



European Monitoring Centre
for Drugs and Drug Addiction



DEUTSCHLAND

Bericht 2016 des nationalen
REITOX-Knotenpunkts an die EBDD
(Datenjahr 2015 / 2016)

Drogenpolitik

Workbook Drug Policy

Tim Pfeiffer-Gerschel, Esther Dammer, Loretta Schulte & Krystallia Karachaliou,
IFT Institut für Therapieforschung

Axel Budde, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Christina Rummel, Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Inhaltsverzeichnis

0	ZUSAMMENFASSUNG (T0)	3
1	NATIONALES PROFIL (T1)	4
1.1	Nationale Drogen- und Suchtstrategie (T1.1)	4
1.1.1	Aktuelle Nationale Drogen- und Suchtstrategie (T1.1.1).....	4
1.1.2	Zusätzliche Informationen (T1.1.3).....	5
1.2	Evaluation der Nationalen Drogen- und Suchtstrategie (T1.2).....	5
1.2.1	Aktuelle Evaluationen (T1.2.1)	5
1.2.2	Ergebnisse jüngerer Evaluationen (T1.2.2)	6
1.3	Koordination der Drogen- und Suchtpolitik (T1.3).....	6
1.3.1	Beteiligte Institutionen und Körperschaften (T1.3.1).....	6
1.4	Drogenbezogene öffentliche Ausgaben (T1.4)	9
1.4.1	Daten zu drogenbezogenen öffentlichen Ausgaben (T1.4.1).....	10
1.4.2	Übersicht zu Schätzungen drogenbezogener öffentlicher Ausgaben (T1.4.2)	10
2	NEUE ENTWICKLUNGEN (T3 UND T3.1)	10
3	ZUSATZINFORMATIONEN (T4)	16
3.1	Zusätzliche Informationsquellen (T.4.1).....	16
3.2	Weitere Aspekte (T.4.2)	16
4	ANMERKUNGEN UND ANFRAGEN (T5)	17
4.1	Geplante Evaluationen (T5.1)	17
4.2	EUROSTAT (T5.2).....	17
5	QUELLEN UND METHODIK (T6)	18
5.1	Quellen (T6.1)	18
5.2	Methodik (T6.2).....	18
6	BIBLIOGRAPHIE	18
7	TABELLENVERZEICHNIS	19

0 Zusammenfassung (T0)

Die Bundesregierung verfolgt in der Suchtpolitik einen integrativen Ansatz, entsprechend werden legale wie illegale Suchtstoffe gemeinsam betrachtet. Die legalen Suchtmittel Alkohol, Tabak und psychotrope Medikamente finden aufgrund der weiten Verbreitung dabei eine besondere Beachtung bei der Weiterentwicklung der Suchtprävention und des Hilfesystems. Die aktuelle „Nationale Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik“ stammt aus dem Jahr 2012 und hat keine definierte Laufzeitbegrenzung. Die Nationale Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik betont die zentrale Bedeutung der Gesundheitsförderung und Prävention in der Gesundheitspolitik.

Besonderes Augenmerk richtet die aktuelle Nationale Strategie auf neue Herausforderungen in der Drogen- und Suchtpolitik, die sich unter anderem aus dem demografischen Wandel, gesellschaftlichen Veränderungen, alten und neuen Suchtformen und -mitteln (z. B. dem Aufkommen Neuer Psychoaktiver Substanzen (NPS), Umgang mit zunehmendem Konsum von Methamphetaminen (Crystal Meth), pathologischem Glücksspiel und so genannter Online- / Mediensucht) und daraus resultierenden Konsumtrends ergeben. Stärker als in der Vergangenheit wird nicht nur die Abhängigkeit in den Blick genommen, sondern auch riskantes Konsumverhalten, das gesundheitsschädlich und entwicklungseinschränkend ist, auch wenn es nicht zwingend zu einer Abhängigkeit führt.

Basis der nationalen Drogen- und Suchtpolitik sind die vier „Säulen“ (a) Prävention, (b) Beratung und Behandlung, Hilfe zum Ausstieg, (c) Maßnahmen zur Schadensreduzierung und (d) Repression. Dabei wird ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Maßnahmen zur Angebots- und Nachfragereduzierung angestrebt. Systematische Evaluationen der Drogen- und Suchtpolitik oder der Umsetzung der auf Bundesebene zentralen Dokumente wurden bislang nicht durchgeführt und sind auch für die aktuelle Nationale Strategie in dieser formalisierten Form nicht geplant.

Die Zuständigkeit für Drogen- und Suchtpolitik in Deutschland ist zwischen Bund, Ländern und Kommunen aufgeteilt: Nach dem Grundgesetz hat der Bund die Gesetzgebungskompetenz für das Betäubungsmittelrecht, das Strafrecht und das Recht der sozialen Sicherung. Das Amt der Drogenbeauftragten der Bundesregierung ist seit 1998 beim Bundesministerium für Gesundheit angesiedelt. Die Drogenbeauftragte koordiniert die Drogen- und Suchtpolitik der Bundesregierung. Zu den Aufgabenschwerpunkten der Drogenbeauftragten der Bundesregierung gehören u. a. die Förderung und Unterstützung von Initiativen und Aktivitäten der Sucht- und Drogenprävention, die Entwicklung neuer Wege und neuer Schwerpunkte in der Sucht- und Drogenpolitik für rechtzeitige und angemessene Hilfen, um gesundheitliche, soziale und psychische Probleme zu vermeiden oder abzumildern sowie die Vertretung der Sucht- und Drogenpolitik der Bundesregierung auf internationaler Ebene und in der Öffentlichkeit.

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung hat am 1. Dezember 2014 den Drogen- und Suchtrat (DSR) neu berufen, der sich aus Vertretern der Bundesressorts,

Ministerfachkonferenzen der Länder, kommunalen Spitzenverbände, der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Bundesagentur für Arbeit, den Spitzenverbänden der Krankenkassen sowie Akteuren aus der Suchthilfe, -prävention und -forschung zusammensetzt. Der Drogen- und Suchtrat hat im Oktober 2015 zwei Arbeitsgruppen berufen, die zu den Themen „Suchtprävention in der Altersgruppe der jungen Erwachsenen“ sowie „Teilhabe und Verbleib im Arbeitsleben“ gearbeitet haben.

1 Nationales Profil (T1)

1.1 Nationale Drogen- und Suchtstrategie (T1.1)

Die Bundesregierung verfolgt in der Suchtpolitik einen integrativen Ansatz. Anders als in einigen anderen europäischen Ländern werden in Deutschland legale wie illegale Suchtstoffe gemeinsam betrachtet. Die legalen Suchtmittel Alkohol, Tabak und psychotrope Medikamente finden aufgrund der weiten Verbreitung dabei eine besondere Beachtung bei der Weiterentwicklung der Suchtprävention und des Hilfesystems.

1.1.1 Aktuelle Nationale Drogen- und Suchtstrategie (T1.1.1)

Am 15.02.2012 wurde die aktuelle „Nationale Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik“ im Bundeskabinett verabschiedet (siehe dazu auch die REITOX-Berichte 2012 und 2013), die den „Aktionsplan Drogen und Sucht“ aus dem Jahr 2003 ablöst und keine definierte Laufzeitbegrenzung hat. Die Nationale Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik ist in ihrer Zielsetzung und in ihren Vorhaben Teil der allgemeinen Präventionsstrategie der Bundesregierung im Bereich der Drogen- und Suchtpolitik. Beide Strategien betonen die zentrale Bedeutung der Gesundheitsförderung und Prävention in der Gesundheitspolitik.

Besonderes Augenmerk richtet die aktuelle Nationale Strategie auf neue Herausforderungen in der Drogen- und Suchtpolitik, die sich unter anderem aus dem demografischen Wandel, gesellschaftlichen Veränderungen, alten und neuen Suchtformen und -mitteln (z. B. dem Aufkommen „Neuer Psychoaktiver Substanzen“ (NPS), Umgang mit zunehmendem Konsum von Methamphetaminen (Crystal Meth), pathologischem Glücksspiel und so genannter Online- / Mediensucht) und daraus resultierenden Konsumtrends ergeben. Stärker als in der Vergangenheit wird nicht nur die Abhängigkeit in den Blick genommen, sondern auch riskantes Konsumverhalten, das gesundheitsschädlich und entwicklungseinschränkend ist, auch wenn es nicht zwingend zu einer Abhängigkeit führt.

Qualitäts- und effizienzgesicherte Maßnahmen sollen die Gesundheit und Lebensqualität nachhaltig sicherstellen bzw. verbessern und den aktuellen Herausforderungen durch den demografischen Wandel in einer älter werdenden Gesellschaft begegnen. Prävention erhält damit neben den bestehenden Angeboten zur Beratung und Behandlung, Hilfen zum Ausstieg, Maßnahmen zur Schadensreduzierung sowie der Repression eine zentrale Bedeutung.

Basis der nationalen Drogen- und Suchtpolitik sind die vier „Säulen“:

- Prävention
- Beratung und Behandlung, Hilfe zum Ausstieg
- Maßnahmen zur Schadensreduzierung
- Repression

Dabei wird ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Maßnahmen zur Angebots- und Nachfragereduzierung angestrebt. Die Suchtpolitik schließt legale psychotrope Substanzen sowie weitere verwandte Phänomene wie pathologisches Glücksspiel und ihre Risiken ein und berücksichtigt europäische und internationale Entwicklungen. Sucht wird dabei als ein komplexes und umfassendes Krankheitsbild im breiten Verständnis der Weltgesundheitsorganisation (WHO) betrachtet, das mit Störungen auf der psychischen, somatischen und sozialen Ebene einhergeht und der Behandlung bedarf. Die vorhandenen Maßnahmen gegen die Sucht sollen so frühzeitig und umfassend wie möglich zur Verfügung gestellt werden. Suchtprävention hat einen herausragenden Stellenwert. Diese Bedeutung der Prävention wird auch durch das im Juni 2015 im Bundestag verabschiedete Präventionsgesetz unterstrichen, das die Grundlagen für eine bessere Zusammenarbeit der Sozialversicherungsträger, Länder und Kommunen in den Bereichen Prävention und Gesundheitsförderung stärkt (Bundesgesetzblatt 2015; siehe dazu auch das Workbook Rechtliche Rahmenbedingungen). Riskanter Konsum, schädlicher Gebrauch und Abhängigkeit von Suchtmitteln sollen verhütet oder zumindest deutlich reduziert werden. Vorhandene Maßnahmen und Angebote sollen weiter ergänzt und qualitativ abgesichert werden.

1.1.2 Zusätzliche Informationen (T1.1.3)

Hierzu werden keine weiteren Informationen berichtet.

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

1.2.1 Aktuelle Evaluationen (T1.2.1)

Systematische Evaluationen der Drogen- und Suchtpolitik oder der Umsetzung der auf Bundesebene zentralen Dokumente wurden bislang nicht durchgeführt und sind auch für die aktuelle Nationale Strategie in dieser formalisierten Form nicht geplant. Die Verbreitung des Konsums von Drogen wird alle drei Jahre durch die großen epidemiologischen Studien überprüft. Außerdem werden viele einzelne Projekte fortlaufend evaluiert; Näheres hierzu findet sich in den Workbooks Prävention und Behandlung bei den jeweiligen Projekten.

Bedingt durch die föderale Struktur der Bundesrepublik Deutschland sowie durch das Prinzip der Subsidiarität, aber auch in Folge unterschiedlicher Problembelastungen und Ausgangsbedingungen finden sich regionale Unterschiede im Umgang mit substanzbezogenen Störungen. Infolgedessen existieren Unterschiede in den Leitlinien und

Richtlinien sowie in den Drogen- und Suchtprogrammen der 16 Bundesländer. Alle Bundesländer haben gemeinsam ein Anforderungsprofil für ambulante regionale Suchthilfeeinrichtungen vorgelegt. Es bestehen keine einheitlichen formalen Anforderungen bzw. Kriterien bei der Qualitätssicherung von Maßnahmen zur Reduzierung der Drogennachfrage. Ansätze dazu – die Entwicklung von Leitlinien und Programmen zur Qualitätssicherung – werden jedoch auf fachlicher Ebene durch Fach- und Wissenschaftsverbände und durch die Leistungsträger verfolgt, ohne dass deren Anwendung und Berücksichtigung verpflichtend wäre (für Informationen zu Leitlinien zur Qualitätssicherung siehe auch Workbook Best Practice). Aus den dargestellten Gründen kommt in den einzelnen Bundesländern und Kommunen eine Vielfalt von unterschiedlichen Ansätzen und Methoden bzw. Instrumenten zur Anwendung. Zudem sind sehr große Unterschiede zwischen den Bundesländern bezüglich der dafür zur Verfügung stehenden Ressourcen festzustellen.

Die Umsetzung des 2003 vom Bundeskabinett beschlossenen "Aktionsplan Drogen und Sucht" wurde durch den damaligen Drogen- und Suchtrat (DSR) der Drogenbeauftragten begleitet. Die Ergebnisse dieser Evaluationen hat der DSR in seinem Arbeitsbericht von 2006 bis 2008 zusammenfassend dargestellt (vgl. dazu den REITOX-Bericht 2009).

1.2.2 Ergebnisse jüngerer Evaluationen (T1.2.2)

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

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

1.3.1 Beteiligte Institutionen und Körperschaften (T1.3.1)

Die Rolle des Bundes und der Drogenbeauftragten der Bundesregierung

Die Zuständigkeit für „Drogen- und Suchtpolitik“ in Deutschland ist zwischen Bund, Ländern und Kommunen aufgeteilt: Nach dem Grundgesetz hat der Bund die Gesetzgebungskompetenz für das Betäubungsmittelrecht, das Strafrecht und das Recht der sozialen Sicherung. Auf dieser Grundlage setzt er den rechtlichen Rahmen für die Drogenpolitik und gibt Standards vor.

Das Amt der Drogenbeauftragten der Bundesregierung ist seit 1998 beim Bundesministerium für Gesundheit angesiedelt. Die Drogenbeauftragte koordiniert die „Drogen- und Suchtpolitik“ der Bundesregierung. Zu den Aufgabenschwerpunkten der Drogenbeauftragten der Bundesregierung gehören u. a. die Förderung und Unterstützung von Initiativen und Aktivitäten der Sucht- und Drogenprävention, die Entwicklung neuer Wege und neuer Schwerpunkte in der Sucht- und Drogenpolitik für rechtzeitige und angemessene Hilfen, um gesundheitliche, soziale und psychische Probleme zu vermeiden oder abzumildern sowie die Vertretung der Sucht- und Drogenpolitik der Bundesregierung auf internationaler Ebene und in der Öffentlichkeit.

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung hat am 1. Dezember 2014 den Drogen- und Suchtrat (DSR) neu berufen, der die Arbeit der Bundesregierung im Bereich Drogen und Sucht unterstützt. Der nationale Drogen- und Suchtrat setzt sich aus Vertretern der Bundesressorts, Ministerfachkonferenzen der Länder, kommunalen Spitzenverbände, der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Bundesagentur für Arbeit, den Spitzenverbänden der Krankenkassen sowie Akteuren aus der Suchthilfe, -prävention und -forschung zusammen. Der DSR hat im Oktober 2015 zwei Arbeitsgruppen berufen, die zu den Themen „Suchtprävention in der Altersgruppe der jungen Erwachsenen“ sowie „Teilhabe und Verbleib im Arbeitsleben“ gearbeitet haben.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) ist auf Bundesebene für die Planung und Durchführung von Präventionskampagnen, das Monitoring suchtpreventiver Aktivitäten und deren Qualitätssicherung verantwortlich. Bei ihr liegt auch der Vorsitz der Arbeitsgruppe „Suchtprävention“, die dem DSR zugeordnet ist. Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) ist zuständig für die Zulassung von Medikamenten. Teil dieser Behörde ist die Bundesopiumstelle (BOPST), welche u. a. Erlaubnisse zur Teilnahme am Betäubungsmittel- und/oder Grundstoffverkehr erteilt, den Betäubungsmittel- und Grundstoffverkehr bei den Erlaubnisinhabern überwacht sowie das nationale Substitutionsregister führt.

Die Rolle der Bundesländer

Die Ausführung der Bundesgesetze ist im Wesentlichen Aufgabe der Länder. Diese haben darüber hinaus neben der Strafvollzugsgesetzgebung und dem Gesetzesvollzug auch eigene Gesetzgebungskompetenzen in Bereichen, die für die Drogen- und Suchtpolitik relevant sind, wie etwa dem Schul-, Gesundheits- und Bildungswesen. Für die konkrete Umsetzung der Drogen- und Suchtpolitik – insbesondere auch ihrer Finanzierung – liegt die überwiegende Verantwortung bei den Ländern und den Kommunen, die im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben und gemeinsamer Ziele durchaus unterschiedliche Schwerpunkte setzen können.

Bei der praktischen Umsetzung von Drogenpolitik wird insbesondere in Hinblick auf Beratungs-, Betreuungs- und allgemeine Präventionsaktivitäten in einigen Bundesländern zurzeit verstärkt die Zuständigkeit der Kommunen betont. Dadurch soll nicht zuletzt die Integration von Jugend- und Drogenhilfe verbessert werden. Der überregionale Austausch von Informationen und die Erfassung der Gesamtsituation werden dadurch allerdings tendenziell schwieriger.

Die Bundesländer verfügen über ein gut ausgebautes Netz zur Versorgung der Klienten mit Suchtproblemen, das auf den Säulen Prävention, Behandlung und Nachsorge basiert. Die flächendeckenden Angebote beziehen sich auf Prävention, ambulante Suchtberatung, qualifizierte Entgiftungseinrichtungen, Entwöhnungsbehandlungen und Adaptionseinrichtungen, komplementäre Angebote (niedrigschwellige Einrichtungen, Tagesstätten, Arbeits- und Beschäftigungsprojekte, ambulant betreutes Wohnen, Jugendwohnheime, sozialtherapeutische Übergangwohnheime, Heime für Wohnungslose), andere spezifische

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

Die Bundesländer setzen die Schwerpunkte ebenfalls verstärkt auf Kinder und Jugendliche und auf legale Suchtmittel. Daneben sind die stärkere Zielorientierung von Hilfeangeboten, der Vergleich von Bedarf und Betreuungsangebot und die Optimierung des Hilfesystems durch verbesserte Kooperation, Kostenkontrolle und Arbeitsteilung im Zentrum des Interesses. Es existieren zahlreiche Projekte, die sich in unterschiedlichen Settings mit verschiedenen Schwerpunkten an eine ganze Reihe von Zielgruppen wenden; einzelne Projekte werden in den entsprechenden Workbooks (Prävention, Behandlung, Gesundheitliche Begleiterscheinungen und Schadensminderung) berichtet.

Die Rolle der Leistungsträger

Die Finanzierung von Behandlung und Rehabilitation erfolgt weitgehend durch die Rentenversicherungen bzw. die gesetzlichen Krankenversicherungen. Subsidiär tritt der Sozialhilfeträger ein. Kosten im Zusammenhang mit (sekundären) Erkrankungen in Folge von Drogenkonsum und körperlicher Entgiftung werden in der Regel durch die Krankenversicherungen getragen. Ambulante und stationäre medizinische Rehabilitation werden in der Regel von den Rentenversicherungsträgern übernommen. Die Träger der Sozialversicherung sind eigenständig als selbst verwaltete Körperschaften des öffentlichen Rechts tätig. Politische Entscheidungen können deshalb oft nicht direkt auf Veränderungen der Finanzierungspraxis bestimmter Angebote einwirken.

Die Rolle von Nichtregierungsorganisationen

Die Tätigkeit im Bereich der Gesundheitsversorgung und insbesondere der sozialen Arbeit wird in Deutschland vom Prinzip der Subsidiarität geprägt. Die Kassenärztlichen Vereinigungen (d. h. die Zusammenschlüsse der niedergelassenen Ärzte) haben in Deutschland den Auftrag zur Sicherstellung der ambulanten Gesundheitsversorgung. Insbesondere die freie Wohlfahrtspflege organisiert einen großen Teil der sozialtherapeutischen Maßnahmen zur Betreuung von Drogenkonsumenten. Öffentliche Mittel – aus Bundes-, Landes- oder kommunalen Haushalten – werden dafür nach bestimmten Kriterien zur Verfügung gestellt. Nur in wenigen Fällen (z. B. Beratungsstellen in Trägerschaft von Gesundheitsämtern oder Psychiatrische Kliniken) ist der Staat selbst Träger von speziellen Hilfen und Angeboten für Personen mit Suchtproblemen. Auch bei der Jugendhilfe sieht das Gesetz eine Zusammenarbeit zwischen staatlichen und nicht-staatlichen Einrichtungen vor (Sozialgesetzbuch (SGB) VIII).

Internationale Zusammenarbeit

Deutschland kooperiert aktiv mit den internationalen Institutionen im Bereich Sucht und Drogen. Die Europäische Kommission, die Horizontale Gruppe Drogen (HDG) und die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD) sind dabei die wichtigsten Partner. Deutschland ist auch ein aktiver Partner der Suchtstoffkommission der Vereinten Nationen (CND). Bei der Vertretung Deutschlands in den europäischen und anderen internationalen Gremien, die sich mit Drogenpolitik befassen, kommt der Drogenbeauftragten eine wichtige koordinierende Funktion zu. Neben der Drogenbeauftragten vertreten die zuständigen Fachreferate unterschiedlicher Ministerien (Innen- und Gesundheitsministerium, Auswärtiges Amt) oder Experten aus anderen Bereichen Deutschland in europäischen und internationalen Gremien. Auch im „Drogenforum der Zivilgesellschaft“ (Civil Society Forum on Drugs) der Europäischen Kommission arbeiten deutsche Vertreter aktiv mit.

1.4 Drogenbezogene öffentliche Ausgaben (T1.4)

Eine ausführliche Übersicht über die in Deutschland verfügbaren Datenquellen zu den Ausgaben der öffentlichen Haushalte sowie eine Darstellung der mit der Erhebung und Analyse dieser Daten verbundenen Probleme waren Gegenstand eines Sonderkapitels des REITOX-Berichtes 2007, der in deutscher und englischer Sprache über die Website der DBDD verfügbar ist. Darüber hinaus wurde von der EBDD im Frühjahr 2008 eine Zusammenfassung der dazu vorliegenden Informationen aus den Mitgliedsstaaten der EBDD veröffentlicht, die über die EBDD zu beziehen ist.

Grundlagen der Finanzierung drogenbezogener Ausgaben sind die föderale Struktur Deutschlands und das Prinzip der Subsidiarität, was zu einem komplexen Gefüge von Verantwortlichkeiten bei Bund, Ländern, Kommunen und Sozialversicherungsträgern in Bezug auf die Finanzierung und Durchführung von Aufgaben geführt hat. Insbesondere Angaben zu den finanziellen Mitteln, die die Länder und Kommunen für Drogen- und Suchtprobleme aufbringen, werden wegen eingeschränkter Vergleichbarkeit derzeit nicht bundesweit erhoben und zusammengefasst. Ein weiteres Problem bei der Zusammenstellung öffentlicher Ausgaben für die Drogenproblematik ist, dass die Differenzierung zwischen einzelnen Substanzen bzw. zwischen legalen und illegalen Substanzen im deutschen Versorgungssystem weitgehend aufgegeben wurde und somit der Anteil illegaler Drogen an den entstehenden Kosten kaum zu ermitteln ist. Besonders schwierig ist darüber hinaus die Erfassung nicht-gekennzeichneter suchtspezifischer Ausgaben in Querschnittsbereichen wie Polizei, Gerichtsbarkeit, Strafvollzug oder Sozialhilfe, die jedoch einen erheblichen Teil einer umfassenden Gesamtkostenschätzung ausmachen würden.

Es wird also deutlich, dass allein die Identifikation der aufgewendeten Kosten (noch vor der Berechnung spezifischer Anteile für legale und illegale Substanzen) mit erheblichem Aufwand verbunden ist. Ein vom BMG finanziertes und von der DBDD durchgeführtes Forschungsprojekt hat sich 2008 der Thematik angenommen (s. folgender Abschnitt).

1.4.1 Daten zu drogenbezogenen öffentlichen Ausgaben (T1.4.1)

Im Jahr 2008 wurde mit Förderung des Bundesministeriums für Gesundheit von der DBDD in Kooperation mit dem Lehrstuhl für Medizinmanagement der Universität Essen eine Studie mit dem Ziel durchgeführt, erstmals eine umfassende Schätzung der direkten (gekennzeichneten und nicht-gekennzeichneten) Ausgaben der öffentlichen Haushalte und Sozialversicherungsträger mit Bezug zu illegalen Drogen vorzunehmen (Mostardt et al. 2010).

Aus den verschiedenen identifizierten und errechneten Ausgaben ergab sich schließlich für das Referenzjahr 2006 ein Intervall zwischen 5,2 und 6,1 Mrd. € an öffentlichen Ausgaben für den Bereich illegaler Drogen. Dieses Gesamtergebnis muss aufgrund fehlender Daten und methodischer Limitationen jedoch als konservative Schätzung betrachtet werden.

Eine genauere Aufschlüsselung der Ausgaben findet sich in der Standardtabelle STPE aus dem Jahr 2008 sowie in der Publikation der Ergebnisse (Mostardt et al. 2010). Aufgrund des hohen Aufwands für eine umfassende Erhebung und Schätzung der öffentlichen Ausgaben hat bisher keine Fortschreibung der Ergebnisse der Studie von 2008 stattgefunden. Es liegen somit keine aktuellen Daten vor.

Um die negativen Auswirkungen des Cannabiskonsums sinnvoll im Rahmen ökonomischer Kosten-Nutzen-Entscheidungen beurteilen und in gesundheitspolitische Entscheidungen einbringen zu können, wurde von Effertz, Verheyen und Linder (2016) eine Analyse zu den medizinisch-ökonomischen Kosten des Cannabiskonsums in Deutschland vorgelegt, die unter „2. Neue Entwicklungen“ berichtet wird.

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

Zu diesem Bereich liegen keine aktuellen Daten vor.

2 Neue Entwicklungen (T3 und T3.1)

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) fördert eine Reihe von Modellprogrammen und Forschungsprojekten, die sich hinsichtlich ihrer Inhalte und Zielsetzungen aus der Nationalen Strategie und aktuellen Problemlagen oder Fragestellungen ableiten. Die Modellprogramme und Forschungsprojekte mit Förderung des Bundes werden nachfolgend in Tabelle 1 nur überblicksartig und in tabellarischer Form berichtet, die Reihenfolge orientiert sich an einer thematischen Gruppierung, die an die einzelnen Workbooks angelehnt ist. In den thematischen Workbooks wird ggf. näher auf die jeweiligen Vorhaben eingegangen (sofern dies nicht bereits in den letzten REITOX-Berichten erfolgt ist).

Wie bereits im Vorjahr, werden seitens des BMG weiterhin mehrere Projekte gefördert, die sich an die Zielgruppe der (Meth-)Amphetaminkonsumenten wenden. Auch Fördermaßnahmen im Bereich „Neuer Psychoaktiver Substanzen“ und Vorhaben, die sich mit dem Ausmaß des problematischen Substanzkonsums bei Flüchtlingen befassen, spiegeln aktuelle Prioritäten der Drogenpolitik in Deutschland wider. Darüber hinaus werden

weitere Projekte gefördert, die u.a. eine wissenschaftliche Bestandsaufnahme zu dem Potential und den Risiken des Cannabiskonsums beinhalten, (Online-)Selbsthilfeaktivitäten stärken oder die Nutzung moderner Medien in der Suchtprävention fördern.

Auch in den Bundesländern, von denen ebenfalls ein integrativer Ansatz der Drogen- und Suchtpolitik vertreten wird, werden unter Berücksichtigung aktueller Entwicklungen Schwerpunkte gesetzt. So setzt z. B. das Bundesland Thüringen aktuell einen Fokus der allgemeinen Suchthilfe auf Maßnahmen der Prävention, Beratung, Behandlung und Schadensminimierung hinsichtlich des Konsums der Substanzen Alkohol und illegalen Drogen, insbesondere im Bereich der Stimulanzien. 2015 befasste sich eine Große Anfrage mit dem Thema „Illegale Drogen in Thüringen-Konsum, Missbrauch und Prävention“. Ein Antrag der Regierungskoalition stellte im Dezember 2015 einen Berichtsantrag an die Landesregierung zum Thema „Suchtprävention stärken – Familien unterstützen“. Beide parlamentarischen Anfragen greifen mit ihren Fragen unter anderem die Aspekte der Koalitionsvereinbarung auf. Hierzu zählen insbesondere die stärkere Unterstützung von Forschungsprojekten zur Droge Methamphetamin (Crystal-Meth), die Verbesserung der Versorgung substituierender Opioidabhängiger sowie die Prüfung von Projekten zum so genannten „Drug Checking“ und anderen Maßnahmen zur Schadensreduktion. Auch aus Sachsen-Anhalt wird berichtet, dass unter den illegalen Drogen insbesondere die Substanz Methamphetamin besondere Berücksichtigung erfährt. Im Juni 2016 gab es eine Anfrage im Saarländischen Landtag zu den Ursachen für den starken Anstieg der Drogentoten seit 2015. In einer Ausschusssitzung wurden die möglichen Hintergründe und Ursachen für den Anstieg mit einem Vertreter des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie erörtert und Maßnahmen der Suchthilfe vorgestellt und diskutiert. Auch in anderen Bundesländern findet aktuell eine intensivere Auseinandersetzung mit den möglichen Ursachen für die erneut steigenden Zahlen drogeninduzierter Todesfälle statt.

Ebenfalls als Reaktion auf spezifische regionale Anforderungen hat das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (STMGP) das Projekt „Suchtprävention für Menschen mit russischsprachigem Migrationshintergrund“ ins Leben gerufen, das im Juni 2015 gestartet ist und zunächst eine Laufzeit von zwei Jahren hat. Im Oktober 2015 hat der Suchthilfeträger mudra (Nürnberg) mit Unterstützung der „Aktion Mensch“ das Projekt: „Case Management 40+“ für die Laufzeit von drei Jahren gestartet. Bei diesem Projekt handelt es sich um ein spezifisches Angebot für ältere Drogenkonsumentinnen und -konsumenten und Substituierte mit zusätzlichen gesundheitlichen Einschränkungen.

Am 6. Juni 2016 wurde von den Herausgebern akzept e.V. Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik, Deutsche AIDS-Hilfe e.V. und JES Bundesverband e.V. zum dritten Mal der „Alternative Drogen- und Suchtbericht“¹ der Öffentlichkeit vorgestellt, dessen Autoren sich eine kritische Auseinandersetzung mit der Drogensituation in Deutschland und die Erarbeitung alternativer Lösungsvorschläge zum Ziel gesetzt haben. In der Pressemitteilung zum Alternativen Drogen- und Suchtbericht werden

1 <http://alternativer-drogenbericht.de/> [letzter Zugriff: 20.08.2016].

unter anderem eine staatlich kontrollierte Abgabe von bisher illegalen Substanzen (bei Cannabis z. B. über autorisierte Geschäfte, bei Heroin über das Medizinsystem), Straffreiheit beim Besitz von geringen Mengen von Drogen, die flächendeckende Einführung lebensrettender Maßnahmen wie Drogenkonsumräume und die Verfügbarkeit des Notfallmedikaments Naloxon sowie „Drug Checking“ und Spritzenvergabe in Haft als zentrale Forderungen formuliert.

Am 7. Juni hat die Drogenbeauftragte der Bundesregierung ihren „Drogen- und Suchtbericht 2016“² vorgestellt, der umfassend zu Maßnahmen, Daten, Rahmenbedingungen und Projekten zu legalen Suchtmitteln, illegalen Drogen und Verhaltenssuchten berichtet. In der Pressemitteilung weist die Drogenbeauftragte auf die Relevanz von Vorbeugung hin, um die individuelle Gesundheit der Konsumentinnen und Konsumenten als auch der Gesamtgesellschaft zu erhalten und zu fördern. Nach Einschätzung der Drogenbeauftragten ist die Lage rund um illegale Drogen stabil und bei den legalen Suchtmitteln gäbe es einen positiven Trend. Die Mittel insbesondere für Präventionsmaßnahmen seien deutlich gestiegen und nach Einschätzung der Drogenbeauftragten gut angelegt. Die Präventionsmaßnahmen der letzten Jahre zeigen demnach insbesondere im Bereich legaler Suchtmittel Wirkung. Die Drogenbeauftragte fordert in diesem Zusammenhang u.a. ein Tabakwerbeverbot. Im Zusammenhang mit illegalen Drogen gibt die Zahl der Drogentoten – obwohl niedriger als zu Beginn der 2000er-Jahre – Grund zur Sorge und erhöhten Aufmerksamkeit. Hier stellt die Drogenbeauftragte auch einen Zusammenhang zu der Tatsache her, dass fortlaufend neuartige, zumeist chemische Substanzen entwickelt werden, um das Betäubungsmittelgesetz (BtMG) zu umgehen. Durch den Anschein der Legalität kämen Drogen mit ungewissen Folgen für die Konsumentinnen und Konsumenten in Umlauf. Auch Varianten bereits bekannter illegaler Drogen führen nach Einschätzung der Drogenbeauftragten zu neuen Problemlagen (z. B. Methamphetamin).

Im Zusammenhang mit politischen Rahmenbedingungen finden in Deutschland an verschiedenen Stellen Debatten statt, die sich insbesondere mit der Substanz Cannabis beschäftigen. Kaum ein anderes Thema der Drogen- und Suchtpolitik wird derart häufig öffentlich angesprochen und kaum ein anderes Thema wird in der Öffentlichkeit, der Politik und unter Fachleuten derart kontrovers diskutiert. Regelmäßig wiederkehrende Diskussionsaspekte sind die Auswirkungen des Verbotes auf Jugendschutz, Prävention und Schadensminderung, wie auch Folgen für die Volkswirtschaft, Außen-, Sicherheits- und Entwicklungspolitik. Auch aufgrund der im Vergleich zu anderen illegalen Drogen hohen Verbreitung des Cannabiskonsums in der Bevölkerung werden diese Debatten mit großer Aufmerksamkeit von allen Beteiligten verfolgt (zitiert nach: DHS 2015). Unter anderem die DHS hat dazu Ende 2015 eine Übersicht erstellt, die eine Reihe von Forderungen unter anderem nach Einsetzung einer Enquete-Kommission Cannabis stellt, um die konkrete Ausgestaltung und Möglichkeiten einer Regulierung zu prüfen und zu konzipieren (DHS 2015). Aus mehreren Bundesländern liegen Informationen zu parlamentarischen Vorgängen

2 http://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Presse/Pressemitteilungen/Pressemitteilungen_2016/Drogenbericht_2016_web.pdf [letzter Zugriff: 20.08.2016].

wie schriftlichen Kleinen Anfragen oder Anträgen vor, die sich mit verschiedenen Aspekten des Cannabiskonsums befassen und unter anderem Fragen zum Zugang zu Cannabis aus medizinischen Gründen, Entwicklung des Cannabiskonsums und dessen Bewertung oder einem Modellprojekt für die kontrollierte Abgabe von Cannabis befassen. In den meisten Fällen sind die entsprechenden Dokumente in den Parlamentsdatenbanken hinterlegt und dort abrufbar.

Das Bundesministerium für Gesundheit hat Ende 2015 eine systematische wissenschaftliche Analyse in Auftrag gegeben, die aus zwei Teilen besteht, die sich mit den Risiken des Cannabiskonsums zum Freizeitgebrauch³ und dem Potential von Cannabisarzneimitteln befassen. Das Projekt mit dem Akronym "CaPRIS" hat eine große Zahl von Expertinnen und Experten in beratender Funktion eingebunden und wird seine Ergebnisse 2017 vorstellen. In Ergänzung zu den wissenschaftlichen Beiträgen, die sich mit dem aktuellen Forschungsstand insbesondere zu den Folgen des Cannabiskonsums befassen, wurde kürzlich von Simon (2016) eine aktuelle deutschsprachige Übersicht zu den laufenden Diskussionen einer Neugestaltung des Cannabisrechts vorgelegt, die die Aspekte „Prohibition, Legalisierung, Dekriminalisierung“ differenziert betrachtet. Auch alle größeren deutschen Fachgesellschaften und -verbände haben Stellungnahmen zur Cannabispolitik und Risiken des Cannabiskonsums veröffentlicht. Exemplarisch werden an dieser Stelle die Stellungnahmen der

- Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie⁴,
- Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin⁵,
- Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde⁶,
- Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie⁷ und
- der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen⁸,

erwähnt, ohne, dass diese Auflistung einen Anspruch auf Vollständigkeit erhebt. Die fachliche Diskussion wird unverändert sehr aktiv geführt.

Reuband (2015) hat eine aktuelle Übersicht vorgelegt, in der die Einstellungen der deutschen Bevölkerung zur Legalisierung von Cannabis, die Bewertung von

3 http://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/display_record.asp?ID=CRD42016033249 [letzter Zugriff: 21.08.2016].

4 http://www.dg-sucht.de/fileadmin/user_upload/pdf/stellungnahmen/Stellungnahme_Legalisierungsdebatte_Cannabis_DG-Sucht.pdf [letzter Zugriff: 07.10.2016].

5 http://www.dgsuchtmedizin.de/fileadmin/documents/dgs-info_extra_20150218/DGS-BtMG-Pru%CC%88fbedarf-2015.pdf [letzter Zugriff: 07.10.2016].

6 <https://www.dgppn.de/presse/pressemitteilungen/detailansicht/article//dgppn-positi.html> [letzter Zugriff: 07.10.2016].

7 <http://www.dgkjp.de/stellungnahmen-positions-papiere/348-cannabiskonsum> [letzter Zugriff: 07.10.2016].

8 http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/news/Cannabispolitik_in_Deutschland.pdf [letzter Zugriff: 07.10.2016].

Haschischkonsum als abweichendes Verhalten sowie die Wahrnehmung gesundheitlicher und psychischer Risiken des Cannabisgebrauchs in den Jahren 1982 bis 2014 betrachtet wird. Grundlage der Untersuchung waren bundesweite face-to-face und telefonische Befragungen der erwachsenen Bevölkerung der alten Bundesländer. Nach Einschätzung von Reuband ist die Befürwortung einer Legalisierung von Cannabis gestiegen, bleibt aber hinter den entsprechenden Werten der USA zurück. Demnach spricht sich unverändert nur eine Minderheit für eine Legalisierung aus. Die Wahrnehmung von Risiken des Probier- und des regelmäßigen Konsums von Haschisch bleibt im Zeitverlauf weitgehend konstant. Die Bewertung als schwere Form abweichenden Verhaltens hat sich im Zeitverlauf erheblich reduziert. Ob man sich für eine Legalisierung ausspricht oder nicht, wird zu Beginn der 1980er Jahre in maßgeblicher Weise von der Deliktbewertung bestimmt, in neuerer Zeit von der Risikowahrnehmung. Die Beurteilung gründet sich nach Einschätzung des Autors offenbar vermehrt auf rationale Erwägungen statt auf traditionelle, moralisch gefärbte Maßstäbe. Um die negativen Auswirkungen des Cannabiskonsums sinnvoll im Rahmen ökonomischer Kosten-Nutzen-Entscheidungen beurteilen und in gesundheitspolitische Entscheidungen einbringen zu können, ist es notwendig, die ursächlich mit dem Konsum in Verbindung stehenden Kosten vollständig zu quantifizieren. Ziel eines Beitrages von Effertz, Verheyen und Linder (2016) war es, einen Überblick über die medizinisch-ökonomischen Kosten des Cannabiskonsums in Deutschland zu geben. Dazu haben die Autoren eine Stichprobe der Techniker Krankenkasse mit 146.000 Versicherten und davon 1.245 Personen mit einer auf schädlichen Cannabiskonsum hinweisenden Diagnose (ICD-10-gm-Code F12) ausgewertet. Mit Hilfe geeigneter statistischer Regressionsmodelle wurden die kausal auf Cannabis zurückführbaren Zusatzkosten im Gesundheitssektor sowie weitere produktivitätsrelevante und intangible Beeinträchtigungen ermittelt. Ergebnissen der Analyse zufolge verursachen schädlich Cannabis konsumierende Versicherte 2.438 € an zusätzlichen Kosten pro Person und Jahr. Insgesamt ergeben sich Kosten in Höhe von 975 Mio. € p.a. Ggf. fallen weitere Zusatzkosten durch Tabakkonsum an, wenn beides kombiniert konsumiert wird. Schließlich zeigen die Befunde auch signifikant erhöhte intangible Einbußen wie Erschöpfung, Depression und Schmerzen. Die Autoren leiten aus ihren Analysen die Notwendigkeit ab, die mit dem Cannabiskonsum verbundene Vielzahl an Risiken und Kosten bei möglichen Veränderungen in der Drogenpolitik sorgfältig zu bedenken.

Zur Diskussion um die seitens des BMG angestrebten besseren Versorgung chronisch Kranker mit cannabinoidhaltigen Arzneimitteln und Medizinalhanf und der Vorlage des Gesetzesentwurfs „Cannabis als Medizin“ wird auf das Workbook „Rechtliche Rahmenbedingungen“ verwiesen.

Tabelle 1 Modellprogramme und Forschungsprojekte mit Förderung des Bundes

Geförderte Projekte	Laufzeit	Anmerkungen
Drogenkonsum in der Bevölkerung und spezifischen Untergruppen		
Crystal und Familien II	03/16 – 09/18	Nachfolgeprojekt zu Crystal und Familien (Analyse der Lebenssituation)
Monitoring NPS und Medikamente	01/15 – 12/16	
Ausmaß des problematischen Substanzkonsums bei unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen	04/16 – 06/17	
New Psychoactive Substances	10/15 – 08/17	Ko-Finanzierung EU-Projekt zu Neuen Psychoaktiven Substanzen
Drogenbezogene Behandlung		
CAN Stop Intramural	10/14 – 05/16	Implementierung des Gruppentrainings CAN Stop in Einrichtungen des Jugendstrafvollzugs
Erstellung von Handlungs-empfehlungen für die Behandlung von Methamphetamin-Abhängigen	03/15 – 12/15	
MethCare – eine deutschsprachige Datenbank zu Methamphetamin	03/15 – 02/16	
Quadros – Qualitätsentwicklung in der Beratung und Prävention im Kontext Drogen und Sexualität bei schwulen Männern	04/15 – 01/16	
Online-Selbsthilfe für Methamphetaminkonsumenten	10/14 – 04/16	
Zukunftswerkstatt Suchtkrankenversorgung	10/15 – 01/16	
QUASIE	03/16 – 03/18	Qualifizierter Umgang in Einrichtungen der Jugendhilfe
Evaluation eines stationären Modellprojekts, z. B. Matrix, bei Crystalkonsumenten	07/16 – 06/19	
Frühintervention für erstaußällige (Crystal-Meth-) Amphetaminkonsumenten „FreD-ATS“	05/15 – 02/17	
Entwicklung eines Smartphone-gestützten Begleitprogramms für das Beratungsprogramm	08/15 – 07/16	
Entwicklung und Validierung eines Instruments zur Beurteilung der Lebensqualität unter Opiatsubstitution (QOLOSS)	04/15 – 09/16	
Forschungsbasierte Weiterentwicklung des Selbsthilfeportals Breaking Meth für verschiedene Nutzergruppen mit Methamphetamin-Problematik	05/16 – 04/19	

Tabelle 1 (Fortsetzung)

Geförderte Projekte	Laufzeit	Anmerkungen
Prävention		
Prävention und Reduktion von Substanzkonsum bei Studierenden	04/13 – 4/16	3 Projekte
Nachfolgeprojekt von Substanzkonsum bei Studierenden	02/16 – 07/17	
Präventionsprojekt für Konsumenten von Crystal-Meth und ATS (Spotting)	03/15 – 04/17	
Werkstattgespräch zur Risikoabschätzung einer Kindeswohlgefährdung bei Crystal-konsumierenden Eltern	06/15 – 01/16	
Katamneseerhebung zur Überprüfung der Langzeiteffekte des Bundesmodellprojekts „Trampolin“	03/16 – 02/17	
Andere Projekte mit Förderung des BMG, die einen Bezug zu Drogen haben		
Regionales Kooperationsmodell zur Verbesserung der Versorgung gewaltbetroffener Frauen mit Suchtmittelproblematik	01/15 – 12/17	
Problematischer Substanzkonsum und Vaterschaft	03/15 – 08/16	
Angehörige von Menschen mit Suchterkrankungen: Belastungen und Unterstützungsbedarfe	03/15 – 02/17	
Unterstützungnetzwerke und Belastungen von Angehörigen von Menschen mit problematischem Konsum von Alkohol und illegalen Drogen	04/15 – 09/17	
9. Suchtkongress	01/16 – 12/16	
Erhebung Integration Suchtkranker ins Arbeitsleben	03/16 – 11/16	Wiederholungsbefragung
Klausurwoche „Stigma von Suchterkrankungen“	03/16 – 12/16	Suchterkrankungen verstehen und überwinden
Cannabis: Potential und Risiken CaPRis	10/15 – 03/17	Eine wissenschaftliche Analyse

3 Zusatzinformationen (T4)

3.1 Zusätzliche Informationsquellen (T.4.1)

Hierzu liegen keine weiteren Informationen vor.

3.2 Weitere Aspekte (T.4.2)

Hierzu liegen keine weiteren Informationen vor.

4 Anmerkungen und Anfragen (T5)

4.1 Geplante Evaluationen (T5.1)

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

4.2 EUROSTAT (T5.2)

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

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

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

Quantitativ sind die Auswirkungen der Einbeziehung illegaler Aktivitäten in das BIP gering. Auf der Grundlage der beschriebenen Modellschätzungen kommt es durch die Einbeziehung von Drogen- und Schmuggelaktivitäten zu einer Erhöhung des Bruttoinlandsprodukts um weniger als 0,1 %. Ein Grund hierfür ist, dass ein Großteil der geschmuggelten Zigaretten und Drogen im Ausland hergestellt wird und damit nur die inländische Handelsspanne die Wertschöpfung erhöht. Auswirkungen auf die BIP-Wachstumsrate ergeben sich weder in den zurückliegenden Jahren noch sind diese in der Zukunft zu erwarten. Die quantitative Bedeutung dieser beiden illegalen Aktivitäten ist dafür zu gering“ (Text und Tabelle entnommen aus: Taschowsky 2015). 2016 lagen der DBDD keine aktuelleren Daten vor. Allerdings weist Räth (2016) in einer aktuellen Publikation erneut darauf hin, dass „gelegentlich [...] Grenzbereiche der VGR publizistisch übertrieben herausgestellt [werden], obwohl sie für die Wirtschaftsentwicklung nur eine sehr geringe Bedeutung haben (beispielsweise Drogen und Prostitution)“. Folgt man dieser Einschätzung, stellen die im

letzten Berichtsjahr berichteten Daten nach wie vor eine ausreichende Schätzung dar, wenn man keine grundlegenden Änderungen der Gesamtsituation vermutet.

5 Quellen und Methodik (T6)

5.1 Quellen (T6.1)

- Nationale Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik⁹
- Drogen- und Suchtbericht 2016 (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung 2016)¹⁰
- Persönliche Mitteilungen des Bundesministerium für Gesundheit sowie der Drogen- und Suchtbeauftragten der Bundesländer

5.2 Methodik (T6.2)

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

6 Bibliographie

Bundesgesetzblatt (2015). Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz - Prävg). Vom 17. Juli 2015. Bundesgesetzblatt Jahrgang 2015 Teil I Nr. 31, Bonn.

DHS (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen) (2015). Cannabispolitik in Deutschland. Maßnahmen überprüfen, Ziele erreichen. DHS, Hamm.

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (2008). Arbeitsbericht des Drogen- und Suchtrates von 2006 bis 2008 [online]. Verfügbar unter: http://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Service/Publikationen/Drogen_und_Suchtbericht_2009_Drogenbeauftragte.pdf [letzter Zugriff: 29.10.2015].

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (2016). Drogen- und Suchtbericht. Juni 2016. Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Berlin.

Effertz, T., Verheyen, F. & Linder, R. (2016). Ökonomische und intangible Kosten des Cannabiskonsums in Deutschland. Sucht **62** (1) 31-41.

Mostardt, S., Flöter, S., Neumann, A., Wasem, J., & Pfeiffer-Gerschel, T. (2010). Schätzung der Ausgaben der öffentlichen Hand durch den Konsum illegaler Drogen in Deutschland. Das Gesundheitswesen **72** (12) 886-894.

9 http://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Presse/Downloads/Nationale_Strategie_Druckfassung-Dt.pdf [letzter Zugriff: 29.10.2015].

10 http://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Presse/Pressemitteilungen/Pressemitteilungen_2016/Drogenbericht_2016_web.pdf [letzter Zugriff: 20.08.2016].

- Räth, N. (2016). Volkswirtschaftliche Gesamtrechnungen. Reflexionen 2016. Wirtschaft und Statistik **2016** (3) 96-113.
- Reuband, K.-H. (2015). Einstellungen der Bundesbürger zum Cannabisgebrauch und zur Cannabislegalisierung. Ein Langzeitvergleich bundesweiter Bevölkerungsumfragen, 1982-2014. Soziale Probleme **26** (1) 29-45.
- Simon, R. (2016). Prohibition, Legalisierung, Dekriminalisierung: Diskussion einer Neugestaltung des Cannabisrechts. Sucht **62** (1) 43-50.
- Taschowsky, P. (2015). Illegale Aktivitäten in den volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen. Möglichkeiten und Grenzen der Erfassung von Zigarettenschmuggel und Drogen. Wirtschaft und Statistik **2015** (2) 28-41.

7 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	Modellprogramme und Forschungsprojekte mit Förderung des Bundes	15
Tabelle 2	Modellmäßige Berechnung der Bruttowertschöpfung durch Drogenhandel und -produktion für das Jahr 2010	17