

Niedersächsisches Ministerium
für Soziales, Gesundheit
und Gleichstellung



25. NIEDERSÄCHSISCHE SUCHTKONFERENZ 11|2015

Schöne neue Drogenwelt

Aktuelle Trends und
Herausforderungen
für Prävention und
Hilfesysteme

Berichte zur Suchtkrankenhilfe 2015



Niedersächsisches Ministerium
für Soziales, Gesundheit
und Gleichstellung

Schöne neue Drogenwelt

Aktuelle Trends und
Herausforderungen
für Prävention und
Hilfesysteme

Impressum

Herausgegeben vom
Niedersächsischen Ministerium für Soziales,
Gesundheit und Gleichstellung
Hannah-Arendt-Platz 2
30159 Hannover

in Zusammenarbeit mit der
Landesvereinigung für Gesundheit und
Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.
Fenskeweg 2
30165 Hannover

Redaktion:
Thomas Altgeld
Theresa Vanheiden
Lea Oesterle

Layoutkonzept und Gestaltung:
Homann Güner Blum,
Visuelle Kommunikation,
Hannover

Druck:
Unidruck, Hannover

VORWORT

DR. SABINE BRÄGELMANN-TAN	Schöne neue Drogenwelt? Aktuelle Trends und Herausforderungen für Prävention und Hilfesysteme	6
---------------------------	---	---

VORTRÄGE

PROF. DR. VOLKER AUWÄRTER	Wovon reden wir eigentlich? Überblick über die Substanzen und ihre Wirkungen	8
DR. TIM PFEIFFER-GERSCHEL	Was ist neu an neuen psychoaktiven Substanzen?	11
PROF. DR. GUNDULA BARSCH	Crystal-Meth – Einblick in den Lebens- und Konsumalltag mit der Modedroge „Crystal“	14
ANDREA POHL	Drogen- und Rauschmittelkonsum und deren Auswirkungen aus polizeilicher Sicht	20
DR. MANFRED RABES	Aufklärungsoffensive der NLS zu neuen psychoaktiven Substanzen	25
TIM BENNEWITZ	Praxisbeispiel Partyprojekt – Odyssee	30
DR. MANFRED RABES FREDERICK GROEGER-ROTH	Perspektivdiskussion	34
	Verzeichnis der Referentinnen und Referenten	37
	Themen bisheriger Suchtdokumentationen	38

Schöne neue Drogenwelt?

Aktuelle Trends und Herausforderungen für Prävention und Hilfesysteme

Das Thema „neue psychoaktive Substanzen“ (NPS) beschäftigt die Fachdiskussionen in der Suchthilfe und -prävention schon eine geraume Zeit. Wir hören von sich legal im Handel befindenden Produkten, die als Badesalz oder Raumluftveredler deklariert, doch ausschließlich zum Zweck des Missbrauchs, beispielsweise als Inhalationsmittel zum Berauschen, gekauft werden können. Wir hören von rezeptfreien legalen Arzneimitteln, die in großen Mengen gekauft eine chemische Grundlage für die Herstellung von illegalen Drogen sein können.

Wir wissen, die Möglichkeit, über das Internet weltweit legal chemische Substanzen zu bestellen, welche für sich betrachtet nicht unbedingt die Aufmerksamkeit der Kontrollbehörden auf sich ziehen, aber mit der entsprechenden Aufbereitung zum Rauschmittel umfunktioniert werden, ist fast grenzenlos. Wir wissen aber nicht genau, was uns erwartet.

Auch ich frage mich manchmal: Müssen wir das Thema überhaupt ernst nehmen oder wird hier medial aufbereitet eine Sau durchs Dorf getrieben?

Obwohl wir bislang in Niedersachsen keine erschreckenden Fallzahlen haben, gibt es genügend Warnsignale, das Thema „neue psychoaktive Substanzen“ sehr ernst zu nehmen. Die europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD) berichtet, dass die Anzahl neu gemeldeter psychoaktiver Substanzen in Europa auf einem Höchststand ist. Für 2014 wurden 101 neue psychoaktive Substanzen gemeldet (Neumeldungen 2010 – 41 Substanzen; 2011 – 49; 2012 – 73; 2013 – 81). Insgesamt keine große Zahl für ganz Europa sollte man meinen. Und neue Substanzen und neue Konsumformen hat es immer gegeben!

Als Suchtmedizinerin verfolge ich aber auch die Problematik im stationären Setting der psychiatrischen und internistischen Notfallaufnahmen. Es wird deutlich häufiger von agitierten Jugendlichen und Erwachsenen mit schweren kardiovaskulären und psychiatrischen Symptomen berichtet. Der Verdacht der Einnahme von gegebenenfalls einem Mix von NPS ist gegeben. Der Nachweis ist häufig schwierig beziehungsweise zeitlich und finanziell aufwendig. Das lässt aber vermuten, dass wir zurzeit den Umfang des Problems noch nicht genau kennen und dass Betroffene zuerst in anderen Hilfesystemen, wie Krankenhaus und Polizei, vor-

gestellt werden beziehungsweise vorgestellt werden und nicht in unserem Suchthilfesystem.

Auch auf dem Bundeskongress der Bundesdrogenbeauftragten Frau Mortler am letzten Freitag haben mir wieder klinisch tätige ärztliche Kolleginnen und Kollegen aus der Akutpsychiatrie bestätigt, dass die Aufnahme von Intoxikierten mit stark aggressivem Verhalten und erheblichen Problemen in der körperlichen Symptomatik sehr stark zugenommen habe. Gelingt dann ein Drogenscreening, seien es häufiger Mischintoxikationen, gerade mit Cathinonen und Cannabinoiden.

Ein drittes Warnsignal für ein mögliches größer werdendes Problem sind die Informationen aus anderen Ländern. Auf dem Bundesdrogenkongress wurde aus den USA, Australien und Großbritannien Gleiches berichtet: Zuerst sei eine Zunahme von Problemen im Missbrauch von NPS in lokalen Regionen an der Sicherstellung durch die Polizei und an der Zunahme der Behandlungsfälle abzulesen. Innerhalb von fünf bis zehn Jahren der Ausbreitung des Missbrauchs und der entsprechenden gesundheitlichen Probleme der Betroffenen inklusive der kriminellen Taten sei dies über das ganze Land spürbar. Das gibt mir zu denken.

Was macht das Thema so schwierig und komplex?

Die Systematik des Verbots über das Betäubungsmittelgesetz (BtMG) und die Betäubungsmittelverschreibungsverordnung (BtMVV) sieht vor, dass die chemische Substanz benannt wird und nicht ihre Substanzklasse. Ausschließlich die auf der Liste im Anhang der Verordnung ausgewiesenen chemischen Substanzen werden vom Gesetz erfasst und sind dann stark reguliert beziehungsweise verboten. Es bedarf somit zwar der kriminellen Energie, aber dennoch ist es technisch leicht möglich durch kleine Veränderungen am Molekül zum Beispiel ein anderes Cannabinoid herzustellen, welches nicht verboten ist. Dieses kann dann aufgesprüht auf Tabak oder Sonstigem legal als Räucherware, zum Beispiel unter dem Namen Spice, in den Umlauf gebracht werden.

Mit neuen psychoaktiven Substanzen sind aber nicht nur die Cannabinoide gemeint. Wir haben beispielsweise derzeit neue, eigentlich neue alte psychoaktive Substanzen, die als ernst zu nehmendes Drogenproblem, insbesondere in den grenznahen Bundesländern Sachsen und Bayern, Handlungsdruck hervorrufen. Von den durch die Europäische Beobachtungsstelle gemeldeten Substanzen stellen die Cathinone die zweite wichtige Gruppe dar. Cathinon kommt in der Natur in der Khat-Pflanze vor, die im Jemen gekaut wird. Synthetische Cathinonabkömmlinge und chemische Verwandte sind Methamphetamine, wie Crystal-Meth.

Ein neues Problem?

Nein, ein neues altes Problem.

Wir sollten nicht vergessen, dass die Substanz zu anderen Zwecken eine lange Geschichte hat. Sie galt schon mal als Antidepressivum und diente als Pervitin im II. Weltkrieg zur „Behandlung von Müdigkeit“.

Nebenbei: Auch Ecstasy oder das Mescaline der 1970er Jahre sind chemische Abkömmlinge der Grundsubstanz Phenylalanin. Also so ganz neu ist es alles nicht. Das eigentliche Neue und Problematische an der jetzigen Situation ist

- die Vielzahl an Produkten,
- die Geschwindigkeit der Erneuerung,
- die breite Möglichkeit des Handels von Grundsubstanzen über das Internet
- und leider auch die geringen Kosten in der Herstellung.

Dabei wird der Staat mit seiner Gesetzgebung leider auch zum Narren gehalten. Er läuft den neuen Substanzen bislang mit seiner Verbotsoption hinterher. Wird zum Beispiel ein legales Cannabinoid unter die BtMVV gestellt und damit illegal, wird auf dem illegalen Markt ein neues konstruiert. Es ist deshalb dringend an der Zeit, die Systematik des BtMG und der BtMVV neu aufzustellen beziehungsweise durch Rechtsregularien zu ergänzen. Zum Glück passiert hier auch viel. Es ist bereits ein Gesetzesentwurf beim Bundesministerium für Gesundheit (BMG) in Arbeit, der der Bekämpfung der Verbreitung neuer psychoaktiver Stoffe dienen soll. In einem eigenen Gesetz sollen die Herstellung und der Handel mit

neuen psychoaktiven Stoffen geregelt, sprich verboten, werden. Dieses Gesetz wird dann hoffentlich neben dem Arzneimittelgesetz und dem Betäubungsmittelgesetz stehen und keine Schlupflöcher mehr für die kriminellen Hersteller lassen.

Insgesamt wissen wir noch zu wenig für die tägliche Praxis. Die epidemiologische Datenlage wird besser, ist aber immer noch nicht hinreichend. Diagnostische Standards in der Akutmedizin gibt es, müssen aber deutlich weiterentwickelt werden. Und wir in der Suchtkrankenhilfe und Suchtprävention müssen uns auf neue Konsummuster bei einer Vielfalt an Substanzen mit sehr heterogenen Usergruppen einstellen.

Präventive, diagnostische und therapeutische Handlungsoptionen müssen erarbeitet werden. Deshalb müssen wir im Thema am Ball bleiben.

In Niedersachsen hat die Landesregierung das Problem neuer psychoaktiver Substanzen in der Suchtprävention und Suchthilfe erkannt und dieses auch in ihrer Koalitionsvereinbarung zum Ausdruck gebracht. Hier wurden bereits erste Projekte auf den Weg gebracht, die auch in dieser Dokumentation vorgestellt werden. Darüber hinaus werden hier sowohl epidemiologisch neue Informationen, beispielsweise aus suchtmmedizinischer und kriminalpolizeilicher Sicht, sowie der aktuelle Stand des Wissens zur Diagnostik, Therapie und Prävention zusammenfassend dargestellt.

Dr. Sabine Brägelmann-Tan

Wovon reden wir eigentlich? Überblick über die Substanzen und ihre Wirkungen

In den letzten Jahren erreichte eine wahre Flut neuer Wirksubstanzen den Drogenmarkt – allein jährlich ca. 30 Einzelstoffe aus dem Bereich der synthetischen Cannabinoide und eine beträchtliche Anzahl neuer Drogen aus der Klasse der Stimulanzien. Aber auch hochpotente Designerbenzodiazepine und -opioide werden zunehmend angeboten.

Begrifflich sind zunächst Designerdrogen von „Legal Highs“ zu unterscheiden. Bei Designerdrogen handelt es sich immer um synthetisch hergestellte Stoffe, die durch geringfügige Änderungen der chemischen Struktur klassischer Drogen erhalten werden und dadurch (zunächst) nicht von betäubungsmittelrechtlichen Vorschriften erfasst sind. Unter dem Sammelbegriff „Legal Highs“ werden zusätzlich natürliche Stoffe, die eine rauscherzeugende Wirkung haben, zusammengefasst. Häufig begegnet man in Internetforen oder Onlineshops dem Begriff „Research Chemical“, der als Synonym für neue Drogen gebraucht wird, die meist in Reinform angeboten werden. Es geht also primär darum, der Strafbarkeit durch das BtMG zu entgehen, in dessen Anlagen nur chemisch-strukturell klar definierte Einzelsubstanzen geführt werden. Rauschmittel, die nicht durch das BtMG erfasst

werden, könnten grundsätzlich wie Arzneimittel behandelt werden, um den Handel zu unterbinden. Für synthetische Cannabinoide hat der Europäische Gerichtshof allerdings entschieden, dass solche Produkte nicht der Definition eines Arzneimittels, wie sie in der entsprechenden europäischen Richtlinie entworfen wurde, entsprechen. Damit besteht momentan eine rechtliche Regelungslücke, die über ein neues Gesetz, das sogenannte „Neue-psychoaktive Stoffe-Gesetz“ (NpSG), geschlossen werden soll, das bereits als Gesetzesentwurf vorliegt und in dem Stoffgruppen definiert werden, die eine große Zahl möglicher Strukturvarianten beinhalten.

Verbreitung neuer Drogen

Zur Verbreitung neuer Drogen gibt es nur wenige qualitativ hochwertige Erhebungen. Eine davon ist eine jährlich im Raum Frankfurt durchgeführte repräsentative Schülerbefragung (Alter 15 bis 18 Jahre), bei der in den letzten Jahren Lebenszeitprävalenzen zwischen 5 und 9 % ermittelt wurden. Damit liegt die Prävalenz zwischen der von Cannabis und anderen illegalen Drogen. Ansonsten liegt auf der Hand, dass neue Drogen besonders in Umge-

bungen verbreitet sind, in denen mit Drogentests gerechnet werden muss – darunter forensisch-psychiatrische Einrichtungen, Justizvollzugsanstalten und das Militär. Aber auch Personen, die Kontrollen im Straßenverkehr bei Cannabiskonsum, der besonders lang analytisch nachgewiesen werden kann, fürchten, steigen teilweise auf den Konsum „legaler“ Stoffe um, die von den meist verwendeten einfachen Testsystemen nicht erfasst werden. Eine weitere Konsumentengruppe, die einer besonders großen gesundheitlichen Gefahr ausgesetzt ist, besteht in „Poly-Drug-Usern“, die neben klassischen illegalen Drogen, je nach Verfügbarkeit, zunehmend auch „Legal Highs“ konsumieren.

In abstinenzorientierten Einrichtungen ist zu erkennen, dass die Verbreitung des Konsums neuer Drogen meist erst dann abnimmt, wenn geeignete Analysemethoden zum Einsatz kommen. Ähnliches gilt für den Bereich der Fahreignungsüberprüfung, sofern Abstinenzbelege gefordert werden. Da neue Drogen in dem standardisierten Analysengang im Regelfall nicht erfasst werden, gibt es eine Tendenz zur „Substitution“ eines Cannabiskonsums durch den Konsum synthetischer Cannabinoide. Dies konnte in einer retrospektiven Studie bestätigt werden, in der Urinproben

aus Abstinenzprogrammen, die negativ getestet worden waren, im Nachhinein auf Abbauprodukte synthetischer Cannabinoide untersucht wurden. In über 6 % der Fälle waren solche Abbauprodukte nachweisbar.

Zusammensetzung und Wirkung von Stoffen

Häufig sind in Produkten, die synthetische Cannabinoide beinhalten, mehrere – zum Teil pharmakologisch hochpotente – Wirkstoffe gemischt, wobei diese in der Regel entweder auf eine Kräuterbasis aufgebracht werden oder eine Abpackung in Pulverform erfolgt. Die Wirkung wird vornehmlich über das sogenannte Endocannabinoidsystem vermittelt, über das auch Cannabis (Hauptwirkstoff THC) wirkt, wobei viele synthetische Cannabinoide potenter sind als THC (also bei niedrigerer Dosierung wirken) und als Vollagonisten am CB1-Rezeptor (THC wirkt dort als Teilagonist) auch eine stärkere Maximalwirkung haben. Je nach Dosis ähnelt die Wirkung stark der von Cannabis, es kann aber bei zu hoher Dosierung im Gegensatz zu Cannabis auch zu Krampfanfällen, Hypokaliämie und Übelkeit/Erbrechen in Kombination mit Bewusstseinsbeeinträchtigung kommen. Zusätzlich besteht mit hoher Wahrscheinlichkeit auch ein höheres Abhängigkeitspotential, sodass synthetische Cannabinoide im direkten Vergleich mit Cannabis als wesentlich gefährlicher einzustufen sind.

Die anderen Stoffe (Stimulanzien etc.) werden meist als kristalline Pulver gehandelt, die oft von hoher chemischer Reinheit sind, aber auch Streckstoffe oder Synthesenebenprodukte enthalten können. Die Vertreter aus der Klasse der Stimulanzien können grob in drei Klassen eingeteilt werden, wobei auch Mischformen möglich sind. Einige Stoffe wirken ähnlich wie Amphetamin (euphorisierend, Reduktion von Schlafbedürfnis und Hungergefühl), andere eher wie Ecstasy (MDMA), das neben der stimulierenden Wirkkomponente „entaktogene“ Eigenschaften besitzt (Steigerung des Einfühlungsvermögens, intensivere Wahrnehmung von Emotionen). Bei der dritten Gruppe handelt es sich um Halluzinogene. Bei Überdosierungen treten stimulantientypische Symptome wie Herzrasen, Bluthochdruck, Hyperthermie und Krampfanfälle auf, die lebensbedrohlich sein können.

Besonders problematisch bei diesen neuen Drogen ist, dass sich die Wirkstoffe untereinander stark in ihrer Potenz unterscheiden und sich in Fertigprodukten wie „Räuchermischungen“ oder „Badesalzen“ sehr variable Wirkstoffmengen befinden. Dies kann insbesondere bei Erstkonsumentinnen und -konsumenten zu unbeabsichtigten Überdosierungen mit starken, teilweise lebensbedrohlichen Nebenwirkungen führen. Die Pharmakologie der neuen Drogen ist oft sehr komplex und meist nur teilweise verstanden. Daten aus (prä-) klinischen Studien liegen in aller Regel nicht vor, sodass die Konsumentenden ein unbekanntes Risiko in Kauf nehmen müssen.

Nachweis neuer psychoaktiver Stoffe

Der Nachweis neuer psychoaktiver Stoffe in Produkten oder in Blut-beziehungsweise Urinproben von Konsumentinnen und Konsumenten gestaltet sich schwierig, da analytische Methoden nur mit hohem Aufwand auf einem Stand gehalten werden können, der das über Internetsshops verfügbare Angebot an Produkten angemessen widerspiegelt. Einfache Vortest- oder Schnelltestsysteme (Immunoassays) sind nicht in der Lage, einen Konsum zuverlässig zu detektieren. Für diesen Zweck müssen aufwändige und relativ teure Verfahren eingesetzt werden. Insbesondere die Analytik von Urinproben auf synthetische Cannabinoide stellt eine große Herausforderung dar, da über den Urin in den meisten Fällen ausschließlich Abbauprodukte ausgeschieden werden, die im Körper entstehen und vor einer methodischen Erfassung identifiziert werden müssen. In Serumproben sind synthetische Cannabinoide nach einer Einzeldosis bis zu einige Tage nachweisbar. Nach fortgesetztem und höher dosiertem Konsum kann ein positiver Nachweis auch noch Wochen bis Monate nach dem letzten Konsum geführt werden. Für Urin gelten ähnliche Zeitfenster, wobei für viele Stoffe die Nachweisbarkeit im Urin im Vergleich zum Serum länger möglich ist.

Eine weitere wichtige Gruppe neuer Drogen sind die Designerbenzodiazepine. Diese wirken wie Diazepam (Wirkstoff des Valium®) in erster Linie zentral dämpfend, angstlösend und

muskelentspannend. Sie besitzen ein hohes Abhängigkeitspotential und können als sogenannte „K.O.-Mittel“ missbraucht werden. Der Nachweis von (Designer-)Benzodiazepinen ist mit Immunoassays relativ zuverlässig zu bewältigen, muss aber im Zweifelsfall mit einer beweissicheren Methode bestätigt werden. Auch hier ist es daher unerlässlich, die analytischen Methoden an das am Markt verfügbare Spektrum von Stoffen anzupassen, da andernfalls nach positivem Vortest leicht ein falsch negatives Ergebnis erhalten werden kann.

Fazit

Zusammenfassend sind insbesondere die synthetischen Cannabinoide in Deutschland relativ weit verbreitet, da sie nur mit hohem Aufwand in biologischen Proben nachweisbar sind. Für Konsumierende ist der Konsum dieser Stoffe mit einem wesentlich höheren Risiko verbunden als ein Cannabiskonsum. Aus dem Bereich der Psychostimulanzien und zentral dämpfend wirkenden Stoffe ist eine Vielzahl weiterer Drogen verfügbar, zu deren Risiken bisher nur wenige Daten verfügbar sind. Der Einsatz aktueller analytischer Methoden zum Nachweis eines Konsums wirkt zwar präventiv, erfordert aber zwingend eine ständige Aktualisierung unter Erfassung aller verfügbaren Stoffe.

Was ist neu an neuen psychoaktiven Substanzen?

Neue psychoaktive Substanzen

2014 wurden im Rahmen des Europäischen Frühwarnsystems (Early Warning System, EWS) der EBDD 101 neue psychoaktive Substanzen erfasst, was im Vergleich zum Vorjahr und Zuwächsen in den vorausgehenden Jahren einen erneuten Anstieg um 25 % bedeutet. Jeweils etwas weniger als ein Drittel dieser Substanzen gehören zu den Gruppen der synthetischen Cannabinoide und synthetischen Cathinone. Die unterschiedlichen Gruppen der bislang bekannten NPS spiegeln zum Teil durchaus die Nachfrage auf Seiten der Konsumentinnen und Konsumenten nach Substanzen mit unterschiedlichen Wirkprofilen wider – so finden sich sowohl eher dämpfende Substanzen unter den NPS wie auch zum Beispiel stimulierende oder andere entaktogene Stoffe. Besorgniserregend ist die Potenz einiger NPS sowie deren – häufig in letzter Konsequenz unbekannte – Gefährdungspotentiale für die Nutzerinnen und Nutzer: So wurde MDPV (Methylendioxypropylvaleron), ein synthetisches Cathinon, das 2008 erstmals registriert und seitdem in 29 europäischen Ländern gemeldet wurde, bisher mit mindestens 99 Todesfällen und über 100 Vergiftungen in Verbindung gebracht.

Der Schmuggel und Handel von NPS ist oftmals einfacher und häufig deutlich rentabler als der „klassischer Drogen“, da von vielen der 450 bisher bekannten Substanzen nur extrem geringe Mengen benötigt werden, um eine große Zahl von Konsumeinheiten herzustellen. Um zehntausend Konsumeinheiten zu produzieren, benötigt man zum Beispiel 200 g Kokain, aber nur 0,1 g Carfentanil (wobei letzten Endes unklar bleibt, wie häufig diese Substanz tatsächlich auf dem Drogenmarkt in Erscheinung tritt). Es hat sich ein wachsender Online-Markt etabliert, innerhalb dessen sowohl NPS als auch herkömmliche Drogen angeboten werden. Auf zahllosen Webseiten werden sogenannte „Legal Highs“ oder „Research Chemicals“ (RCs) angeboten, in anonymisierten „Darknets“ werden diese transnational häufig in Verbindung mit bekannten illegalen Substanzen gehandelt, was die Kontrolle und Strafverfolgung erheblich erschwert.

Datenlage zum Konsum

Neue psychoaktive Substanzen sind (aus Sicht vieler Konsumentinnen und Konsumenten) offensichtlich relativ leicht zugänglich. Es ist jedoch nach wie vor unklar, wie viele Menschen von diesem Angebot tatsächlich Ge-

brauch machen. Repräsentative Studien in der erwachsenen Allgemeinbevölkerung sind aufgrund mehrerer methodischer Schwierigkeiten weitgehend ungeeignet, um sinnvolle Aussagen zum Konsum von Substanzen zu machen, die bezogen auf die Gesamtbevölkerung relativ „selten“ konsumiert werden (wie dies bislang bei den NPS der Fall ist). Der Epidemiologische Suchtsurvey (ESA) des BMG erfasste im Jahr 2012 zum Beispiel in einer Stichprobe von 9.084 Personen gerade einmal 0,2 % Personen die angaben, NPS im vergangenen Jahr konsumiert zu haben. Dies entspricht (ungewichtet) nur 12 Personen in der befragten Stichprobe. Berücksichtigt man nun allerdings den Standardfehler der Parameterschätzung, so ergibt sich eine Varianz von 0,1 % bis 0,3 %, was in der öffentlichen Diskussion häufig fälschlich als „Zuwachsraten“ oder auch „Verringerungen“ von jeweils 50 % fehlinterpretiert wird. Sogar bei Amphetaminen, die im Vergleich zu NPS als häufiger konsumierte Substanz gelten (60 Personen in ESA 2012), ist die Stichprobe der Konsumentinnen und Konsumenten in den einschlägigen Studien so klein, dass keine Subgruppenanalysen zur Identifikation von Risikogruppen ermöglicht werden können.

Studien, die sich spezifisch mit bestimmten Konsumentengruppen befassen, erlauben dagegen häufig tiefere Einblicke in das Konsumgeschehen. Das Monitoringsystem Drogentrends (MoSyD) in Frankfurt am Main führt seit vielen Jahren repräsentative Schülerbefragungen (15- bis 18-Jährige) sowie ein Trendscout-Panel und eine Szene- und Expertenbefragung durch. 2012 ergab die Umfrage, dass unter den 15- bis 18-Jährigen 7 % mindestens einmal in ihrem Leben eine Räuchermischung konsumiert hatten. 2 % der Befragten hatten in den letzten 30 Tagen und weitere 2 % hatten mehr als fünfmal im Leben eine solche Substanz konsumiert. 27 % der „Probierer“ hatten es mehr als fünfmal probiert, 17 % waren hingegen sogenannte „erfahrene“ Konsumierende mit mehr als zehnfacher Konsumerfahrung.

Auch diese Daten sollten unter Vorbehalt interpretiert werden. Lediglich fünf der 24 Personen mit Konsumerfahrung in der Frankfurter Studie haben bei der offenen Frage nach der spezifischen Substanz auch tatsächlich eine Substanz aus der engeren Gruppe der „Legal Highs/RCS“ angegeben. Sieben der „erfahrenen“ Konsumierenden nannten Medikamente wie Hustenstiller oder Substanzen zur Behandlung psychischer Erkrankungen. Andere nannten weitere natürliche und legale Halluzinogene wie Yopo- oder Holzrosensamen. Die „tatsächliche“ Lebenszeitprävalenz der Legal Highs/RCS betrug somit auch in dieser Gruppe nur noch 0,5 %, die überwiegend von „erfahrenen“ Konsumierenden konsumiert werden. Auf europäischer Ebene berichtet das Flash Eurobarometer, eine europaweite Umfrage in der 15- bis 24-Jäh-

rigen Bevölkerung (N = 13.128), eine Konsumprävalenz von 4 % im ganzen Leben, 3 % im letzten Jahr und 1 % im letzten Monat. Von denjenigen, die angaben, innerhalb der letzten zwölf Monate NPS konsumiert zu haben (4 % der Gesamtstichprobe), berichteten nur 3 %, die Substanzen im Internet erworben zu haben, 68 % bekamen sie von Freunden oder Bekannten und 27 % kauften sie bei einem Dealer. Die Mehrheit der Konsumierenden nutzte NPS auf Partys wie Festivals oder Clubs (65 %) und mit Freunden (60 %). Nur 9 % nutzten NPS während ihrer tagtäglichen Aktivitäten wie beispielsweise beim Arbeiten oder zum Lernen.

Neue und alte Sorgen

Im Bereich der Partydrogen wird seit neuestem wieder ein erhöhter Anstieg an Sicherstellungen von MDMA (Ecstasy) sowie von dessen Vorläufersubstanzen verzeichnet. Auch der durchschnittliche Wirkstoffgehalt der sichergestellten Tabletten erhöhte sich in den letzten Jahren deutlich. Die EBDD berichtet darüber hinaus auch von der besorgniserregenden Entwicklung, dass zunehmend Medikamente als Legal Highs, RCS, oder Nahrungsergänzungsmittel vertrieben werden. So werden Substanzen wie Pregabalin, das zur Behandlung von Angststörungen eingesetzt wird, Carfentanil, ein Opioid aus der Veterinärmedizin oder Phenazepam, ursprünglich ein Benzodiazepin, heute auch als Freizeitdrogen verwendet.

Eine weitere Entwicklung, die Anlass zur Sorge bietet, ist die Zunahme von Berichten über den intravenösen Konsum synthetischer Cathinone,

wie Mephedron und MDPV, die der Gruppe der Amphetamine zugeordnet werden können. Die Prävalenzen in der Allgemeinbevölkerung sind niedrig, jedoch zeichnet sich eine weite Verbreitung dieser Substanzen unter injizierenden Drogenkonsumierenden in einigen Ländern Südosteuropas ab. Auch in Spanien, dem Vereinigten Königreich, Irland und Österreich wurde dieser Trend vereinzelt beobachtet.

Viele Fragen bezüglich NPS bleiben durch die mangelhafte Datenlage weiterhin unbeantwortet. Aussagen über den Zusammenhang mit Gewaltdelikten, wer genau konsumiert und wie groß das Dunkelfeld der „sozial unauffälligen Konsumentinnen und Konsumenten“ ist, sowie über die noch völlig unbekanntenen Interaktionseffekte und Nebenwirkungen, können noch nicht getroffen werden. Bei NPS handelt es sich somit um ein stetig wachsendes Angebot mit nicht kalkulierbaren Risiken.

Was tun? Rechtlich

Die größte von NPS ausgehende Gefährdung besteht seitens der Konsumentinnen und Konsumenten im Unwissen über die im Einzelfall enthaltenen Wirkstoffe. Auch grundsätzlich ist der Zugang zu verlässlichem Wissen über NPS offensichtlich schwierig: Fast ein Drittel der befragten Jugendlichen (29 %) im Eurobarometer (s.o.) gaben an, über keinerlei Informationen zu der erworbenen Substanz zu verfügen. Offensichtlich besteht aber durchaus ein verbreitetes Bewusstsein, dass es sich um potentiell gefährliche Substanzen handelt. Auf die Frage, wie mit NPS umgegangen werden soll, sagten 35 % der jugend-

lichen Befragten aus, dass man sie unter allen Umständen verbieten müsse, 47 % waren der Meinung, dies solle nur getan werden, wenn sie eine bekannte Gefährdung für die Gesundheit darstellten und 15 % meinten, dass eine Regulierung dieser Substanzen eingeführt werden sollte. Gerade Letzteres stellt allerdings ein erhebliches juristisches Problem dar. Bezogen auf die einzuhaltenden Abläufe besteht eine Herausforderung auch darin, dass neue Substanzen schneller auf den Markt kommen, als sie analysiert, geprüft und unter Kontrolle gestellt werden können. Ein flächendeckendes Verbot von unbekanntem Substanzen ist aufgrund des deutschen Rechtssystems (Stichwort: Bestimmtheitsgrundsatz) juristisch nicht problemlos umsetzbar. Zwar konzentriert sich die europäische Strafverfolgung hauptsächlich auf den Handel (und nicht auf den Konsum) von NPS, doch die Geschwindigkeit, mit der die Hersteller neue Varianten der Substanzen auf den Markt bringen, fordern die Rechtssysteme immer wieder aufs Neue heraus.

Prävention und Behandlung

Grundsätzlich verfolgt man auch im Umgang mit NPS das Ziel, die Nachfrage und damit den Markt von NPS durch gezielte und wirksame Präventionsmaßnahmen einzudämmen – evaluierte und bewährte spezifische Konzepte sind jedoch noch Mangelware. Gegenwärtig kann aber bereits auf Präventionsprogramme zurückgegriffen werden, die Skills und Bewältigungsstrategien vermitteln und erwiesenermaßen substanzübergreifend wirksam sind, also auch auf NPS-Konsumierende angewendet werden

können. Es gibt Hinweise darauf, dass Harm Reduction Strategien, die für Alkohol wirken (zum Beispiel in Clubs, Partys oder Festivals), auch bei NPS erfolgreich sein können. Internetbasierte Präventions- und Interventionsprogramme sind besonders bei dem jüngeren Publikum, das sich online informiert oder dort gar Substanzen erwirbt, erfolgreich.

In Deutschland werden NPS-Konsumierende bisher in bereits vorhandenen Einrichtungen mitbehandelt und -beraten, spezialisierte Angebote existieren nur selten.

Konsumentinnen und Konsumenten von NPS fühlen sich häufig von „klassischen“ Angeboten der Suchthilfe wenig angesprochen, da das traditionelle „Junkie-Image“ auf sie nicht zutrifft. Aus diesem Grund wurde spezifisch für dieses Klientel in London eine europaweit einzigartige „Club Drug Clinic“ eingerichtet, die ein modernes Image und gemischtes Programm, das auch auf die spezifischen Bedürfnisse der LGBT („Lesbian-Gay-Bisexual-Transgender“) Community eingeht, anbietet. Neben dem klassischen qualifizierten Entzug inklusive Therapie und Achtsamkeitsgruppen werden dort auch ambulante, niedrigschwellige Angebote wie ein Gesundheitscheck, Beratungs- und Vermittlungsgespräche und ein HIV-Screening zur Verfügung gestellt. Der Onlineauftritt der Club Drug Clinic ist leicht zu finden, freundlich, modern und insbesondere nicht-belehrend („non-lecturing“).

Das Vereinigte Königreich hat außerdem 2015 innerhalb des NEPTUNE Projekts, einer interdisziplinären Zusammenarbeit von Expertinnen

und Experten aus dem Harm Reduction und Behandlungsbereich, einen Leitfaden zu akuten und chronischen Problemen von NPS-Konsumierenden sowie deren Behandlung erarbeitet. Darin ebenfalls enthalten sind Richtlinien für Substanzklassen (Stimulanzien, Halluzinogene) sowie einzelne Substanzen.

Für altbekannte Probleme im Zusammenhang mit Drogenkonsum können hingegen auch bewährte Strategien eingesetzt werden: Ungarn und Rumänien, die durch den intravenösen Konsum von synthetischen Cathinonen einen Anstieg der HIV- und Hepatitis-Raten beobachten, bekämpfen dieses Problem mit ersten Erfolgen unter anderem durch Spritzenaustausch-Programme.

Fazit

Die sogenannten „neuen“ Drogen sind häufig (synthetische) Abwandlungen altbekannter Substanzen, sodass die mit ihnen einhergehenden Probleme ebenfalls häufig nicht neu sind. Ein Vorankommen in der Debatte um NPS wird dadurch erschwert, dass in ihr häufig Fachwissen und Expertinnen und Experten außen vorgelassen werden. Auf der Experten-Ebene muss festgestellt werden, dass systematisch evaluierte Präventions- und Behandlungsansätze, die über bloße Informationsvermittlung hinausgehen, bisher weitgehend fehlen. Es handelt sich um ein ernstzunehmendes Problem, das vermutlich kein passageres Phänomen darstellt. Die klassischen Drogenmärkte, die die Strafverfolgung bisher kannte und zu bekämpfen gewohnt war, verschwimmen immer mehr.

Crystal-Meth

Einblicke in den Lebens- und Konsumalltag mit der Modedroge „Crystal“

Seit dem Jahr 2009 finden sich in den Medien regelmäßig mehr oder weniger gut recherchierte Berichte über die „Monsterdroge Crystal“. Diese macht in verschiedenen Regionen der Welt schon lange Furore und ist dort mit dramatischen Entwicklungen konnotiert (vgl. u. a. *Auslandjournal*, 27.03.2013). Zumindest in den USA und vielen anderen westlichen, aber auch asiatischen Ländern ist Crystal schon lange im Freizeitbereich etabliert. Hier sorgt die psychoaktive Substanz mit dem chemischen Namen N-Methylamine, Methamphetamine (international nonproprietary name: Metamfetamine) dafür, sich dem allgegenwärtigen Leistungsdruck an den Arbeitsplätzen immer wieder aussetzen zu können.

Seit Jahren führen unter anderem Japan, Thailand, China und Korea mit Militär und härtesten Strafen einen relativ erfolglosen Drogenkrieg, mit dem die Verfügbarkeit und die Verbreitung insbesondere dieser Substanz eingedämmt werden soll. Hilflös erscheinen auch die altbekannten Versuche, durch Abschreckung einen Konsum dieser Substanz zu verhindern. Gut gemeint tauchen unter dem Dach der Prävention wieder einmal Bilder von Menschen auf, die auf Vorher- und Nachher-Bildern präsentiert werden. Dieses Mal sind es aber nicht Heroin- oder Cannabis-, sondern

Crystal-konsumierende Frauen und Männer. Deren augenscheinlicher schlechter körperlicher Zustand sorgt für Erschauern und Erschrecken. Ihr Wert für eine sachgerechte Aufklärung ist nicht nur zweifelhaft. In der hier vorgelegten Studie lassen sich sogar eine Reihe Hinweise finden, die auf die besonders kontraproduktive Wirkung dieser medialen Inszenierungen verweisen. In Deutschland haben diese Bilder ihre Popularität vor allem über die Titelseiten großer Tageszeitungen und Magazine erhalten. Auf diesen werden immer wieder die so betitelten „Crystal-Monster“ gezeigt und die sogenannte „Todesdroge“ indirekt geradezu beworben (vgl. u. a. *Süddeutsche Zeitung*, 27.02.2012, *Die Welt*, 22.05.2013). Dies, obwohl längst bekannt ist, dass Bilder dieser Art die wirkliche Auseinandersetzung mit den Risiken einer psychoaktiven Substanz eher verhindern als befördern (vgl. u. a. Härtel-Petri, *Die Welt*, 22.05.2013).

In Deutschland ist der Konsum von Amphetamin in nichtmedizinischen Bezügen keineswegs neu: Hinweise auf seine Wiederentdeckung zumindest in verschiedenen Feierkulturen gibt es bereits seit Mitte der 1990er Jahre. Beschränkt auf einen episodischen Konsum blieben zu dieser Zeit ernstzunehmende physische, psychi-

sche und soziale Probleme für die Konsumentinnen und Konsumenten mehrheitlich aus, sodass die verschiedenen Hilfesysteme kaum nennenswert mit Amphetaminkonsumentinnen und -konsumenten konfrontiert waren. Diese Situation hat sich in den zurückliegenden ca. fünf Jahren zumindest in Regionen Sachsens, Sachsen-Anhalts, Thüringens und Bayerns deutlich geändert. Zum einen ist dem zunächst dominierenden Amphetaminkonsum (in Szenebezügen als „Speed“ kursierend) nunmehr ein verstärkter Konsum von Methamphetaminen gewichen (in Szenebezügen als „Crystal/Chrystal“ kursierend). Zum anderen haben sich mit der Verbreitung von Crystal offensichtlich auch die Konsummuster deutlich verändert: Diese führen nunmehr für eine bedeutend größere Konsumentengruppe auch relativ schnell zu physischen, psychischen und sozialen Problemen. Als angrenzendes Nachbarland wird speziell Tschechien für das Ankommen dieser Substanz, vor allem in den deutschen Grenzregionen, verantwortlich gemacht. In der vorgestellten Studie verweisen jedoch die Konsumentinnen und Konsumenten unisono darauf, dass die Beschaffung von Crystal längst völlig unabhängig vom Grenzverkehr zu Tschechien möglich ist.

Crystal – keineswegs unbekannt

Unter dem Szenenamen „Crystal“ beziehungsweise „Crystal-Meth“ firmiert die schon lange bekannte psychoaktive Substanz Methamphetamin. Diese tritt offensichtlich aus ihrer ursprünglichen therapeutischen Verwendung heraus und wird nunmehr in größerem Umfang auch für den Freizeitkonsum entdeckt.

Unter dem Medikamentennamen „Pervitin“ war Methamphetamin zumindest in der DDR bis 1990 in der Roten Liste der Arzneimittel aufgeführt und als Medikament unspektakulär erhältlich (vgl. Arzneimittel-Verzeichnis, 1982, S. 241). Nachdem das Medikament im Zuge der deutschen Vereinheitlichungen vom Markt genommen wurde, lassen sich bereits in den 90er Jahren Hinweise darauf finden, dass Methamphetamin weiterhin in bestimmten kulturellen Milieus für den Freizeitbereich genutzt wurde: unter anderem in der schwulen Subkultur, in der Tanzpartyszene (vgl. Cousto, 2005) und unter Sportlern (vgl. u. a. Agassi, 2009). Allerdings avancierte es bis dahin nicht zu einem allgemeinen Trend. Auch in der vorgestellten Studie erinnerten die befragten älteren Konsumentinnen und Konsumenten, dass Methamphetamin in den 90er Jahren als „Piko“ verfügbar war und auch „... immer mal wieder konsumiert wurde“. Allerdings zog dieses Konsumverhalten keine besondere soziale Aufmerksamkeit auf sich und blieb weitgehend unbemerkt.

In Deutschland ändert sich diese Situation seit etwa 2007 grundlegend, auch wenn sich diese Entwicklungen mit einer erstaunlichen regionalen Unterschiedlichkeit vollziehen. Beobachtbar ist ein deutliches Süd-Nord-Gefälle, durch das insbesondere die südlichen Bundesländer bereits weit mehr mit durch Crystal induzierte Problemlagen konfrontiert sind als die nördlichen Länder, die das Phänomen des Crystal-Konsums zwar kennen, aber bisher noch nicht mit einer so hohen Zahl belastender Themen konfrontiert sind. Dabei wird insbesondere in den an Tschechien grenzenden Teilen Bayerns, Baden-Württembergs, Thüringens, Sachsens sowie in den südlichen Teilen Sachsens-Anhalts und Brandenburgs auf eine wachsende Konfrontation der Hilfesysteme mit Problemen des Crystal-Konsums verwiesen.

Unabhängig von den jeweiligen regionalen Besonderheiten muss eingeschätzt werden, dass sich die mit dem Crystal-Konsum einhergehenden Entwicklungen trotz regelmäßiger epidemiologischer Drogenaffinitätsstudien ohne große Vorwarnungen vollziehen und auf ein eher überraschendes und nicht gut vorbereitetes Präventions- und Hilfesystem treffen. Auch die Forschung kann zu den Bezügen rund um Crystal-Konsum bisher wenig beitragen: Die unglückliche Zusammenfassung verschiedener Substanzen unter der Rubrik „Amphetamine“ in den großen epidemiologischen Studien und Datenbanken (unter anderem Drogenaffini-



tätsstudie der BZgA und die Reitox-Datensammlung) verhindert, genauere Aussagen zur Verbreitung des Crystal-Konsums treffen zu können.

Als nachteilig für eine rasche Entwicklung passgerechter Präventions- und Hilfestrategien erweist sich, dass es in Deutschland bisher kaum Einblicke in den Lebens- und Konsumalltag von Crystal-Konsumierenden gibt. Anders als bisher tritt mit Crystal erstmals ein Weckamin auf die historische Bühne und trifft auf ein Hilfesystem, das bis dato auf zum Teil sehr stark betäubend wirkende Substanzen (Alkohol, Heroin) und deren Konsumentinnen und Konsumenten ausgerichtet ist.

Über Konsumverläufe, Motive, Konsumrituale, wahrgenommene und verbreitete Risiken von Crystal-Konsumierenden ist wenig bekannt. Als hilfreiche Orientierungspunkte dazu können Studien für den europäischen Raum gelten, die beispielsweise über eine Internetbefragung von Crystal-Konsumierenden erste Einblicke in die durchaus nicht homogene Gruppe geben (vgl. u. a. Kienbacher, 2010). Es ist jedoch den angewandten quantitativen Forschungsstrategien geschuldet, dass die Aussagekraft zum Lebens- und Konsumalltag von Crystal-Konsumierenden in diesen Studien schnell an Grenzen kommt.



Crystal-Konsum: Diverse Problemlagen kommen in den Hilfe- systemen an

Während also die Ausmaße des Crystal-Konsums, seine Einbettung in den Lebens- und Konsumalltag, die damit verbundenen Herausforderungen und Risiken und die in diesem Zusammenhang bisher praktizierten Bewältigungsstrategien weniger bekannt sind, kommen die durch Crystal-Konsum ausgelösten Probleme und Folgen mit sehr unterschiedlichen Facetten im Hilfesystem an. Sie stellen sich unter anderem:

- in ganz neuen Herausforderungen an Polizei und Sicherheitskräfte dar, die zu Auseinandersetzungen mit hoch agitierten und psychotischen Personen gerufen werden;
- in neuen Fragestellungen in Bezug auf das Wohl von Kindern Crystal-konsumierender Eltern, die sich ganz offensichtlich immer wieder in Situationen manövrieren, in denen sie ihre Verantwortung für ihre Kinder nicht wahrnehmen;
- in der Ratlosigkeit von Jugendsozialarbeiterinnen und -arbeitern, denen es mit bisherigen Angeboten nicht mehr gelingt, Kontakt zu Crystal-konsumierenden Kindern und Jugendlichen herzustellen und zu halten;
- dem Befremden von Eltern, Angehörigen und Freunden, die die Wesensveränderungen der Crystal-Konsumierenden nicht einordnen können und auf deren verstörendes Sozialverhalten mit Wut, Verzweiflung und oft auch Kontaktabbruch reagieren;
- in Schwangerschaftsberatungsstellen, in denen werdende sehr junge Mütter (15–17 Jahre) betreut werden, die ihren Crystal-Konsum nicht einstellen, obwohl bereits überdeutlich Schädigungen des Kindes nachweisbar sind;
- in zumeist Hausarztpraxen, die die oft stark behandlungsbedürftigen Patientinnen und Patienten nicht in den nötigen längeren Behandlungen halten können und nicht zuletzt
- im Drogenhilfesystem, in dem sich ein deutlicher Anstieg von Klientinnen und Klienten nachweisen lässt, die zumindest neben anderen Substanzen Crystal konsumieren, während einer Substitutionsbehandlung Crystal beikonsumieren oder tatsächlich als Hauptproblem ihren problematischen Crystal-Konsum angeben und von diesem entgiften und/oder entwöhnen wollen und von den vorgehaltenen Angeboten nur bedingt profitieren können (vgl. unveröffentlichtes Protokoll des Runden Tisches Saalekreis/Halle, 17.04.2013).

Deutlich wird, dass zumindest in vielen Regionen der südlichen Bundesländer große Teile des psychosozialen und medizinischen Hilfesystems mit durch Crystal-Konsum induzierten Problemen konfrontiert sind, die sich allerdings nicht mit den bisher gewohnten Routinen und Angeboten angemessen bewältigen lassen. Der bisher fehlende Einblick in die Lebenswelt des Crystal-Konsums erschwert zudem, schnell angemessene Angebote entwickeln zu können, mit denen glaubwürdig aufgeklärt, niedrigschwellig Kontakte für die Inanspruchnahme unterschiedlicher Hilfen und Unterstützung hergestellt und frühzeitig bei ausufernden Problemlagen interveniert werden kann.

Eine Studie tastet sich in Neuland

In Anbetracht der fehlenden Einblicke in den Lebens- und Konsumalltag von Crystal-Konsumierenden hat die vorgestellte Studie das Ziel, einen Beitrag zum besseren Verstehen der Phänomene zu leisten, die sich um den Crystal-Konsum ranken. Deshalb war die Forschung explorativ angelegt und stützte sich auf ein qualitatives Forschungsdesign.

Die empirischen Aussagen wurden sowohl von Crystal-Konsumierenden als auch aktuell nicht mehr Konsumierenden erhoben, die in den südlichen neuen Bundesländern Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen beheimatet sind. Die Datenerhebung fand in Form leitfadengestützter Interviews mit narrativem Charakter statt. Leitthemen des Interviews waren: Beschaffung, Finanzierung, Konsumformen, -settings, -motive, -alltag, Bezug zum Alltag/sozialem Umfeld, Schwierigkeiten, die mit dem Crystal-Konsum zusammenhängen, Konsumdynamik, Bewältigungsstrategien für drogeninduzierte Probleme, Ausstiegsprozesse, Hilfebedarfe und Erfahrungen mit professionellen und nichtprofessionellen Angeboten an Hilfe und Unterstützung.

Beschaffung und Finanzierung

Die von den Befragten angegebenen Schwarzmarktpreise pro Gramm Crystal schwanken zwischen 30 Euro als günstigstes und 120 Euro als teuerstes Angebot. Der Durchschnittspreis liegt bei 78 Euro, wobei Männer im Durchschnitt weniger (77 Euro) und Frauen mehr (90 Euro) bezahlen – ein Hinweis darauf, dass der Crystal-Konsum, zumindest aber seine Beschaffung, eher ein männliches Handlungsmuster sein könnte. Als eine Besonderheit bei der Beschaffung von Crystal kann gelten, dass der sehr geringe Preis für eine Konsumeinheit dazu führt, dass viele Konsumentinnen und Konsumenten sich nicht intensiv um die Beschaffung bemühen, sondern zum Mitkonsum eingeladen werden – immerhin elf Personen verwiesen darauf, dass sie Crystal bisher nicht gezielt beschafft und kaum dafür Geld ausgegeben haben.

„Ich habe bisher nie groß Geld dafür ausgegeben, muss ich dazu sagen. Also ich bin bisher meistens immer irgendwie dazu gekommen. Das ist der Vorteil oder Nachteil – wie man das auch immer nennen möchte. Weil Crystal-Meth auch sehr offen macht und sehr willig zu geben, sage ich jetzt mal. Die Leute, die das konsumieren, sagen ohne weiteres Mal, hier nimm doch und willst du nicht mal.“

Diese Zusammenhänge verweisen darauf, dass ein großer Teil der Crystal-Konsumierenden in der Regel zunächst nicht aktiv nach dieser psychoaktiven Substanz sucht und sie auch nicht gezielt konsumiert. Konsequenz dieser Bezüge ist, dass sich viele Konsumentinnen und Konsumenten relativ unvorbereitet und mit wenig Wissen auf diesen Konsum einlassen.

I: „Hast du dir darüber Gedanken gemacht, dass es schädlich sein kann?“

K: „Das war mir bewusst. Das war ganz klar, dass es schädlich ist. Aber welche psychische Dauerwirkung das haben könnte, darüber war ich mir nicht im Klaren. Beziehungsweise, woher denn? Ich wusste es nicht! Für mich war es nur ein potenteres Speed (wird nachdenklich).“

Zu den Schwierigkeiten der Dosierung

In den Interviews ließen sich keine klaren Aussagen zur jeweils gewählten Dosierung finden: Einige Befragte machten vage Aussagen in Form von „nur eine halbe Bahn“ oder „eine Line“ oder „eine Nase“. Unklar bleibt dabei, wie groß die jeweiligen „Lines“, „Bahnen“ oder „Nasen“ sind, das heißt welche Wirkstoffmenge damit etwa konsumiert werden soll. Andere Befragte sprachen von einer Substanzmenge („Gramms“), die sie sich für den Tag, pro Woche oder pro Wochenende beschaffen, ohne zu beschreiben, wie viel sie davon jeweils für eine Konsumeinheit benutzen. Wieder andere gaben nur den Euro-Preis an (zum Beispiel „für 30 Euro“), wobei auch hier nicht klar ist, in wie viele Konsumeinheiten diese Substanzmenge geteilt wird.

Das Unvermögen, innerhalb dieser Studie klare Aussagen zur Dosierung erheben zu können, verweist darauf, dass es unter den Konsumentinnen und Konsumenten augenscheinlich keine klaren Vorstellungen zur jeweils verwendeten Höhe der Dosierung und deren Wirkpotenzial gibt. Zudem kursieren keine praktischen Anweisungen wie in einer Konsumsituation auch ohne Hilfsmittel (zum Beispiel Waage) zu einer verträglichen Dosierung gefunden werden kann. Anders als beim Konsum mit Hilfe einer

Spritze, bei dem die Maßangaben auf der Spritze oft als Orientierung für die Konsummenge genutzt werden, haben sich beim Sniffen einer kristallinen Substanz noch keine Hilfsmittel durchgesetzt. Das Einteilen einer Substanzmenge in einzelne Konsumeinheiten ist deshalb eher schwierig und kaum exakt umzusetzen. In Anbetracht dieser praktischen Schwierigkeiten ist die Wahrscheinlichkeit einer ungewollten Überdosierung offensichtlich sehr hoch. Dieser Tatbestand bestätigt sich auch in den Interviews: Sehr viele Befragte beschrieben Erfahrungen mit einer ungewollten Überdosierung, durch die sie unverhältnismäßig lang wach waren und erhebliche Probleme bei der Erholung von diesem Konsum hatten.

„Das erste Mal war halt (überlegt kurz) über einen alten Kumpel, den hab ich wieder getroffen, ... der hat allgemein immer, wenn er was genommen hat, viel konsumiert. Und der hat mir dann einfach so 'ne Line hin gepackt und dadurch, dass ich keine Ahnung vom Crystal hatte, dachte ich das ist normal. Deswegen war die Dosis relativ hoch. Ich kann jetzt nicht sagen, ob's ein halbes Gramm oder ein drittel Gramm war, das kann ich jetzt nicht mehr sagen, also wie 'ne gute Speed-Line. Deswegen war ich dann auch einfach mal vier Tage Out-of-Order, also einfach nur wach.“

Hinweise für die praktische Arbeit

In der Studie werden Schwierigkeiten in den Konsumentenkreisen deutlich, die hochpotente Substanz Crystal angemessen zu dosieren. Dies insbesondere dort, wo zuvor Erfahrungen mit Amphetaminen (Speed) gesammelt wurden, auf die noch immer als Referenz zurückgegriffen wird. Oft wird dabei übersehen, dass damit eher zu einer sehr hohen Dosis gefunden wird.

In Folge der sehr geringen Konsummengen, die für intensive Konsumeffekte bereits ausreichend sind, ist die Gefahr einer Überdosierung bei Crystal-Konsum besonders hoch! Insofern benötigen Konsumentinnen und Konsumenten dazu folgende Informationen:

- welche Dosierung welches Wirkpotenzial hat
- wie zu einer verträglichen Dosierung gefunden werden kann, auch wenn in der aktuellen Konsumsituation keine Hilfsmittel vorhanden sind
- wie jemand reagiert, der sich überdosiert hat
- wie demjenigen geholfen werden kann, die Situation einer Überdosierung zu überstehen
- schließlich gilt in den Konsumentenkreisen für die Notwendigkeit von Trip-Sittern zu werben und entsprechende Handlungsstrategien zu popularisieren



In der bewährten Einheit von Verhaltens- und Verhältnisprävention stellt sich zudem mit besonderem Nachdruck die Notwendigkeit, mit Drug-Checking-Programmen die verhängnisvollen Effekte des Schwarzmarktes, durch den die Konsumentinnen und Konsumenten an eine ungewisse Wirkstoffmenge und an undurchschaubare Zusatzstoffe und Beimengungen ausgeliefert werden, zumindest abzufedern. Zudem sollte der immer wieder berichtete Nebeneffekt von Drug-Checking-Programmen, nach dem sich die Qualität der illegalisierten Substanzen dort nachweisbar verbessert, wo durch Drug-Checking eine gewisse Kontrolle der Dealer möglich wird (vgl. Benschob, Rabes, Korf, 2002), gezielt zur Wirkung gebracht werden.

Literatur

Aggassi, A. (2009): OPEN: AN AUTOBIOGRAPHY.
New York

Benschob, A., Rabes, M., Korf, D. (2002):
PILL TESTING – ECSTASY & PRÄVENTION.
EINE WISSENSCHAFTLICHE EVALUATIONSSSTUDIE
IN DREI EUROPÄISCHEN STÄDTEN.
Amsterdam

Cousto, H. (2005):
FACHINFORMATION: SPEED, AMPHETAMIN,
METHAMPHETAMIN – MISCHKONSUM.
S. 3, in: <http://www.drogenkult.net/?file=Speed&view=pdf>
Stand 09.12.2013

Europäische Beobachtungsstelle
für Drogen und Drogensucht (2006):
JAHRESBERICHT 2006: STAND DER DROGEN-
PROBLEMATIK IN EUROPA.
Lissabon

Europäische Beobachtungsstelle
für Drogen und Drogensucht (2009):
JAHRESBERICHT 2009:
STAND DER DROGENPROBLEMATIK IN EUROPA.
Lissabon

Kienbacher, Ch. (2010):
METHAMPHETAMINE – KNOCKING ON EUROPEAN'S
DOOR! EINE TYPOLOGIE VON CRYSTALKONSUMENTEN
IM DEUTSCHSPRACHIGEN EUROPA.
Diplomarbeit, Wien

Drogen- und Rauschmittelkonsum und deren Auswirkungen aus polizeilicher Sicht

Die Polizei als Garant der Sicherheit hat die vielfältigsten Aufgaben. Hierzu zählen neben der Abwehr von Gefahren und damit dem Schutz von Personen und Sachen ebenso die Verhütung von Straftaten, also die Prävention. Aufgrund des Legalitätsprinzips stehen der Polizei darüber hinaus die Aufgaben der Strafverfolgung und der Ermittlungsaufnahme beim Verdacht einer Straftat zu. Im Gegensatz zur Verfolgung von Ordnungswidrigkeiten haben die Polizistinnen und Polizisten kein Opportunitätsprinzip, also kein Ermessen, ob oder wie sie handeln. In Bezug auf Verstöße gegen das Strafgesetzbuch oder deren Nebengesetze, wozu auch das BtMG zu zählen ist, hat die Polizei einen Strafverfolgungszwang. Dieses vorweggeschickt möchte ich aus Sicht der Polizei zum Umgang mit und dem Konsum von Betäubungsmitteln (BtM) zu Beginn Ausführungen zu dem Lagebild Rauschgiftkriminalität 2014 in Niedersachsen machen und die Entwicklungen bei den Drogenarten aufzeigen. Im Anschluss werde ich rechtliche Aspekte zu der „sich verändernden Drogenwelt“ herausstellen und die Auswirkungen auf die Polizei darstellen.

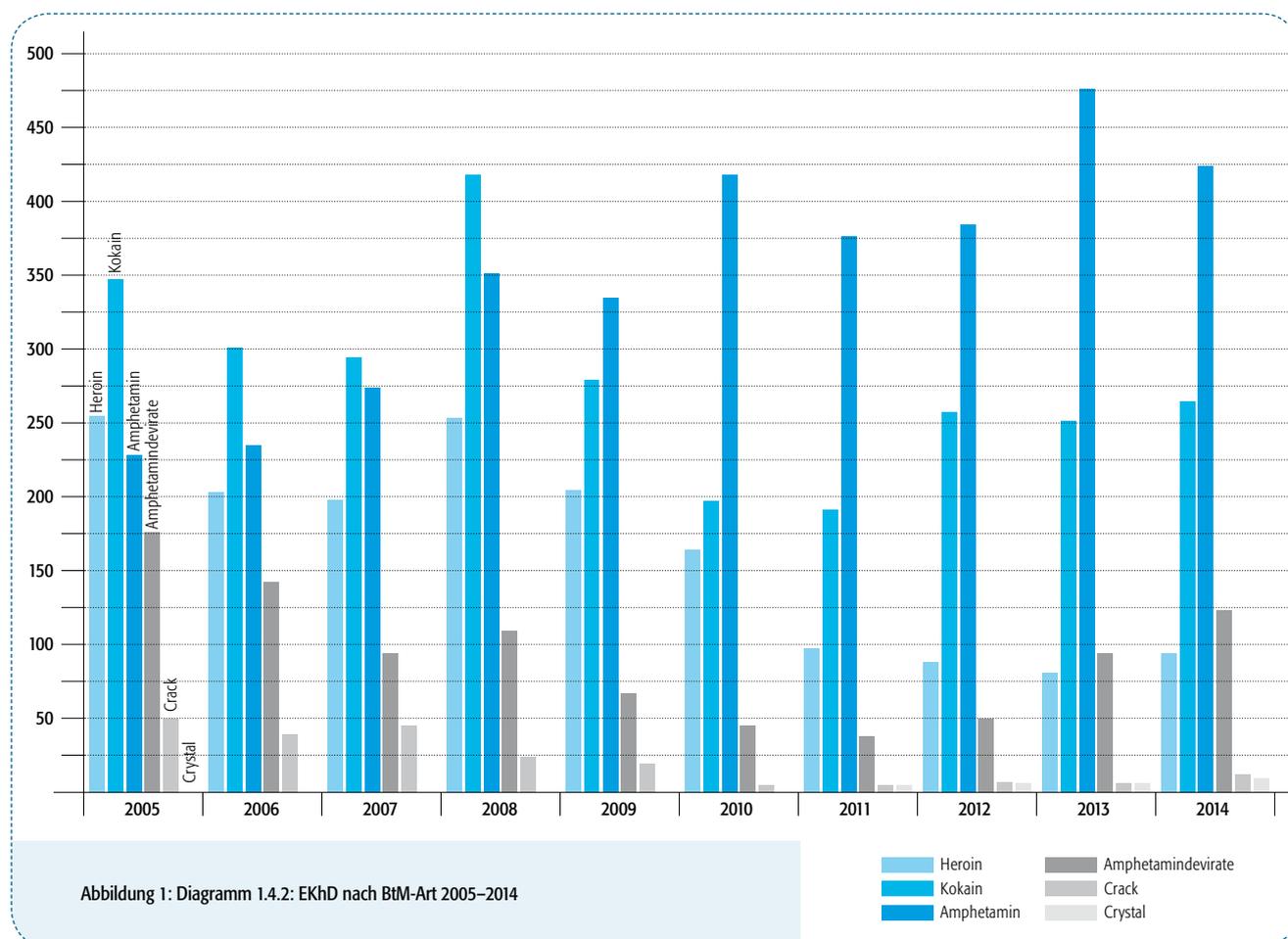
Lagebild Rauschgiftkriminalität 2014 in Niedersachsen

(LKA Niedersachsen, Abteilung 3, Dezernat 33, März 2015, Polizeiliche Rauschgiftbekämpfung in Niedersachsen 2014)

Die Zahl der polizeilich erfassten Fälle von Rauschgiftkriminalität hat in Niedersachsen im Jahr 2014 mit 29.959 Delikten einen Höchststand der letzten zehn Jahre erreicht (2005: 26.099 und 2008: 28.522). Der Anteil der Straftaten im Bereich Rauschgiftkriminalität an allen erfassten Straftaten betrug 5,4 %. Die Tatverdächtigenzahl lag bei 25.469, davon waren knapp 15 % Jugendliche. Im Vergleich zwischen Hartdrogen –

(Heroin, Kokain, Amphetamin, Ecstasy, Methamphetamin, LSD usw.) und Cannabisdelikten dominierten – mit über 70 % die Verstöße mit Marihuana und Haschisch. Neben den mehrheitlich konsumierten Cannabisdelikten nahm allerdings die Anzahl festgestellter Cannabis-Großplantagen zu – was aus polizeilicher Sicht nicht für einen Eigenkonsum spricht. Den größten Anteil der Rauschgiftarten bei den etwas über 8.000 Hartdrogendelikten hatte mit 27,8 % das Amphetamin, gefolgt von Kokain mit 25,2 % – bis vor fünf Jahren waren noch die harten Drogen Heroin und Kokain führend. Konkret gab es bei Delikten mit Ecstasy eine erhebliche Zunahme im Vergleich zum Vorjahr, sodass

der Anteil der Ecstasydelikte 12,2 % betrug. Rauschgiftdelikte mit Methamphetamin – inklusive Crystal – hatten 2014 einen Anteil von 1,3 % und sind insofern in Niedersachsen bislang nicht signifikant. Das sehr hohe Abhängigkeitsrisiko und die gravierenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen durch die Droge Crystal sowie die Zunahme von Delikten in einzelnen Bundesländern werden mit Besorgnis betrachtet. Insofern unterliegt die Entwicklung von Crystal in Niedersachsen einer besonderen Beobachtung.



Der Anstieg der Fallzahlen bei den Delikten mit Ecstasy führte auch zu einer erhöhten Feststellung von erstaunlichen Konsumentinnen und Konsumenten harter Drogen (EKHD). Der Anstieg betrug 4,1 %. 889 Personen sind 2014 erstmalig von der Polizei als Konsumentinnen und Konsumenten harter Drogen festgestellt worden (davon 143 durch Ecstasy). Während im Jahr 2005 noch 256 EKHD von Heroin registriert wurden, waren es im vergangenen Jahr nur noch 88.

In Niedersachsen wurden 2014 insgesamt 73 Rauschgifttote registriert, während es im Jahr 2000 noch 145 waren. Von den 73 Rauschgifttoten spielte Heroin allein (7) oder im Rahmen des Mischkonsums (40) eine Rolle. Es gab einen Drogentoten nach dem Konsum von neuen psychoaktiven Substanzen und in acht Fällen ist von einem Suizid auszugehen.

Europaweit kann festgestellt werden, dass Heroin – trotz eines weiterhin hohen Angebotes – eine geringere Rolle als noch vor zehn Jahren spielt, wohingegen synthetische Substanzen, neue psychoaktive Substanzen und Cannabis immer mehr an Bedeutung gewinnen.

Drogenarten, Anbaugelände und Schmuggelrouten

Eine Auseinandersetzung mit der aktuellen Drogensituation bedingt eine ganzheitliche Betrachtung aller im Fokus stehenden Drogen. Die vornehmlichen Absatzländer von Heroin, also die größten Opium-Produktionsländer, sind Afghanistan, Myanmar und Laos. Der Transportweg verläuft entweder über die nördliche Balkanroute auf dem Landweg oder auf der Seeroute über Ost- oder Westafrika nach Europa. Länder des Kokaanbaus liegen in der Andenregion in Südamerika (insbesondere Kolumbien, Peru und Bolivien). Das Kokain wird über den Seeweg – auf unterschiedlichste Art und Weise – nach Europa transportiert. In Bezug auf synthetische Drogen ist anzuführen, dass sich eine große Zahl an illegalen, produktionsreichen Amphetamin- und Ecstasylaboratorien in den Niederlanden und in Belgien befinden, wohingegen Methamphetamin überwiegend in der Tschechischen Republik produziert wird.

Die Herstellung von neuen psychoaktiven Substanzen nimmt stetig zu. Zumeist stammen die Substanzen aus China und Indien. Insbesondere gibt es enorme Versandauffälligkeiten aus Asien. Der Rauschgiftmarkt im Internet ist ein internationales Geschäft.

Die wohl größten Cannabis-Anbaugelände liegen in Afrika (vornehmlich in Marokko), im Mittleren und Nahen Osten (insbesondere Albanien, Afghanistan, Pakistan), in Amerika (zum Beispiel Kolumbien, Mexiko, Brasilien) sowie in den Niederlanden.

Durch diesen kurzen Abriss über die Produktionsländer und Absatzmärkte sind Rückschlüsse auf die unterschiedlichsten Tätergruppierungen, Strukturen, Transportaufwände und Weiteres möglich. So ist es auch wenig verwunderlich, dass Konsumentinnen und Konsumenten den „Weg des geringsten Aufwandes / Risikos und maximalen Ertrages / Rausches“ suchen. Dabei heißt es doch in der Beschlussfassung des Zweiten Senats des Bundesverfassungsgerichts vom 09. März 1994, dass es ein Recht auf Rausch, dass den Beschränkungen des Art. 2 Abs. 1 GG entzogen wäre, nicht gibt (BVerfGE 90, 145 – Cannabis; Beschluss des Zweiten Senats vom 09.03.1994 – 2 BvL 43, 51, 63, 64, 70, 80/92, 2 BvR 2031/92 –).

Rechtliche Betrachtung

In Deutschland begann die Drogengesetzgebung in den 1920/1930er Jahren mit dem Ziel, die Gefahren für die Gesundheit des Einzelnen und der Allgemeinheit aufgrund des zunehmenden Drogenkonsums zu minimieren. Das BtMG von 1982 regelt noch heute den Umgang mit BtM. Inhalt des BtMG sind neben den Erlaubnisvoraussetzungen und Strafnormen die in den Anlagen I bis III gelisteten konkreten Substanzen und Zubereitungen, die vom BtMG erfasst sind. In der Anlage I befinden sich die nicht verkehrsfähigen BtM, in der Anlage II sind verkehrsfähige, aber nicht verschreibungsfähige BtM gelistet und die Anlage III regelt den Verkehr mit verkehrsfähigen und verschreibungsfähigen BtM. Das BtMG wurde seit Inkrafttreten letztmalig

mit der 29. Betäubungsmittelrechts-Änderungsverordnung zum 15.05.2015 geändert. Die Ermächtigung der Bundesregierung zur Änderung oder Ergänzung des BtMG durch Rechtsverordnung ergibt sich – nach Anhörung von Sachverständigen mit Zustimmung des Bundesrates – aus § 1 Abs. 2 BtMG, wenn dies

1. nach wissenschaftlicher Erkenntnis wegen der Wirkungsweise einer Substanz, vor allem im Hinblick auf das Hervorrufen einer Abhängigkeit,
2. wegen der Möglichkeit, aus einem Stoff oder unter Verwendung einer Substanz Betäubungsmittel herstellen zu können, oder
3. zur Sicherheit oder zur Kontrolle des Verkehrs mit Betäubungsmitteln oder anderen Substanzen oder Zubereitungen wegen des Ausmaßes der missbräuchlichen Verwendung und wegen der unmittelbaren oder mittelbaren Gefährdung der Gesundheit erforderlich ist.

Insbesondere die letzten Verordnungen zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher Vorschriften (seit 2009 wurden mehr als 100 Stoffe neu aufgenommen) zielten darauf ab, den Missbrauch durch neue psychoaktive Substanzen, also gesundheitsgefährdende synthetische Substanzen, einzudämmen und darüber hinaus die Strafverfolgung zu gewährleisten und zu erleichtern. Bis zu einer derartigen Änderung bedarf es beispielsweise einer polizeilichen Substanzsicherstellung, einer detaillierten Analyse des „neu kreierten Stoffs“ und eines



Gutachtens über Wirkung und Gefährlichkeit. Erst im Anschluss erfolgt eine Prüfung der Voraussetzungen aus dem § 1 Abs. 2 BtMG und dem danach notwendigen Zustimmungsverfahren über die Aufnahme in einer Anlage des BtMG. Folglich ist der Umgang mit den NPS nicht unmittelbar unter Strafe gestellt. Vielmehr wird jeder einzelne Stoff erst in einem sehr zeitaufwendigen Verfahren verboten. Während dieser Zeit sind psychotrop wirkende Substanzen, die bislang unbekannt waren und daher nicht gelistet sind, nach dem Urteil des Europäischen Gerichtshofs vom 10.07.2014 auch nicht als Arzneimittel anzusehen (Urteil Europäischer Gerichtshof (Vierte Kammer) vom 10.07.2014 (C-358/13 und C-181/14)). Vom Arzneimittelbegriff sind hiernach nicht jene Substanzen erfasst, deren Wirkungen sich auf eine schlichte Beeinflussung der physiologischen Funktionen beschränken, ohne dass sie geeignet wären, der menschlichen Gesundheit unmittelbar oder mittel-

bar zuträglich zu sein, die nur konsumiert werden, um einen Rauschzustand hervorzurufen, und die dabei gesundheitsschädlich sind.

Bei europaweit geschätzten zwei unbekanntenen neuen psychoaktiven Substanzen pro Woche kann die aktuelle Gesetzgebung aus polizeilicher Sicht nicht zufriedenstellen. In der Pressemitteilung zur Vorstellung der bundesweiten Rauschgiftlage 2014 durch die Drogenbeauftragte der Bundesregierung und den BKA-Präsidenten verdeutlicht Herr Münch „In Deutschland sind mittlerweile über 1.500 verschiedene Produkte mit rund 160 unterschiedlichen NPS (allein 2014 58 neue Wirkstoffe erstmals auf dem deutschen Markt) festgestellt worden.“ Herr Münch spricht sich in diesem Zusammenhang klar für eine andere Verfahrensweise, eine Stoffgruppenunterstellung aus (Bundeskriminalamt, die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Pressemitteilung, 21.04.2015).

Besonderheiten der Entwicklung „in der Drogenwelt“ aus polizeilicher Sicht

Der Umgang mit Drogen beeinflusst nicht nur die Gesundheit des Einzelnen mit dramatischen persönlichen Schicksalen, sondern ebenfalls die Gesamtheit der Gesellschaft – sei es durch den organisierten Handel mit den Drogen, die Beschaffungskriminalität oder andere Folgen vielfältigster Art. Neben den monetären und sich verändernden Auswirkungen auf unser Gesundheitssystem, unser Zusammenleben und den helfenden Umgang mit den Konsumentinnen und Konsumenten, rücken die Verhaltensweisen unter Drogeneinfluss stehender Menschen immer mehr in den Fokus. Erwähnenswert sind an dieser Stelle die Teilnahme am Straßenverkehr oder die Begehung von Straftaten unter dem Einfluss berauschender Mittel. Im Gegensatz zu bekannten körperlichen Symptomen nach Einnahme klassischer Drogen sind die gesundheitlichen

Auswirkungen nach der Einnahme von mehrheitlich unerforschten chemischen Substanzen nebulös. Unbekannte Wirkstoffe in nicht bekannter Wirkmenge und gegebenenfalls wahllosem Mischkonsum ziehen Symptome nach sich, die in ihrer Art und Ausdehnung, der zeitlichen Komponente (Entwicklung und Dauer) unvorhersehbare körperliche Auswirkungen nach sich ziehen. Das bedeutet, dass außergewöhnliches, unkalkulierbares Verhalten stets wohlüberlegtes Einschreitverhalten von Polizeivollzugsbeamtinnen und -beamten erfordert. Menschen, die verbal und kognitiv nicht mehr zu erreichen sind oder sich für „übermächtig und unbesiegbar“ halten, rufen mit ihrem Verhalten eine Gefahrensituation hervor, in der die Polizei professionell reagieren muss, um selbst- oder fremdgefährdendes Verhalten zu verhindern, zu minimieren beziehungsweise auszuschließen. Doch erst nach gravierenden Folgen, wie beispielhaft erwähnt die Todesfolge einer 17-jährigen jungen Frau nach der Einnahme von „NUR ZWEI“ Tabletten, wird die öffentliche Diskussion lauter.

Wie sieht es auf der anderen Seite mit der Frage nach der Strafbarkeit jener aus, die an dem Drogenhandel verdienen. Auch hier ist es Aufgabe der Polizei zu handeln und gegen eine Vielzahl von Personen, die den lukrativen Handel mit Drogen oft jahrelang durchführen, zu ermitteln. Das Ziel der Ermittlerinnen und Ermittler in der Rauschgiftbekämpfung ist es, den Handel beweiskräftig zu erheben. Hierfür ist der Absatzmarkt

zu erhellen – und damit sind auch die Konsumentengruppen zu identifizieren.

Neben der bei psychoaktiven Substanzen oft ungeklärten Strafbarkeit sind der Handel und der Vertrieb von Drogen über das Internet eine zusätzliche Herausforderung für die Strafverfolgung. Bei den Herstellern, Lieferanten, Händlern und Website-Hostern ist zu klären, in welchen Ländern und Bundesländern sie ansässig sind und wer sich für die Aufklärung zuständig erklärt. Das Darknet, die Anonymisierungs- und Verschleierungsmöglichkeiten und die Bezahlung mit Bitcoins erschweren die Ermittlungen zusätzlich.

Prävention

Welche Antworten gibt es auf die Frage, warum es die zunehmenden Zahlen von rauschfreudigen Menschen gibt – Menschen, deren Lust auf Rausch und Neugierde sie in gesundheitsgefährdende Zustände treibt?

Diese gesamtgesellschaftliche Frage klärt auch die Polizei, wie jede andere Behörde, Einrichtung und Organisation im Rahmen ihrer Aufgabenerfüllung für sich. Das bedeutet, dass wir unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter entsprechend schulen, in der Fachlichkeit als auch in der Erweiterung der Handlungskompetenzen. Wir qualifizieren unsere Jugend- und Rauschgiftsachbearbeiterinnen und -sachbearbeiter und betreiben interne sowie externe Öffentlich-

keitsarbeit. Darüber hinaus ist die Polizei bei der aktiven Gestaltung der Prävention im Dialog mit anderen. Insbesondere in den Schulen ist die Polizei präsent und praktiziert eine aktive Aufklärung. Durch Informationsveranstaltungen und Beratungsangebote wird polizeilicherseits das Ziel verfolgt, über die unkalkulierbaren gesundheitlichen Gefahren aufzuklären und damit die individuelle Risikokompetenz zu steigern. Aufeinander abgestimmte und miteinander besprochene Maßnahmen wären am Sinnvollsten und Effektivsten.

Wichtig ist die Sensibilisierung für das Thema. Jeder Einzelne kann dazu beitragen, in dieser Aufklärung nicht müde zu werden. Ein Meilenstein auf dem Weg zum Ziel könnte sein, den Begriff „Legal Highs“ aus dem Wortschatz zu streichen. Er suggeriert eine vermeintliche Legalität und führt nicht selten zu der irrigen Annahme, dass es sich um ungefährliche Substanzen handelt.

Aufklärungsoffensive der NLS zu neuen psychoaktiven Substanzen

NLS-Kampagne 2014 zu NPS

Die Fortbildungs-Offensive für die Mitarbeitenden aus den Sucht-Fachstellen in Niedersachsen zu neuen psychoaktiven Substanzen ist in 2014 von der Niedersächsischen Landesstelle für Suchtfragen (NLS) erfolgreich umgesetzt worden. Gefördert wurde das Projekt vom Niedersächsischen Sozialministerium.

Anlass waren besorgniserregende Meldungen, dass in den letzten Jahren immer mehr neue psychoaktive, meist synthetische Stoffe auf den Markt kamen. Diese werden gelegentlich auch „Designerdrogen“, „Research Chemicals“ oder „Legal Highs“ genannt. Es handelt sich hierbei um bislang unbekannte oder aber bekannte Stoffe, die dem BtMG teilweise noch nicht unterstellt sind. Die EBDD hat im Rahmen des europäischen Frühwarnsystems für neue synthetische Drogen allein im Jahr 2014 eine Rekordzahl von 101 erstmalig entdeckten Substanzen gemeldet.

Die als Informations-Offensive angelegte Fortbildung von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren aus

den niedersächsischen Sucht-Fachstellen zu Legal High Produkten (LH), Kräutermischungen (KM) und Research Chemicals (RC) etc. umfasst folgende Einzelmaßnahmen und Materialien:

In einem zweitägigen Fortbildungsintensivseminar im Frühjahr 2014 in Hannover wurden 35 Fachkräfte aus den niedersächsischen Sucht- und Drogenberatungsstellen für den Bereich NPS/Legal Highs qualifiziert, um zukünftig kompetent in Bezug auf die NPS informieren, beraten und (weiter)helfen zu können. Dieser Personenkreis hat einen Expertenstatus erwerben können und steht für Anfragen und Auskünfte zum Spezialgebiet NPS in der jeweiligen Heimregion zur Verfügung.

Fachkundig unterstützt wurde das Seminar durch folgende Referentinnen und Referenten:

- Prof. Dr. Volker Auwärter, Universität Freiburg, Rechtsmedizin (Toxikologie, Pharmakologie)
- Dr. Bernd Werse, Universität Frankfurt am Main (Prävalenzen, Monitoring, Konsummuster)

- Lisa Jakob, Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (DBDD), Frühwarnsystem synthetische Drogen, München (IFT)
- Dirk Grimm, Mindzone-Suchtpräventionsprojekt in Bayern, München (selektive Prävention, Zugangswege zu Konsumentengruppen)

Die Jahrestagung 2014 der NLS sprach mit dem Thema „Alles neo? – neue psychoaktive Substanzen“ einen breiteren Adressatenkreis an und verstärkte die Aufklärungskampagne. Sie fand überregional großes Interesse und war mit etwa 160 Teilnehmenden stark überbucht. Zusätzlich zur NPS-Thematik wurde die „Crystal-Meth“-Situation aufgegriffen und die „Meth-Studie“ des BMG „Amphetamin und Methamphetamin – Personengruppen mit missbräuchlichem Konsum und Ansatzpunkte für präventive Maßnahmen“ von Dr. med. Ingo Schäfer vom Zentrum für interdisziplinäre Suchtforschung der Universität Hamburg vorgestellt und diskutiert.

Ferner sind umfangreiche Informationsmaterialien zu den neuen psychoaktiven Substanzen für die Hände der Fachkräfte in der Suchtberatung und Suchthilfe entwickelt und allen Sucht-Fachstellen in Niedersachsen zur Verfügung gestellt worden:

- eine USB-Card mit einer Vielzahl von abgespeicherten Informationen
- ein DIN A1 Plakat zum Aushang an geeigneten Stellen

NPS in den Medien

Legal Highs oder neue psychoaktive Substanzen genießen in den Medien eine hohe Aufmerksamkeit und nehmen einen breiten Raum ein. Hier sind beispielhaft einige Meldungen aus Niedersachsen zusammengestellt:

Limmer Polizei beschlagnahmt Kräuter-Droge

(Hannover, 11.04.2014)

1.733 Beutel der Kräutermischung „Spice“ hat die Polizei am Donnerstag in der Wohnung eines 23-Jährigen gefunden. Das LKA prüft nun, ob der Fund als Droge zu werten ist.

Jugendlicher raucht Kräuter und stürzt in Fluss

(Braunschweig, 12.03.2015)

Zwei Vorfälle mit sogenannten Legal Highs beschäftigen die Polizei in Braunschweig. Ein Jugendlicher hatte die Duftkräuter geraucht und war in einen Fluss gestürzt, Lebensgefahr bestand nicht. Fast zeitgleich wurden zwei Jugendliche ins Krankenhaus eingeliefert, nachdem sie die Drogen

probiert hatten. In etwa zeitgleich wurden zwei 14 und 16 Jahre alte Jugendliche mit Brechreiz und Schwindelgefühlen in ein Krankenhaus gebracht. Sie sollen von den gleichen Drogen – sogenannten Legal Highs – probiert haben. Die Jungen sollen den 18-Jährigen zwar nicht kennen, einen Zusammenhang gibt es laut Polizei aber trotzdem.

Kräuter-Experimente bringen Jugendliche in Lebensgefahr (Nienburg, 21.04.2015)

Drei Jugendliche im Alter von 17 bis 19 Jahren haben nach dem Konsum von Kräuter-Mixturen vorübergehend in Lebensgefahr geschwebt. Passanten waren die hilflosen Berufsschüler vor einem Supermarkt in Nienburg aufgefallen, so die Polizei. Sie wurden sofort ins Krankenhaus gebracht. Mittlerweile habe sich der Zustand der Jugendlichen gebessert, sagte ein Polizeisprecher. Die Ermittlungen zur Herkunft der Substanzen, die die Schüler konsumiert hatten, laufen noch.

Lebensgefährliche Therapie mit Drogen: Berauschte Heilpraktiker – Spur führt nach Aachen (Landkreis Harburg, 05.09.2015)

30 Seminarteilnehmer eines Tagungszentrums in Handeloh – Heilpraktiker und Homöopathen im Alter zwischen 25 bis 55 Jahren – experimentierten mit 2C-E (Halluzinogen). Der Selbstversuch fand im Rahmen eines (fachlich umstrittenen) „Psycholytischen Therapie-Settings“ statt. Als Folge waren 150 Rettungskräfte im Einsatz, weil alle Kriterien einer Massen-Vergiftungserscheinung erfüllt



waren. Die Vergifteten mussten zur Behandlung auf mehrere Krankenhäuser verteilt werden. Augenzeugen wie die Geschäftsführer des Tagungshauses berichteten: „Die Menschen lagen auf dem Boden, die haben geschrien und konnten sich einfach nicht mehr beruhigen.“ Die Feuerwehr Harburg schilderte die Situation bei ihrem Eintreffen folgendermaßen: „Die Symptome waren Wahnvorstellungen, Angstzustände, Schweißausbrüche, Halluzinationen und eben auch massive Krampfanfälle“

EXKURS: Die Substanz 2C-E (Szenename „Aquarest“) zählt zur Gruppe der Phenylethylamine. Sie ist ein Psychedelikum (Halluzinogen). Erstmals synthetisiert wurde es von Alexander Shulgin. Bei einer sehr langen Wirkdauer von acht bis zwölf Stunden besitzt 2C-E zudem das Gefahrenmoment, Psychosen auslösen zu können. Seit 2014 unterliegt 2C-E dem BtMG.

Mann stirbt in Braunschweig nach Konsum von Legal Highs (Braunschweig, 07.08.2015)

Nach dem Konsum von als Legal Highs bezeichneten künstlichen Drogen ist ein 34 Jahre alter Mann in Braunschweig tot zusammengebrochen. Ein Notarzt konnte dem von seiner Frau leblos entdeckten Mann nicht mehr helfen, teilte die Polizei am Montag mit. Der Mann erstickte an akutem Lungenversagen. Todesursache ist offensichtlich der jahrelange Konsum der als Kräutermischung getarnten Legal Highs, deren Vorrücken den Behörden zunehmend Sorge bereitet. In der Wohnung des Mannes fanden Beamte Unmengen der mit Drogenstoffen gefüllten bunten Tütchen, die von den Herstellern in immer neuer Zusammensetzung zur Umgehung des Betäubungsmittelgesetzes über das Internet oder in einschlägigen Geschäften verkauft werden.

Lingen: Todesfall mit GBL (Lingen, 30.10.2015)

Nach dem Tod eines 17-Jährigen, der in Lingen an einer Vergiftung durch Felgenreiniger gestorben ist, hat die Staatsanwaltschaft Osnabrück am Freitag weitere Einzelheiten bekannt gegeben. Sie geht davon aus, dass die beiden Jugendlichen die Chemikalie getrunken haben, um die berauschende Wirkung auszuprobieren. Die beiden hätten keinerlei Drogenerfahrung gehabt.

EXKURS zu Gamma-Butyrolacton (GBL): Einige Felgenreiniger enthalten die Substanz GBL (teilweise bis zu 99 %). Es handelt sich um eine klare, farblose Flüssigkeit, die als Lösungs- und Reinigungsmittel, zum Beispiel zur Nagellack- und Graffiti-Entfernung, verwendet wird. GBL wird im Körper rasch zu Gamma-Hydroxybutyric (GHB) umgewandelt. Die psychoaktive Wirkung von GBL und GHB ist daher identisch. Der Konsum von GBL oder GHB ist mit erheblichen gesundheitlichen Risiken verbunden. Überdosiert führt GBL zu Bewusstlosigkeit, Koma und Atemlähmung. GBL unterliegt jedoch nicht dem BtMG. Der unerlaubte Handel mit GBL ist aber nach dem Arzneimittelgesetz strafbar. Die chemische Industrie überwacht den Handel und den Vertrieb von GBL im Rahmen einer freiwilligen Selbstkontrolle.

Konsumerfahrungsbericht

Im Internet sind auf vielen einschlägigen Seiten und Portalen Selbstversuche und Konsumerfahrungen mit NPS eingestellt. Speziell zu GBL hat sich ein (drogenerfahrener) Konsument mit dem Namen „Nitemare“ geäußert und mehrere „Versuchsanordnungen“ mit seinen persönlichen Konsumerfahrungen ins Netz gestellt. Seine Vorbemerkung muss eher mit einem „Augenzwinkern“ verstanden werden:

„Inspiriert vom GBL-THREAD, hab ich mir für meine von Bremsstaub stark verdreckten Autofelgen, einen GBL-Reiniger gekauft. Da ich ziemlich tollpatschig bin, ist mir leider bei der wöchentlichen Reinigung immer etwas von dieser Substanz in den Mund gespritzt. Von den komischen Nebenwirkungen dieses Lösungsmittels will ich hier nun berichten ...“

VERSUCH: „1,2 ml GBL auf 500 ml Wasser mit etwas Multivitaminsirup
Geruch: Chemisch, nach Plastik (Schwimmflügel), leicht fruchtig, abgestanden. Geschmack: wie abgestandenes Wasser. Beim Trinken fast nicht zu schmecken, jedoch leicht ekliger, abgestandener Nachgeschmack. Hatte mir den Geschmack dennoch schlimmer vorgestellt. Wirkung tritt nach ca. 15 Minuten sanft ein. Nicht stark aber doch merkbar. Wie 3 Bier mit einem kurzen Zug von nem Joint. Chillig. Leichtes kribbeln im Magen und im Kopf. Mittelschweres „Alles egal Gefühl“. Ganz leicht wankender Gang. Leichte Euphorie. Gut zum chillen und träumen geeignet, macht jedoch nicht müde. Bei geschlossenen Augen stellt sich ein Gefühl des Friedens und der Harmonie ein. Dosis/Wirkung könnte ruhig höher/stärker sein ... Keine Nebenwirkungen am nächsten Tag.“

VERSUCH: „1,7 ml auf 200 ml Wasser EX runter und mit etwas Wasser nachgespült. Die bisher beste Variante das Zeug zu konsumieren, da man nur einmal kurz mit dem Nachgeschmack konfrontiert wird. Außerdem

trank ich noch ein Bier (was man nicht tun sollte wegen möglicher Atembeschwerden!!). Diesmal sehr starke, euphorische Wirkung die mich an THC erinnerte. Leichtes Schwindelgefühl und ca. 5 Minuten Brechreiz (wahrscheinlich wegen dem Alkohol), der aber zum Glück bald nach ließ. Außerdem starker Kommunikationsdrang (in der Fachsprache auch Laberflash genannt) und eine verzögerte optische Fokussierung (wie wenn man schwer angetrunken wäre)“.

Insgesamt werden auf dieser Internetseite zehn verschiedene Versuchsanordnungen und Konsumerfahrungen präsentiert, unter anderem GBL kombiniert mit (halluzinogenen) Pilzen, Lachgas und THC. Das (leichtfertig gezogene) Fazit von „Nitemare“ lautet: GBL-Mischkonum = „chillig“ und kontrollierbar! Dass hierdurch stimulierende Effekte für Nachahmer und Probierer gesetzt werden, liegt auf der Hand. Die oben zitierten Berichte über Unfälle und Todesfälle mit neuen psychoaktiven Substanzen lassen sich hierfür als Beleg heranziehen.

Evaluation NLS-Kampagne (Blitzumfrage NPS)

Die NLS-Blitzumfrage zu NPS ist im Oktober 2015 in den 75 Sucht- und Drogenberatungsstellen in Niedersachsen durchgeführt worden. Die Rückmeldequote betrug 31 %. In einem Kurzfragebogen wurde um die Beantwortung folgender fünf Fragen gebeten:

- Wie hoch war die Anzahl der NPS-Fälle in den letzten zwölf Monaten?
- Welche NPS-Substanzen spielten eine Rolle?
- Wie ist der Schweregrad der Problematik einzuschätzen?
- Wie nützen Ihnen die NLS-Materialien?
- Wo sehen Sie einen weiteren Fortbildungsbedarf?

Zwei von drei Fachstellen empfanden die von der NLS entwickelten und zur Verfügung gestellten NPS-Materialien als hilfreich für ihre Arbeit mit NPS-Klientinnen und -Klienten. Einen weiteren Fortbildungsbedarf zu NPS meldeten ebenfalls zwei von drei Einrichtungen zurück. Konkret benannt wurden folgende Wünsche:

- Aktualisierung der NPS-Informationen („wir möchten für unsere Informations- und Präventionsveranstaltungen auf dem Laufenden bleiben“)
- kontinuierlicher Bedarf an Fortbildung hinsichtlich der Dynamik und Stofffülle (zum Beispiel Neuheiten auf dem Markt)
- Fortbildung zu Handelsformen, Verbreitung, Risikogruppen und Interventionsmöglichkeiten
- Erfahrungsaustausch der Einrichtungen für die Vermittlung in bestimmte Suchtkliniken
- besondere Herausforderungen im Beratungskontext
- Schulungen: Informationsbedarf weiterer Kolleginnen und Kollegen und neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- Informationsmaterial in Form von Flyern

Fallzahlen NPS (ambulante Suchthilfe)

Registriert wurden in den vergangenen zwölf Monaten 241 NPS-Fälle in den niedersächsischen Fachstellen für Sucht, bei denen um eine Beratung und/oder Behandlung nachgesucht wurde. Verglichen mit den anderen Substanzgruppen ist die Anzahl eher marginal. Der Substanzschwerpunkt lag mit 63 % bei den synthetischen Cannabinoiden. Der Schweregrad der mit NPS aufgetretenen Problematik wurde von den Beratungskräften zu 71 % als eher leicht und mittel eingestuft.

GIZ-Statistik Niedersachsen 2014

Das Giftinformationszentrum-Nord (GIZ-Nord) ist zuständig für die Länder Bremen, Hamburg, Niedersachsen und Schleswig-Holstein und hat seinen Sitz in Göttingen bei der Universitätsmedizin.

Der Auswertungsbericht für Niedersachsen dokumentiert insgesamt 14.749 Vergiftungsfälle für das Jahr 2014. Davon entfiel ein nur geringer Prozentsatz (273 Fälle) auf die Ursache „Drogen“. In 22 % der Fälle waren Cannabinoide und in 33 % Amphetaminderivate die verursachenden Substanzen. Der Schweregrad der Intoxikation mit Drogen wurde vom GIZ zu 36 % als leicht und 30 % als mittel beurteilt. Innerhalb der Teilgruppe „alle Cannabinoid-Arten“ wurde die Hälfte der Intoxikationen (48 %) durch synthetische Cannabinoide hervorgerufen.

Behandlung von NPS

Für die stationäre Behandlung von NPS-Konsumierenden ist in 2015 ein Leitfaden veröffentlicht worden (NEPTUNE Guidance on the clinical management for Club drugs and NPS, London, 2015), der allerdings derzeit nur in englischer Sprache vorliegt. Er gibt wertvolle und hilfreiche Behandlungshinweise und Hintergrundinformationen für beispielsweise synthetische Cannabinoide und weitere NPS-Substanzen wie GHB, GBL, Ketamin und Mephedron. Bei den empfohlenen Interventionsformen wird jedoch sehr oft auf die klassischen und altbekannten Behandlungsmethoden der Suchttherapeutinnen und -therapeuten zurückgegriffen.

Zusammenfassung

Das Thema NPS genießt eine hohe Medienaufmerksamkeit und suggeriert dadurch in der Öffentlichkeit ein hohes Problem- und Ausbreitungsmaß. Allerdings sind die exakten Prävalenzwerte über die Verbreitung von NPS (weiterhin) unklar. Sie scheinen sich aber eher auf einem relativ niedrigen Niveau zu bewegen. Die NPS-Problematik scheint jedoch auch in Niedersachsen angekommen und es gibt offensichtlich einzelne regionale Schwerpunkte.

Das NLS-Informationsmaterial zu NPS hat in den Fachkreisen der Sucht- und Drogenarbeit ein gutes Echo gefunden. Weitere Fortbildungswünsche richten sich auf Updates zu den NPS.

Die Situation und Entwicklung bezüglich der NPS muss weiterhin aufmerksam (und objektiv) beobachtet werden. Ferner sind alle Möglichkeiten zur Prävention, Beratung und Behandlung bei NPS zu nutzen und zu stärken.



Partyprojekt Odyssee

Das Partyprojekt Odyssee (PPO) ist ein von der Landesregierung Schleswig-Holstein finanziertes niedrigschwelliges und akzeptanzorientiertes Präventionsprojekt. Das PPO ist ein Teil vom Drogenhilfeverein Odyssee e.V. aus Kiel.

Zu den drei wesentlichen Aufgaben des PPO gehören:

1. die Teilnahme an Veranstaltungen drinnen und draußen, Festivals, „Umsonst und Draußen“, Stadtfesten und weiterem, um vor Ort präsent zu sein, wo der Drogenkonsum stattfindet

In der Regel sind dies Veranstaltungen der elektronischen Musikszene. Der „Rocker“ tut sich mit unserem Angebot noch schwer, auch wenn wir 2015 erstmalig am Wacken Open Air teilgenommen haben.

Die Teilnahme an Veranstaltungen findet vornehmlich in der warmen Jahreszeit statt.

2. die Durchführung von Seminaren, Informationsveranstaltungen und Fortbildungen zum Thema (Party-)Drogen (vornehmlich in der kalten Jahreszeit)
3. das Vorhalten einer Internetseite zum Thema (Party-)Drogen

Teilnahme an den Veranstaltungen vor Ort

Wenn wir an den verschiedensten Veranstaltungen teilnehmen, bauen wir vor Ort unser Chill-Out-Zelt auf. Das Zelt hat in etwa einen Durchmesser von sieben Metern und ist mit einer Chill-Out-Ecke ausgestattet, einem Infotresen mit vielen Informationen zum Thema (Party-)Drogen und Safer Use Materialien, Wassertrösten, Musikanlage, Laser und Lichterketten. Unser Zelt ist je nach aktueller Situation zum Teil 24 Stunden, zum Teil vom Beginn am Freitag bis zum Ende am Sonntag durchgängig geöffnet. Dabei sind immer zwei Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter im Zelt präsent.

Unsere Ziele bei Einsätzen vor Ort sind:

- die Vermittlung und Weitergabe von Informationen zu den verschiedensten Substanzen,
- das Hinweisen auf Risiken und Gefahren, welche beim Konsum von Drogen auftreten,
- die Vermittlung von Safer Use Regeln,



- die Ausgabe von Safer Use Materialien: Wasser, Kondome, Safer Sniefen Röhrrchen, Obst und Mineralien in Form von Traubenzucker und Brausetabletten, Ohrenstöpsel, Kaugummis, Pustegerät zur Kontrolle des Atemalkoholwertes, Auslage von Pillenwarnungen, Abgabe von Urin Drogentests,
- die Informationsweitergabe von Drogenhilfeangeboten in Schleswig-Holstein,
- die Hilfestellung in Notfallsituationen in Zusammenarbeit mit den Sanitätern
- und der Abbau der Hemmschwelle gegenüber dem Hilfesystem.



Bei den verschiedensten Veranstaltungen merken die Gäste sehr schnell, dass wir unseren Ansatz, niedrigschwellig und akzeptanzorientiert zu arbeiten, sehr ernst nehmen. Nach anfänglicher Scheu, Kontakt zu uns aufzunehmen (oft aber auch nicht), ist die Scheu schnell verflogen und die Gäste merken, dass wir keinen polizeilichen oder kirchlichen Abstinenzauftrag verfolgen. Um unser Angebot vor Ort zu nutzen, müssen keinerlei Zugangsvoraussetzungen erfüllt werden. Einzig darf bei uns nicht gedealt oder konsumiert werden. Oft denken Gäste, dass wir ein Ort wären, wo der Konsum erlaubt beziehungsweise toleriert wird. Dies ist aber nicht der Fall. Es geht bei unserer Arbeit immer darum, mit dem Gast ins Gespräch zu kommen und aus dem Gespräch entwickeln sich dann oft Fragen zu Substanzen, zu Safer Use oder die Frage nach Konsumreduktion.

Die oben beschriebenen Safer Use Materialien sowie die Substanz- und Informationsflyer stellen wir kostenlos zur Verfügung. Die Urin Drogentests (2 Euro), Puster (1 Euro) sowie die Ohrenstöpsel (50 Cent) geben wir zum „Einkaufspreis“ weiter.

Warum?

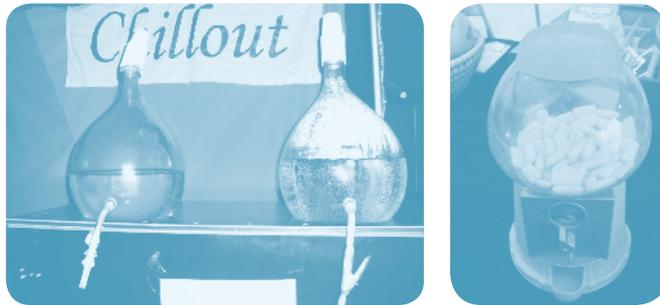
Wasser: Konsumentinnen und Konsumenten starker Drogen verspüren starken Durst. Dies hat etwas mit dem sehr gesteigertem Energiebedarf während der Wirkung der Drogen zu tun. Dabei versuchen wir davon zu überzeugen, keinen Mischkonsum zu betreiben. Wir legen ihnen das Trinken von Wasser nahe. Die Ausgabe des Wassers erfolgt über zwei 15-Liter-Wassergallonen. Dort kann sich jeder bedienen. Unsere Aufgabe dabei ist das ständige Auffüllen der beiden Wassergallone und die Ansprache/Kontaktaufnahme zum Gast. Oft werden bei Veranstaltungen Selters, beziehungsweise Wasserflaschen zu extrem teuren Preisen verkauft (5 Euro für 1,5 Liter).

Obst und Mineralien: Wir schnippeln eine große Menge an Obst und Gemüse und halten Traubenzucker und Mineraltabletten vor. Diese geben wir auch kostenlos ab. Es geht uns darum, den Gästen Energiespender bereitzustellen, da der Körper einen großen Bedarf an Energie hat. Wir machen das nicht, um die Gäste zu verpflegen, sondern um ihnen zu verdeutlichen, das Wasser, Obst und Gemüse an einem Festivalwochenende Sinn machen.

Kondome: Da durch den Konsum von Drogen das sexuelle Verlangen gesteigert wird und es zu risikoreichen Verkehr kommen kann, geben wir Kondome kostenlos weiter.

Safer Sniefen Röhrchen: Safer Sniefen Röhrchen sind 4–6 cm lange Plastikröhrchen, die zum nasalen Konsum von Drogen ausgegeben werden. Wir weisen die Konsumentinnen und Konsumenten darauf hin, dass insbesondere Geldscheine voll mit Bakterien und Viren sind. Oft werden wir dafür kritisiert, Utensilien zum Konsum auszugeben. Aber der Konsumwunsch bestand bei den Konsumierenden schon bevor dieser Kontakt zum PPO hat. Dabei weisen wir darauf hin, dass man sich bitte mehrere Röhrchen einsteckt, da es keinen Sinn macht, wenn eine Gruppe ein Röhrchen benutzt.

Kaugummis: Nach dem Konsum von MDMA haben viele Konsumierende das sogenannte „Kauen, Kiefermahlen“. Dies sind Begleiterscheinungen und Zeichen einer Überdosierung vom MDMA. Das Kauen von Kaugummi sowie Lutschen von Bonbons lässt das „Kauen, Kiefermahlen“ erträglicher werden und es wird der Zahnschmelz geschützt.



Ohrenstöpsel: Für viele Konsumentinnen und Konsumenten ist die Umgebung während eines Drogenrausches viel zu laut und hektisch. Auch ist es auf einem Festival eine große Herausforderung zur Ruhe zu kommen und Schlaf zu kriegen. Dabei können Ohrenstöpsel hilfreich sein.

Pillenwarnungen: Pillenwarnungen sind Aushänge, auf denen getestete Drogen zu finden sind. Die Tests werden in der Regel in der Schweiz und Österreich im Rahmen des Drug-Checking durchgeführt und die Ergebnisse ins Internet gestellt. Auch wenn die „eigene Pille“ nicht aufgeführt ist, bietet der Aushang jede Menge Informationen und ist immer eine gute Gelegenheit, ins Gespräch zu kommen. Oft sind bei den ausgehängten Pillen die eigenen dabei und so wird der Konsument oder die Konsumentin über Inhaltsstoffe und Stärke der Droge aufgeklärt. Dies führt wiederum oft dazu, dass die Pille gar nicht genommen wird oder es wird vermehrt auf Safer Use geachtet. Leider ist das Drug-Checking in Deutschland verboten. Wir würden ein Umdenken beim Drug-Checking in Deutschland für sehr sinnvoll erachten.

Atemalkoholtester („Pusten“): Durch das Vorhalten eines „Pusters“ kann dem Gast schnell gezeigt werden, wie hoch sein tatsächlicher Alkoholpegel ist und es kann auf die Gefahren des Mischkonsums hingewiesen werden. Der Puster dient des Weiteren sehr gut zur Kontaktaufnahme. Dabei achten wir darauf, dass es nicht zum ausgeprägten „Spaßpusten“ kommt, da dies mit dem Safer Use Gedanken nicht übereinstimmt.

Chill-Out-Zelt: In unserem Chill-Out-Zelt gibt es die Möglichkeit, in einer vielleicht hektischen Umgebung zur Ruhe zu kommen. Es läuft dabei Chill-Out-Musik und die Gäste können bei uns einfach sein. Oft kommen Gäste zu uns, die mit ihrer momentanen Situation während eines Drogenrausches überfordert sind. Dabei hilft es ihnen, einfach bei uns zu sein, da sie wissen, nicht von uns „verurteilt“ zu werden. Dabei übernehmen wir keine Verantwortung für den Gast und arbeiten eng mit den Sanitätern vor Ort zusammen, welche wir im Bedarfsfall hinzuziehen oder weitervermitteln.

Urin Drogentest: Die meisten wissen, was sie konsumiert haben. Viele von denen möchten aber wissen, wann sie wieder ihren PKW fahren dürfen und dabei können sie dann auf die Teststreifen zurückgreifen. Andere Konsumentinnen und Konsumenten geben die starke Wirkung ihres Speeds an und haben das Gefühl, nicht wieder „runter zu kommen“. Das liegt oft daran, dass Crystal-Meth im Speed/Amphetaminen beigefügt ist. Dies ist seit ca. eineinhalb Jahren in Schleswig-Holstein häufig der Fall. Dann geben wir einen Crystal-Meth-Test raus und der Konsument oder die Konsumentin kann nun insbesondere über Crystal-Meth aufgeklärt werden.

Im Jahr 2015 war das PPO an 18 Veranstaltungen vor Ort, wobei sechs Festivals mindestens zwei Tage lang gingen.



Durchführung von Seminaren, Infoveranstaltungen und Fortbildungen zum Thema (Party-)Drogen

Das PPO bietet allen Interessierten zum Thema Partydrogen kostenlos Seminare, Infoveranstaltungen und Fortbildungen im Raum Schleswig-Holstein an. Einzig die Fahrtkosten müssen übernommen werden. Die Veranstaltungen dauern mindestens drei Stunden und können nach Bedarf bis auf zwei Tage ausgeweitet werden.

So haben wir im Jahr 2015 über 45 Veranstaltungen/Seminare zu dem Thema gegeben und die Anfragen kommen aus den verschiedensten Bereichen, zum Beispiel:

- Schulen (Abgangsklassen) und Berufsschulen
- (Bundes-) Freiwilligendienste
- Ärztinnen und Ärzte
- Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen und dazugehörige Einrichtungen
- Gesundheitsämter
- Freizeitclubs

Personelle Situation

Für das PPO gibt es folgende Mitarbeitende:

- einen Projektleiter (Vollzeitstelle)
- eine geringfügig Beschäftigte (450 Euro-Basis) zur Unterstützung bei den Seminaren
- einen Kollegen des Vereins Odyssee e.V. für die EDV (fünf Stunden)
- einen Pool von Honorarkräften, welche vor Ort Einsätze mit abdecken

Evaluation des PPO

Mit dem Projektbeginn im Jahr 2013 wurde parallel ein externes Institut damit beauftragt, das PPO zu evaluieren. Dafür wurden sieben Fragebögen entwickelt, wovon sechs auf unserer Internetseite ausgefüllt werden können. Ein Fragebogen wird von Teilnehmenden bei den Seminaren ausgefüllt.

- A Online-Befragung zur allgemeinen Beurteilung des „Partyprojektes“
- B1 Online-Befragung zur Beurteilung der Informationsvermittlung im Gespräch
- B2 Onlinebefragung zur Beurteilung der Entspannungs- und Erholungsmöglichkeiten im Chill-Out-Zelt
- C Online-Befragung zur Beurteilung der erhaltenen Informationsmaterialien
- D Online-Befragung zur Beurteilung der Internetpräsenz
- E Online-Befragung zur Beurteilung der Ziele des „Partyprojektes“

Die Auswertung der Evaluation wird Ende Januar 2016 abgeschlossen sein und der Bericht wird ab März 2016 auf unserer Internetseite der Öffentlichkeit zugänglich gemacht.

Perspektivdiskussion

Nicht jede neue Substanz erfordert gleich ein neues Präventionsprogramm

Auf dem Podium

» Dr. Manfred Rabes

Niedersächsische Landesstelle für Suchtfragen, Hannover

» Frederick Groeger-Roth

Landespräventionsrat Niedersachsen, Hannover

Moderation

» Thomas Altgeld

Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V., Hannover

Thomas Altgeld: Herr Groeger-Roth, wie schätzen Sie die neuen psychoaktiven Substanzen ein? Sind für die NPS neue Präventionsprogramme zu konzipieren?

Frederick Groeger-Roth: Ich habe mir die Veranstaltung unter der Präventionsperspektive aufmerksam angeschaut und vieles über NPS gelernt. Unter der Berücksichtigung, dass es eher keine Prävention, sondern Harm Reduction (Schadensminimierung) ist, ist eine ganze Menge möglich. Aus Präventionsicht habe ich relativ wenig erfahren, insbesondere wenn man Prävention breit fasst und das gesamte Spektrum der Prävention berücksichtigt. Über indizierte Prävention und die Möglichkeiten, die bei Jugendlichen bestehen, die bereits Drogen konsumieren, haben wir ein bisschen gehört. Über universelle und selektive Prävention haben wir hingegen relativ wenig gehört. Ich bin

mir sicher, dass dies mit dem Spektrum der Akteure, die an der Veranstaltung teilnehmen, zu tun hat. Ich möchte einfach noch einmal das Thema Prävention aufbringen und verdeutlichen, dass es auch hier mit rein gehört. Die Literaturlage ist in der Tat relativ dünn zu dem Thema, aber es gibt auch einige Auswertungen dazu. Letztes Jahr ist zum Beispiel eine systematische Literaturrecherche der Technischen Universität Chemnitz erschienen, die nach bestehenden Präventionsprogrammen und Crystal-Meth geschaut hat. Das Ergebnis der Recherche zeigte, dass bestimmte Präventionsprogramme präventive Auswirkungen auf den späteren Crystal-Meth-Konsum haben. Hier sind insbesondere familienbezogene Programme zu nennen, beispielsweise in Form von Stärkung der elterlichen Erziehungskompetenz und der schulischen Lebenskompetenzförderung. Somit sollen Kinder zum Beispiel gestärkt werden, Gruppendruck zu widerstehen. Wichtige Forderung sei daher, bestehende Programme auf die Wirkung des Konsums von NPS zu untersuchen. Mir ist heute einmal mehr bewusst geworden, dass es nicht für jede neue Substanz ein neues Programm geben kann.

Thomas Altgeld: Herr Dr. Rabes, wie sieht es Ihrer Einschätzung nach aus? Durch Ihr Projekt konnten Sie eine riesige Aufklärungsoffensive

starten. Gibt es eine Spezialprävention für NPS? Oder erledigt die Suchthilfe mit ihren präventiven Angeboten dies ohnehin schon?

Dr. Manfred Rabes: Wir versuchen immer alles erst einmal mit unseren Angeboten in Angriff zu nehmen und auch zu bewerkstelligen. Bei den letzten Worten meines Vorredners Herrn Groeger-Roth kann ich mich anschließen. Man kann nicht für jede NPS ein neues Präventionsprogramm auflegen. Zum Stichwort Crystal-Meth habe ich mitbekommen, dass die BZgA vor kurzem Informationsmaterialien veröffentlicht hat. Ich habe sie noch nicht gesichtet, aber sie sind schon auf dem Markt. Das Stichwort Prävention nehme ich gerne auf. Bei indizierter und selektiver Prävention, das sind die Präventionsarten, wo wir uns an bereits Konsumierende wenden, denke ich, sind wir uns einig, dass solche Ansätze, wie sie heute präsentiert wurden, Sinn machen. Da ist Glaubwürdigkeit dahinter. Allerdings bin ich bei der universellen Prävention, wo man beispielsweise in die Schulen geht, etwas am hadern. Wenn ich mir die NPS anschau, die ja zum Teil legal sind, habe ich das Problem, dass wir in einem Dilemma stecken: Wie weit geht Aufklärung und Information und wo schlägt es um in Stimulation oder Anreiz? Wo weckt man Interesse bei Menschen, die bislang überhaupt kein Interesse daran gehabt haben? Bei Informatio-

nen über die Wirkungen von Drogen bei Erwachsenen lässt sich immer wieder feststellen, dass der eine oder andere sie daraufhin ausprobiert. Wenn dies bei jungen Menschen, die noch gar keinen Drogenkontakt oder keine Drogenerfahrung haben, hervorgerufen werden würde, dann würde man das Kind mit dem Bade ausschütten.

Frederick Groeger-Roth: Das finde ich ganz wichtig. Wenn Prävention bedeuten würde, Informationen über Substanzen an Schulen zu verteilen, würde ich Ihnen zustimmen. Aber ich glaube nicht, dass es darum geht. Die Beispiele, die ich eben genannt habe, Lebenskompetenzförderung und Förderung des elterlichen Erziehungsverhaltens, funktionieren ohne jeglichen Substanzbezug. Es geht dabei nicht um Informationen über Substanzen, sondern es geht darum, Kompetenzen von Eltern und von Jugendlichen in dem Alter zu stärken, bevor sie in die riskante Lebensphase kommen. Wir wissen, dass universelle Prävention über Information nicht funktioniert. Aber das ist auch das Problem, das ich raus höre. Hier wird davon ausgegangen, dass man indizierte Prävention auch über Information umsetzen kann und da wäre ich skeptisch. Ich nenne ein Beispiel aus der Hirnforschung: Bei Pubertierenden im Alter bis 25 Jahren konnten Hirnforscher herausfinden, dass die Fähigkeit, sich langfristig über Konsequenzen Gedanken zu machen, in diesem Alter extrem wenig ausgebildet ist. Wenn man Jugendliche versucht, mit Informationen zu überzeugen, ist das eine Lebensphase, für die sie am wenigsten sensitiv dafür sind. Von daher

denke ich nicht, dass diese Art von Informationen das Richtige ist. Safer Use Informationen erscheinen mir durchaus sinnvoll, aber einiges, was ich heute gehört habe, dass man über Informationsvermittlung bei Konsumentierenden etwas bewirken kann, hat mich nicht überzeugt.

Wortmeldung aus dem Publikum: Gibt es nicht schon lange die Idee, dass das, was man nicht kennt, viel spannender ist, als das, was man kennt?

Frederick Groeger-Roth: Natürlich. Das ist paradox. Bestimmte Substanzen und Erregungszustände werden gesucht, weil sie aufregend sind und man nicht sicher weiß, was passiert. Wenn man sie darüber informiert, dass das, was man tut, gefährlich ist, ist es paradox, weil sie es ja gerade deshalb tun. Das ist nicht die Art von Information, die sinnvoll ist.

Wortmeldung aus dem Publikum: Es wurde heute mehrmals gesagt, dass es sinnvoll ist, über die Wirkung von Substanzen aufzuklären, um mit Informationen contra Mythos zu gehen. Würde das nicht dem widersprechen, was Sie sagen?

Frederick Groeger-Roth: Nein. Ich argumentiere nicht dagegen, dass man das tut. Ich argumentiere nur so, dass man sich die Begrenzung der Wirksamkeit, die die Informationen haben, bewusst machen sollte. Allein über Informationsvermittlung präventiv zu wirken, kann auch aufgrund der aktuellen Forschungslage nicht das Ziel sein. Dies schlägt in allen Präventionsebenen nicht gut an. Kompetenzvermittlung, um Gruppendruck zu wi-

derstehen und eigene Entscheidungen fällen zu können, geht nicht über Flyer und Webseiten, sondern erfordert einen viel intensiveren Kontakt mit Jugendlichen, Eltern und Lehrern zur Stärkung von Sozialisationsinstanzen.

Thomas Altgeld: Herr Dr. Rabes, mit Informationen gegen den Mythos ankämpfen. Es gibt immer mehr Süchte und mehr Substanzen zum Einnehmen – ist die Suchthilfe ein Sammelbecken für alle möglichen Anforderungen, um mit dem Leben umzugehen?

Dr. Manfred Rabes: Das ist so. Wir stehen in der Suchthilfe und -prävention mit dem Rücken zur Wand, wenn man sieht, was die Angebotsseite dagegen halten kann. Das ist nicht nur in dem Bereich der NPS so, sondern auch in den Bereichen Zigaretten- und Alkoholindustrie. Das sind die eigentlichen Themen, die uns in der Sucht- oder Drogenhilfe beschäftigen. Wie Herr Dr. Pfeiffer-Gerschel gesagt hat, Alkohol, Cannabis und Opiate sind die Hauptthemen und -gruppen, mit denen wir zu tun haben und wo wir auch präventiv unterwegs sein müssen. Die reine Informationsvermittlung, da gebe ich Ihnen recht, bringt nicht das, was man sich davon erhofft. Aber was der Kollege aus dem Auditorium gesagt hat, hat auch seine Bewandnis, nämlich Dinge zu entmystifizieren und die Gegenwahrheit zu vermitteln. Ob das dann gelingt, daran kann man dann glauben oder das muss man hoffen. Ein Weg, es zu versuchen, ist es aber und das ist auch richtig. Aber über die Information hinaus muss noch etwas kommen, dass die Menschen zum Überlegen und Reflektieren bringt. Ich

habe bei meinem Besuch in Lissabon bei der Europäischen Drogenbeobachtungsstelle von Programmen erfahren, bei denen junge Männer geschult werden, ihre Kompetenzen zu stärken und den Kontakt zum anderen Geschlecht aufzunehmen. Hintergrund ist, dass dort Defizite bestehen und daher Drogen oder Alkohol zu sich genommen werden, um den Kontakt zu erleichtern. Das wäre etwas, dass Information und etwas darüber hinaus beinhaltet und Wirkung zeigt.

Thomas Altgeld: Sie meinen Flirtkurse für männliche Jugendliche sind die Antwort auf alle Probleme die wir haben?

Frederick Groeger-Roth: Mir erscheint das sehr einleuchtend, weil dies ein Konsummotiv ist. Ich habe es eben absichtlich zugespitzt. Es gibt noch eine Sache, wo ich finde, dass Informationsvermittlung sinnvoll ist. Das ist die Korrektur der Wahrnehmung, dass Drogen sehr weit verbreitet sind. Das ist etwas, dass wir immer wieder sehen, zum Beispiel bei der Durchführung von Schulbefragungen in Niedersachsen. Es liegt eine Wahrnehmungsverzerrung vor. Wenn man das Problem der starken und neuen Verbreitung von NPS und Crystal-Meth kommuniziert, wird der Anschein vermittelt, dass dies alle tun. Diese Haltung zu korrigieren und zu entmystifizieren, das scheint sinnvoll zu sein.

Thomas Altgeld: Herr Dr. Rabes, das Harm Reduction Konzept ist nicht unumstritten in der Suchtarbeit. Ist es so, dass das, was Herr Bennewitz vorgestellt hat, nicht state of the art ist?

Dr. Manfred Rabes: Konsens ist mittlerweile bundesweit, dass es vier verschiedene Säulen in der Sucht- und Drogenpolitik gibt: Repression, Prävention, Schadensminimierung und Behandlung/Hilfe. Diese können und sollen ineinander greifen und unabhängig voneinander existieren können. Das ist eine Basis, mit der man viele Menschen erreichen kann.

Wortmeldung aus Publikum: Eine etwas zugespitzte Frage, gibt es diese Harm Reduction auch für Schützenfeste?

Dr. Manfred Rabes: Ich weiß von einem Projekt „Keine Kurzen für die Kurzen“ im Emsland, das in diese Richtung geht. Aber dies ist eher der Bereich der Verhältnisprävention, das heißt, die Strukturen sind so zu verändern, dass Alkohol gar nicht erst über die Maße konsumiert werden kann. Dort sind die Ämter aufgerufen, genauer hinzuschauen. Es ist bekannt, dass dort mehr von legalen Substanzen konsumiert wird, als eigentlich gesundheitsverträglich ist. Ein besseres Beispiel ist das Konzept des „kontrollierten Trinkens“, bei dem die konsumierte Menge von Alkohol reduziert und die Selbstkontrolle über das Trinkverhalten hergestellt werden soll.

Thomas Altgeld: Es war eine spannende Diskussion. Welchen Umgang mit welcher Droge hat man und welche Akzeptanz hat dies in diesem Bereich. Herr Dr. Rabes, wir haben die Zeit kurz vor Weihnachten. Wenn Sie sich etwas zu der schönen neuen Drogenwelt wünschen dürften, was wäre das?

Dr. Manfred Rabes: Keine neue Droge. Dass alle unsere Angebote, die wir bislang zur Verfügung haben, angepasst und modifiziert werden können, um auf die Herausforderungen dieser NPS-Welle, wenn sie denn eine ist, angemessen reagieren zu können.

Thomas Altgeld: Herr Groeger-Roth, welchen Wunsch haben Sie kurz vor Weihnachten zu der schönen neuen Drogenwelt?

Frederick Groeger-Roth: Unsere Ansprechpartner als Landespräventionsrat sind kommunale Präventionsgremien, die oftmals unter dem Namen Kriminalprävention fungieren. Ich sehe heute keine Kollegen, die ich unter diesem Kontext kenne. Was ich mir in Zukunft wünsche ist, diese Gremien, die unter dem Label der Kriminal- oder Suchtprävention laufen, enger zusammenzuführen. Ich glaube, dass es sehr sinnvoll ist, sich in Zukunft über diese Themen auszutauschen und auch die Akteure näher zusammenzubringen. So können wir auf kommunaler Ebene vielleicht eher zu Konzepten kommen, die die vier Säulen, die Herr Dr. Rabes angesprochen hat, auch tatsächlich zusammenführen. Das würde ich mir wünschen.

Thomas Altgeld: Ich denke, das waren gute Wünsche und eine gute knackige Diskussion. Ich hoffe, dass Sie das auch so erlebt haben und dass Sie, von dem, was Sie heute gehört haben, auch einiges umsetzen können. Herzlichen Dank, dass Sie da waren und vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Verzeichnis der Referentinnen und Referenten

DR. SABINE BRÄGELMANN-TAN
Niedersächsisches Ministerium für Soziales,
Gesundheit und Gleichstellung
Hannah-Arendt-Platz 2
30159 Hannover
sabine.braegelman-tan@ms.niedersachsen.de

PROF. DR. VOLKER AUWÄRTER
Universitätsklinikum Freiburg
Institut für Rechtsmedizin
Albertstraße 9
79104 Freiburg
volker.auwaerter@uniklinik-freiburg.de

DR. TIM PFEIFFER-GERSCHEL
Institut für Therapieforschung München gem. GmbH
Parzivalstraße 25
80804 München
pfeiffer-gerschel@ift.de

PROF. DR. GUNDULA BARSCH
Hochschule Merseburg
Fachbereich Soziales, Medien und Kultur,
Fachgebiet „Drogen und Soziale Arbeit“
Eberhard Leibnitz-Straße 2
06217 Merseburg
gundula.barsch@hs-merseburg.de

ANDREA POHL
Landeskriminalamt Niedersachsen
Zentralstelle Rauschgiftkriminalität
Am Waterlooplitz 11
30169 Hannover
andrea.pohl@polizei.niedersachsen.de

DR. MANFRED RABES
Niedersächsische Landesstelle
für Suchtfragen
Podbielskistraße 162
30177 Hannover
rabes@nls-online.de

TIM BENNEWITZ
ODYSSEE e.V.
Partyprojekt – Odyssee
Sophienblatt 78a
24114 Kiel
info@partyprojekt-odyssee.de

FREDERICK GROEGER-ROTH
Landespräventionsrat Niedersachsen
Niedersächsisches Justizministerium
Am Waterlooplitz 5a
30169 Hannover
frederick.groeger-roth@mj.niedersachsen.de

Bitte beachten Sie, dass die Daten den allgemeinen Datenschutzbestimmungen unterliegen und ohne Einverständnis der betreffenden Personen nicht an Dritte weitergegeben werden dürfen.

Themen bisheriger Suchtdokumentationen

- 2014 Im Dickicht der Hilfesysteme?
Versorgungsprobleme und innovative Lösungsansätze
zwischen Suchthilfe und Psychiatrie
- 2013 Verloren in der virtuellen Welt?
Stoffungebundene Süchte als Herausforderung
für Prävention und Hilfesysteme
- 2012 Sucht zuhause?
Familien und Sucht –
Problemlagen und Handlungsmöglichkeiten
- 2011 Tüchtig und / oder Süchtig? –
Süchte und Suchtprävention in der Arbeitswelt
- 2010 Sucht und Gewalt – Zwei Seiten einer Medaille?
- 2009 Lebensabend Sucht?
Süchte älterer Menschen und Handlungsmöglichkeiten
in der Suchthilfe
- 2008 Geschlechtergerechte Ansätze in Suchtarbeit und -prävention
- 2007 Neue Drogenkonsummuster im Jugendalter?

Die Dokumentationen sind auf unserer Homepage als PDF-Version unter folgendem Link verfügbar
<http://www.gesundheit-nds.de/index.php/medien/medienliste>.

Gegen Zusendung eines an Sie adressierten und mit 1,45 Euro frankierten Rückumschlages (DIN C4)
können wir Ihnen einzelne Exemplare – soweit vorrätig – gerne zusenden. Bitte senden Sie diesen an
LVG & AFS Nds. e.V., Fenskeweg 2, 30165 Hannover.

Herausgegeben vom
Niedersächsischen Ministerium für Soziales,
Gesundheit und Gleichstellung
Hannah-Arendt-Platz 2
30159 Hannover

in Zusammenarbeit mit der
Landesvereinigung für Gesundheit und
Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.
Fenskeweg 2
30165 Hannover

April 2016

Diese Broschüre darf, wie alle Publikationen der Landesregierung,
nicht zur Wahlwerbung in Wahlkämpfen verwendet werden.