



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 2018 an die EMCDDA
(Datenjahr 2017 / 2018)

Tim Pfeiffer-Gerschel, Esther Dammer, Franziska Schneider
IFT Institut für Therapieforschung

Maria Friedrich, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Gabriele Bartsch, Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS)

Werner Sipp, Externer Berater

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

DROGENPOLITIK

Die Bundesregierung verfolgt in der Drogen- und Suchtpolitik einen integrativen Ansatz, in dessen Rahmen legale wie illegale Suchtstoffe gemeinsam betrachtet werden. Die aktuelle **Nationale Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik** betont die zentrale Bedeutung der Gesundheitsförderung und Prävention in der Gesundheitspolitik. 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. Die Zuständigkeit für Drogen- und Suchtpolitik in Deutschland ist zwischen Bund, Ländern und Kommunen aufgeteilt. Die Beauftragte der Bundesregierung für Drogenfragen koordiniert dabei die Drogen- und Suchtpolitik der Bundesregierung.

Systematische **Evaluationen der Auswirkungen der in der Drogen- und Suchtpolitik** formulierten Ziele gibt es nicht. Die Verbreitung des Konsums von

Drogen wird regelmäßig alle drei Jahre durch große epidemiologischen Studien überprüft. Zudem werden viele einzelne Projekte fortlaufend evaluiert. Das komplexe Gefüge von Verantwortlichkeiten bei Bund, Ländern, Kommunen und Sozialversicherungsträgern führt zu wesentlichen Herausforderungen bei der Berechnung drogenbezogener Ausgaben. Angaben zu den finanziellen Mitteln, die Bund, Länder und Kommunen für Drogen- und Suchtprobleme aufbringen, werden wegen eingeschränkter Vergleichbarkeit derzeit nicht bundesweit erhoben und zusammengefasst. Im Jahr 2008 wurde mit Förderung des Bundesministeriums für Gesundheit eine Studie durchgeführt, die für das Referenzjahr 2006 ein Intervall zwischen 5,2 und 6,1 Mrd. € an öffentlichen Ausgaben für den Bereich illegaler Drogen beziffert hat. 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

Die zentrale Norm im Bereich der Drogen- und Suchtpolitik ist das **Betäubungsmittelgesetz** (BtMG). Es regelt den legalen Umgang mit Betäubungsmitteln, beschränkt ihre Verwendung auf medizinische und wissenschaftliche Zwecke und verbietet jeglichen nicht-medizinischen oder nicht-wissenschaftlichen Gebrauch.

Es wird ergänzt durch die **Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung** (BtMVV) und das **Grundstoffüberwachungsgesetz** (GÜG). Neben das BtMG trat im Jahre 2016 das **Neu-psychoaktive-Stoffe-Gesetz** (NpSG), mit dem erstmals ganze Stoffgruppen - statt wie bisher nur einzelne Stoffe - verboten

werden können. Mit diesem Gesetz soll verhindert werden, dass durch kleinste chemische Veränderungen einer Substanz bestehende Verbote umgangen werden.

Neues Gesetze und Regelungen zu Cannabis und Opioidsubstitution

Das **Gesetz „Cannabis als Medizin“** von 2017 regelt den medizinischen Einsatz von Cannabisarzneimitteln. Cannabis kann nunmehr in Form getrockneter Blüten vom Arzt verschrieben werden. Die Kosten einer solchen Behandlung können bei schwerwiegenden Erkrankungen unter bestimmten Voraussetzungen von den Krankenkassen übernommen werden. Seit Oktober 2017 finden neue **Regelungen zur Opioidsubstitution** Anwendung. Dadurch wurden Regelungen, die überwiegend ärztlich-therapeutische Belange betreffen, aus der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung herausgenommen und in die Regelungskompetenz der Bundesärztekammer überführt. Um die wohnortnahe Versorgung zu verbessern, wurden die Regelungen zur selbstständigen Einnahme des Substitutionsmittels zu Hause („Take-Home-Regelung“) und die Konsiliarregelung erweitert sowie der Kreis

der Einrichtungen, die Substitutionsmittel ausgeben dürfen, ausgedehnt.

Gutes Suchthilfesystem und Kontrolle von Betäubungsmitteln durch rechtliche Grundlage gegeben

Die rechtlichen Rahmenbedingungen der Drogen- und Suchtpolitik werden - außer durch das Betäubungsmittelrecht im engeren Sinne - auch von zahlreichen weiteren Rechtsnormen bestimmt. Besondere Bedeutung kommt den **Sozialgesetzbüchern** zu. Da Sucht und Abhängigkeit als Krankheit anerkannt werden, sind in Deutschland Prävention und Behandlung von Sucht und Abhängigkeit sowie die soziale Wiedereingliederung von Abhängigen voll in das allgemeine Gesundheits- und Sozialsystem integriert. Damit ist vor allem die Kostenübernahme der Behandlung von Drogenabhängigkeit gesichert. Insgesamt umschließt der rechtliche Rahmen der Drogen- und Suchtpolitik eine Vielzahl von Normen des Bundes-, Landes- und Kommunalrechts, die die rechtliche Grundlage sowohl für ein gutes, differenziertes Suchthilfesystem als auch für eine effektive Kontrolle von Betäubungsmitteln bilden.

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 %.

Cannabiskonsum steigt an

Sowohl bei Jugendlichen als auch bei Erwachsenen nimmt **Cannabis** unter den illegalen Drogen weiterhin die prominenteste Rolle ein. Im Vergleich zu anderen Drogen dominiert die Substanz mit einer

12-Monats-Prävalenz von 7,3 % unter 12- bis 17-Jährigen und 6,1 % unter 18- bis 64-Jährigen deutlich. Der Anteil der Jugendlichen und Erwachsenen, die im gleichen Zeitraum irgendeine andere illegale Droge konsumiert haben, liegt bei 1,2 % bzw. 2,3 %. Insgesamt zeigt die Cannabisprävalenz bei Jugendlichen und Erwachsenen bei **wellenförmigem Verlauf** einen insgesamt zunehmenden Trend.

Geringe Prävalenz von Neuen psychoaktiven Substanzen in der Allgemeinbevölkerung

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

Kokain und Amphetamine dominierende Stimulanzien in Deutschland

Unter den Stimulanzien dominieren in Deutschland **Kokain und Amphetamine**. Ecstasy wird insgesamt seltener konsumiert. Allerdings schwankt die Bedeutung einzelner Stimulanzien je nach Region und Szene sowie zwischen den Altersgruppen erheblich. Unter den 18- bis 64-jährigen Erwachsenen in Deutschland ist Kokain das Stimulanz mit der höchsten Lebenszeitprävalenz (3,8 %). Die Lebenszeitprävalenz für den Konsum von Ecstasy liegt gleichauf mit den Angaben für Amphetamin bei 3,3 %. Mit einer Prävalenz von 0,6 % spielt Methamphetamin eine untergeordnete Rolle. Bei Kokain, Amphetamin und Ecstasy unterscheiden sich die Lebenszeitprävalenzen sehr deutlich von den 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenzen, was auf einen mehrheitlichen Probierkonsum hinweist. Bei allen Stoffen sind die angegebenen Prävalenzwerte für Männer deutlich höher als für Frauen.

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. Häufig wurden Kinder und Jugendliche angesprochen. Meist genannte Ziele waren

Informationsvermittlung, Stärkung bzw. Veränderung von suchtrelevanten Einstellungen sowie Zuwachs von Kompetenzen. Bei der Umsetzung wurde ein breites Methodenspektrum eingesetzt, angeführt von Trainings und Schulungen. Vier von zehn Maßnahmen thematisierten Lebenskompetenzen, etwa jede fünfte Maßnahme griff Verhaltenssüchte auf. Mehr als die Hälfte der Maßnahmen war substanzspe-

zifisch 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. Die wichtigsten Settings waren Schule, Suchthilfe und Freizeit.

BEHANDLUNG

Das **Behandlungssystem** für Menschen mit drogenbezogenen Problemen und deren Angehörige in Deutschland reicht von Beratung über Akutbehandlung und Rehabilitation bis zu Maßnahmen der beruflichen und gesellschaftlichen Teilhabe. Aufgrund der föderalen Struktur erfolgt die Steuerung und Koordination des Behandlungssystems auf Ebene von Bundesländern, Regionen und Kommunen. Krankenkassen und Rentenversicherungsträger legen wesentliche Rahmenbedingungen fest und sind verantwortlich für die Übernahme der Behandlungskosten.

Ambulantes und Stationäres Behandlungssystem

Die beiden Grundpfeiler der Behandlung sind einerseits die ca. 1.500 **ambulanten Beratungs- und Behandlungsstellen**, in denen jedes Jahr über 500.000 Suchtkranke und deren Angehörige beraten und behandelt werden sowie die **stationären suchtpsychiatrischen Einrichtungen** der psychiatrischen Fachkliniken und die

suchtpsychiatrischen Krankenhausabteilungen. Die in den letzten Jahren zunehmende Flexibilisierung der Angebotsstruktur ermöglicht es Klientinnen und Klienten, ambulante und stationäre Rehabilitation miteinander zu verbinden (Kombinationsbehandlung).

Anzahl substituierter Patienten bleibt stabil

Die Anzahl der gemeldeten Substituierten ist seit Beginn der Meldepflicht (2002) bis 2010 kontinuierlich gestiegen und in den vergangenen Jahren **weitgehend stabil** geblieben. Sie lag am Stichtag (01.07.2017) bei 78.800 Personen. In der Substitutionsbehandlung hat sich in den vergangenen Jahren der Anteil der zum Einsatz kommenden Substanzen auf Kosten von Methadon (40,9 %) und zugunsten von Levomethadon (34 %) sowie Buprenorphin (23,3 %) verschoben. Der Anteil der mit Methadon oder Levomethadon substituierten Personen ist seit 2005 von 82 % auf aktuell 74,9 % gesunken.

GESUNDHEITLICHE BEGLEITERSCHEINUNGEN

2017 verstarben 1.272 Personen auf Grund des Konsums illegaler Drogen. Damit ist die Zahl der **Drogentoten** nach einem fünfjährigen Anstieg erstmals wieder leicht gesunken. Etwa 55 % 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 ist nun seit etwa einem Jahr stabil; sie liegt im Jahr 2016 bei 23.589.

Intravenöser Drogenkonsum weiterhin Hauptursache für Hepatitis-C-Neuinfektionen

Hepatitis C wurde 2017 in 4.798 Fällen erstdiagnostiziert. Von den Hepatitis-C-Diagnosen mit Angaben zum Übertragungsweg macht intravenöser Drogenkonsum seit Jahren mit Schwankungen um die 80 % aller Fälle aus; auch 2017 waren es 78 %. Die Heilungschancen der Hepatitis-C-Infektion bei Drogenkonsumierenden haben sich durch die Markteinführung neuer Medikamente in den letzten Jahren wesentlich verbessert. Die Wirksamkeit der Medikamente auch für Drogenkonsumierende wird erneut von einer Studie bestätigt; die Heilungsquote liegt bei mindestens 85 %. Die gefürchtete Kostenexplosion auf Grund des hohen Preises der neuen Medikamente ist nach neueren

Erkenntnissen nicht eingetreten. Allerdings bleibt unklar, wie viele Drogenkonsumierende tatsächlich mit diesen neuen Therapiemöglichkeiten behandelt werden.

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, erfährt in den letzten Jahren zunehmende Aufmerksamkeit. Aktuell gibt es Programme in Berlin, mehreren Städten in NRW, München und Saarbrücken. In Bayern ist ein durch das Land gefördertes Modellprojekt in Planung, das Ende 2018 in fünf Städten starten soll. 24 Drogenkonsumräume, davon zwei mobile, stehen aktuell lediglich in sechs der sechzehn Bundesländern zur Verfügung. Baden-Württemberg ist im Moment im Prozess, den Betrieb von Drogenkonsumräumen zu erlauben. Spritzenvergabeprogramme existieren in Form von momentan ca. 172 Spritzenautomaten in neun Bundesländern und der Vergabe loser Spritzen in zahlreichen Projekten bundesweit.

DROGENMÄRKTE UND KRIMINALITÄT

Sicherstellungsmenge von Kokain eklatant gestiegen

Die **Sicherstellungsmenge** von Kokain ging verglichen mit dem Vorjahr um 337 % nach oben, damit ist bei Kokain der bedeutendste Anstieg im Jahr 2017 zu verzeichnen. Die Sicherstellungsmenge von Marihuana stieg um 30 % an, was auf beträchtliche Einzelsicherstellungen zurückzuführen ist. Der stärkste Rückgang mit 693.668 sichergestellten Tabletten (KE) ist für Ecstasy, nach einer Rekordsicherstellungsmenge in 2016, zu verzeichnen (-69 %). Der starke Rückgang ist durch drei große Sicherstellungen im Jahr 2016 zu erklären, die die Rolle **Deutschlands als Transitland** zwischen den Niederlanden und der Türkei belegen. Sicherstellungen dieser Größenordnung wurden 2017 nicht verzeichnet. Im Vergleich zum Vorjahr wurde 10 % weniger Heroin und 30,9 % weniger Haschisch sichergestellt.

Verdoppelung des Wirkstoffgehalts von Kokain seit 2011

Der Wirkstoffgehalt von Kokain im Straßenhandel hat sich seit 2011 mehr als verdoppelt und liegt 2017 bei 78,4 %. Auch Cannabis Blütenstände haben einen neuen Höchststand von 13,1 % Wirkstoffgehalt erreicht. Der markanteste Abfall ist dieses Jahr für Amphetamin zu verzeichnen. Nach einem Peak im Jahr 2016 (42,1 mg/KE) hat sich der Wirkstoffgehalt wieder deutlich auf 18 mg/KE reduziert.

Zahl für Beschaffungskriminalität sinkt weiter

Allgemeine **Verstöße gegen das Betäubungsmittelgesetz** steigen seit 2012 weiter auf 255.344 Fälle im Jahr 2017 an. Die Zahl der Delikte im Rahmen von Beschaffungskriminalität liegt derzeit mit 1.732 Delikten auf einem aktuellen Tiefstand seit Beginn der Datenerfassung 2004.

Bei den Handelsdelikten spielt Cannabis anteilig nach wie vor mit 60 % (32.546 Delikte) die größte Rolle, wobei die mit der Substanz in Verbindung stehenden Handels- und Schmuggeldelikte seit 2007 insgesamt gesunken sind. Die Anzahl der konsumnahen Delikte ist im Vergleich zum Vorjahr insgesamt um 10 % gestiegen und liegt 2017 bei 255.344 Delikten (+47 % Anstieg im Vergleich zu 2012). Die meisten **Verurteilungen** liegen nach wie vor im Bereich der **Geldstrafen** (31.842; 72,4 %). 68 % (9.207) aller Freiheitsstrafen werden zur Bewährung ausgesetzt.

Untergeordnete Rolle von Drogen bei Unfällen mit Personenschäden

Die Gesamtzahl der **Fahrzeugführer**, die unter Einfluss anderer berauschender Mittel als Alkohol stehen, ist wieder auf 1.961 Fälle angestiegen. Dies macht aber ähnlich wie in den vergangenen Jahren nur 0,6 % von allen Unfallbeteiligten mit Personenschäden aus.

GEFÄNGNIS

Zahl der aufgrund von BtMG-Delikten Inhaftierten stagniert

Aufgrund von Verstößen gegen das BtMG befanden sich zum Stichtag 31.03.2017 insgesamt 6.506 Personen (12,6 % aller Inhaftierten) in Einrichtungen des **Freiheitsentzugs**. 12,8 % (388) der inhaftierten Frauen und 4,5 % (175) der inhaftierten Jugendlichen saßen eine Strafe aufgrund von Straftaten gegen das BtMG ab. Der Anteil der wegen BtMG-Verstößen Inhaftierten an allen Inhaftierten ist seit 2007 sowohl bei den Erwachsenen als auch bei den Jugendlichen und Heranwachsenden gesunken und ist im Jahr 2017 unverändert im Vergleich zu 2016. Von 2007 bis 2016 ist die Gesamtzahl der Inhaftierten die wegen BtMG-Delikten verurteilt wurden um 32 % gesunken.

Äquivalenzprinzip als Grundlage der medizinischen Versorgung in deutschen Gefängnissen

Grundsätzlich gilt in den Strafvollzugsgesetzen der einzelnen Länder, dass für die körperliche und geistige Gesundheit des Gefangenen zu sorgen ist. Darüber hinaus haben Gefangene „Anspruch auf Kran-

kenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern“. Im StVollzG und in den Vollzugsgesetzen der Länder werden keine gesonderten Aussagen über Drogen, Substitution oder Sucht getroffen und insbesondere das Äquivalenzprinzip bildet die Grundlage der medizinischen Versorgung.

In ihrer neuen **Richtlinie zur Durchführung der substitions-gestützten Behandlung** gibt die Bundesärztekammer vor, dass bei einem Übergang von einer ambulant durchgeführten Substitutionsbehandlung in eine Krankenhausbehandlung, Rehabilitationsmaßnahme, Inhaftierung oder andere Form einer stationären Unterbringung und umgekehrt die Kontinuität der Behandlung durch die übernehmende Institution sichergestellt werden soll. Zudem ist es bei Inhaftierten mit erwartetem hohem Rückfall- oder Mortalitätsrisiko nach der Haftentlassung durchaus möglich eine Opioidsubstitutionsbehandlung bei aktuell nicht konsumierenden Opioidabhängigen vor der Haftentlassung einzuleiten

VERANTWORTLICHE AUTORINNEN UND AUTOREN

IFT Institut für Therapieforschung (Epidemiologie und Koordination)

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

Dr. Tim Pfeiffer-Gerschel (Leiter der DBDD) Leopoldstraße 175
 Esther Dammer D - 80804 München
 Franziska Schneider 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

Externer Berater

Verantwortlich für das Workbook Rechtliche Rahmenbedingungen

Werner Sipp

NATIONALE EXPERTINNEN UND 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)
Nationaler Experte: Prof. Dr. Ludwig Kraus, IFT München
- Schlüsselindikator Prävalenzschätzung zum riskanten Drogenkonsum (Workbook Drogen)
Nationaler Experte: Prof. 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.

WEITERFÜHRENDE LINKS

- Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht: <https://www.dbdd.de/>
- Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht: <http://www.emcdda.europa.eu/>
- Germany - Country Drug Report 2018: http://www.emcdda.europa.eu/publications/country-drug-reports/2018/germany_en
- European Drug Report 2018: http://www.emcdda.europa.eu/edr2018_en