



European Monitoring Centre  
for Drugs and Drug Addiction

**DBDD**  
Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht  
DHS IFT BZgA

# Kurzbericht

## Situation illegaler Drogen in Deutschland

Basierend auf dem REITOX-Bericht 2017 an die EBDD  
(Datenjahr 2016 / 2017)

Tim Pfeiffer-Gerschel, Esther Dammer, Daniela Piontek & Loretta Schulte

IFT Institut für Therapieforschung

Maria Friedrich, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Gabriele Bartsch, Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen

Gefördert durch:



Bundesministerium  
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages

## DROGENPOLITIK

Die Bundesregierung verfolgt in der Drogen- und Suchtpolitik einen integrativen Ansatz, der legale wie illegale Suchtstoffe gemeinsam betrachtet. Die **Nationale Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik** beinhaltet die vier Säulen (a) Prävention, (b) Beratung und Behandlung, Hilfe zum Ausstieg, (c) Maßnahmen zur Schadensreduzierung und (d) Repression. Dabei wird ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Maßnahmen zur Angebots- und Nachfragereduzierung angestrebt. Die Zuständigkeit für Drogen- und Suchtpolitik in Deutschland ist zwischen Bund, Ländern und Kommunen aufgeteilt; koordiniert wird die Drogen- und Suchtpolitik der Bundesregierung durch die Drogenbeauftragte der Bundesregierung.

Eine systematische **Evaluation der Auswirkungen der Drogen- und Suchtpolitik** gibt es nicht. Die Verbreitung des Konsums von Drogen wird alle drei Jahre durch die großen epidemiologischen Studien überprüft, außerdem werden viele einzelne Projekte fortlaufend evaluiert. Die letzte Schätzung der öffentlichen Ausgaben für den Bereich illegaler Drogen stammt aus dem Jahr 2008 und beziffert ein Intervall zwischen 5,2 und 6,1 Mrd. Euro Ausgaben im Jahr 2006. Dieses Gesamtergebnis muss aufgrund fehlender Daten und methodischer Limitationen jedoch als konservative Schätzung betrachtet werden. Eine Aktualisierung dieser Schätzung wurde seitdem nicht vorgenommen.

---

## RECHTLICHE RAHMENBEDINGUNGEN

Gesetzliche Instrumente im Bereich der illegalen Drogen sind das Betäubungsmittelgesetz (BtMG), das Neue-psychoaktive-Stoffe-Gesetz (NpSG), die Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV), das Grundstoffüberwachungsgesetz (GÜG) und das Gesetz über den Verkehr mit Arzneimitteln (Arzneimittelgesetz – AMG). Die Sozialgesetzbücher enthalten die Regelungen zur Kostenübernahme der Behandlung von Drogenabhängigkeit. Während der bloße Konsum von Betäubungsmitteln in Deutschland nicht unter Strafe steht, sind Erwerb und Besitz prinzipiell strafbar. Seit 2016 gab es drei wesentliche Neuerungen der rechtlichen

Rahmenbedingungen im Bereich illegale Drogen:

Im November 2016 ist das **Neue-psychoaktive-Stoffe-Gesetz (NpSG)** in Kraft getreten, mit dessen Hilfe die Verfügbarkeit der neuen psychoaktiven Stoffe (NPS) eingeschränkt werden soll. Erstmals werden mit diesem Gesetz ganze Stoffgruppen verboten, statt wie bisher nur einzelne Stoffe. So soll zukünftig verhindert werden, dass durch kleinste chemische Veränderungen einer Substanz bestehende Verbote umgangen werden können, wie es in den letzten Jahren vermehrt geschehen ist.

Im März 2017 ist das **Gesetz „Cannabis als Medizin“** in Kraft getreten, das den Einsatz von Cannabisarzneimitteln für Patientinnen und Patienten mit schwerwiegenden Erkrankungen regelt. Cannabis kann nun auch in Form getrockneter Blüten verschrieben werden und die Kosten einer Behandlung können auf Antrag von den Krankenkassen übernommen werden. Der Anbau von Cannabis zu medizinischen Zwecken soll in Deutschland unter Kontrolle der neu gegründeten staatlichen **Cannabisagentur** erfolgen.

Seit Oktober 2017 finden **neue Regelungen zur Opioidsubstitution** Anwendung. Entscheidungen, die zuvor in der BtMVV

geregelt waren und direkt ärztlich-therapeutische Belange betreffen, wurden mit dieser Neuregelung in die Richtlinienkompetenz der Bundesärztekammer überführt. Dies betrifft z.B. Voraussetzungen für die Einleitung einer Therapie und den Umgang mit dem Konsum illegaler Substanzen während der Therapie („Beigebrauch“). Zudem wurden die Regelungen zur selbstständigen Einnahme der Substitutionsmittel zu Hause („Take-Home-Regelung“) und die Konsiliarregelung erweitert. Zusätzlich wurde der Katalog an Einrichtungen, die Substitutionsmittel ausgeben dürfen, ausgeweitet, um die wohnortnahe Versorgung zu stärken.

## VERBREITUNG VON DROGEN

### Mehr als jeder vierte Deutsche konsumiert einmal im Leben illegale Drogen

Basierend auf den neuesten Bevölkerungssurveys des Jahres 2015 haben in Deutschland etwa 14,4 Mio. Erwachsene im Alter von 18 bis 64 Jahren sowie 479.000 Jugendliche im Alter von 12 bis 17 Jahren zumindest einmal in ihrem Leben eine illegale Droge konsumiert. Dies entspricht einer **Lebenszeitprävalenz** von 28,2 beziehungsweise 10,2 Prozent.

### Cannabiskonsum steigt an

Sowohl bei Jugendlichen als auch bei Erwachsenen nimmt **Cannabis** unter den illegalen Drogen die prominenteste Rolle ein. Im Vergleich zu anderen Drogen dominiert die Substanz mit einer 12-Monats-Prävalenz von 7,3 % bei den 12- bis 17-Jährigen und von 6,1 % bei den 18- bis 64-Jährigen deutlich. Über die letzten 25

Jahre hinweg zeigt die Cannabisprävalenz bei Jugendlichen und Erwachsenen bei einem wellenförmigen Verlauf einen insgesamt zunehmenden Trend.

Unter den Stimulanzien dominieren in Deutschland **Amphetamine** (12-Monats-Prävalenz bei Erwachsenen: 1 %), **Ecstasy** und **Amphetamine** werden etwas seltener konsumiert (je 0,6 %). Allerdings schwankt die Bedeutung einzelner Stimulanzien je nach Region und Szene sowie zwischen den Altersgruppen erheblich.

### Heroinkonsumenten leben länger als früher

Berechnungen auf der Basis zweier Multiplikatoren (Drogentodesfälle sowie Behandlung) führen zu einer Schätzung der Zahl riskanter Konsumentinnen und Konsumenten von **Heroin** zwischen 58.000 und 164.000. Dies entspricht einer Rate

von ungefähr einer bis drei Personen pro 1.000 Einwohner im Alter von 15 bis 64 Jahren. Insgesamt hat die Bedeutung des Konsums von Heroin und anderen Opioiden in den letzten Jahren abgenommen; die Gesamtprävalenz hat sich jedoch vermutlich nicht erheblich verändert. Im Gegensatz zu früher überleben die Betroffene

nen aufgrund der guten Versorgungslage heute im Schnitt deutlich länger.

In der deutschen erwachsenen Allgemeinbevölkerung im Alter zwischen 18 und 64 Jahren hatten 2,8 Prozent schon mindestens einmal im Leben Erfahrungen mit **neuen psychoaktiven Stoffen (NPS)**. In den letzten 12 Monaten haben 0,9 Prozent diese Substanzen konsumiert.

## PRÄVENTION

Die **deutsche Suchtpräventionslandschaft** zeichnet sich durch eine Vielzahl an Maßnahmen der universellen, selektiven und indizierten Prävention aus und ist auf lokaler und regionaler sowie auf Bundesebene verankert. Daneben existieren verschiedene Instrumente der Qualitätssicherung suchtpreventiver Maßnahmen. Im Rahmen der Verhältnisprävention greifen bei illegalen Drogen gesetzliche Regelungen, wie etwa das Betäubungsmittelgesetz.

### Alkohol, Tabak und Cannabis am häufigsten Gegenstand von Präventionsmaßnahmen

Im **bundesweiten Dokumentationssystem Dot.sys** wurden 2016 von den Fachkräften für Suchtprävention erneut über

34.000 Maßnahmen dokumentiert. Wie in den Vorjahren hatte der Großteil der Maßnahmen einen universellen Präventionsansatz und richtete sich hauptsächlich an Endadressatinnen und -adressaten. Mehr als die Hälfte der Maßnahmen war substanzspezifisch ausgerichtet: Cannabis zählt zu den am häufigsten konsumierten illegalen Substanzen und war – nach Alkohol und Tabak – auch am häufigsten Gegenstand der Maßnahmen der Suchtprävention. Ungebrochen ist zudem der Trend, vermehrt amphetaminartige Stimulanzien zu thematisieren. Erneut waren Wissensvermittlung, Einstellungsänderung und Kompetenz-/Ressourcenvermittlung meistgenannte Ziele suchtpreventiver Aktivitäten. Die wichtigsten Settings waren Schule, Suchthilfe und Freizeit.

## BEHANDLUNG

Das **Behandlungssystem** für Menschen mit drogenbezogenen Problemen und deren Angehörige reicht in Deutschland von Beratung über (Akut-) Behandlung bis zur Rehabilitation. Übergeordnetes Ziel der Kostenträger und Leistungserbringer ist, den Behandelten soziale und berufliche Teilhabe zu ermöglichen. Aufgrund der föderalen Struktur Deutschlands erfolgt die Planung und Steuerung von Beratung und Behandlung auf Ebene der Bundesländer, Regionen und Kommunen.

### Knapp 1 Mio. ambulante und stationäre Behandlungen

Ein Grundpfeiler der Behandlung sind die ca. 1.500 **ambulanten Beratungs- und Behandlungsstellen**. Hier werden jährlich über 500.000 Suchtkranke sowie ihre Angehörigen beraten und behandelt. Die zweite große Säule der Suchtkrankenversorgung stellen die **stationären suchtpsychiatrischen Einrichtungen** der psychiatrischen Fachkliniken und die sucht-

psychiatrischen Krankenhausabteilungen dar. Hier wurden 2016 ca. 440.000 Patienten und Patientinnen behandelt. Darüber hinaus begaben sich über 32.000 Suchtkranke in eine abstinenzenorientierte Rehabilitationsbehandlung.

### Knapp 80.000 Opioidabhängige in Substitutionsbehandlung

Die **Substitution** stellt einen Schwerpunkt der Behandlung Opioidabhängiger dar. Im Jahr 2016 haben insgesamt 2.590 Substitutionsärztinnen und -ärzte 78.500 Patientinnen und Patienten (Stichtag 01.07.2016) an das Substitutionsregister gemeldet. Die überwiegende Zahl der Substituierten wird ambulant von niedergelassenen Ärzten oder in speziellen Ambulanzen behandelt. Im stationären Setting ist die Substitutionsbehandlung in ungefähr 10 Prozent der Kliniken mit medizinischer Rehabilitation für Drogenabhängige verfügbar.

---

## GESUNDHEITLICHE BEGLEITERSCHEINUNGEN

Die Anzahl der **Drogentoten** steigt seit 2012 kontinuierlich an. 2016 kamen laut Bundeskriminalamt (BKA) 1.333 Menschen durch den Konsum illegaler Drogen ums Leben. Knapp 60 Prozent aller Fälle sind Überdosierungen mit Opioiden, der Anteil von Vergiftungen, die nicht durch Opioide verursacht werden, steigt jedoch an. Die Anzahl der drogenbezogenen Notfälle, die vollstationär im Krankenhaus behandelt werden, hat sich in den letzten 10 Jahren fast verdoppelt und liegt im Jahr 2015 bei 23.839.

### Intravenöser Drogenkonsum Hauptsache für Hepatitis-C-Neuinfektionen

Im Jahr 2016 wurden 3.419 **HIV-Erstdiagnosen** gemeldet. Für 2.738 Fälle liegen Angaben zum Infektionsweg vor, wovon in 127 Fällen (5 %) intravenöser Drogenkonsum als Übertragungsweg berichtet wurde. **Hepatitis C** wurde in 4.368 Fällen erstdiagnostiziert; der Übertragungsweg ist für 1.047 Fälle dokumentiert. Wie in den letzten Jahren macht intravenöser Drogenkonsum mit knapp

80 Prozent (834 Fälle) den mit Abstand größten Anteil aus, weshalb der Prävention von Hepatitis C sowie der Fallfindung, Diagnostik und Therapie in dieser Gruppe weiter höchste Priorität zukommen sollte.

### Versorgungsgüte in Deutschland variiert stark

**Maßnahmen zur Schadensminderung** sind in der Nationalen Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik verankert. Ihre Verfügbarkeit variiert in Deutschland stark und ist in Städten insgesamt deutlich besser als im ländlichen Raum. Besonders schlecht ist die Versorgung in Gefängnissen. Das Notfallmedikament Naloxon, das auch von Laien bei Opioidüberdosierungen wirksam eingesetzt werden kann, er-

fährt in den letzten Jahren zunehmende Aufmerksamkeit. Aktuell gibt es Programme in Berlin, München und mehreren Städten in NRW, sowie Planungen für verschiedene weitere Programme. 24 Drogenkonsumräume, davon zwei mobile, stehen aktuell lediglich in sechs der sechzehn Bundesländern zur Verfügung. Spritzenvergabeprogramme existieren in Form von momentan ca. 171 Spritzenautomaten in neun Bundesländern und der Vergabe loser Spritzen in zahlreichen Projekten bundesweit. Gruppen, die aktuell besonders im Fokus der Entwicklung bedürfnisorientierter Maßnahmen stehen, sind Flüchtlinge, die wachsende Gruppe älterer Drogenkonsumierender und suchtbelastete Familien.

---

## DROGENMÄRKTE UND KRIMINALITÄT

### Große Mengen an Ecstasy sichergestellt

Die Mengen an sichergestelltem Heroin sind im Vergleich zum Vorjahr stark angestiegen, was sich durch beträchtliche Einzelsicherstellungen (81 kg und 40 kg) erklären lässt. Die **Sicherstellungsmengen** von Marihuana stiegen mit 55 Prozent in einer ähnlichen Größenordnung an. Die Menge an sichergestelltem Kokain ging hingegen um 40 Prozent zurück. Der bedeutendste Anstieg an Sicherstellungen ist dieses Jahr jedoch für Ecstasy-Tabletten zu verzeichnen (über 2 Millionen Tabletten). Ausschlaggebend hierfür sind drei große Einzelsicherstellungen, die die Rolle Deutschlands als Transitland zwischen den Niederlanden und der Türkei belegen.

### Wirkstoffgehalte von Cannabis, MDMA und Amphetaminen gestiegen

Der **Wirkstoffgehalt** von Cannabis Blütenständen hat im Jahr 2016 mit 12,8 Prozent einen neuen Höchststand erreicht. Seit dem Jahr 2015 liegt der Wirkstoffgehalt von Cannabis harz über dem der Blütenstände und verzeichnet 2016 einen weiteren Anstieg auf 14 Prozent. Der markanteste Anstieg von Wirkstoffgehalten ist dieses Jahr jedoch für Amphetamine zu verzeichnen: von 2015 auf 2016 hat er sich vervierfacht. Für MDMA lässt sich eine Verdopplung des Wirkstoffgehaltes verzeichnen.

## Drogendelikte am häufigsten mit Geldstrafen geahndet

Allgemeine **Verstöße gegen das Betäubungsmittelgesetz** steigen seit dem Jahr 2012 kontinuierlich an auf 231.926 Fälle im Jahr 2016. Bei den Handelsdelikten spielt Cannabis mit 31.861 Delikten aktuell anteilig die größte Rolle (62 %), wobei die mit der Substanz in Verbindung stehenden **Handels- und Schmuggeldelikte** nach einem Rückgang zwischen von 2007 und 2013 seitdem wieder ansteigen; aktuell liegen sie noch auf einem niedrigeren Niveau als vor zehn Jahren. Sowohl der Anteil als auch die absolute Anzahl der Handelsdelikte in Verbindung mit Ecstasy steigen in den letzten Jahren nach einem vorübergehenden Rückgang wieder an und sind mit dem Niveau von 2006 zu vergleichen. Die Anzahl der **konsumnahen Delikte** (z.B. Besitz, Erwerb und Abgabe kleiner Mengen) ist im Vergleich zum Vorjahr insgesamt um acht Prozent gestiegen.

Konsumnahe Delikte in Bezug auf Cannabis machen hiervon zwar gut zwei Drittel aus, sind jedoch im Vergleich zu dem 180-prozentigen Anstieg von konsumnahen Delikten in Bezug auf Ecstasy vergleichsweise gering angestiegen.

Die meisten **Verurteilungen** für Drogendelikte liegen nach wie vor im Bereich von Geldstrafen (33.874 bzw. 71,5 %). Von den 13.506 verhängten Freiheitsstrafen für Drogendelikte wurden 68 Prozent (9.192) zur Bewährung ausgesetzt.

## Untergeordnete Rolle von Drogen bei schweren Unfällen

Die Gesamtanzahl der **Fahrzeugführer**, die unter Einfluss anderer berauschender Mittel als Alkohol stehen, ist wieder angestiegen um 168 Fälle auf 1.809 Fälle im Jahr 2016. Nach wie vor machen sie jedoch lediglich 0,59 Prozent von allen Unfallbeteiligten mit Personenschäden aus.

---

## GEFÄNGNIS

### Behandlung in Haft: Opioidproblematik bei Frauen und Männern unterschiedlich stark ausgeprägt

Aufgrund von Verstößen gegen das BtMG befanden sich zum Stichtag 31.03.2016 insgesamt 6.415 Personen (12,6 % aller Inhaftierten) in Einrichtungen des **Freiheitsentzugs**. Das durchschnittliche Alter der Männer mit illegaler Drogenproblematik, die 2016 im Gefängnis ambulante Hilfe in Anspruch nahmen, betrug knapp 33 Jahre, das der Frauen etwa 29 Jahre. Bemerkenswert ist, dass fast 80 Prozent

der inhaftierten Frauen, die wegen einer illegalen Drogenproblematik in **Behandlung** waren, wegen einer primären Opioidproblematik behandelt wurden, während der Anteil bei den Männern nur ein Viertel betrug.

### Opioidkonsumenten zumeist schon vor der Haft in Behandlung

Insassen mit der Hauptdiagnose Hypnotika/Sedativa nutzten die Möglichkeit der **Haft für eine erstmalige Behandlung** am häufigsten (36 %), dicht gefolgt von denjenigen mit den Hauptdiagnosen Cannabi-

noide (31 %), Kokain und Stimulanzien (jeweils 29 %). Opioidkonsumenten waren am seltensten unter den Erstbehandelten (7 %) und demnach schon am häufigsten vor der aktuellen Inhaftierung mit der Suchthilfe in Kontakt.

Unter dem siebten Titel des Strafvollzugsgesetzes wird die **Gesundheitsfürsorge für die Gefangenen** geregelt. Grundsätzlich gilt, dass für die körperliche und geistige Gesundheit der Gefangenen zu sorgen ist (§ 56 StVollzG). Anlässlich des Welt-Drogentags 2017 fordert die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) eine bessere medizinische Behandlung von inhaftierten Drogenkonsumenten. Angesichts der häufig mit Abhängigkeit einhergehenden psychischen sowie körperlichen Probleme soll ein bundesweiter Zugang zu Substitutionsprogrammen ge-

währleistet und eine Verringerung der Gesundheitsrisiken durch Spritzenaustauschprogramme gefördert werden. Um tödlichen Überdosierungen bei Opioidkonsumierenden nach der Haftentlassung entgegenzuwirken plant die Deutsche Aidshilfe in Zusammenarbeit mit Fixpunkt e.V. seit 2016 ein **Naloxon-Vergabe Modellprojekt**: Informationsveranstaltungen und Trainings zu Drogenwirkung und Erster Hilfe sowie die Ausgabe des Opioid-Antagonisten Naloxon sollen Gefangenen mit gegenwärtigem oder vergangenem Opioidkonsum sowie Gefangenen, die sich aktuell in Substitution befinden, angeboten werden. Das Projekt konnte auf Grund verwaltungstechnischer Hürden bisher jedoch nicht begonnen werden.



## VERANTWORTLICHE AUTOREN

### IFT Institut für Therapieforschung (Epidemiologie und Koordination)

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

Dr. Tim Pfeiffer-Gerschel (Leiter der DBDD) Leopoldstraße 175  
 Esther Dammer D - 80804 München  
 Loretta Schulte Tel.: +49 (0) 89 - 360804-41  
 Petra Freitag Fax: +49 (0) 89 - 360804-49  
 E-Mail: freitag@ift.de

### Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Prävention)

Verantwortlich für das Workbook Prävention  
 Maria Friedrich  
 Maarweg 149-161  
 D - 50825 Köln  
 Tel.: +49 (0) 221 / 8992-529  
 E-Mail: maria.friedrich@bzga.de

### Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (Behandlung)

Verantwortlich für das Workbook Behandlung  
 Gabriele Bartsch  
 Westenwall 4  
 D - 59065 Hamm  
 Tel.: +49 1791269409  
 E-Mail: gb-dbdd@dhs.de

## NATIONALE EXPERTEN

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

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

Neben den oben genannten Personen hat Christina Krause, Bundeskriminalamt Wiesbaden, als Expertin an der Erstellung der Workbooks Drogenmärkte und Kriminalität mitgewirkt.