialog nahmen die Landesärztekammern, die Bundesärztekammer und die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie sowie der Bundesverband der

Medizinstudierenden teil. Von allen Beteiligten wurde die Bedeutung der Nachwuchsgewinnung für die Sicherstellung der Substitutionsversorgung betont. Sowohl die Fachorganisationen als auch die Kammern sagten zu, sich in diesem Bereich stärker zu engagieren.

Frage 1: Für wie wichtig halten Sie das Thema Suchterkrankungen im Medizinstudium?



Frage 2: Sind Sie in Ihrer Ausbildung mit konkreten klinischen Behandlungssituationen der Suchtmedizin vertraut gemacht worden?



ABBILDUNGEN 15, 16

Webumfrage unter Medizinstudierenden in Kooperation mit der Bundesvertretung der Medizinstudierenden e. V.

5.4 Gemeinsame Initiative „Substitutionstherapie – Wege zurück ins Leben“

Im Jahr 2021 startete die Drogenbeauftragte gemeinsam mit der Bundesärztekammer die Initiative „Substitutionstherapie – Wege zurück ins Leben“. Diese zielt darauf ab, Ärztinnen und Ärzte für das Thema Substitutionstherapie zu sensibilisieren und für diese Therapieform zu gewinnen. Die Initiative unterstützt zudem die Entstigmatisierung von substituierenden Ärztinnen und Ärzten sowie Patientinnen und Patienten. Medienpartner ist das „Deutsche Ärzteblatt“. Entwickelt wurden Infomaterialien rund um den konkreten Praxisalltag sowie ein virtueller Praxisrundgang unter www.substitution-vor-ort.de.



THEMEN DER ZEIT

Thema **INTERVIEW**
mit Daniela Ludwig, Bundesdrogenbeauftragte, und Dr. med. F. Klaus Reinhardt, Präsident der Bundesärztekammer

„Die ärztliche Tätigkeit fällt auf fruchtbaren Boden“

Die Substitutionsbehandlung ebnet schwer opiatabhängigen Menschen einen Weg zurück in die Normalität. In den nächsten Jahren gehen viele substituierende Ärztinnen und Ärzte in den Ruhestand. Daniela Ludwig und Klaus Reinhardt werben gemeinsam für mehr Ärzte, die sich in der Substitutionsbehandlung engagieren.



Daniela Ludwig ist seit 2019 Bundesdrogenbeauftragte.
Klaus Reinhardt, Facharzt für Allgemeinmedizin, ist ebenfalls seit 2019 Präsident der Bundesärztekammer.

Die Drogentodesfälle nehmen seit 2015 wieder zu. Die Suchtkranken sterben durch Opioid, infolge von Langzeitschädigungen sowie durch Crack und Amphetamin und Kokain. Die Substitutionsbehandlung von Opiatabhängigen kann Leben retten. Frau Ludwig, Sie setzen sich seit Ihrem Amtsantritt dafür ein, mehr Ärztinnen und Ärzte hierfür zu gewinnen, jetzt auch zusammen mit der Bundesärztekammer.

Daniela Ludwig: Ich hatte das große Glück, bei Dr. Reinhardt offene Türen einzuläufen bei diesem Thema. Ärzte, die Heroinsabhängige substituieren, werden von Jahr zu Jahr weniger. Auf der anderen Seite spüren wir vor allem seit dem ersten Lockdown in der Coronapandemie eine deutlich stärkere Nachfrage nach Substitutionsbehandlung, auch ausgelöst durch die Eilverordnung des Bundesgesundheitsministeriums, mit der wir den Zugang deutlich erleichtert haben. Viele Abhängige sind dadurch erst auf die Idee gekommen, dass Substitution für sie der richtige Weg wäre. Auch viele Änderungen aus der BImVV Novellierung Betäubungsmittelverschreibungsverordnung (BImVV) von 2017 scheinen nun verstärkt Anwendung zu finden. Wir dringen deutlich stärker mit der Botschaft durch, dass Substitution Leben rettet. Jetzt müssen wir die Substitution aber auch in die Ärzteschaft hineinbringen.

Die Zahl substituierender Ärzte ist in den letzten zehn Jahren von 2 780 in 2011 auf 2 545 in 2020 gesunken. Das Durchschnittsalter liegt bei 58,5 Jahren. Warum ist die Substitutionsbehandlung anscheinend nicht so attraktiv?

Klaus Reinhardt: Es ist eine Frage der Sichtweise. Ja, wir haben in den letzten zehn Jahren circa sechs Prozent an substituierenden Ärzten verloren, die wir bei einer steigenden Zahl an Patientinnen und Patienten dringend weiterhin bräuchten. Allerdings kann diese Entwicklung nicht völlig losgelöst

Deutsches Ärzteblatt | Jg. 118 | Heft 24 | 18. Juni 2021 A 1213

ABBILDUNG 13

Gemeinsames Interview mit dem Präsidenten der Bundesärztekammer Dr. Klaus Reinhardt



ABBILDUNG 17

Einblick in eine Substitutionspraxis



virtueller Rundgang Substitutionspraxis:
<https://www.drogenbeauftragte.de/substitution/>

100.000 Substituierte bis 2022: Deutschlands Substitutionsangebot verbessern



Ein breites Bündnis zur Stärkung der Substitutionsversorgung sammelt sich hinter der Kampagne „100.000 Substituierte bis 2022“ der Deutschen Aidshilfe, des JES-Bundesverbands und des akzept e. V. Auch hier werden gemeinsam Lösungswege erarbeitet, um Deutschlands Substitutionsangebot zu verbessern. Gemeinsam sollen mehr Suchtkranke in die Substitution gebracht und mehr Behandlungen ermöglicht werden. Die Drogenbeauftragte unterstützt die Kampagne aktiv als Schirmherrin.



[https://www.jes-bundesverband.de/
projekte/100000-substituierte-bis-2022/](https://www.jes-bundesverband.de/projekte/100000-substituierte-bis-2022/)



Substitutionsregister 2020: Mehr Patientinnen und Patienten trotz Corona

Im Januar 2021 veröffentlichte das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) seinen jährlichen Bericht zum Substitutionsregister. Die wichtigsten Ergebnisse im Überblick:

- Die Anzahl der gemeldeten Substitutionspatienten ist in den letzten zehn Jahren insgesamt leicht angestiegen und lag am 01.07.2020 bei 81.300 Patienten.
- Während der Pandemie-Lockdowns im März/April und im November/Dezember 2020 ist die Anzahl der Substitutionspatientinnen und -patienten leicht gestiegen: Nach dem ersten Lockdown von nahezu 80.350 (Stichtag 01.03.2020) auf 81.250 (Stichtag 01.05.2020). Im weiteren Jahresverlauf lag sie konstant zwischen 81.000 und 81.600.
- Im Vergleich zum Jahr 2019 ergibt sich ein Anstieg von zwei Prozent. In den Vorjahren 2016 bis 2019 lag der Anstieg jeweils unter ein Prozent.
- 2020 haben insgesamt 2.545 Substitutionsärztinnen und -ärzte Substitutionspatientinnen und -patienten an das beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte geführte Substitutionsregister gemeldet.
- Der Trend der leicht sinkenden Anzahl substituierender Ärzte und Ärztinnen hält an.

In der nach Landkreisen und kreisfreien Städten aufgedgliederten Landkarte ergibt sich hinsichtlich der meldenden, substituierenden Ärzte nachfolgendes Bild (Abbildung 18).

Bundesland	gemeldete Patienten am Stichtag 01.07.2020	substituierende Ärzte 2020
Baden-Württemberg	10.435	399
Bayern	9.059	336
Berlin	5.823	147
Brandenburg	114	17
Bremen	1.759	57
Hamburg	3.938	92
Hessen	7.778	217
Mecklenburg-Vorpommern	304	29
Niedersachsen	7.758	258
Nordrhein-Westfalen	26.041	726
Rheinland-Pfalz	2.359	85
Saarland	664	19
Sachsen	767	47
Sachsen-Anhalt	712	33
Schleswig-Holstein	3.434	123
Thüringen	402	22

TABELLE 3

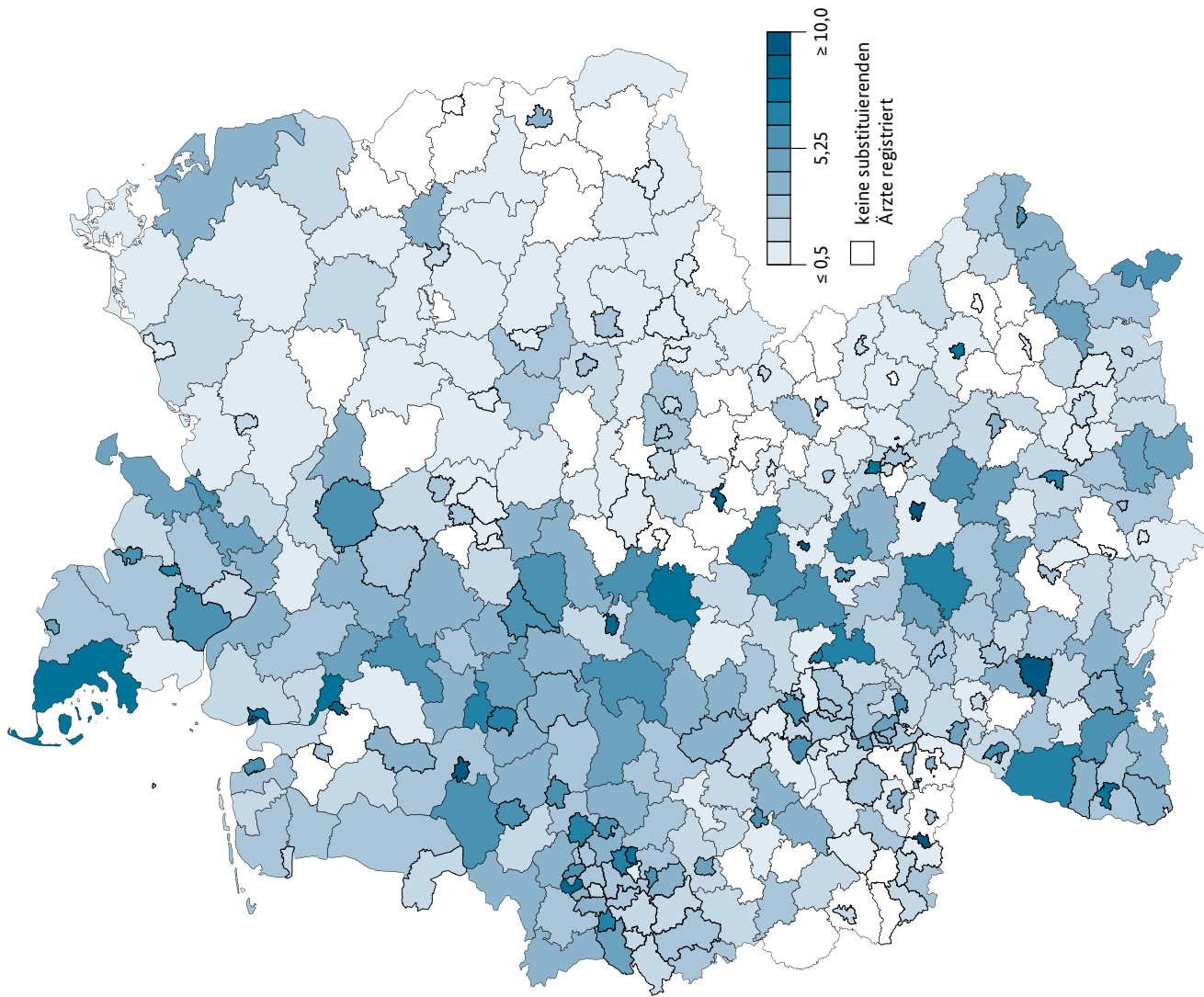
Übersicht zur Substitutionsbehandlung in den Bundesländern

Quelle: Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte/Substitutionsregister



http://www.bfarm.de/DE/Bundesopiumstelle/Substitutionsregister/_node.html#vt-sprg-6

ABBILDUNG 18
Anzahl der meldenden, substituierenden Ärzte
pro 100.000 Einwohner je Kreis bzw. kreisfreie Stadt im 1. Halbjahr 2020



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

5.5 Das Nasenspray, das Leben retten kann: Bundesmodellprojekt „NALtrain“

Die Hälfte aller tödlichen Überdosierungen steht im Zusammenhang mit Opioiden. Hierbei kann Naloxon – ein Nasenspray – in der akuten lebensbedrohenden Situation helfen und sogar Leben retten. Auf Initiative der Drogenbeauftragten hat das BMG ein Bundesmodellprojekt aufgelegt, das die lebensrettende Hilfe in die Fläche bringen soll: Das Projekt NALtrain schult Mitarbeitende in Drogen- und Aidshilfen für den Einsatz von Naloxon. Mitarbeitende der Aids- und Drogenhilfe werden durch halbtägige Schulungen zu Trainern ausgebildet, die ihr Wissen in Kurzinterventionen an Drogengebrauchende und Substituierte weitergeben. Im Juli 2021 hat der NALtrain die Fahrt aufgenommen. Zusammen mit der Deutschen Aidshilfe e. V. und akzept e. V. baut die Frankfurt University of Applied Sciences ergänzend zu den Kurzinterventionen für Opioidkonsumierende nachhaltige Netzwerke von Drogen- und Aidshilfen sowie Ärztinnen und Ärzten vor Ort auf. Die Webseite www.naloxontraining.de erklärt den Einsatz von Naloxon bei Opioidüberdosierungen und bietet auch offline Hilfe für den Drogennotfall. Ein Online-Training mit 12 Fragen samt entsprechender Bescheinigung rundet das Angebot ab.



„Das Nasenspray Naloxon ist für Laien in Kombination mit weiteren lebensrettenden Maßnahmen ein leicht anzuwendendes Mittel, um wirksam Todesfälle durch Opioidüberdosierungen zu verhindern. Es ist großartig, dass wir jetzt im Rahmen eines bundesweiten Modellprojekts Schulungen anbieten können! Dafür habe ich mich von Anfang an stark gemacht – mit Erfolg!“

Daniela Ludwig



ABBILDUNG 19

Pressekonferenz zum Take-Home-Naloxon Modellprojekt in München

TABELLE 4

Rauschgifttote nach Todesursachen 2020 (Länderabfrage)

Quelle: Bundeskriminalamt; Rauschgiftkriminalität, Bundeslagebild 2020, Seite 28 f. Aus Gründen der Übersichtlichkeit wurden nur Angaben zum Jahr 2020 übernommen. Link zur vollständigen Übersicht: <https://www.bka.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/JahresberichteUndLagebilder/Rauschgiftkriminalitaet/2020RauschgiftBundeslagebild.html>

* In den Unterkategorien sind Mehrfachzählungen möglich.

** Die Gesamtzahl ergibt sich aus der Summe der Hauptkategorien (Ausnahme: bei Suiziden werden nur die Fälle „durch andere Mittel als Intoxikation“ gezählt, da die Intoxikationen bereits in den anderen Kategorien enthalten sind).

Ursache	2020
Monovalente Vergiftungen durch Opioide/Opiate	186
Heroin/Morphin	130
Opiat-Substitutionsmittel	33
• davon Methadon (u. a. Polamidon)	30
• davon Buprenorphin (u. a. Subutex)	1
• davon Sonstige (Dihydro-Codein, Diamorphin u. a.)	2
Opiat-/Opioid basierte Arzneimittel	21
• davon Fentanyl	21
Synthetische Opioide (u. a. Fentanylderivate)	2
Polyvalente Vergiftungen durch Opioide/Opiate*	386
Heroin/Morphin i. V. m. anderen Stoffen	230
Opiat-Substitutionsmittel i. V. m. anderen Stoffen	147
• davon Methadon (u. a. Polamidon) i. V. m. anderen Stoffen	128
• davon Buprenorphin (u. a. Subutex) i. V. m. anderen Stoffen	16
• davon Sonstige i. V. m. anderen Stoffen	5
Opiat-Opioid basierte Arzneimittel i. V. m. anderen Stoffen	71
• davon Fentanyl i. V. m. anderen Stoffen	35
Synthetische Opioide (u. a. Fentanylderivate) i. V. m. anderen Stoffen	3



https://www.bka.de/DE/AktuelleInformationen/StatistikenLagebilder/Lagebilder/Rauschgiftkriminalitaet/rauschgiftkriminalitaet_node.html

Ursache	2020
Monovalente Vergiftungen durch andere Substanzen als Opiode/Opiate	120
Kokain/Crack	48
Amphetamin/Methamphetamin	51
• davon Amphetamin	37
• davon Methamphetamin	14
Amphetaminderivate	6
Neue Psychoaktive Stoffe (NPS)	7
• davon Synthetische Cannabinoide	5
• davon sonstige NPS	2
GHB/GBL	4
Sonstige (m. A. v. psychoaktiven Medikamenten)	4
Polyvalente Vergiftungen durch andere Substanzen als Opiode/Opiate*	165
Kokain/Crack i. V. m. anderen Stoffen	59
Amphetamin/Methamphetamin i. V. m. anderen Stoffen	78
• davon Amphetamin i. V. m. anderen Stoffen	64
• davon Methamphetamin i. V. m. anderen Stoffen	16
Amphetaminderivate i. V. m. anderen Stoffen	19
Neue Psychoaktive Stoffe (NPS) i. V. m. anderen Stoffen	8
• davon Synthetische Cannabinoide i. V. m. anderen Stoffen	4
• davon sonstige NPS i. V. m. anderen Stoffen	6
GHB/GBL i. V. m. anderen Stoffen	8
Psychoaktive Medikamente i. V. m. anderen Stoffen	45
Sonstige i. V. m. anderen Stoffen	31

Ursache	2020
Vergiftungen durch ausschließlich psychoaktive Medikamente (ggf. auch i. V. m. Alkohol)	15
Nicht spezifizierte/unbekannte Vergiftungen	121
Suizide	121
Suizid durch Intoxikation (bereits unter den zuvor genannten Ursachen enthalten)	59
Suizid durch andere Mittel als Intoxikation	62
Langzeitschädigungen	432
davon Langzeitschäden in Kombination mit Intoxikationsfolge	198
Unfälle	49
Sonstige Fälle	4
Gesamtzahl der Todesfälle nach Todesursachen**	1540
nicht spezifizierte Todesfälle aus Bremen	41
Gesamtzahl der Todesfälle	1581

5.6 Pragmatische Hilfe in Drogenkonsumräumen – auch während der Pandemie

Auch während der Pandemie wurde alles getan, um Drogenkonsumräume als wichtige Maßnahme zur Schadensminimierung offenzuhalten. Die Räume bieten Schwerstabhängigen die Möglichkeit, ihre mitgebrachten, illegal erworbenen Betäubungsmittel in einem sauberen Umfeld und unter Aufsicht zu sich zu nehmen. Das Betäubungsmittelgesetz schafft den bundesrechtlichen Rahmen für Drogenkonsumräume. Dieser muss durch die Länder konkretisiert werden. Finanziert werden Drogenkonsumräume durch die Kommunen. In Deutschland gibt es mittlerweile 28 Drogenkonsumräume, das Land Berlin plant derzeit zwei weitere.



www.drogenkonsumraum.net

5.7 Check-up 35: Mehr Testmöglichkeiten auf Folgekrankheiten

Seit 2021 können gesetzlich Versicherte ab dem vollendeten 35. Lebensjahr im Rahmen eines Check-up 35 bei ihrem Arzt einmalig auf eine Hepatitis B- und Hepatitis C-Virusinfektion untersucht werden. So sollen unentdeckte Infektionen frühzeitig erkannt und ernste Spätfolgen verhindert werden. Insbesondere für intravenös Drogenkonsumierende sind Test- und Behandlungsangebote wichtig. In Deutschland sind Drogen injizierende Personen die am stärksten von Hepatitis C betroffene Gruppe. Die Prävalenz liegt bei intravenös Konsumierenden bei 68 Prozent. Bereits seit letztem Jahr können Schnelltests auf eine HIV-Erkrankung nicht nur beim Arzt, sondern auch in Hilfeinrichtungen durchgeführt werden.

6



6 Bekämpfung organisierter Drogenkriminalität

Bei der vierten Säule der Nationalen Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik geht es um die Reduzierung des Drogenangebots und um eine effektive Strafverfolgung.

Die meisten zu Drogen- und Suchtzwecken missbrauchten Stoffe sind von den Anlagen des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG) und der Anlage des Neue-psychoaktive-Stoffe-Gesetzes (NpSG) erfasst. Anders als beim BtMG werden dem NpSG nicht Einzelstoffe unterstellt, sondern ganze Stoffgruppen. Zum Ausgleich für diesen weiten Anwendungsbereich beschränkt sich das Gesetz auf eine Strafbarkeit des Handels und bestraft nicht bereits den Besitz der entsprechenden Stoffe. Aufgrund dieses Ansatzes ist es schwieriger geworden, Verbote durch kleine chemische Veränderungen zu umgehen und gefährliche, einer bereits verbotenen Droge verwandte Stoffe legal auf den Markt zu bringen. Unabhängig davon werden die Anlagen von NpSG und BtMG den aktuellen Trends des Drogenmarktes kontinuierlich angepasst. So wurden unter anderem verschiedene synthetische Cannabinoide sowie die Stoffgruppen der von Arylcyclohexylamin abgeleiteten Verbindungen in die Anlage des NpSG oder die Anlagen des BtMG aufgenommen.

Aktuelle Zahlen zeigen einen Anstieg der Anzahl der Drogendelikte im Jahr 2020 um 1,7 Prozent auf 365.753 Delikte. Unabhängig davon geht die Polizei auch – entsprechend dem globalen Trend – weiterhin von einer hohen Drogenverfügbarkeit in Deutschland aus. Vor diesem Hintergrund tritt die Drogenbeauftragte für ein intensiveres Vorgehen gegen die organisierte Rauschgiftkriminalität ein.



ABBILDUNG 20
Einsatzwagen der Polizei

„Bei der Drogenpolitik gehen Prävention und Repression in Deutschland Hand in Hand. Um der organisierten Drogenkriminalität in Zukunft mehr entgegenzusetzen zu können, brauchen wir eine starke Bund-Länder-Allianz. Damit sowohl die Nachfrage als auch das Angebot zurückgehen!“

Daniela Ludwig



ABBILDUNG 21

Bundespressekonferenz mit dem Präsidenten des BKA Holger Münch

6.1 Neue Maßnahmen zur Bekämpfung der Drogenkriminalität

Auch der Drogenhandel ist in den vergangenen Jahren – beschleunigt noch einmal durch die Pandemie – digitaler geworden. Um den damit verbundenen Herausforderungen entgegenzutreten, hat die Bundesregierung unter anderem folgende Maßnahmen ergriffen:

- Seit März 2021 sind Postdienstleister verpflichtet, beschädigte oder nicht zustellbare Päckchen, bei denen der Verdacht auf eine Drogensendung besteht, der Polizei zu übergeben (§ 39 IVa Postgesetz).
- Beim Thema Geldwäsche wurde die strafrechtliche Vermögensabschöpfung bereits 2017 mit dem Ziel reformiert, inkriminierte Gelder noch effektiver sicherzustellen. Im März 2021 wurde das Geldwäschegesetz noch einmal verschärft: Als Geldwäsche kann in Zukunft jede Einschleusung illegal erworbenen Vermögens in den Wirtschaftskreislauf bestraft werden („all crimes“-Ansatz).
- Durch den Wegfall des Vortatenkataloges bei der Geldwäsche erleichtert der Gesetzgeber die sogenannte selbstständige Einziehung illegal erworbenen Vermögens: So kann das Gericht illegal erworbenes Vermögen einziehen, auch wenn eine Verurteilung aus praktischen Gründen ausscheidet.
- Mit dem „Gesetz zur Strafbarkeit des Betreibens krimineller Handelsplattformen im Internet und des Bereitstellens entsprechender Server-Infrastrukturen“ ermöglicht der Gesetzgeber den Strafverfolgungsbehörden nicht nur, gegen die mit illegalen

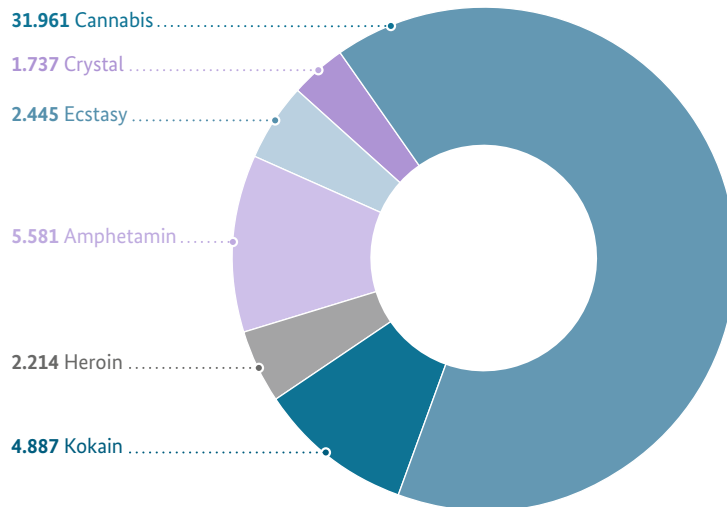
Drogen unmittelbar Handel treibenden Personen vorzuziehen. Strafrechtlich verantwortlich sind nunmehr auch all jene, die hierfür Online-Plattformen und Serverinfrastrukturen zur Verfügung stellen.

6.2 Bundeslagebild Rauschgiftkriminalität 2020

2020 wurden in der polizeilichen Kriminalstatistik 1,8 Prozent mehr Rauschgifthandelsdelikte als 2019 erfasst. Die Anzahl der Cannabis-Handelsdelikte ist etwas um 1,5 Prozent gestiegen und macht damit 58,8 Prozent aller Rauschgift-Handelsdelikte aus. Cannabis bleibt damit das mit am Abstand am meisten gehandelte Betäubungsmittel.

Deutlich gesunken sind Handelsdelikte mit Heroin (-4,9 Prozent) und Ecstasy (-11,8 Prozent). Mögliche Ursachen hierfür können die coronabedingten Einschränkungen gewesen sein. Der Straßenhandel mit Heroin könnte hierdurch erschwert gewesen sein, auch gab es einen gesunkenen Bedarf an Partydrogen aufgrund der anhaltend geschlossenen Clubs und Diskotheken. Deutlich angestiegen ist hingegen die Zahl der Handelsdelikte mit Kokain (+ 9,6 Prozent) und Crystal (+7,2 Prozent). In den letzten fünf Jahren ist die Zahl der von der polizeilichen Kriminalstatistik erfassten Handelsdelikte mit Kokain von 3.009 im Jahr 2016 auf 4.887 im Jahr 2020 gestiegen. Auch die Sicherstellungsmengen sind signifikant gestiegen. 2020 konnten

Rauschgifthandelsdelikte nach Drogenarten (2020)



Quelle: Bundeskriminalamt
Rauschgiftkriminalität, Bundeslagebild 2020, Seite 2

ABBILDUNG 22
Rauschgifthandelsdelikte nach Drogenarten (2020)

11 t Kokain sichergestellt werden. Bereits jetzt steht fest: 2021 wird es eine neue Rekordsicherstellungsmenge geben, nachdem im Frühjahr 2021 16 t bei einer Lieferung sichergestellt werden konnten.

In Deutschland spiegelt sich damit ein internationaler Trend wider. Europaweit nimmt die sichergestellte Menge zu. Einfallstore für Kokainlieferungen sind weiterhin die Häfen Rotterdam und Antwerpen. Vorwiegend kommt die Fracht aus Brasilien, das an alle drei Kokaanbaustaaten Kolumbien, Bolivien und Peru grenzt. Häufig werden Mengen im dreistelligen Kilogramm- oder einstelligen Tonnenbereich geschmuggelt. Der Umstand, dass Rauschgift Händler Kokain in derart großen Einzelmengen schmuggeln und damit ein hohes Risiko im Falle einer Sicherstellung in Kauf nehmen, lässt auf eine hohe Verfügbarkeit von Kokain in den Herkunftsländern schließen. Der Umstand, dass Sicherstellungen in Tonnenhöhe wenig Auswirkungen auf den Straßenpreis in Deutschland haben, lässt wiederum vermuten, dass auch die Verfügbarkeit in Deutschland ungebrochen ist.

Nach wie vor kommt einiges an Crystal aus der Tschechischen Republik. In den letzten Jahren kam ein neuer Trend hinzu: Auch in den Niederlanden werden immer mehr illegale Labors zur Herstellung von Crystal festgestellt. Deutschland rückt dabei als Transitland mehr in den Fokus.

Der deutlichste Anstieg war prozentual mit 16,2 Prozent bei Handelsdelikten mit neuen psychoaktiven Stoffen festzustellen. Das NpSG findet immer mehr Anwendung bei der Strafverfolgung im Bereich neuer psychoaktiver Stoffe und kann somit als wichtiges Instrument bei der Eindämmung neuer gefährlicher psychoaktiver Stoffe dienen. Rauschgifthandel ist das Hauptbetätigungsfeld von Gruppen organisierter Kriminalität in Deutschland. Der Anteil der geführten Ermittlungsverfahren wegen des Verdachts des organisierten Rauschgift Handels macht seit Jahren ein Drittel aller Verfahren gegen die organisierte Kriminalität aus.



[https://www.bka.de/DE/AktuelleInformationen/
StatistikenLagebilder/Lagebilder/
Rauschgiftkriminalitaet/
rauschgiftkriminalitaet_node.html](https://www.bka.de/DE/AktuelleInformationen/StatistikenLagebilder/Lagebilder/Rauschgiftkriminalitaet/rauschgiftkriminalitaet_node.html)



Europäischer Drogenbericht 2021: Pandemie verändert Drogenmarkt

Im Juni 2021 hat die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EMCDDA) den Europäischen Drogenbericht für 2021 veröffentlicht. Der Bericht gibt einen Überblick über die neuesten Zahlen zu Drogenkonsum und Trends, Angebot und Märkten sowie Prävention, Schadensminimierung, Behandlung und Strafverfolgung in der Europäischen Union. Demnach haben 28,9 Prozent der Bevölkerung beziehungsweise 83 Millionen Menschen schon einmal illegale Drogen konsumiert. Die häufigste Droge bleibt dabei Cannabis, die zweithäufigste illegale Droge ist Kokain. Während der Pandemie hat sich auch der Drogenmarkt verändert: Es gab weniger Straßenverkäufe, dafür mehr Online-Handel und eine verbreitete Nutzung privater Messengerdienste. Im Bereich der organisierten Drogenkriminalität verlagerte sich das Geschehen von den Handelswegen per Land auf Seewege mithilfe von Containerschiffen. Während der ersten Welle in der Coronavirus-Pandemie war die Versorgung Suchtkranker in vielen EU-Staaten stark eingeschränkt. In Deutschland konnten die Angebote jedoch vergleichsweise schnell stabilisiert werden.



Zum europäischen Drogenbericht:
<https://www.emcdda.europa.eu/edr2021>



7



7 Internationale Drogen- und Suchtpolitik

Auf internationaler Ebene engagiert sich die Drogenbeauftragte für einen regelbasierten, multilateralen und ausgewogenen Ansatz in der Drogen- und Suchtpolitik. Dies gilt auch für die entwicklungspolitische Dimension. Der Ansatz basiert auf den drei Suchtstoffübereinkommen der Vereinten Nationen (VN). Er respektiert die universellen Menschenrechte und stellt den Menschen, seine Bedürfnisse und seine Rechte in den Mittelpunkt.

7.1 Deutsche Ratspräsidentschaft: Neue EU-Drogenstrategie stärkt die Schadensminderung

Unter deutscher EU-Ratspräsidentschaft im 2. Halbjahr 2020 wurde eine neue EU-Drogenstrategie für die Jahre 2021 bis 2025 erarbeitet, verhandelt und durch den Rat beschlossen. Diese Strategie bildet den übergeordneten politischen Rahmen für die Drogenpolitik der Europäischen Union (EU) im entsprechenden Zeitraum und zeigt ihre Prioritäten auf. Rahmen, Zweck und Ziele dieser Strategie dienen als Grundlage des EU-Drogenaktionsplans.



ABBILDUNG 23

Titelbild der neuen EU-Drogenstrategie 2021-2025



Pressemeldung zur neuen EU-Strategie:
<https://www.drogenbeauftragte.de/presse/detail/meilenstein-in-der-europaeischen-drogenpolitik-mitgliedstaaten-beschliessen-gemeinsam-neue-eu-drogenstrategie-2021-2025/>

Im Fokus der neuen EU-Drogenstrategie stehen das Wohl der Gesellschaft und des Einzelnen sowie die Volksgesundheit. Hinzu kommen ein hohes Maß an Sicherheit für die Öffentlichkeit sowie eine Verbesserung der Gesundheitskompetenz. Die Strategie verfolgt einen evidenzbasierten, integrierten, ausgewogenen und multidisziplinären Ansatz auf nationaler Ebene, EU-Ebene und internationaler Ebene. Sie umfasst auch die Perspektive der Geschlechtergleichstellung und der gesundheitlichen Chancengleichheit. Erstmals sieht die Strategie einen eigenen Abschnitt zum wichtigen Bereich der Schadensminimierung (Harm Reduction) vor.

Aufbauend auf die neue Strategie legte die portugiesische EU-Ratspräsidentschaft im Januar 2021 den Entwurf eines EU-Drogenaktionsplans 2021-2025 vor. Noch unter portugiesischer EU-Ratspräsidentschaft wurde der neue EU-Drogenaktionsplan von allen EU-Mitgliedstaaten beschlossen. Dieser Plan wird sowohl den EU-Institutionen und -Agenturen als auch den EU-Mitgliedstaaten als Instrument zur Ausgestaltung und Umsetzung der EU-Drogenstrategie 2021-2025 dienen.

„Für mich ist entscheidend, dass Prävention, Behandlung und Schadensminderung weiterhin ganz oben auf der Prioritätenliste der EU stehen. Nur gemeinsam können wir langfristige Erfolge erzielen! Deutschland hat als Vorsitz der EU-Ratspräsidentschaft verdeutlicht, dass wir uns einiges mehr an Aufmerksamkeit für besonders gefährdete Gruppen wünschen, etwa für Kinder suchtkranker Eltern. Ein wichtiges ‚To-do‘ für ganz Europa.“

Daniela Ludwig

7.2 Commission on Narcotic Drugs (CND): Drogenbeauftragte ruft zu einer ausgewogenen Drogenpolitik auf

Die CND ist das zentrale Gremium für Drogenpolitik der Vereinten Nationen. Bei der 64. CND-Sitzung im April 2021 standen erneut Drittstaatendialoge und die Erarbeitung eines gemeinsamen Standpunkts der EU-Mitgliedstaaten zu WHO-Empfehlungen zu Cannabis und cannabisverwandten Stoffen im Vordergrund. Die Drogenbeauftragte rief in ihrer Rede bei der CND-Plenumsdebatte zu einer ausgewogenen Drogenpolitik auf, die neben der Säule der Angebotsreduzierung und Strafverfolgung vor allem auf die Nachfragereduzierung setzt und dabei die gesundheitspolitische Dimension in den Fokus nimmt, um das Weltdrogenproblem einzudämmen. Schließlich handelt es sich bei der Drogenabhängigkeit um eine Krankheit und suchtkranken Menschen müsse eine angemessene Behandlung zuteilwerden.

7.3 Entwicklungspolitischer Ansatz in der internationalen Drogenpolitik

Weder ein sogenannter „Krieg gegen Drogen“ noch ein Bruch des Drogenkontrollregimes der Vereinten Nationen ist nach Auffassung der Bundesregierung der richtige Weg aus der illegalen Drogenökonomie. Deutschland setzt international Akzente für die Stärkung entwicklungsorientierter Ansätze in der Drogenpolitik. Entwicklungsorientierte Ansätze spielen auch international eine zunehmend wichtige Rolle.

Alternative Entwicklung setzt an den Ursachen des illegalen Anbaus von Drogenpflanzen an. Sie zielt darauf ab, Perspektiven für Menschen in oft abgelegenen ländlichen Regionen zu schaffen. Dadurch werden die wirtschaftlichen und sozialen Rahmenbedingungen nachhaltig verbessert und die Abhängigkeit der Kleinbäuerinnen und -bauern vom Drogenpflanzenanbau verringert. Ein menschenrechtsorientierter, geschlechtersensibler und umweltorientierter Ansatz ist dabei wesentlich – dazu zählt auch die enge Einbindung der lokalen Bevölkerung sowie die Stärkung der Rolle der Frau.

Gemeinsam mit Thailand und Peru hat Deutschland im Rahmen der 64. Sitzung der CND eine Resolution zu Alternativer Entwicklung eingebracht und diese in den gemeinsamen Verhandlungen zur erfolgreichen Annahme durch alle Mitgliedstaaten der CND geführt. Zudem hat Deutschland gemeinsam mit Peru und der UNODC (United Nations Office on Drugs and Crime) bei der 64. Sitzung der CND eine sogenannte Nebenveranstaltung zum Thema „Opportunities and Challenges for the Role of Development in Drug Control Policies“ durchgeführt, an der viele Mitgliedstaaten der CND sowie Vertreterinnen und Vertreter der Zivilgesellschaft teilgenommen haben.



<https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr2021.html>

7.4 Brücken bauen: Global Partnership on Drug Policies and Development (GPDPD)

Die Drogenbeauftragte ist Schirmherrin des Vorhabens Global Partnership on Drug Policies and Development (GPDPD). Das Vorhaben wird im Auftrag des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) durch die Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) implementiert. Es soll gemeinsam mit interessierten Regierungen und internationalen Partnerorganisationen entwicklungs-, menschenrechts- und gesundheitspolitische Ansätze in der Drogenpolitik fördern. Im Februar 2021 richtete die Drogenbeauftragte gemeinsam mit BMZ und GPDPD sowie den Regierungen der Niederlande, Norwegens, der Schweiz und den Nichtregierungsorganisationen Transnational Institute und International Drug Policy Consortium das etablierte Brandenburg Forum zu Drogen- und Entwicklungspolitik erstmals im Genfer Raum aus. Das Forum zielt darauf ab, die politische Kohärenz zwischen Entwicklungspolitik, Drogenkontrolle und Menschenrechten zu fördern.














GPDPD

Global Partnership
on Drug Policies and
Development



<https://www.gdpdp.org/>

Häufigkeit des Konsums legaler und illegaler Suchtstoffe

Suchtstoff	Konsumhäufigkeit	2015	2018/2019
Rauchen 	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 %
Wasserpfeife	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 %
	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 %
E-Shisha	30-Tage-Prävalenz Erwachsene (18 bis 64 Jahre) *	keine Angabe	keine Angabe
Tabakerhitzer	30-Tage-Prävalenz 12- bis 17-Jährige **	2,7 %	1,8 %
	30-Tage-Prävalenz 18- bis 25-Jährige **	1,5 %	2,3 %
	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 %
	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 %
Cannabis 	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 %
	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 %
	12-Monats-Prävalenz Erwachsene *	0,2 %	0,2 %
Amphetamine 	12-Monats-Prävalenz 12- bis 17-Jährige **	0,0 %	0,0 %
	12-Monats-Prävalenz 18- bis 25-Jährige **	0,4 %	0,3 %
Methamphetamine 	12-Monats-Prävalenz 18- bis 25-Jährige **	0,4 %	0,3 %

Ecstasy 	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 %
Opiate (inkl. Heroin) 	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 %
Kokain 	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 %
Crack 	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 %
NPS 	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 %
LSD 	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 %
Medikamente 	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 %

Häufigkeit von Verhaltensüchten

Suchtform	Konsumhäufigkeit	2015	2019
Glücksspiel 	Pathologisches Glücksspiel 16- bis 70-Jährige, BZgA Glücksspielverhalten	0,3 %	0,34 %
	Problematisches Glücksspiel 16- bis 70-Jährige, BZgA Glücksspielverhalten	0,4 %	0,39 %
Computerspiel- und internet-bezogene Störung 	Internet- und computerspielbezogene Störung 12- bis 17-Jährige **	5,8 % ¹	8,4 % ¹
	Internet- und computerspielbezogene Störung 18- bis 25-Jährige **	2,8 % ¹	5,5 % ¹
	Problematische Nutzung 12- bis 17-Jährige **	22,4 % ²	30,8 % ²
	Problematische Nutzung 18- bis 25-Jährige **	14,9 % ²	21,9 % ²

¹ Definition internet- und computerspielbezogene Störung: mindestens 30 Punkte in der Compulsive Internet Use Scale (CIUS).

² Definition problematische Nutzung: 20 bis 29 Punkte in der CIUS.

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.

Abkürzungsverzeichnis

A

ABNR Aktionsbündnis Nichtraucher
 ARWED Arbeitsgemeinschaft der Rheinisch-Westfälischen Elternkreise drogengefährdeter und abhängiger Menschen e. V. in NRW

B

BÄK Bundesärztekammer
 BfArM Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
 BKA Bundeskriminalamt
 BMAS Bundesministerium für Arbeit und Soziales
 BMG Bundesministerium für Gesundheit
 BMFSFJ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
 BMZ Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
 BtMG Betäubungsmittelgesetz
 BtMVV Betäubungsmittelverschreibungsverordnung
 bvkj Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte
 BZgA Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

C

CND Commission on Narcotic Drugs

D

DAK Deutsche Angestellten Krankenkasse
 DHS Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V.
 DIPF Leibniz-Institut für Bildungsforschung und Bildungsinformation
 DKFZ Deutsches Krebsforschungszentrum
 DKHW Deutsches Kinderhilfswerk
 DSHS Deutsche Suchthilfestatistik
 DSM Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

E

EMCDDA Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht
 ESA Epidemiologischer Suchtsurvey

F

FASD Fetale Alkoholspektrumstörungen
 FCTC Framework convention on tobacco control
 FFF Familie.Freunde.Follower
 FriDA Frühintervention bei Drogenmissbrauch in der Adoleszenz

G

G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GIZ	Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit GmbH
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GKV-SV	Spitzenverband Bund der gesetzlichen Krankenversicherung
GPDPD	Global Partnership on Drug Policies and Development

H

HDG	Horizontale Gruppe „Drogen“
HLS	Hessische Landesstelle für Suchtfragen e. V.

I

ICD	Internationale Statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme
IFT	Institut für Therapieforchung
IMPELA	Implementierung und Evaluation der S-3-Leitlinie zu Screening, Diagnose und Behandlung alkoholbezogener Störungen
IRIS	Individualisierte, risikoadaptierte, internetbasierte Intervention zur Verringerung des Alkohol- und Tabakkonsums bei Schwangeren
ISD	Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung

J

JES	Bundesweites Netzwerk „Junkies, Ehemalige und Substituierte“
-----	--------------------------------------------------------------

K

KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
KOKOS	Studie zu Konsumgewohnheiten, soziale Hintergründe und Hilfebedarfe von Erwachsenen mit einem riskanten oder abhängigen Kokainkonsum
KV	Kassenärztliche Vereinigung

L

LSD	Lysergsäurediethylamid
LWL-KS	Landschaftsverband Westfalen-Lippe Koordinationsstelle Sucht

M

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

N

NEWS National Early Warning System
NPS Neue Psychoaktive Stoffe
NpSG Neue-psychoaktive-Stoffe-Gesetz
NRW Nordrhein-Westfalen

P

PKV Verband der Privaten Krankenversicherung

Q

QuaSiE Qualifizierte Suchtprävention in Einrichtungen der stationären Jugendhilfe

R

Res@t Ressourcenstärkendes Adoleszenten- und Eltern-Training bei medienbezogenen Störungen

S

SCAVIS Stepped Care Ansatz zur Versorgung internetbezogener Störungen
SGB Sozialgesetzbuch

U

UKE Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
UNODC United Nations Office on Drugs and Crime

V

VN Vereinte Nationen

W

WHO Weltgesundheitsorganisation

Z

ZIS Zentrum für interdisziplinäre Suchtforschung der Universität Hamburg

Danksagung

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

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

Impressum/Hinweise

Herausgeber:

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung
beim Bundesministerium für Gesundheit
11055 Berlin

Redaktion:

Ulf Kossatz

Inhalt: (Ansprechperson)

Thomas Altenburg

Stand:

August 2021

Gestaltung/Satz:

Orca Affairs GmbH

Lektorat:

Orca Affairs GmbH

Druck:

Hausdruckerei im BMAS

Wenn Sie Bestellungen aufgeben möchten:

Best.-Nr.: BMG-D-11056
Jahresbericht der Drogenbeauftragten 2021

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 gendergerechte Sprache geachtet. Wird an einzelnen Stellen nur das generische Maskulinum verwendet, so ist das ausnahmsweise der Lesbarkeit geschuldet.

Hinweis:

Diese Publikation (Print- und Online-Ausgabe) 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 und auf den Seiten 5, 13 (Abbildung 1), 14, 15 (Abbildung 4), 16, 17, 23 (Abbildung 8), 24 (Abbildung 10), 28, 45-48, 50, 51, 58, 59: Drogenbeauftragte

S. 8: Arthimedes/shutterstock.com

S. 13: (Abbildung 2) Hans Wiedl

S. 15 (Icon Chatbot): Sopra Steria Next

S. 15 (Grafik Internet-Browser): AdobeStock 151437768, Anatoliy

S. 18, 31: BZgA

S. 20: VioletaStoimenova/istockphoto.com

S. 23 (Abbildung 9): Megaherz

S. 24 (Logo Bildungsserver): DIPF

S. 33: Fachstelle für Suchtprävention Berlin gGmbH

S. 37: ARWED e.V.

S. 38, 42, 56, 62: tai1 1/shutterstock.com

S. 47 (Abbildung 13): Deutsches Ärzteblatt

S. 51 (Logo Naltrain): Deutsche Aidshilfe

S. 57: Teka77/istockphoto.com

S. 61: EMCDDA

S. 63: Generalsekretariat des Rates der Europäischen Union

S. 66: GIZ



www.drogenbeauftragte.de