

Stellungnahme des Einzelsachverständigen
Prof. Dr. med. Rainer Thomasius
zum **Entwurf eines Gesetzes zur Bekämpfung der Verbreitung neuer psychoaktiver**
Stoffe (BT-Drucksache **18/8579**)
sowie dem Antrag der Fraktion DIE LINKE „**Für eine zeitgemäße Antwort auf neue**
psychoaktive Substanzen“ (BT-Drucksache **18/8459**)
anlässlich der öffentlichen Anhörung im Ausschuss für Gesundheit des Deutschen
Bundestages am 6. Juli 2016

Deutscher Bundestag Ausschuss f. Gesundheit Ausschussdrucksache 18(14)0186(9) gel. ESV zur öAnhörung am 06.07. 16_NPS 04.07.2016
--

Zur Person des Einzelsachverständigen

Der Verfasser ist Ärztlicher Leiter des Deutschen Zentrums für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters (DZSKJ) im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) sowie des Bereichs Suchtstörungen an der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik (UKE). Er ist Vorsitzender der Gemeinsamen Suchtkommission der kinder- und jugend-psychiatrischen Fachgesellschaften (DGKJP, BAG, BKJPP), Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (DG-Sucht) und Redakteur der Fachzeitschrift SUCHT (Bern, Hogrefe). Er beschäftigt sich seit mehr 30 Jahren mit verschiedenen Aspekten der Suchtforschung. Forschungsschwerpunkte sind unter anderem die Auswirkungs-, Komorbiditäts- und Evaluationsforschung sowie die Präventionsforschung.

Zum Entwurf eines Gesetzes zur Bekämpfung der Verbreitung neuer psychoaktiver Stoffe

Im Folgenden wird eine fachliche Einschätzung zum Wissensstand über die Bedingungen und Auswirkungen des Konsums neuer psychoaktiver Substanzen inklusive seiner psychischen und körperlichen Schäden gegeben. In einem weiteren Schritt erfolgt die suchtpsychiatrische Bewertung des Gesetzentwurfs unter der Frage, ob sich das Gesetz eignet, die Verfügbarkeit neuer psychoaktiver Substanzen zu reduzieren und deren Nachfrage zu mindern.

Neue-psychoaktive-Stoffe-Gesetz (NpSG)

Ziel des Gesetzentwurfs ist es, die Verbreitung und Verfügbarkeit von neuen psychoaktiven Substanzen als Konsum- und Rauschmittel einzuschränken. Damit soll die Gesundheit der Bevölkerung, insbesondere von Jugendlichen und jungen Erwachsenen vor unkalkulierbaren und schwerwiegenden Gefahren geschützt werden. In dem Gesetzentwurf wird die Definition der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD) für neue psychoaktive Substanzen übernommen, die eine neue psychoaktive Substanz „als neuen Suchtstoff oder psychotropen Stoff in reiner Form oder als Zubereitung, der nicht nach dem Einheits-Übereinkommen der Vereinten Nationen von 1961 über Suchtstoffe oder nach dem Übereinkommen der Vereinten Nationen von 1971 über psychotrope Stoffe kontrolliert wird, der aber eine Gefahr für die öffentliche Gesundheit darstellen kann und vergleichbar ist mit den Stoffen, die in diesen Abkommen aufgelistet sind.“

Der unerlaubte Handel mit neuen psychoaktiven Substanzen wurde bisher auf der Grundlage der Strafvorschriften des Arzneimittelgesetzes (AMG) geahndet. Mit einem Urteil

des Europäischen Gerichtshofs (EuGH) vom 10. Juli 2014 fallen verfahrensanhängige neue psychoaktive Substanzen nicht mehr unter den Arzneimittelbegriff und können daher nicht mehr als Arzneimittel im Sinne des AMG eingeordnet werden. Dadurch ist für die noch nicht in das BtMG aufgenommenen neuen psychoaktiven Substanzen eine Regelungs- und Strafbarkeitslücke entstanden, die mit dem Gesetzentwurf geschlossen werden soll.

In das NpSG sollen nicht einzelne Stoffe, sondern ganze Stoffgruppen aufgenommen werden. Dadurch „soll der Wettlauf zwischen dem Auftreten immer neuer chemischer Varianten bekannter Stoffe und dem anzupassenden Verbotsregelungen im Betäubungsmittelrecht durchbrochen und ein klares Signal an Händler und Konsumenten gegeben werden, dass es sich um verbotene und gesundheitsgefährdende Stoffe handelt“.

Einzelstoffe, die sich als gesundheitsgefährdend erweisen und in größerem Ausmaß missbräuchlich verwendet werden, sollen enumerativ in die Anlagen des BtMG aufgenommen werden. In diesen Fällen sollen die Regelungen des BtMG denen des NpSG vorgehen.

Mit dem Verbot des Gesetzentwurfs soll das Handeltreiben, das Inverkehrbringen, die Herstellung, die Ein-, Aus- und Durchfuhr, der Erwerb, der Besitz und das Verabreichen von neuen psychoaktiven Substanzen erfasst werden. Auch unabhängig von einem Strafverfahren sollen neue psychoaktive Substanzen sichergestellt und vernichtet werden können. Die Strafvorschriften, die auf eine Weiterverbreitung von neuen psychoaktiven Substanzen zielen, sehen einen Strafrahmen von Freiheitsstrafe bis zu 3 Jahren oder Geldstrafe vor. Auch das Inverkehrbringen führt zu einer Weiterverbreitung von neuen psychoaktiven Substanzen. Dies umfasst auch das Überlassen zum unmittelbaren Verbrauch. „Beim Besteller von NpS zum Beispiel von einem inländischen Online-Shop, kommt eine Strafbarkeit wegen Anstiftung zum Inverkehrbringen in Betracht, da er mit seiner Bestellung den Tatentschluss zum Inverkehrbringen hervorgerufen hat. Damit soll der Handel von NpS unterbunden werden.“

Im NpSG werden mithin ein verwaltungsrechtliches Verbot des Umgangs mit neuen psychoaktiven Substanzen und eine Strafbewährung des Handeltreibens mit neuen psychoaktiven Substanzen, das Inverkehrbringen, Verabreichen sowie das Herstellen und Verbringen von neuen psychoaktiven Substanzen geregelt. In der Anlage des NpSG werden die zunächst betroffenen Substanzgruppen definiert; dieses sind 1. von 2-Phenethylamin abgeleitete Verbindungen inklusive Cathinone sowie 2. Cannabimimetika/synthetische Cannabinoide. Weitere Substanzgruppen sollen in das NpSG aufgenommen werden können, sofern sich entsprechender Bedarf ergibt.

Neue psychoaktive Substanzen (NPS)

Mehr oder weniger fortlaufend werden seit einigen Jahren neue psychoaktive Substanzen auf den Markt gebracht, die sich dadurch auszeichnen, dass infolge einer geringen Modifikation an der chemischen Struktur bereits bekannter Substanzen neue Varianten entstehen, die von der Gesetzgebung noch nicht erfasst sind. Als Synonyme für diese neuen psychoaktiven Substanzen haben sich die Begriffe „Legal highs“, „Designer drugs“ und „Research chemicals“ etabliert. Die Produkte werden potenziellen Käufern als Kräutermischungen, Badesalze, Lufterfrischer etc. angeboten. Viele Produkte tragen den Hinweis „Nicht für menschlichen Verzehr geeignet“, um dadurch den eigentlichen Verwendungszweck zu verschleiern bzw. eventuellen gesetzesrechtlichen Konsequenzen vorzubeugen. In den meisten Fällen wird die genaue Zusammensetzung der psychotrop wirksamen Substanzen nicht preisgegeben. Wenn Gesetzesbestimmungen neu erlassen werden, wird immer wieder beobachtet, dass die chemische Zusammensetzung von Produkten abgeändert wird, die Produktoberfläche jedoch erhalten bleibt. Auch die

Darreichungsform der Substanzen variiert den Beobachtungen zufolge von Zeit zu Zeit. Die verschiedenen Produkte werden als Pulver, Tabletten, Flüssigkeiten oder Schmelztablette angeboten und können geschluckt, geschnupft, auf Schleimhäute aufgetragen oder intravenös injiziert werden (Hess et al., 2014; Hohmann et al., 2014).

Die EMCDDA berichtet seit dem Jahr 2009 über eine zunehmende Zahl neuer psychoaktiver Substanzen. Es handelt sich um chemisch sehr unterschiedliche Substanzgruppen, nämlich synthetische Cannabinoide, synthetische Cathinone und andere Phenethylamine, Opioiden, Tryptamine, Benzodiazepine, Arylalkylamine sowie eine Reihe weiterer Substanzen. Die Zahl der nachgewiesenen und an die EMCDDA gemeldeten neuen psychoaktiven Substanzen stieg von Jahr zu Jahr weiter an. Im Jahr 2009 wurden noch 24 neue Substanzen gemeldet und im Jahr 2015 bereits 98 neue Substanzen (bzw. 41 Substanzen im Jahr 2010, 48 Substanzen im Jahr 2011, 74 Substanzen im Jahr 2012, 81 Substanzen im Jahr 2013, 101 Substanzen im Jahr 2014). Insgesamt wurden von der EMCDDA im genannten Zeitraum mehr als 560 neue Substanzen gemeldet, davon allein 380 (70 %) in den letzten fünf Jahren.

Umfang der Substanzgruppen und Sicherstellungen

Der Markt für neue psychoaktive Substanzen hat sich global und in Europa stabilisiert und expandiert seit einigen Jahren deutlich, ebenso wie die Anzahl der neu auf dem Markt vorhandenen Substanzen: Laut UNO World Drug Report (2016) wurden zwischen 2008 und 2015 insgesamt 644 neue psychoaktive Substanzen (vorwiegend Ketamine, synthetische Cannabinoide und synthetische Cathinone, aber auch synthetische Opioiden und Sedativa, bzw. Benzodiazepine) aus 102 Ländern, davon 41 Länder aus Europa, an das europäische Frühwarnsystem für neue psychoaktive Substanzen (EU *early warning system*) gemeldet. Allein im Jahr 2015 wurden 98 neue Substanzen erstmals nachgewiesen. Der Markt ist durch rasche Modifikationen der gehandelten neuen psychoaktiven Substanzen gekennzeichnet, bei denen schnell auf veränderte Konsumentenmeinung, rechtliche Neuerungen und Strafverfolgungsmaßnahmen reagiert wird. Dabei tauchen vermehrt Derivate früher gemeldeter neuer psychoaktiver Substanzen bzw. neue Substanzen mit geringen Modifikationen in der chemischen Verbindung früherer neuer psychoaktiver Substanzen auf, während die „alten“ Substanzen vom Markt verschwinden. Zudem werden vermehrt neue psychoaktive Substanzen gehandelt, die eine Vielzahl verschiedener Komponenten (aus derselben Gruppe oder aus unterschiedlichen chemischen Gruppen) beinhalten, was für Konsumenten ein zusätzliches Risiko birgt.

Das Ausmaß des Handels und damit indirekt der konsumierten Menge lässt sich anhand Beschlagnahmungen synthetischer neuer psychoaktiver Substanzen einschätzen, die weltweit im Jahr 2014 bei 34 Tonnen lagen. Allein 32 Tonnen fielen auf synthetische Cannabinoide. Hiervon entfielen wiederum global 5,4 Tonnen auf Europa (hauptsächlich Türkei und Zypern) – zum Vergleich: 26,5 Tonnen entfielen auf die USA. Des Weiteren stiegen die Beschlagnahmungen synthetischer Cathinone an und haben sich zwischen 2013 und 2014 auf 1,3 Tonnen verdreifacht; die größten Anteile entfallen hierbei weltweit auf die russische Föderation und Europa.

In Europa bilden synthetische Cannabinoide die größte erfasste Gruppe unter den neuen psychoaktiven Substanzen. Seit 2008 wurden über 160 synthetische Cannabinoide erstmals nachgewiesen, davon 24 allein im Jahr 2015. Synthetische Cannabinoide werden häufig als „Räuchermischungen“ mit dem Zusatz „Nicht für den menschlichen Verzehr geeignet“ angeboten, um auf diese Weise Bestimmungen des Verbraucherschutz- und Arzneimittelgesetzes zu umgehen (EBDD, 2016).

Die zweitgrößte Gruppe der an die EMCDDA gemeldeten Substanzen bilden synthetische Cathinone. Seit dem Jahr 2004 wurden insgesamt 103 verschiedene synthetische Cathinone identifiziert, davon wiederum 26 allein im Jahr 2015. Synthetische Cathinone werden als „legale“ Alternativen zu Stimulanzien angeboten.

Die drittgrößte Gruppe bilden (andere) Phenethylamine. Seit dem Jahr 2009 berichtete die EMCDDA über insgesamt 59 verschiedene Phenethylamine. Die Häufigkeit neuer Identifikationen aus dieser Substanzgruppe geht in den letzten Jahren leicht zurück.

Mit zunehmender Häufigkeit, jedoch auf niedrigerem Niveau, beobachtet die EMCDDA neue nicht kontrollierte Benzodiazepine, die zur Herstellung gefälschter Medikamente verwendet werden (EBDD, 2016).

Die an das EU-Frühwarnsystem gemeldeten Daten über Sicherstellungen neuer psychoaktiver Substanzen entsprechen den Größenordnungen bei der Verteilung der neu detektierten Substanzen. Auch hier stellt sich ein kontinuierliches Wachstum des Marktes für neue psychoaktive Substanzen dar. Unter den fast 50.000 Sicherstellungen im Jahr 2014 in Europa bezogen sich annähernd 30.000 Sicherstellungen mit zusammengenommen mehr als 1,3 Tonnen Gewicht auf synthetische Cannabinoide. 8.000 Sicherstellungen mit gut einer Tonne Gewicht bezogen sich auf synthetische Cathinone. Insgesamt machten beide Substanzgruppen, synthetische Cannabinoide und Cathinone zusammengenommen fast 80 % aller Sicherstellungen bzw. 60 % der beschlagnahmten Mengen neuer psychoaktiver Substanzen aus. Ferner wurden nicht kontrollierte Benzodiazepine sowie potente Opiode, beispielsweise Fentanyl beschlagnahmt.

Die synthetischen Cannabinoide machten im Jahr 2014 mehr als 60 % aller Sicherstellungen und nahezu 35 % der beschlagnahmten Gesamtmenge aus. Bei dem sichergestellten Pulver handelte es sich vorwiegend um Pflanzenmaterial, auf das die synthetischen Cannabinoide aufgesprüht wurden. Mit mehr als 50 % aller Sicherstellungen neuer psychoaktiver Substanzen machten die synthetischen Cathinone mehr als 15 % aller Sicherstellungen und annähernd 30 % der beschlagnahmten Gesamtmenge aus.

Die vermutlich von den Herstellern in Vertrieb gebrachten Begrifflichkeiten wie „Legal highs“, „Badesalze“ etc. suggerieren nicht nur die Legalität des Warenangebots, sondern auch eine gewisse Gefahrlosigkeit beim Konsum dieser Drogen. Produktgestaltung und Aufmachung sprechen junge Menschen, darunter auch Minderjährige, in besonderer Weise an, weil nicht selten zeitgemäße, in Jugendkulturen gängige Symbole und Zuschreibungen für Verpackungsaufdrucke genutzt werden.

Die Konsumenten neuer psychoaktiver Substanzen wissen in vielen Fällen nicht, welche chemischen Substanzen die konsumierten Produkte enthalten. „Junge Konsumenten fungieren womöglich unwissentlich als menschliche Versuchskaninchen für Substanzen, deren potentielle Gesundheitsrisiken weitgehend unbekannt sind.“ (Europäischer Drogenbericht 2016 der EBDD, S. 16).

Vertriebswege und Online-Drogenmärkte

In den letzten zehn Jahren entstanden diverse Online-Marktplätze im Zuge neuer Internet-Technologien. Diese Online-Drogenmärkte stellen einen bedeutenden Vertriebsweg für die neuen psychoaktiven Substanzen dar. An der Oberfläche des World Wide Web, im Surface Web, sind Drogenmärkte angesiedelt, über die (a) nicht kontrollierte Vorläuferstoffe psychotroper Substanzen, (b) neue psychoaktive Substanzen sowie (c) gefälschte Arzneimittel gehandelt werden.

Die genannten Stoffe sind außerdem in Bereichen des Deep Webs in sogenannten Darknet- oder Kryptomärkten zu erhalten, beispielsweise in dem inzwischen geschlossenen Marktplatz Silk Road. Den Berichten der EMCDDA (2016) zufolge werden in Darknet-Märkten vorwiegend Cannabisprodukte sowie MDMA und zahlreiche Arzneimittel angeboten. Die Konfiguration dieser Shops im Darknet ähnelt den offiziellen Warenanbietern im Surface Web (z.B. Amazon), indem den Kunden offeriert wird, Verkäufer und Produkte miteinander zu vergleichen. Die einzelnen Transaktionen und die Standorte der Server werden im Darknet durch Anonymisierungsdienste verborgen, beispielsweise durch Tor (The Onion Router), der die IP-Adressen der genutzten Computer zu verbergen vermag. Diesem Zweck dienen auch die nicht zurückzufolgenden Zahlungssysteme der Kryptomärkte, bzw. Krypto-Währungen wie Bitcoin und Litecoin sowie Verschlüsselungssysteme, welche die Kommunikation zwischen den Marktteilnehmern sichern. Mit dem Ziel, eventuelle Fahndungsmaßnahmen und Strafverfolgung zu erschweren, wurden die einschlägigen Plattformen in den vergangenen Jahren zunehmend dezentralisiert.

Die EMCDDA (2016) geht davon aus, dass die Darknet-Märkte für den Handel mit illegalen Drogen aktuell nur einen kleinen, relativ unbedeutenden Teil ausmachen und der Großteil des Drogenhandels wie bisher auf Konsumentenebene stattfindet. Allerdings weist die EMCDDA explizit auf das Potenzial für die weitere Expansion der Online-Drogenmärkte hin.

Verbreitung des Konsums neuer psychoaktiver Substanzen und Konsumentenmerkmale

Vermutlich besteht hinsichtlich des Konsums neuer psychoaktiver Substanzen eine erhebliche Dunkelziffer. Dafür sind (a) mangelnde Information über die konsumierte Substanz auf Seiten der Konsumenten, (b) häufig fehlende Detektionsmöglichkeiten, (c) seltene Bestätigung der Befunde durch chemisch-toxikologische Laboruntersuchungen und (d) nicht regelhaft auftretende und teilweise sehr unspezifische Intoxikationssyndrome verantwortlich zu machen. In vielen Fällen können Konsumenten neuer psychoaktiver Substanzen nicht angeben, wie sich im Einzelfall die konsumierte Substanz chemisch zusammensetzt. In vielen Notaufnahmen der Krankenhäuser mangelt es an grundlegender Information über neue psychoaktive Substanzen und nur im Ausnahmefall können geeignete toxikologische Detektionsverfahren herangezogen werden. Die klinischen Intoxikationssymptome und -syndrome der neuen psychoaktiven Substanzen sowie auch die körperlichen und neuropsychiatrischen Auswirkungen des Konsums dieser Stoffe unterliegen einer sehr hohen interindividuellen Variationsbreite. Weiterhin sind die klinische Symptomatik sowie die somatischen und neuropsychiatrischen Auswirkungen wenig substanzspezifisch und deshalb für eine klinisch-diagnostische Einschätzung unter Rückschluss auf spezielle Substanzen wenig richtungsweisend (DGPPN & DG-Sucht, 2016).

Über die Häufigkeit des Konsums neuer psychoaktiver Substanzen gibt die in den 28 EU-Mitgliedsstaaten im Jahr 2014 durchgeführte Umfrage „Flash Eurobarometer“ Auskunft (European Commission, 2014). Es handelt sich um eine Telefonumfrage unter 13.128 Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Alter zwischen 15 und 24 Jahren. Insgesamt gaben 8 % der Befragten an, mindestens einmal neue psychoaktive Substanzen konsumiert zu haben; in den letzten 12 Monaten waren dies 3 %. Im Jahr 2011 wurde in einer ähnlichen Erhebung noch eine Lebenszeitprävalenz von 5 % ermittelt. Unter den aktuellen Konsumenten (vergangene 12 Monate) hatten 68 % die Substanzen von einem Freund erhalten.

Ferner meldeten seit dem Jahr 2011 der EMCDDA insgesamt elf europäische Länder die Ergebnisse nationaler Untersuchungen über die Konsumhäufigkeit neuer psychoaktiver Substanzen. Die 12-Monate-Prävalenzraten variieren für diese Substanzen zwischen 0,0 % in Polen und 9,7 % in Irland. Im Jahr 2014 rauchten in Frankreich etwa 4 % der 18- bis 34-

Jährigen in den vergangenen 12 Monaten mindestens einmal synthetische Cannabinoide. In Finnland wurde der Konsum synthetischer Cathinone von 0,2 % der Befragten im Alter zwischen 15 und 24 Jahren angegeben.

In England und Wales lag die Konsumprävalenz für neue psychoaktive Substanzen zwischen den Jahren 2014 und 2015 in der Bevölkerung bei 0,9 %; bei den 16- bis 24-Jährigen war sie deutlich erhöht und lag bei 2,8 %. Rauchbare „Kräutermischungen“ machten dort mit 61 % den Großteil aus. Die Anzahl von Behandlungsfällen im Gesundheitssystem aufgrund des Konsums von neuen psychoaktiven Substanzen hat sich zwischen den Jahren 2010 und 2015 mehr als verdoppelt (von 2.727 auf 5.532 Personen). Den Großteil machten dabei Konsumenten von Mephedron aus (Public Health England, 2015).

In den USA lag die Lebenszeitprävalenz im Jahr 2013 für neue psychoaktive Substanzen in der Bevölkerung (12 bis 34 Jahre) bei 1,2 %. Die 12-Monatsprävalenz für synthetische Cannabinoide unter befragten Schülern der 12. Klasse ist zwischen den Jahren 2011 und 2015 von 11,4 % auf 5,2 % gesunken, was auf eine erhöhte Risikowahrnehmung in dieser Gruppe zurückgeführt wird. Die Prävalenzen für den Konsum von neuen psychoaktiven Substanzen mit stimulierender Wirkung („Badesalze“) sind hingegen seit Jahren stabil (United Nations Office on Drugs and Crime, 2016).

Der deutsche Epidemiologische Suchtsurvey (2013; ESA) liefert eingeschränkte Aussagen zur Konsumprävalenz von „Spice“ (hierunter fallen in der Untersuchung auch Smoke, Space, Badesalze, Cathinone oder andere Substanzen). Die 12-Monatsprävalenz lag 2013 bei 0,2% (entspricht n=12 von insgesamt n=9063 befragten Personen zwischen 18 und 64 Jahren) und entspricht damit der Konsumprävalenz von Heroin (ebenfalls 0,2 %).

Die BZgA-Drogenaffinitätsstudie 2016 (Orth, 2016) weist für das Jahr 2015 eine Lebenszeitprävalenz für neue psychoaktive Substanzen („Legal highs“) von 0,1 % bei den 12- bis 17-Jährigen und 2,2 % bei den 18- bis 25-Jährigen (männlich: 3,8 %, weiblich: 0,5 %) aus sowie eine 12-Monatsprävalenz von 0,0 % bei den 12- bis 17-Jährigen und 0,3 % bei den 18- bis 25-Jährigen (männlich: 0,6 %, weiblich: 0,1 %).

Eine nicht repräsentative Schülerbreitenbefragung in Frankfurt a.M. 2013 (Monitoring System Drogentrends Frankfurt MoSyD; Werse et al., 2014) ergab eine Lebenszeitprävalenz für „Räuchermischungen“ unter den 15- bis 18-Jährigen von 5 % (seit 2008 rückläufig; Peak 2009: 9 %). Die 30-Tageprävalenz lag bei 1 %. Im Schulbus Hamburg (Baumgärtner & Kessler, 2013), einer lokalen Repräsentativbefragung der 15- bis 18-jährigen Schüler, stellte sich die Lebenszeitprävalenz von „Spice“/ „Räuchermischungen“ mit 3,3 % dar und für „Research Chemicals (ohne „Badesalze“ und andere Legal highs)“ mit 1,2 %.

Während auf Bevölkerungsebene der Konsum von neuen psychoaktiven Substanzen im Vergleich mit Cannabiskonsum und dem Konsum anderer illegaler Drogen also insgesamt eine untergeordnete Rolle spielt, ergeben sich aus Befragungen zu den Konsumkontexten (Eurobarometer; European Commission, 2014) von neuen psychoaktiven Substanzen vereinzelt Hinweise auf ein erhöhtes Risiko unter jungen Partygängern, also einer Gruppe mit generell hoher Drogenaffinität. Fast zwei Drittel (65 %) der Konsumenten, die in den letzten 12 Monaten Drogen konsumiert hatten, gaben an, neue psychoaktive Substanzen auf Partys, Musikfestivals oder in Clubs zu konsumieren. Einer aktuellen Studie aus der Ausgeh- und Partyszene (die Daten stammen weitestgehend aus München; Piontek & Hannemann, 2015) zufolge, gab etwa jeder fünfte Befragte an, in den letzten 12 Monaten neue psychoaktive Substanzen („Research Chemicals“, „Kräutermischungen“, „Badesalze“) konsumiert zu haben (Männer: 19.1 %, Frauen: 18.4 %); einen Konsum von neuen psychoaktiven Substanzen in den letzten 30 Tagen berichteten 12.5 % der befragten Männer

und 12.4 % der Frauen; 4,8% aller Befragten berichteten einen täglichen Konsum von neuen psychoaktiven Substanzen in den vergangenen 30 Tagen.

Zu den Einstellungen von Drogenkonsumenten, die unter anderem auch neue psychoaktive Substanzen über das Darknet beziehen, liegt eine Untersuchung der Nutzer des Anbieters Silk Road vor (EMCDDA, 2016). In der Zeit von Januar 2011 bis Oktober 2013 entwickelte sich Silk Road zum größten kommerziellen illegalen Markt, welcher von mehr als einer Millionen Menschen angesteuert wurde. Es wird geschätzt, dass für die dort bezogenen Substanzen (Cannabis, verschreibungspflichtige Opioide, MDMA, LSD, Heroin, Methamphetamin und andere illegale Drogen) mehr als 200 Mio. US-Dollar ausgegeben wurden. Die Gruppe der Nutzer von Silk Road hält den Gebrauch illegaler Drogen ganz überwiegend nicht für moralisch verwerflich, bewertet Strafverfolgung aufgrund Drogenerwerbs und -besitzes als unangemessen und erwartet Schadensminimierung durch Deklaration von Qualitätsstandards und Inhaltsstoffen der Drogen.

Nachdem Silk Road vor einiger Zeit geschlossen und der Betreiber inhaftiert wurde, haben sich im Darknet inzwischen mehr als 20 ähnliche Märkte angesiedelt. Zwei Anbieter, Evolution und Agora, sind den Beobachtermeldungen zufolge von herausragender Bedeutung. In den Diskussionsforen von Evolution und Agora beschäftigen sich die Nutzerkommentare vorwiegend mit Aspekten der Drogenqualität, Anbietereigenschaften des Marktes sowie Ratschlägen zur Umgehung von Strafverfolgung.

Die jüngere Entwicklung dieses Marktes geht dahin, mittels Dezentralisierung der Angebotsstruktur sowie eine neue Peer-to-Peer-Technologie, welche Gemeinsamkeiten mit der Musik-, Film- und Softwarepiraterie aufweist, der Ahndung durch Ermittlungsbehörden und Straforgane entgegenzuwirken.

Substanzgruppen und Gesundheitsgefährdung durch neue psychoaktive Substanzen

Den Berichtern der EMCDDA zufolge wird der Konsum neuer psychoaktiver Substanzen mit zahlreichen Gesundheitsschäden in Verbindung gebracht, darunter auch schwere Vergiftungen und Todesfälle. Beispielsweise ereignete sich im Jahr 2015 in Polen eine Massenvergiftung mit mehr als 200 klinischen Notfällen durch den Konsum synthetischer Cannabinoide. Für das seit dem Jahr 2011 auf dem Drogenmarkt befindliche synthetische Cathinon alpha-PVP (alpha-Pyrrolidinopentiophenon), das in allen 28 EU-Mitgliedsstaaten nachgewiesen wurde, werden insgesamt 191 akute Vergiftungen sowie 115 Todesfälle verantwortlich gemacht. In 20 % dieser Todesfälle wurde die Todesursache allein auf alpha-PVP zurückgeführt. Neben dem hohen gesundheitlichen Schädigungspotenzial durch synthetische Cathinone wurden in jüngster Zeit 32 Todesfälle mit neuen Opioiden wie Acetylfentanyl, das an ahnungslose Konsumenten als Heroin verkauft wurde, in Verbindung gebracht (EBDD, 2016).

Synthetische Cannabinoide

Synthetische Cannabinoide haben eine THC-ähnliche psychotrope Wirkung. Durch den Konsum werden Stimmungsänderung, Wahrnehmungsänderungen, Änderungen von Schlaf- und Wachfunktionen sowie der kardiovaskulären Funktionen und der Körpertemperatur hervorgerufen. Die unerwünschten Wirkungen und Intoxikationssymptome synthetischer Cannabinoide sind ausgesprochen vielfältig. Am häufigsten treten Tachykardie, arterielle Hypertonie, Hyperglykämie, Hypokaliämie sowie Halluzinationen, Dissoziation und Agitation auf. Panikattacken und Verwirrtheit werden ebenfalls recht häufig beobachtet. Seltener treten Bewusstseinsverluste, Somnolenz, Krampfanfälle, Thoraxschmerzen, Myokardinfarkte und psychotische Syndrome auf. Die Entwicklung von Abhängigkeitssyndromen durch synthetische Cannabinoide wurde beschrieben. Bisher wurden nur wenige Todesfälle infolge

des Konsums synthetischer Cannabinoide bekannt (Hess et al., 2014; Hohmann et al., 2014).

Synthetische Cathinone und andere Phenethylamine

Synthetische Cathinone sind Phenethylamine und mit Methamphetamin („Crystal Meth“) und Methylenedioxyamphetamin („Ecstasy“) chemisch verwandt. Cathinon kommt in der Khat-Pflanze vor, die wegen ihrer anregenden Wirkung gekaut wird. Synthetische Cathinone, insbesondere Mephedron, werden häufig fälschlicherweise als „Badesalze“ deklariert. Optisch handelt es sich meistens um weiße Kristalle. Die Synthese erfolgt überwiegend in China oder Indien. Bei oraler Einnahme wird das Rauschmaximum nach etwa einer Stunde erreicht und hält zwischen zwei und acht Stunden an. Cathinone und andere Phenethylamine inhibieren die Serotonintransporter (SERT) sowie die Dopamin- (DAT) und Noradrenalintransporter (NAT). Die psychotropen Effekte umfassen Euphorie, Antriebsteigerung, Redseligkeit, Bewegungs- und Handlungsdrang, sexuelle Stimulation sowie verstärkte Musikwahrnehmung. Synthetische Cathinone werden oral aufgenommen oder aber intranasal, rektal und intravenös appliziert. Synthetische Cathinone können eine psychische Abhängigkeit hervorrufen. Die unerwünschten Wirkungen und Intoxikationssyndrome synthetischer Cathinone und anderer Phenethylamine umfassen kardiovaskuläre, neurologische und psychiatrische Auswirkungen. In kardiovaskulärer Hinsicht werden Tachykardie, arterielle Hypertonie, Palpitationen und Brustschmerzen häufig beobachtet. In seltenen Fällen führt der Konsum zu EKG-Veränderungen, Arrhythmie, Myokardinfarkt und Myokarditis. Häufige neurologische Symptome sind Kopfschmerzen, Mydriasis und Benommenheit. In seltenen Fällen wurden Krampfanfälle, Hirnödem, Muskelspasmus, Parkinsonsyndrom und Schlaganfall infolge des Konsums ausgelöst. Unerwünschte psychiatrische Wirkungen sind Agitation, Aggression, Halluzinationen, Verwirrtheit und Angstsyndrome. In seltenen Fällen kann das gemeinsame Auftreten von Hyperthermie, Rhabdomyolyse und disseminierter intravasaler Gerinnung (DIC) zum Multiorganversagen mit letalen Verläufen führen. In Großbritannien wurden zwischen September 2009 und Oktober 2011 insgesamt 128 mit Mephedron assoziierte Todesfälle aktenkundig, davon waren 26 Fälle durch akute Toxizität bedingt sowie weitere 18 Fälle im Zusammenhang mit autoaggressivem oder suizidalem Verhalten aufgetreten (Hess et al., 2014; Hohmann et al., 2014)..

Piperazinderivate

Piperazinderivate haben eine chemische Strukturverwandtschaft mit verschiedenen Arzneimittelgruppen, darunter Neuroleptika, Antihistaminika und Antidepressiva. Der Missbrauch von Piperazinderivaten ist in Europa seit dem Jahre 2004 von Bedeutung. Laut Bericht der EMCDDA enthielten im Jahr 2006 fast 10 % aller illegalen „Ecstasy“-Tabletten Metachlorphenylpiperazin (mCPP). Im Jahr 2009 hatte sich dieser Anteil auf bis zu 50 % erhöht. Das bekannteste Halluzinogen mit einer Tryptamingrundstruktur ist das Psilocybin, das in „Magic mushrooms“ enthalten ist. Die Intoxikationssymptome der Piperazinderivate ähneln den Symptomen durch synthetische Cathinone, wobei die Letalität deutlich niedriger liegt als bei den synthetischen Cathinonen. Piperazinderivate sind im NpSG nicht erfasst.

Analytische Nachweismethoden

Für die allermeisten neuen psychoaktiven Substanzen sind spezifische Immunoassays nicht erhältlich. Es scheint keine Kreuzreaktion von synthetischen Cannabinoiden mit kommerziellen THC-Tests zu geben. Synthetische Cathinone werden ebenfalls nicht im Elisa-basierten Amphetamin-Test detektiert. Für einige neue psychoaktive Substanzen sind Kreuzreaktivitäten mit gängigen Immunoassays für den Nachweis von Amphetaminen, Methamphetaminen oder Ecstasy beschrieben worden. Beispielsweise weisen einige

synthetische Cathinone eine Kreuzreaktion mit dem Methamphetamin-Test auf. Das Ansprechen der Piperazine auf den Amphetamin-Test unterliegt einer hohen Variabilität.

In der Regel sind neue psychoaktiven Substanzen daher nur mithilfe der „Unknown-screening“-Methoden zu detektieren. Dazu eignen sich die Gaschromatographie mit Massenspektrometrikopplung (GC/MS) oder die Liquid-Chromatographie-Massenspektrometrie /Massenspektrometrie (LC-MS/MS). Für die Analytik im Urin muss beachtet werden, dass viele Substanzen im Urin verändert ausgeschieden werden. Aus den besagten Gründen ist eine gezielte Analytik nur durch ein toxikologisches Labor oder ein rechtsmedizinisches Institut möglich (Hess et al., 2014; Hohmann et al., 2014).

Internationale Einbindung der Maßnahmen zur Angebotsreduzierung und Rechtslage

Die sukzessive Aufnahme von neuen Substanzen in das BtMG erfolgt anhand der rechtlichen Einordnung der jeweiligen Substanzgruppen. Die Zuordnung unterscheidet zwischen nichtverkehrs-fähigen Betäubungsmitteln (Anlage I des BtMG) sowie verkehrs-fähigen, aber nicht verschreibungsfähigen Betäubungsmitteln (Anlage II des BtMG). Bisher gestaltet sich die Verfahrensabwicklung für neu auf den Markt gelangende Substanzen sehr zeitaufwendig. Die Bundesregierung wird erst nach Anhörung von Sachverständigen laut § 1(2) BtMG durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates ermächtigt, die Anlagen zu ändern oder zu ergänzen. In dringenden Fällen kann das Bundesministerium für Gesundheit bei unmittelbarer oder mittelbarer Gefährdung der Gesundheit auch ohne Zustimmung des Bundesrates reagieren. Sobald Substanzen für die Anwendung an Mensch oder Tier bestimmt sind, ist § 2, Abs. 1 des Gesetzes über den Verkehr mit Arzneimitteln (AMG) betroffen. Allerdings ist auch schon vor dem Urteil des Europäischen Gerichtshofs vom 10. Juli 2014 (s. oben) strittig gewesen, ob neue psychoaktive Substanzen, die eine nichttherapeutische, aber erwünschte berauschende Wirkung haben, unter das AMG fallen, also lt. Satz 2 Arzneimittelstoffe sind, die die physiologischen Funktionen durch eine pharmakologische Wirkung wiederherstellen, korrigieren oder beeinflussen. Eine weitere Rechtsunsicherheit ist darin zu sehen, dass neue psychoaktive Substanzen in der Anlage zum Straßenverkehrsgesetz (StVG) nicht aufgeführt sind. Daher kann § 24 des StVG nicht zur Anwendung kommen, wenn unter dem Einfluss der berauschenden Wirkung neuer psychoaktiver Substanzen im Straßenverkehr ein Kraftfahrzeug geführt wird. Eine Verurteilung käme lediglich bei erheblichen psychophysischen Leistungsdefiziten nach § 316 des Strafgesetzbuches (StGB) infrage.

Die EU-Mitgliedsstaaten ergreifen Maßnahmen der Angebotsreduzierung nach Maßgabe von drei Übereinkommen der Vereinten Nationen. In diesen Übereinkommen wird ein internationaler Rahmen für die Kontrolle über die Herstellung sowie den Handel und Besitz von mehr als 240 psychoaktiven Substanzen festgelegt. Die Staaten haben sich verpflichtet, den Handel mit Drogen als Straftat zu bewerten, wobei sich die vorgeschriebenen Strafen von Land zu Land unterscheiden. Die Mitgliedsstaaten bewerten den Besitz von Drogen für den Eigengebrauch als Straftat, wobei die Bewertungen unter Berücksichtigung der jeweiligen Verfassungsgrundsätze und Rechtsordnungen der Länder variieren. Das BtMG knüpft die Strafbarkeit nicht an den Konsum von Betäubungsmitteln, sondern an Handlungen, die dem Konsum vorausgehen. Nach § 29 Abs. 1 BtMG wird betrafft, wer Betäubungsmittel unerlaubt anbaut, herstellt, mit ihnen Handel treibt, sie einführt, ausführt, veräußert, abgibt, sonst in den Verkehr bringt, erwirbt oder sich in sonstiger Weise verschafft (Hess et al., 2014).

In mehreren europäischen Ländern wurden in letzter Zeit Gesetze zur Bekämpfung neuer psychoaktiver Substanzen erlassen, unter anderen in Österreich, Schweiz, Tschechien und Portugal. In Großbritannien passierte im Frühjahr 2016 eines neues Gesetz, The

Psychoactive Substances Act 2016, das englische Parlament. Die Definition neuer psychoaktiver Substanzen ist vergleichsweise sehr weitreichend und bezieht sich unter Berücksichtigung einer Ausschlussklausel auf sämtliche chemische Stoffe, die in der Lage sind, psychoaktive Effekte beim Konsumenten infolge einer Stimulation oder Herunterregulierung im Bereich des zentralen Nervensystems hervorzurufen, mit der Folge einer Einwirkung auf mentale oder emotionale Zustände. Das Gesetz schließt kontrollierte Drogen, Medizinprodukte, Alkohol, Nikotin, Tabakprodukte, Koffein und Lebensmittel aus dem Gesetzesrahmen aus. Es verbietet die Herstellung von Stoffen sowie den Handel mit Stoffen (auch im Internet) bzw. den Import und Export von Stoffen, die der Herstellung psychoaktiver Effekte dienen.

Die Daten über Festnahmen und Sicherstellungen sind gegenwärtig die am besten dokumentierten Indikatoren für Maßnahmen zur Unterbrechung des Drogennachschubs und anderer Effekte dieser neuen Gesetze. Direkte Hinweise für den Erfolg gesetzgeberischer Maßnahmen zur Angebots- und Nachfragereduzierung finden sich im Zusammenhang mit neuen psychoaktiven Substanzen allerdings weder im World Drug Report der UNO (2016), noch im aktuellen Europäischen Drogenbericht (EBDD, 2016). Allerdings werden in einzelnen nationalen Reitox-Berichten und etwas älteren Berichten der europäischen Beobachtungsstellen Gesetzesinitiativen mit der Reduzierung von Verfügbarkeit und Nachfrage neuer psychoaktiver Substanzen in Zusammenhang gebracht (EMCDDA, 2013; BMG, 2013).

Beispielsweise wurde in Polen festgestellt, dass die Eröffnung zahlreicher Verkaufsstellen für neue psychoaktive Substanzen mit einem Anstieg des gemeldeten Konsums sowie der Zahl der klinischen Notfallbehandlungen infolge des Konsums dieser Substanzen einhergingen (EBDD, 2012). Nachdem Maßnahmen zur Begrenzung der Verfügbarkeit eingeleitet worden waren, nahmen sowohl der Konsum als auch die Zahl der Notaufnahmen wieder ab. In dieselbe Richtung weisen Meldungen speziell zum Ausmaß des „Spice“-Konsums. Nach dem Erlass eines Eilverbots ging der Konsum deutlich zurück. Auch die Zahl der Online-Shops, in denen „Spice“-ähnliche Produkte vertrieben wurden, ging deutlich zurück wie gerichtete Internet-Überblicke („Snapshots“) der EBDD belegen. „Spice“-ähnliche Produkte wurden im Jahr 2012 nur noch in 21 Online-Shops gefunden – im Jahr 2009 waren es noch 55 Anbieter.

In den USA wurden in den vergangenen Jahren bei Schülern deutliche Rückgänge für den Konsum von synthetischen Cannabinoiden auf eine erhöhte Risikowahrnehmung in dieser Altersgruppe zurückgeführt (Johnston et al., 2016). Gleichwohl wurden in den Jahren mit besonders hohem Rückgang in der Konsumprävalenz (2012 bis 2014) große Mengen an synthetischen Cannabinoiden sichergestellt (über 93 Tonnen), was einerseits den Markt verengt haben dürfte, andererseits die hohe Bedeutung dieser Stoffgruppe deutlich macht.

Prävention, Beratung und Behandlung

Die EMCDDA berichtet über nicht unerhebliche Probleme, Zugang zu schwer erreichbaren Gruppen von Drogenkonsumenten zu finden, die neue psychoaktive Substanzen konsumieren (bestimmte Szenen junger Erwachsener, Haftinsassen). Gefordert werden von der EMCDDA spezifische Interventionen, die auf die Konsumenten neuer psychoaktiver Substanzen ausgerichtet sind und zugleich den besonderen Gesundheitsgefahren des Konsums gerecht werden. Dazu zählen die Bereitstellung gezielter Informationsmaterialien und spezifischer Beratungsdienste, Maßnahmen der Schadensminimierung sowie spezielle Behandlungsleitlinien.

Bewertung des Gesetzentwurfs

Ziel des Gesetzentwurfs ist es, die Verbreitung und Verfügbarkeit von neuen psychoaktiven Substanzen als Konsum- und Rauschmittel einzuschränken. Damit soll die Gesundheit der Bevölkerung, insbesondere von Jugendlichen und jungen Erwachsenen vor unkalkulierbaren und schwerwiegenden Gefahren geschützt werden. Mit dem Urteil des Europäischen Gerichtshofs vom 10. Juli 2014 können neue psychoaktive Substanzen nicht mehr als Arzneimittel im Sinne des AMG eingeordnet werden. Dem BtMG können neue psychoaktive Substanzen nur unter Zeitverzug unterstellt werden. Dadurch ist eine Regelungs- und Strafbarkeitslücke entstanden. Es besteht dringender Handlungsbedarf. Im NpSG werden ein verwaltungsrechtliches Verbot des Umgangs mit neuen psychoaktiven Substanzen und eine Strafbewährung des Handelns, Inverkehrbringens, Verabreichens sowie des Herstellens und Verbringens in den Geltungsbereich zum Zweck des Inverkehrbringens geregelt.

Der Konsum neuer psychoaktiver Substanzen birgt neben dem Abhängigkeitsrisiko erhebliche psychische, soziale und körperliche Risiken. Schwere Intoxikationen und Todesfälle sind vor allem nach dem Konsum synthetischer Cathinone beschrieben worden. Der expandierende Markt für neue psychoaktive Substanzen stellt eine enorme gesundheitspolitische Herausforderung dar. Die Stoffe werden häufig über das Internet vertrieben und bezogen. Hersteller der neuen psychoaktiven Substanzen und Betreiber von Online-Shops setzen teilweise absichtlich falsche Hinweise und Signale hinsichtlich der Gefährlichkeit dieser Stoffe. Den Konsumenten fehlen in der Regel Informationen über die Art und Dosierung der Inhaltsstoffe der konsumierten Substanzen. Vor allem Jugendliche und junge Erwachsene, die für die gesundheitsschädigenden Auswirkungen der neuen psychoaktiven Substanzen besonders vulnerabel sind, fühlen sich von den Verpackungen, den verharmlosenden Bezeichnungen sowie den über das Internet zugänglichen Vertriebswegen der Stoffe in besonderer Weise angesprochen.

Es ist zu erwarten, dass das NpSG die Verfügbarkeit von neuen psychoaktiven Substanzen begrenzen wird, da die Online-Shop-Betreiber nun Strafverfolgung befürchten müssen und sich deshalb aus Deutschland in Länder zurückziehen werden, in denen solche Gesetzesregelungen fehlen. Die bisherigen Erfahrungen im europäischen Ausland bestätigen, dass sich die Betreiber bei ähnlichen Gesetzesinitiativen infolge des Strafverfolgungsdrucks zurückgezogen haben.

Es ist weiterhin zu erwarten, dass sich die Nachfrage nach neuen psychoaktiven Substanzen reduzieren wird, da sich die Käufer, die in ausländischen Online-Shops neue psychoaktive Substanzen beziehen, wegen Anstiftung zum Inverkehrbringen in das Bundesgebiet strafbar machen. Darüber hinaus setzt das NpSG das Signal, dass neue psychoaktive Substanzen gesundheitsgefährdend sind und entfaltet dadurch einen generalpräventiven Effekt. Es ist zu erwarten, dass vom NpSG eine verstärkte Wahrnehmung des Gefahrenpotenzials dieser Stoffe ausgeht und leichtfertiges Experimentieren mit diesen Substanzen eingeschränkt wird. Bisherige Erfahrungen in Ländern mit vergleichbaren Regelungen zeigen, dass die Nachfrage nach neuen psychoaktiven Substanzen infolge der Gesetzesinitiativen abgenommen und die Risikowahrnehmung bei Konsumenten zugenommen hat. Daher kann durch das NpSG ein verbesserter Jugendschutz und auch insgesamt ein Schutz für potenzielle Konsumenten erreicht werden.

Einschränkend ist zu erwähnen, dass das NpSG ein erster folgerichtiger Schritt zur Verbesserung des Jugend- und Gesundheitsschutzes vor den Gefahren durch neue psychoaktive Substanzen ist, dem weitere Maßnahmen folgenden sollten:

- Die Hersteller der Stoffe und die Betreiber von Online-Shops agieren auf internationaler Ebene. Ermittlungen sind daher auch im europäischen Rechtsrahmen und über die

europäischen Grenzen hinaus notwendig. Daher sollten aus Sicht des Verfassers in der EU und international dem NpSG entsprechende Strafnormen und -regelungen angestrebt werden.

- In der Gesundheitsversorgung von Konsumenten neuer psychoaktiver Substanzen stellt der Substanznachweis, beispielsweise im Zusammenhang mit Intoxikationen oder psychiatrischen Notfällen hohe Anforderungen an die Fachkenntnis der behandelnden Ärzte sowie auch an laborchemische Nachweismethoden. Mit handelsüblichen Drogentests sind die neuen psychoaktiven Substanzen sehr häufig nicht nachweisbar. In der medizinischen und psychiatrischen Notfallversorgung mangelt es an Fachkenntnissen über neue psychoaktive Substanzen und es fehlen Studien, die Auskunft über die Häufigkeit, die Art und den Verlauf NPS-induzierter medizinischer Notfälle und Erkrankungen geben. Die Verfügbarkeit von geeigneten laborchemischen Nachweismethoden muss daher vor allem in der medizinischen Notfallversorgung verbessert werden. Es ist anzuraten, Studien zur Aufklärung von Verursachung und Verlauf der durch neue psychoaktive Substanzen induzierten Erkrankungen durchzuführen. Es sollten Maßnahmen angeregt werden, die geeignet sind, Fachkenntnisse in einschlägigen Berufsgruppen zu erweitern.
- In der Suchtforschung mangelt es an Erkenntnissen über die Konsummotive und die personenbezogenen und sozialen Merkmale von Konsumenten neuer psychoaktiver Substanzen. In Anbetracht der in Teilen der jungen Bevölkerung signifikanten Verbreitung dieser Substanzen auf der einen Seite und der erheblichen Gesundheitsgefahren, die vom Konsum der neuen psychoaktiven Substanzen ausgehen auf der anderen Seite, sollten entsprechende Forschungsbemühungen initiiert werden.
- Die Drogenpolitik der Bundesregierung beruht auf einem starken gesundheitspolitischen Ansatz. Sie umfasst Prävention, Therapie, Hilfen zum Ausstieg als Mittel der Schadensminderung und Bekämpfung der Drogenkriminalität. In Anbetracht rückläufiger Konsumentenzahlen in den letzten Jahren bei vielen illegalen und legalen Substanzen, und der gleichzeitig hohen Rekrutierungsquoten von Konsumenten in Beratung, Therapie und andere Hilfen zur Schadensminimierung, ist diesem Ansatz – auch im internationalen Vergleich – ein großer Erfolg zu attestieren. Aus Sicht des Verfassers wäre es wünschenswert, diesen bewährten Ansatz auf die neuen psychoaktiven Substanzen noch deutlicher als bisher zu übertragen. In Deutschland sind NPS-spezifische Interventionen in der Suchtprävention, -beratung und -therapie bisher nur in ersten Ansätzen wahrzunehmen. Es sollten deshalb gezielte Maßnahmen angeregt werden, damit (a) einschlägiges Informationsmaterial, (b) spezifische Beratungsdienste, (c) Maßnahmen der Schadensminimierung und (d) spezielle Behandlungsleitlinien weiterentwickelt und in bestehende Strukturen implementiert werden können.

Zum Antrag der Fraktion DIE LINKE „Für eine zeitgemäße Antwort auf neue psychoaktive Substanzen“

Zu den Anträgen, den Anbau von Cannabis zum eigenen Bedarf zu erlauben, den nichtkommerziellen Bezug über Cannabis-Clubs zu ermöglichen sowie regulierte und nichtkommerzielle Abgabemodelle auch für andere Rauschmittel, unter anderen neue psychoaktive Substanzen, zu prüfen

Die Forderung nach einer partiellen oder umfassenden Legalisierung von Cannabis (bzw. anderen illegalen Drogen) ist aus Sicht der Verfassers wie auch aus Sicht der kinder- und jugendpsychiatrischen Fachgesellschaft und der Fachverbände (DGKJP, BAG KJPP,

BKJPP) mit einen sinnvollen Jugendschutz nicht vereinbar (siehe dazu auch die Stellungnahmen des Verfassers zur Anhörung im Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages am 16.03.2016 zu BT-Drs. 18/4204 sowie am 05.11.2014 zu BT-Drs. 18/1613, bzw. zur Position der Gesellschaft und Verbände siehe im Internet unter <http://www.dgkjp.de/aktuelles1/347-cannabiskonsum>).

Zum Antrag, eine verbindliche „geringe Menge“ für Cannabis und andere
Betäubungsmittel festzuschreiben, bei deren Erwerb und Besitz von einer
Strafverfolgung abgesehen werden soll

Zur Frage eines möglicherweise bestehenden Änderungsbedarfs bei § 31a BtMG hat sich der Verfasser bereits in einer Stellungnahme zur Anhörung im Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages am 05.11.2014 (BT-Drs. 18/1613) der Empfehlung des Oberstaatsanwaltes Patzak angeschlossen (siehe dort).

Zum Antrag, Maßnahmen der Schadensminderung (Harm Reduction) konsequent zu fördern
und das sogenannte Drug Checking bundesweit zu ermöglichen

Zur Frage der wissenschaftlichen Evidenz des Drug Checkings hat sich der Verfasser in einer Stellungnahme vom 15.01.2013 für den Sozialausschuss im Schleswig-Holsteinischen Landtag im Zusammenhang mit Drs. 18/157, 18/216 und 18/179 geäußert. Er kommt hier zu dem Schluss, dass neben der notwendigen Klärung der rechtlichen Dimension, für die Abwägung der Sinnhaftigkeit des Drug Checkings unter anderem auch die Dringlichkeit solcher Maßnahmen zu bewerten ist, da es bisher nach Sichtung des zur Verfügung stehenden wissenschaftlichen Materials an plausiblen und belastbaren Ergebnissen mangelt, die für die Durchführung von Drug Checking als eine effektive Methode der Schadensminderung sprechen. Eine wissenschaftliche Legitimierung wäre erst dann gegeben, wenn bisherige, vor allem im europäischen Ausland gesammelte Erfahrungen und Bewertungen den Einsatz dieser Methode auch in Deutschland nahelegen würden. Derzeit ist der Nutzen, und hier insbesondere der Mehrwert gegenüber Präventionsmaßnahmen, die auch ohne solche Substanzenanalysen dem Ziel der Schadensminderung gerecht werden, nicht zweifelsfrei nachgewiesen. Zudem müsste geklärt werden, ob die präventive Wirkung durch Drug Checking auf andere Weise nicht gleichermaßen oder besser erreicht werden kann.

Zum Antrag, bei der Bemessung über den Entzug der Fahrerlaubnis nicht allein den
festgestellten Konsum einer illegalen Droge, sondern die diagnostizierte
Abhängigkeitserkrankung zugrunde zu legen

Der Verfasser hat in einer Stellungnahme zur Anhörung im Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages am 16.03.2016 zu BT-Drs. 18/4204 (siehe dort) ausführlich begründet, dass die für das Führen eines Kraftfahrzeuges notwendigen Leistungsfunktionen während der Cannabis-Akutwirkung signifikant eingeschränkt sind. Dieser Befund wird durch experimentelle neuropsychologische Untersuchungen, Studien am Fahrsimulator und Fall-Kontrollstudien zum Unfallrisiko beim Fahren unter Cannabiseinfluss gestützt. Bereits bei sehr geringem Wirkspiegel von Tetrahydrocannabinol (THC) im Blutserum (1 bis 2 ng/ml), wie dieser auch noch mehrere Stunden nach herbeigeführtem Rauschzustand bestehen kann, können besonders schwere Verkehrsunfälle mit Personenschaden und Todesfolge verursacht werden. Eine diagnostizierte Abhängigkeitserkrankung ist für das sozialschädliche Verhalten durch Führen eines Kraftfahrzeuges unter Drogeneinfluss keine notwendige Bedingung.

Literatur

- Baumgärtner, T. & Kestler, J. (2013). Die Verbreitung des Suchtmittelgebrauchs unter Jugendlichen in Hamburg 2004 bis 2012. Basisauswertung der SCHULBUS-Daten im jahresübergreifenden Vergleich - Kurzbericht. HLS/BfS-Berichte SB 13-06-B1. Hamburg: Büro für Suchtprävention. Online verfügbar unter: <http://www.sucht-hamburg.de/uploads/docs/426.pdf>
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2014). *Der Cannabiskonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland 2012. Ergebnisse einer aktuellen Repräsentativbefragung und Trends*. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- DG-Sucht (2015) *Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie –Stellungnahme zur Legalisierungsdebatte des nicht-medizinischen Cannabiskonsums*. Im Internet: http://www.dg-sucht.de/fileadmin/user_upload/pdf/stellungnahmen/Stellungnahme_Legalisierungsdebatte_Cannabis_DG-Sucht.pdf
- DGKJP (2015) *Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V. – Gemeinsame Stellungnahme zur Legalisierungsdebatte des nicht-medizinischen Cannabiskonsums*. Im Internet: <http://www.dgkjp.de/aktuelles1/347-cannabiskonsum>
- DGP (2016) Cannabis – Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. (DGP). *Pneumologie*, 70, 87-97.
- DGPPN (2015) *Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde – Zur Legalisierungsdebatte des nichtmedizinischen Cannabiskonsums*. Im Internet: http://www.dgppn.de/fileadmin/user_upload/_medien/download/pdf/stellungnahmen/2015/2015-12-7_DGPPN_Positionspapier_Cannabis_FINAL.pdf
- EMCDDA (2014). *European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction - European Drug Report 2014: Trends and developments*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- EMCDDA (2015). *European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction – Treatment of cannabis-related disorders in Europe*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- EMCDDA (2016). *European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction – The internet and drug markets*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD) (2014): *Drogenangebot in Europa (EMCDDA)*. In: *Europäischer Drogenbericht 2014: Trends und Entwicklungen*. Luxemburg: Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union.
- Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD) (2016): *Europäischer Drogenbericht 2016: Trends und Entwicklungen*. Luxemburg: Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union.
- European Commission (2014). Flash Eurobarometer 401. *Young people and Drugs*. Brüssel: European Commission. Online verfügbar unter: http://ec.europa.eu/public_opinion/flash/fl_401_en.pdf
- Hess, C., Maas, A., & Madea, B. (2014). „Legal highs“: Chemie, Pharmakologie, Toxikologie und forensische Bedeutung. *Rechtsmedizin*, 24: 291–305. DOI 10.1007/s0019401409643.
- Hess, C., Maas, A., Madea, B. (2014). „Legal highs“. Chemie, Pharmakologie, Toxikologie und forensische Bedeutung. *Rechtsmedizin*, 2014 (4), 291-305.
- Hohmann, N., Mikus, G., Czock, D. (2014). Wirkungen und Risiken neuartiger psychoaktiver Substanzen. *Deutsches Ärzteblatt*, 111 (9), 139-147.
- Johnston, L.D., O'Malley, P.M., Miech, R.A., Bachman, J.G., & Schulenberg, J.E. (2016). Monitoring the Future National Survey Results on Drug Use: 1975-2015 – Overview, Key Findings on Adolescent Drug Use. Ann Arbor, Institute for Social Research, University of Michigan. Online verfügbar unter: <http://www.monitoringthefuture.org/pubs/monographs/mtf-overview2015.pdf>
- Orth, B. (2016). *Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2015. Rauchen, Alkoholkonsum und Konsum illegaler Drogen: aktuelle Verbreitung und Trends*. BZgA-Forschungsbericht. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Piontek, D. & Hannemann, T.-V. (2015). *Substanzkonsum in der jungen Ausgehszene*. Online verfügbar unter: http://ift.de/fileadmin/user_upload/Literatur/Berichte/2015-08-27_Bericht_Partyprojekte.pdf.
- Public Health England (2015). *Adult Substance Misuse Statistics from the National Drug Treatment Monitoring System (NDTMS): 1 April 2014 to 31 March 2015*. Public Health England, London. Online verfügbar unter: <http://www.nta.nhs.uk/uploads/adult-statistics-from-the-national-drug-treatment-monitoring-system-2014-2015.pdf>
- The Psychoactive Substances Act 2016. Im Internet: <http://www.legislation.gov.uk/2016/contents/enacted>
- United Nations Office on Drugs and Crime (2016). *World Drug Report 2016* (United Nations publication, Sales No. E.16.XI.7). Online verfügbar unter: https://www.unodc.org/doc/wdr2016/WORLD_DRUG_REPORT_2016_web.pdf
- Werse, B. & Morgenstern, C. (2015). Der Trend geht zur Reinsubstanz – Entwicklungen im Konsum von „Legal Highs“/neuen psychoaktiven Substanzen (NPS) auf Basis zweier Online-Befragungen. *Suchttherapie*, 16: 36–41.
- Werse, B., Morgenstern, C. & Sarvari, L. (2014). MoSyD Jahresbericht 2013. *Drogentrends in Frankfurt am Main. Centre for Drug Research (CDR), Frankfurt*. Online verfügbar unter: https://www.frankfurt.de/sixcms/media.php/738/MoSyD_Jahresbericht-2013.pdf