

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
19(14)319(4)
gel ESV zur öffent Anh am
17.05.2021 - Drogenmengen
14.05.2021



Frankfurt University of Applied Sciences (FRA-UAS)
Nibelungenplatz 1 • 60318 Frankfurt am Main • Germany

Fachbereich 4 | Faculty 4

Soziale Arbeit und Gesundheit I

Health and Social Work

An die

Mitglieder des Ausschusses für Gesundheit



Institut für Suchtforschung
Frankfurt am Main

Gebäude 2 / Raum 328
Prof. Dr. Heino Stöver
Tel. +49 (0)69 1533-2823
Fax +49 (0)69 1533-2809
E-Mail: hstoever@fb4.fra-uas.de

Datum: 10. Mai 2021

www.frankfurt-university.de/ISFF

**Stellungnahme zur
Öffentlichen Anhörung "Bundeseinheitliche Drogenmengen" Drucksache 19/28774
vom 20.4.2021
Rechtssicherheit für Drug-Checking schaffen“ am 17. Mai 2021**

Nach den positiven Erfahrungen aus dem europäischen Ausland, die ich zusammen mit Kolleg*innen in einem Buch zusammengefasst habe¹⁾ ist es längst an der Zeit, Drug-Checking auch in Deutschland auf regulierter Basis einzuführen. Zwar wäre ein unter strengen Auflagen legal regulierter Markt für ‚Partydrogen‘ wie auch andere bislang illegale Substanzen die im Hinblick auf Vermeidung von Schäden wohl noch effektivere Lösung, aber unter den gegebenen rechtlichen und politischen Bedingungen ist das bereits langjährig erfolgreich erprobte Drug-Checking die realistischere, praktisch direkt umsetzbare Maßnahme. Sie könnte einen ersten Schritt in einen pragma-

tischen, wirklich schadensminimierenden Umgang mit bislang illegalen Drogen und deren Konsument_innen insgesamt darstellen.

Für Rückfragen stehe ich Ihnen gern zur Verfügung.

Frankfurt am Main, den 10.Mai 2021

Prof. Dr. Heino Stöver

Geschäftsführender Direktor des Instituts für Suchtforschung (ISFF)

Anhang:

1 Karsten Tögel-Lins, Bernd Werse, Heino Stöver (Hrsg.; 2018): Checking drug Checking. Fachhochschulverlag Frankfurt am Main







Karsten Tögel-Lins, Bernd Werse, Heino Stöver (Hrsg.)

Checking Drug-Checking

Potentiale für Prävention, Beratung,
Harm Reduction und Monitoring



© 2019 **Fachhochschulverlag**
DER VERLAG FÜR ANGEWANDTE WISSENSCHAFTEN





Karsten Tögel-Lins, Bernd Werse, Heino Stöver (Hrsg.)

Checking Drug-Checking

Potentiale für Prävention, Beratung,
Harm Reduction und Monitoring

© 2019 Fachhochschulverlag
ISBN 978-3-943787-91-7

DTP: Sarah Kalck

Druck und Bindung: docupoint GmbH, 39179 Barleben

Preis: 18, – €
(zuzüglich Portokosten)

Bestellungen:
Fachhochschulverlag.
DER VERLAG FÜR ANGEWANDTE WISSENSCHAFTEN E.K.

Kleiststr. 10, Gebäude 1
60318 Frankfurt am Main

Telefon (069) 1533 2820
Telefax (069) 1533 2840
bestellung@fhverlag.de
<http://www.fhverlag.de>

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation
in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische
Daten sind im Internet über <http://dnb.dnb.de> abrufbar.





Inhalt

Vorwort 7

Einleitung 9

BERATUNGSASPEKTE

Drug-Checking – ein Mittel gegen chemische Anarchie 13
Helena Valente & Daniel Martins

Beratung in einem integrierten Drug-Checking-Angebot 29
Anja Mihevc & Simona Šabić

Risikostratifikation durch Drug-Checking auf Großveranstaltungen 47
Gernot Rucker, Ricarda Kegler, Robert Einsle, Daniel Rentsch, Marion Riemschneider, Andreas Büttner

RECHTLICHE GRUNDLAGEN

Fortentwicklung des Betäubungsmittelstrafrechts –
„Drug-Checking“ 57
Arthur Kreuzer

Zulässigkeit und rechtliche Rahmenbedingungen von
Drug-Checking unter dem Betäubungsmittelgesetz 69
Cornelius Nestler

ANALYSEMETHODEN

Integriertes Drug-Checking – Methodische Aspekte und
Umsetzung von analysegestützten Interventionen 95
*Anton Luf, Alexandra Karden, Karl Schubert-Kociper,
Rainer Schmid*

Tüpfelanalyse – Die Analyse psychoaktiver Substanzen
mit Hilfe von Farbreaugen 109
Danny Wolf





ERFAHRUNGEN IN DEUTSCHLAND

- „Das Gute daran: Es könnte Leben retten.“ –
Drug-Checking-Politik in Deutschland 121
Tibor Harrach und Rüdiger Schmolke

ERFAHRUNGEN WELTWEIT

- Wer nutzt Drug-Checking-Angebote in der Schweiz? 150
Alexander Bücheli

- Drug-Checking in den Niederlanden als Mittel zum
Marktmonitoring für illegale Drogen 164
Daan van der Gouwe & Sander Rigter

- Ente gut, alles gut. Sex, Drug-Checking & Rock 'n' Roll
im Großherzogtum Luxemburg 181
*Carlos Paulos, Lynn Hagen, Salvatore Loverre,
Nicolas Gengler, Serge Schneider*

- Wie Drug-Checking-Projekte und das Internet das Monitoring
des Drogenkonsums verändert haben 191
Fernando Caudevilla, Xoán Carbón, Mireia Ventura

- Autor*innen 208





Vorwort

Es ist mir eine Freude, diese neue Publikation zum Thema „Checking Drug-Checking“ vorstellen zu dürfen und den Herausgeber_innen und Autor_innen zu einer umfassenden und äußerst informativen Auswahl von Beiträgen zu gratulieren. Mittels eines Überblicks über den aktuellen Stand auf diesem Gebiet ermöglicht dieser Band Akteur_innen aus Forschung, Politik und Praxis, die mit der Minderung von gesundheitlichen und sozialen Schäden des Drogenkonsums befasst sind, wichtige Einblicke und nützliche Informationen.

Aus praktischer Sicht ermöglichen es Drug-Checking-Dienste Drogen Konsumierenden, ihre synthetischen Drogen chemisch analysieren zu lassen, wobei nicht nur Informationen über den Inhalt der Proben ausgegeben werden, sondern auch Informationen, in bestimmten Fällen auch Beratung oder Hilfestellungen. Wie in den Beiträgen des Buches deutlich wird, variieren die Ziele der unterschiedlichen Angebote, von der Sammlung von Informationen bis hin zur Schadensminimierung – letzteres, indem die Konsumierenden über die auf dem Markt kursierenden Drogen informiert und gewarnt werden. Auch die verwendeten Analysetechniken unterscheiden sich; von hoch entwickelten Technologien, die detaillierte Informationen über den Gehalt an Wirkstoffen und Streckmitteln liefern, bis hin zu einfachen Selbsttests, die lediglich anzeigen, ob eine bestimmte Substanz enthalten ist oder nicht. Was die Orte, an denen getestet wird, betrifft, so gibt es zum einen feste Laboratorien, an die Einzelpersonen und Organisationen Drogen abgeben können (und die Ergebnisse Tage später erhalten), zum anderen mobile Laboratorien auf Festivals oder in Clubs, die beinahe sofort Ergebnisse liefern. Ein wichtiger Aspekt des Drug-Checking ist die Frage, wie die Ergebnisse an den/die Einzelne_n kommuniziert werden und inwiefern dies mit Ratschlägen zur Schadensminimierung oder Beratungen kombiniert wird.

Aus Sicht der EMCDDA haben diese Dienste auf jeden Fall einen wertvollen Beitrag zur frühzeitigen Erkennung aufkommender Drogentrends in Europa geleistet, und wir bei der EMCDDA arbeiten eng mit einer Reihe von Drug-Checking-Organisationen als wichtige Partner im europäischen Frühwarnsystem und als aktive Mitglieder im Trendspotter-Netzwerk sowie im Rahmen von Studien zusammen. Derzeit kooperieren wir mit einer Reihe europäischer Dienste, um das Potenzial einer gemeinsamen Zusammenarbeit zu ermitteln, damit das länderübergreifende Drogenmonitoring mit noch zeitnäheren Informationen versorgt wird.

Es ist wichtig zu betonen, dass die Einrichtung von Drug-Checking nicht unumstritten ist. Gerade deshalb ist die hier präsentierte Zusammenstellung unter-



schiedlicher Beiträge besonders wichtig. Insbesondere ein allgemeiner Mangel an soliden Forschungsergebnissen erschwert es, die Auswirkungen von Drug-Checking auf den Drogenkonsum sowie das Risikoverhalten Konsumierender aufzuzeigen. Es gibt gute Fallbeispiele, in denen Informationen von Drug-Checking-Diensten positive Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit hatten. Zudem deutet vieles darauf hin, dass Drug-Checking Schäden reduzieren kann, indem junge Freizeitdrogen Konsumierende, die sonst nie eine Drogenberatung aufsuchen würden, Kontakt mit dem Hilfesystem erhalten. Zur Schadensminimierung trägt auch die Identifizierung von Drogen, die unerwünschte oder unbekannte Wirkstoffe enthalten, sowie Informationen über besonders hohe Wirkstoffgehalte bei; dadurch hilft Drug-Checking dabei, Vergiftungen und Überdosierungen zu vermeiden. Dennoch äußern Kritiker weiterhin Bedenken, dass die Drogenkontrolle ein falsches Sicherheitsgefühl vermitteln könnte; dass die Zuverlässigkeit einiger der verwendeten Testmethoden fragwürdig ist; und dass Drogenkonsument_innen ihre Substanzen ohnehin unabhängig von den Ergebnissen verwenden würden. Allerdings verdient gerade angesichts der wachsenden Bedeutung synthetischer Drogen auf dem europäischen Markt, einschließlich hochpotenter synthetischer Cannabinoide und synthetischer Opioide, eine Maßnahme wie das Drug-Checking, die Risiken reduzieren und Leben retten kann, eindeutig unsere Aufmerksamkeit, sorgfältige Überlegung und Unterstützung.

In Anbetracht des hohen politischen Interesses und der erwähnten Schwierigkeiten bei der Umsetzung trägt dieses Buch in besonderem Maße zum Wissensstand in diesem Bereich bei. Es wirft wichtige Fragen auf und zeigt die Richtung an, in die es zukünftig gehen sollte. Einige wichtige Punkte seien im Folgenden benannt: Die Auswirkungen verschiedener Modelle von Drug-Checking sollten bewertet werden, um die besten Modelle für verschiedene Zwecke zu ermitteln (z.B. Frühwarnung vs. Schadensminderung). In ähnlicher Weise sollten die Auswirkungen von Drug-Checking auf das Konsumverhalten weiter erforscht werden, wobei ein besonderes Augenmerk auf die Risikokommunikation gelegt werden sollte. Darüber hinaus muss noch eine Reihe wichtiger rechtlicher Fragen im Zusammenhang mit dem Umgang mit illegalen Drogen geklärt werden, da viele Länder Drug-Checking nicht als Grund für eine Befreiung von drogenbezogener Strafverfolgung anerkennen. Und schließlich besteht kein Zweifel, dass eine verstärkte Koordinierung von Drug-Checking, akademischen und forensischen Diensten den Wert dieser Investitionen maximieren und ihren Nutzen für die öffentliche Gesundheit verbessern könnte.

Jane Mounteney

*Leiterin des Bereichs „Public Health“ (Öffentliche Gesundheit)
Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht*



Einleitung

Bereits kurz nach dem Aufkommen der Rave- bzw. Techno-Szene in den späten 1980ern und frühen 1990ern und dem dort verbreiteten Ecstasy-Konsum wurde international die Idee diskutiert, dass Konsumierende ihre Drogen durch Chemiker_innen analysieren lassen können. Zwar gab es insbesondere in den USA bereits seit den 1960er Jahren Initiativen in diese Richtung (vgl. Valente & Martins in diesem Band); es war aber kein Zufall, dass die Techno-Bewegung eine breitere, internationale Diskussion über derartige Services auslöste. Die Szene war keineswegs die erste, in der aufputschende synthetische Substanzen gezielt zum ‚Durchfeiern‘ genutzt wurden. So können etwa die Mods in England Mitte der 1960er in dieser Hinsicht als legitime Vorgänger betrachtet werden (Hebdige 1983). Zu jener Zeit konnte indes noch auf legal von der Pharmaindustrie produzierte Amphetamintabletten zurückgegriffen werden. Zu Beginn der Techno-Szene hingegen waren bereits alle dort konsumierten synthetischen Substanzen illegal und wurden auch unter entsprechend unkontrollierten Bedingungen produziert, was Schwankungen von Wirkstoff- und Reinheitsgehalten sowie im schlimmsten Fall toxische Nebenprodukte zur Folge haben konnte. Hinzu kam, dass die Leitdroge Ecstasy von Beginn an häufig nicht den Hauptwirkstoff MDMA, sondern Derivate wie MDA oder MDE oder auch gänzlich andere Wirkstoffe enthielt. Solche Ungewissheiten, in Kombination mit dem Umstand, dass die Konsumierenden größtenteils aus vergleichsweise gebildeten Umfeldern stammten, förderten die Bildung von zumeist aus der Konsument_innen-Szene selbst stammenden Safer-Use-Initiativen, bei denen die Forderung nach Drug-Checking oft zentral war. Während man in den Niederlanden die Analyse von ‚Partydrogen‘ bereits sehr frühzeitig von staatlicher Seite institutionalisierte (siehe van der Gouwe & Rigter in diesem Band), waren es in Deutschland (wie auch in zahlreichen anderen Ländern) solche Initiativen von Konsument_innen, die Drug-Checking erstmals auch umsetzten (siehe Harrach & Schmolke in diesem Band). Komplizierte Konstellationen in der politischen Bürokratie sorgten aber dann seit 1998 dafür, dass diese Maßnahme zur Schadensminimierung in Deutschland seit nunmehr 20 Jahren nicht erlaubt ist¹. Regelmäßig ist von verantwortlicher Seite zu hören, dass derartige Drogenanalysen nicht erwünscht sind, zumeist mit dem Argument, dass diese „Werbung“ oder zumindest „Unbedenklichkeitsbescheinigungen“ für illegale Drogen seien.

¹ Eine interessante Randnotiz dabei ist, dass Hans-Georg Maaßen, der jüngst durch seine umstrittenen Äußerungen zu den rechtsradikalen Ausschreitungen in Chemnitz indirekt beinahe die Regierungskoalition gesprengt hätte, seinerzeit offenbar einer der maßgeblichen Akteure für diese bis heute fortbestehende Grundhaltung war (siehe Harrach & Schmolke in diesem Band).



In diesem Zeitraum wurde Drug-Checking in diversen anderen Ländern zum festen Bestandteil der indizierten Prävention, und auch hierzulande wird seit einiger Zeit wieder verstärkt darüber diskutiert, nicht zuletzt im Zusammenhang damit, dass die Regierungen diverser Bundesländer Absichtserklärungen zur Einrichtung von Drug-Checking – Projekten ausgesprochen haben.

Diese erneute Diskussion wurde nicht zuletzt auch dadurch angefacht, dass seit einigen Jahren – möglicherweise im Zusammenhang mit größerer Konkurrenz zwischen den Herstellern von Ecstasy – der durchschnittliche Wirkstoffgehalt in ‚Pillen‘ deutlich angestiegen ist (Dammer et al. 2017). Diese Entwicklung lässt sich auch international beobachten (u.a. van der Gouwe & Rigter in diesem Band) und ist mit einer großen Schwankungsbreite bei den Wirkstoffgehalten verbunden. So hat sich nicht nur der Durchschnittswert innerhalb von sieben Jahren auf 115 mg MDMA pro Tablette verdoppelt, sondern es sind wiederholt ‚Pillen‘ mit noch deutlich höheren Anteilen bis über 400 mg auf dem Markt aufgetaucht. Vor solchen Produkten mithilfe veröffentlichter Resultate aus dem Drug-Checking zu warnen, kann mitunter lebensrettend sein. Im Übrigen zeigen diese Entwicklungen (bei nur mäßig gestiegenen Preisen) wie auch ähnliche Entwicklungen bei Amphetamin, dass der repressive Ansatz in der Drogenpolitik zumindest bei diesen Drogen eines seiner Hauptziele nicht nur grundlegend verfehlt, sondern tatsächlich gegenläufige Entwicklungen provoziert: das Angebot wird nicht verknappt, sondern ausgeweitet, was in einem gänzlich unregulierten illegalen Markt zu den genannten gesteigerten Risiken führen kann.

All diese Diskussionen und Entwicklungen haben wir zum Anlass genommen, mit dem vorliegenden Sammelband einen Überblick über den aktuellen Stand vorzulegen. Dabei sind Erfahrungen aus dem Drug-Checking-erfahrenen Ausland ebenso eingeflossen wie historische und juristische Betrachtungen aus Deutschland. Erstaunlich dabei ist, dass dieses Buch trotz einer seit nahezu 30 Jahren währenden Diskussion die erste deutschsprachige Anthologie zu diesem Thema ist, und auch andere Buchveröffentlichungen beschränken sich auf einen Überblicksband von vor mehr als zwei Dekaden (Cousto 1997) sowie zwei Abschlussarbeiten (Schroers 2000 und Jahnke 2008).

Wir möchten damit zeigen, dass es sich beim Drug-Checking um eine sinnvolle Maßnahme zur Schadensminimierung (*harm reduction*) handelt – letzteres ist als Ziel bzw. „vierte Säule“ der Drogenpolitik bereits seit längerem auch von der deutschen Bundesregierung anerkannt (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung 2012). Aus keinem Land, in dem Drug-Checking mit legaler Grundlage durchgeführt wird, wird über irgendwelche negativen Erfahrungen berichtet, schon gar nicht darüber, dass die Analyse illegaler Drogen als Werbung für Drogen zu verstehen sein könnte. Die in diesem Band enthaltenen Berichte aus dem Ausland belegen dies eindrucksvoll. Dabei sollten sich auf Konsument_innen bezogene Angebote zum Testen von Drogen nicht auf synthetische

‚Partydrogen‘ beschränken, da unterschiedliche illegale Drogen unterschiedliche Risiken aufweisen können. So gibt es für Opioidkonsumierende ein besonders hohes Überdosisrisiko; erste Angebote zur Analyse dieser Substanzen wurden in Kanada bereits getestet (vgl. Karamouzian et al. 2018). Für Cannabisprodukte hingegen zeigen sich neben schwankenden Wirkstoffanteilen eher mittel- bzw. langfristige Risiken möglicher Streckstoffe (Busse et al. 2008). Dieses Thema wäre allerdings vermutlich einen eigenen Sammelband wert.

Es ist längst an der Zeit, Drug-Checking auch in Deutschland auf regulierter Basis einzuführen. Zwar wäre ein unter strengen Auflagen legal regulierter Markt für ‚Partydrogen‘ wie auch andere bislang illegale Substanzen die im Hinblick auf Vermeidung von Schäden wohl noch effektivere Lösung, aber unter den gegebenen rechtlichen und politischen Bedingungen ist das bereits langjährig erfolgreich erprobte Drug-Checking die realistischere, praktisch direkt umsetzbare Maßnahme. Sie könnte einen ersten Schritt in einen pragmatischen, wirklich schadensminimierenden Umgang mit bislang illegalen Drogen und deren Konsument_innen insgesamt darstellen.

Frankfurt, November 2018

Bernd Werse, Heino Stöver, Karsten Tögel-Lins

Literatur

- Busse, F., Omid, L., Timper, K., Leichtle, A., Windgassen, M., Kluge, E., Stumvoll, M. (2008): Lead poisoning due to adulterated marijuana. *New England Journal of Medicine*; 358(15):1641–1642.
- Cousto, H. (1997): *Drug-Checking: qualitative und quantitative Kontrolle von Ecstasy und anderen Substanzen*. Solothurn: Nachtschatten-Verlag.
- Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (2012): *Nationale Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik*. Berlin: Bundesministerium für Gesundheit.
- Hebdige, D. (1983): Subculture – Die Bedeutung von Stil, in: Dierich Diederichsen u.a., Schocker. *Stile und Moden der Subkultur*, Reinbek: Rowohlt: 8-120.
- Jahnke, A. (2008): *Drug-Checking-Programme : Eine sekundärpräventive Maßnahme für Konsumenten illegaler Drogen?* Saarbrücken: Verlag Dr. Müller.
- Karamouzian, M., Dohoo, C., Forsting, S.; McNeil, R., Kerr, T., Lysyshyn, M. (2018): Evaluation of a fentanyl drug checking service for clients of a supervised injection facility, Vancouver, Canada. In: *Harm Reduction Journal* 2018, 15:46. <https://doi.org/10.1186/s12954-018-0252-8>; <https://harmreductionjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12954-018-0252-8> (Zugriff: 28.9.2018)



12 Einleitung

Schroers, A. (2000): Monitoring - Drogentrendforschung auf der Basis von Drogenanalysen („Drug-Checking“) am Beispiel des Ecstasykonsums zum Zwecke der Gesundheitsförderung in Jugendkulturen. Bremen: Universität Bremen (Dissertation).

Schulte, L., Dammer, E., Pfeiffer-Gerschel, T., Bartsch, G. & Friedrich, M. (2017): Bericht 2017 des nationalen REITOX-Knotenpunkts an die EBDD (Datenjahr 2016/2017) – Drogenmärkte und Kriminalität. München: Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht/Institut für Therapieforschung.





BERATUNGSASPEKTE

Drug-Checking – ein Mittel gegen chemische Anarchie (Drug Checking – An approach to chemical anarchy)¹

Helena Valente & Daniel Martins

„Seit dem denkwürdigen Moment, als die junge Eva dem alten Adam den grünen Apfel überreichte, war der Umgang mit Essen mehr oder weniger von Betrug geprägt, sofern sich die Gelegenheit bot, daraus Profit zu schlagen. In Bezug auf das Strecken von Drogen war sogar noch mehr Dehnbarkeit des Gewissens erforderlich, um den nahezu unbegrenzten Erfindungsreichtum zu ermöglichen, der seit Menschengedenken Praxis ist.“

Hanson, 1896 (Übersetzung: B.W.²)

Menschen gebrauchen Drogen. Dies ist eine unvermeidliche Realität, die Politiker_innen und Praktiker_innen auf der ganzen Welt quält. Seit Urzeiten streben Menschen nach erweiterten Bewusstseinszuständen, häufig durch den Konsum psychoaktiver Substanzen (Escotado 1999). Menschen essen, schlucken, rauchen, schnupfen, injizieren Drogen, um ihre Sinne zu verstärken, zu betäuben oder zu verdrehen, selbst wenn dies mit gewissen Gesundheitsrisiken verbunden ist. Unterschiedliche Regierungen haben unterschiedliche Ansätze erprobt – einige liberaler, andere repressiver –, um diese Art von Verhalten einzuschränken (OSF 2011). Dennoch gibt es einen nennenswerten Anteil der Gesellschaft, der Drogen konsumiert und diesen Konsum auch fortsetzen wird (UNODC 2016).

Nahezu so alt wie der Drogenkonsum selbst ist das Strecken von Drogen, das intentionale und nicht-intentionale Hinzufügen von Inhaltsstoffen, die normalerweise nicht Bestandteil einer bestimmten Substanz sind. Es existiert eine lange Geschichte von Berichten über das Strecken, unter ihnen gefährliche und weniger gefährliche (Cole et al. 2011). Die Prohibition und der Willen, Profit zu machen, gehen Hand in Hand mit dem Strecken. So litten in den 1930er Jahren über 50.000 Menschen in den Vereinigten Staaten von Amerika an partiellen Lähmungen, die durch einen Zellschaden am Rückenmark ausgelöst wurden,

¹ Übersetzung von Bernd Wese.

² Zwecks leichterer Lesbarkeit wurden auch im Text verwendete wörtliche Zitate aus englischsprachigen Originaltexten übersetzt.



der wiederum durch jamaikanischen Ingwerextrakt verursacht wurde. Jamaikanischer Ingwer war ein medizinisches Extrakt der Ingwerwurzel, das gegen Atemwegsinfektionen und Verdauungsprobleme eingesetzt wurde, aber mehr als 70% Alkohol enthielt (Morgan 1982). Nach der landesweiten Einführung der Alkoholprohibition 1919, durch die Produktion, Verkauf und Transport von Alkohol verboten wurden, wurde jamaikanischer Ingwer eine populäre und billige Art, sich zu berauschen und dabei die Prohibition zu umgehen.

Zur Durchsetzung der Prohibition verlangten die Behörden bald eine Änderung der Zusammensetzung der Medizin, um sie bitter zu machen, damit die Leute sie nicht mehr trinken. In einem Versuch, die Prohibition zu umgehen, begannen die Schwarzhändler_innen, den Ingwer durch andere Substanzen zu ersetzen, die die Medizin genießbarer machen würden und das Produkt gleichzeitig die analytischen Kontrollen der Behörden bestehen zu lassen. Eines der Streckmittel, das im jamaikanischen Ingwerextrakt häufig verwendet wurde, war Trikresylphosphat, für das später eine giftige, nervenschädigende Wirkung festgestellt wurde. Als der Grund für die epidemischen Lähmungen festgestellt wurde, war es bereits zu spät für mehrere tausend Opfer (Morgan 1982).

Letztlich wurde anerkannt, dass das Alkoholverbot bei einer beträchtlichen Anzahl von Menschen nicht wirkte; das Gesetz zu ignorieren, gewann an sozialer Akzeptanz. Die Streckmittel und die Gewalt im Zusammenhang mit dem organisierten Verbrechen, das weite Teile des Verkauf von illegalem Alkohol kontrollierte, führten zu starkem Widerstand der Bevölkerung gegen das Verbot, der schließlich zur Aufhebung des Gesetzes führte.

Drug-Checking: alter Ansatz, neuer Name

In den USA konnte Alkohol seinen legalen Status zurückgewinnen; allerdings blieb eine Vielzahl psychoaktiver Substanzen, die von Menschen konsumiert werden, illegal – wie in den meisten Ländern der Erde.

Die Produktion illegaler psychoaktiver Substanzen und deren chemischer Vorläufersubstanzen – die üblicherweise ebenso unerlaubt sind – kann, abhängig vom Ausgangsstoff, durch unterschiedliche Synthetisierungsverfahren erfolgen, wobei die Qualität des Endproduktes stark vom Know-How und den Fähigkeiten der Hersteller_innen sowie der zur Verfügung stehenden Mittel abhängig ist. Häufig sind gerade die Reinigungsverfahren unzureichend oder werden gar nicht durchgeführt, wodurch Verunreinigungen oder andere aktive Substanzen mittels parallel verlaufender Reaktionen entstehen. Diese Stoffe sind gemeinsam mit chemischem Abbau und Verunreinigungen, die in der Distributionskette

entstehen, die Hauptgründe für nicht-intentionale „Streckmittel“ (Coomber 1997). Die absichtliche Hinzufügung anderer Stoffe ist darauf ausgerichtet, das Volumen des Produktes zu erhöhen oder die psychoaktiven Wirkungen zu verstärken oder zu imitieren (Broséus et al. 2016; Cole et al. 2011). Das Fehlen einer Kontrolle der Zusammensetzung von Drogen stellt ein Risiko für Menschen, die Drogen nehmen, dar, wodurch sich der nicht-medizinische Markt in einem Zustand der chemischen Anarchie befindet.

1974 schrieb David Smith:

„Obwohl ein illegaler Markt für Drogen bereits seit langem Teil unserer Gesellschaft ist, gab es in jüngerer Zeit deutliche Änderungen in der Straßen-Drogenszene. Die große Vielfalt von Halluzinogenen, ein Anstieg des Anteils relativ unerfahrener jugendlicher Konsument_innen und ein unvorhersehbares Interesse an der Sache durch die Medien hat eine Situation erzeugt, in der Drogen, die auf der Straße gekauft wurden, häufig nicht mehr die pharmakologisch aktiven Stoffe enthalten, als die sie verkauft wurden“ (In Marshman, 1974: 5).

Damit beschrieb Smith bereits vor mehr als vierzig Jahren den Mechanismus der wiederholten Einführung neuer Substanzen auf dem Markt, vor allem um Drogengesetze zu umgehen, mit all seinen gefährlichen Begleiterscheinungen, insbesondere für ohnehin gefährdete Personen.

Dadurch, dass sie Streckmittel in Drogen als relevantes Problem für die öffentliche Gesundheit erkannten, entstand bei Universitäten, NGOs und privaten Unternehmen das Bedürfnis, Systeme zu etablieren, mit denen Substanzen entdeckt und identifiziert werden können, um die illegalen Märkte zu beobachten und die Gemeinschaft der Konsumierenden zu informieren.

Nordamerika

Die ersten Dienste, die Drug-Checking zur Schadensminimierung anboten, entstanden in den 1960er Jahren in den USA, Kanada und Deutschland (Brown & Malone 1973; Falck 1981; Kealy & Webber 1975; Marshman 1974). In den 1970ern boten diverse unterschiedliche Programme in Nordamerika anonyme Analysedienste an. Einige der relevantesten Projekte, die in dieser Zeit entstanden, waren *The University of the Pacific*, welche die meisten ihrer Proben in Drogenberatungsstellen – nicht über individuelle Konsument_innen – einsammelte, um die Bedeutung des Drug-Checking für eine breitere Schadensminimierungs- oder Präventionsmaßnahme zu unterstreichen und so den Nutzen und die Relevanz der Informationen zu betonen, die Menschen

mit dem Analyseergebnis erhielten; *The Do It Now Foundation*, die ein „Straßendrogenanalyse und Dope-Info“-Projekt betrieben, inklusive einer Hotline, die jederzeit Informationen an Nutzer_innen übermittelte, die ihre Drogen testen lassen wollten; *The PharmChem Laboratories*, ein privat betriebenes Labor, das Gratis-Tests namens „Analysis Anonymous“ anbot, basierend auf der Überzeugung, dass „die Öffentlichkeit unverfälschte Informationen über illegale Drogen erhalten sollte“ (Brown & Malone 1973: 671); *The University of Maryland*, die staatsfinanziert war; *The Midwest Research Institute* und diverse andere Institutionen in anderen Regionen, die ähnliche Ziele aufwiesen (Brown & Malone 1973; Falck 1981; Kealy & Webber 1975; Marshman 1974).

Die meisten dieser ersten Drug-Checking-Dienste arbeiteten mit spezifischen Grundsätzen und Methoden, die noch heute bei der Mehrheit der entsprechenden Stellen üblich sind, etwa die freiwillige Übergabe der Proben, die idealerweise gratis ist, um Zugang zu allen sozialen Gruppen zu ermöglichen; weiterhin der Umstand, dass der Dienst keine Störungen durch Behörden oder Strafverfolgung zu befürchten haben soll; die Anonymität der Übergabe von Proben, um jegliche Risiken hinsichtlich juristischer Konsequenzen für die Nutzer_innen auszuschließen; zudem sollten Analyseergebnisse für potenzielle Konsumierende, medizinisches Personal und alle weiteren Interessierten verfügbar gemacht werden, vorzugsweise gemeinsam mit Informationen über sichereren Drogenkonsum und Schadensminimierung (Brown & Malone 1973; Falck 1981; Kealy & Webber 1975). Schließlich, nach einigen Jahren, in denen diese Projekte liefen, wurden sie geschlossen, aufgrund zahlreicher rechtlicher, ökonomischer, technischer und besonders ethisch-moralischer Bedenken und Beschränkungen, die bis heute die meisten lokalen Drogenhilfedienste betreffen: insbesondere die Vorstellung, dass Drug-Checking, als Qualitätskontrolle für Konsumierende, Drogenkonsum propagieren könnte (Marshman 1974).

Trotz dieser strengen rechtlichen Bedingungen gegenüber Drug-Checking-Initiativen versuchten seit 1999/2000 diverse Organisationen in den USA und Kanada wieder, Drogen konsumierenden Menschen die Möglichkeit zu bieten, ihre Substanzen analysieren zu lassen. 1999 begann die szenenahe Organisation Dancesafe damit, Testsets zu verkaufen; zudem initiierten sie ein US-Programm zum Labortest von Ecstasy-„Pillen“, durch das Konsumierende anonym MDMA-Tabletten zu einem Labor schicken können, das dann eine Gaschromatographie vornimmt. Alle Resultate werden auf der Website EcstasyData.org veröffentlicht. Nach 2001 wurde dieses Analyseprogramm in die bekannte Drogeninformations-Website Erowid integriert. Dancesafe bietet außerdem mobiles Drug-Checking auf unterschiedlichen Veranstaltungen mit elektronischer Musik an (Dancesafe 2016). Andere szenenahe Organisationen wie TRIP! Project, MindBodyLove, Island Kids, ANKORS, Calgary PartySafe, Bunk Police

oder GRIP bieten ebenfalls Drug-Checking-Dienste für Partybesucher_innen an (Sage & Michelow 2016).

Europa

In Europa wurden etwa parallel zur Entwicklung der elektronischen Tanzmusikszene auch die ersten Drug-Checking-Initiativen etabliert. In den frühen 1990ern unterstützte die niederländische Regierung den Drogeninformations- und Monitoring Dienst DIMS, der das Monitoring von Drogenmärkten und die Implementierung von Strategien zur Schadensminimierung zum Ziel hat (Brunt & Niesink 2011, van der Gouwe & Rigter in diesem Band).

In den darauffolgenden Jahren begannen diverse Initiativen zur Schadensminimierung, z.B. *ChEck iT* in Österreich (Benschop et al. 2002), *Safer Nightlife* in der Schweiz (Hungerbuehler et al. 2011, siehe auch Bücheli in diesem Band), *Energy Control* und *AI laket* in Spanien (Rovira & Ibañez 2002, Caudevilla et al. in diesem Band), *TechnoPlus*, *Mission XBT* und *Keep Smiling* in Frankreich, *Modus Vivendi* in Belgien (EMCDDA 2001), *Ares do Pinhal* und *CHECK!N* in Portugal (Martins et al. 2015).

2010 wurde im Rahmen des europäischen Projektes NEWIP („Nightlife, Empowerment and Well-Being Implementation project“) ein europäisches Drogen-Informationsnetzwerk („Trans-European Drug Information network“ – TEDI) ins Leben gerufen, das eine Zusammenarbeit zwischen mehreren szenenahen Projekten aus der EU ermöglicht, die Drug-Checking-Dienste anbieten; durch diese Vernetzung sollte der Austausch von Informationen und Good-Practice-Beispielen vereinfacht werden. Die TEDI-Datenbank „sammelt, beobachtet und analysiert die Entwicklung der unterschiedlichen europäischen Drogenszenen und berichtet regelmäßig über diese. Drug-Checking-Organisationen teilen ihre Daten in der TEDI-Datenbank, die ursprünglich gemeinsam mit Projekten etabliert wurde, die direkt mit Drogenkonsument_innen arbeiten.“ (Ventura et al. 2012: 10).

Das TEDI-Netzwerk startete mit acht Mitgliedern, hat aber mittlerweile in weniger als fünf Jahren seine Mitgliederanzahl verdoppelt, inklusive neuer Drug-Checking-Dienste in Ländern wie dem Vereinigten Königreich (The Loop, Wedinos), Luxemburg (PIPAP0), Italien (Neurotravel Project), Slowenien (DrogArt), Deutschland (Legal-High-Inhaltsstoffe) und Portugal (Kosmicare Association).

Rest der Welt

In jüngster Zeit hat die Entwicklung des NPS-Marktes mit seinen unzähligen unterschiedlichen Substanzen (EMCDDA 2015) und die Opioidkrise in Nordamerika (Barry 2018) dazu beigetragen, dass Drug-Checking-Initiativen in Ländern wie Kanada, Mexiko, Brasilien, Kolumbien und Australien entstanden sind, was die Diskussion um dieses Thema stärker ins öffentliche Interesse rückte.

Drug-Checking: Wozu ist es gut?

Berücksichtigt man all die genannten Erfahrungen mit der Implementierung von Drug-Checking als Strategie zur Schadensminimierung sowie die wachsende Anzahl neu in Erscheinung tretender Substanzen, so könnte man davon ausgehen, dass Drug-Checking weit verbreitet ist und sein Potenzial und seine Effizienz kaum in Frage gestellt würde. Indes: Kritik an solchen Diensten hat nicht abgenommen und wir sind nach wie vor weit davon entfernt, dass Drug-Checking für all jene verfügbar wäre, die davon profitieren könnten.

Einer der relevanteren Kritikpunkte, die Drug-Checking-Initiativen entgegengebracht wird, kommt von der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EMCDDA), die im Jahr 2001 feststellte, dass, obwohl „sie ein zentraler und wichtiger Ansatz für Projekte zur Risikominimierung in Partyszenen sind, es vielen Diensten an Evaluation ihrer Auswirkungen mangelt“ (EMCDDA 2001). In jüngerer Zeit stellten Pirona et al (2017: 89) fest, dass „wichtige Herausforderungen für eine breitere Umsetzung von mobilem Drug-Checking in rechtlichen Hürden bestehen sowie in einem Mangel an empirischer Erkenntnis darüber, inwiefern schädlicher Konsum und anderes riskantes Verhalten reduziert wird.“ Die Autoren stellen außerdem fest, dass „die Qualität und Effektivität der chemischen Tests sowie assoziierte Botschaften zur Schadensminimierung stark von der Technik abhängen, die vor Ort verfügbar ist, sowie davon, wie schnell Ergebnisse den Konsumierenden zurückgemeldet werden können.“ Auch die EMCDDA konstatierte im letzten Jahr in ihrem europäischen Leitfaden zu gesundheitlichen und sozialen Antworten auf Drogenprobleme, dass „eine solide Einschätzung der Argumente für den Einsatz von Drug-Checking kaum möglich ist, angesichts des Mangels an verlässlichen Studien und der Schwierigkeit einer Generalisierung aufgrund der sehr unterschiedlichen verwendeten Ansätze und Methoden“ (EMCDDA 2017: 140).

In unterschiedlichen Ländern der Welt wird Drug-Checking mittels unterschiedlicher Techniken durchgeführt; Vorteile und Unzulänglichkeiten wurden in der Literatur bereits häufiger diskutiert (Brunt 2017; Harper et al. 2017; Martins et

al. 2017; Schneider et al. 2016). Diverse neue Techniken wurden erprobt und kombiniert, um die Möglichkeiten zur Entdeckung und Quantifizierung von Inhaltsstoffen zu verbessern (BAONPS 2017a; Brunt et al. 2016). Es ist dabei wichtig zu erwähnen, dass unabhängig von der verwendeten Technik niemals eine komplette Sicherheit des Produktes bzw. den Konsumierenden Schutz vor Schäden garantiert werden kann (Schneider et al. 2016). Diese analytischen Limitationen müssen Nutzer_innen jeglicher integrierter Drug-Checking-Dienste klar dargelegt werden, und Drug-Checking als Strategie der Schadensminimierung sollte niemals getrennt von einer kurzen Beratung stattfinden, die nicht nur auf das Testergebnis fokussiert sein, sondern zusätzlich die Bedürfnisse und Wünsche des/der Nutzer_in ergründen soll (Bücheli et al. 2013; Martins et al. 2015). Dieser privilegierte Moment des Kontaktes mit Menschen, die Drogen konsumieren, ist grundlegend für jegliches integriertes Drug-Checking-Angebot. Entscheidend ist nicht der Service, Reinheit oder Qualität zu kontrollieren (hochgradig abhängig von der verwendeten Technik), sondern ein strategisch-integrierter Ansatz zur Prävention (Martins et al. 2015).

Obwohl eine ausgereifte quantitative Analysetechnik einen wichtigen Teil des Drug-Checking darstellt, vor allem, wenn es um Herausforderungen wie hoch dosiertes MDMA oder das Auftauchen von hochpotenten NPS geht (Schneider et al. 2016), können selbst Techniken mit mäßiger Verlässlichkeit wie Dünnschichtchromatographie oder Farbreagenzien, wenn sie kombiniert werden, als wichtige Maßnahme zur Schadensminimierung eingesetzt werden – sofern sie mit Vorsicht kommuniziert und in eine breitere Strategie zur Schadensminimierung integriert werden (Martins et al. 2017).

Dennoch haben einiger Kritiker argumentiert, dass, selbst wenn sie hochmoderne Analysetechniken verwenden, Drug-Checking-Dienste Konsumierenden ein falsches Gefühl der Sicherheit vermitteln könnten, da die individuelle Reaktion einzelner Personen auf eine Droge, ob pur oder getreckt, in der Realität nicht durch einen Drogentest vorhergesehen werden kann (Winstock et al. 2001). Es lässt sich nicht verleugnen, dass eine Drogenanalyse keine spezielle individuelle Reaktion vorhersagen kann, aber mithilfe relevanter Informationen über den Inhalt eines Produktes kann eine spezialisierte Fachperson Nutzer_innen mit wissenschaftlich basierten Auskünften über die häufigsten Reaktionen versorgen, die Menschen auf eine spezifische Substanz zeigen, wodurch das Bewusstsein für potenzielle Risiken gestärkt wird. Um Letzteres – eines der Hauptziele von Drug-Checking – zu erreichen, ist die Existenz relevanter Informationen unabdinglich. Im aktuellen Status chemischer Anarchie, mit einer hohen Anzahl von uninformierten und unerfahrenen Menschen, die Drogen konsumieren, ist die Bereitstellung wissenschaftlich fundierter Informationen aus unserer Sicht zwingend notwendig.

Gegner des Drug-Checking haben häufig argumentiert, dass nicht jede_r Konsument_in derartige Dienste konsultiert (Winstock et al. 2001). Tatsächlich finden viele Menschen aus unterschiedlichen Gründen keinen Zugang zu dieser Art von Schadensminimierung; es ist wichtig zu hinterfragen, ob Drug-Checking diejenigen erreicht, die es am nötigsten brauchen (Kealy & Webber 1975). Es gibt bereits eine Reihe von Forschungsarbeiten, die sich mit den Grenzen von Schadensminimierungsprogrammen beschäftigen, wobei grundsätzliche Fragen über deren Grundcharakter und Ziele aufgeworfen werden, insbesondere, wenn sie als ‚Mainstream‘-Strategie zur Gesundheitsförderung adaptiert werden (Barratt et al. 2014, Kane 2008; Moore 2008, Roe 2005, Young 2000). All diese Aspekte sollten berücksichtigt werden, wenn neue Projekte aus diesem Bereich installiert werden. Dennoch: Verfügbarkeit und Zugang zu Gesundheitsdiensten ist ein Grundrecht für alle, selbst für diejenigen, die solche Angebote nicht nutzen möchten, speziell diejenigen, die Zugangsprobleme haben. Mit Sicherheit ist Drug-Checking kein Allheilmittel für alle Risiken, die mit dem Drogenkonsum assoziiert sind, aber es kann definitiv helfen, viele dieser Risiken zumindest für einen Teil der Konsumierenden abzuschwächen.

Was die Kritik daran, dass es nur wenige fundierte Studien zu diesem Thema gibt, betrifft, so ist zunächst festzuhalten, dass zwar tatsächlich keine randomisierten kontrollierten klinischen Versuche – der Goldstandard zur Evaluation von Präventionsprogrammen – für Drug-Checking-Projekte vorliegen; es gibt jedoch vorläufige Ergebnisse, die das Potenzial von Drug-Checking, Verhaltensänderungen zu bewirken, belegen (BAONPS 2017b; Benschop et al. 2002; Day et al. 2018; Johnston et al. 2006; Martins et al. 2017; Michelow & Dowden 2015; Ritter & Cameron 2006; Sage & Michelow 2016; Saleemi et al., 2017, Wiese & Verthein 2014). Dabei muss erwähnt werden, dass randomisierte kontrollierte Versuche in Umfeldern, in denen Drug-Checking durchgeführt wird, nur sehr schwer durchzuführen wären; zudem würde die zufällige Auswahl von Teilnehmenden zu ethischen Problemen führen, insbesondere wenn die für die Kontrollgruppe ausgewählten Testpersonen gefährliche ungetestete Substanzen konsumieren würden. Zudem war bis vor kurzem das Interesse von Universitäten und anderen relevanten Institutionen gering, diesen Bereich mit ausreichenden finanziellen Mitteln zu beforschen, weshalb die Verantwortung, die Effektivität des Drug-Checking zu beweisen, bislang bei den Organisationen liegt, die diese Maßnahmen durchführen. Diese Organisationen haben üblicherweise weder die Fähigkeit noch die menschlichen und materiellen Ressourcen, eine komplette Evaluation durchzuführen.

Es lässt sich nicht leugnen, dass fundierte Maßnahmen notwendig sind, um das ganze Ausmaß der Effekte von Drug-Checking zu erfassen, und dass es schwierig ist, die Ergebnisse der bislang durchgeführten Studien bezüglich aller Drug-

Checking-Dienste zu verallgemeinern. Dennoch gibt es eine sehr interessante Spannweite an Forschungen, die zeigen, dass Drug-Checking eine potenziell effektive Maßnahme ist, um:

- **Wissen und Fähigkeiten von Personen in gesundheitsfördernden Berufen zu steigern, um auf den konstanten Wandel des Drogenmarktes zu reagieren, vor allem dadurch, dass die Möglichkeiten zu dessen Beobachtung verbessert werden:** So konnten Drug-Checking-Dienste NPS als Streckmittel für üblicherweise konsumierte Drogen wie MDMA, Amphetamin oder LSD aufspüren und Warnungen aussprechen (Brunt et al. 2016; Giné et al. 2014; Martins et al. 2017). Zudem konnten Art und Entwicklung des NPS-Marktes sowie von Drogenmärkten generell zeitnah verfolgt werden (Giné et al. 2017), wodurch diese Maßnahmen eine wichtige Ergänzung für andere Arten von Monitoring-Strategien wie Beschlagnahmungszahlen oder Abwasseranalysen darstellen. Drug-Checking ist auch seit längerem ein nützliches Instrument, um Informationen über Streckmittel in schwer erreichbaren Märkten, wie etwa Kryptomärkten (Darknet-Handel), zu erlangen (Caudevilla et al. 2016; Quintana et al. 2017; van der Gouwe et al. 2017). Es ist außerdem ein extrem relevantes Mittel, um die in Befragungen berichteten Informationen von Menschen, die Drogen nehmen, zu ergänzen, um Divergenzen aufzuzeigen zwischen dem, was Menschen berichten, konsumiert zu haben und dem, was sie tatsächlich genommen haben (Barratt & Ezard 2016). Informationen von Drug-Checking-Diensten können forensische Toxikolog_innen und Mediziner_innen darin unterstützen, Drogenmärkte zu verstehen und Interventionsmaßnahmen zu gestalten (Brandt et al. 2014). Regierungen und NGOs können darin unterstützt werden, Präventions- und Schadensminimierungskampagnen zu gestalten (Keijsers et al. 2008). Es gibt Hinweise darauf, dass bestimmte Drogen konsumierende Menschen, insbesondere solche, die am Beginn ihrer Konsumkarriere stehen und noch nie Drogenberatung o.ä. aufgesucht haben, an Drug-Checking interessiert sind (Hungerbühler et al. 2011), was wiederum das Potenzial als gute Maßnahme zur Harm Reduction unterstreicht.
- **Konsumierenden einen Wandel von Drogenkonsummustern und Praktiken nahelegen:** Eines der Hauptziele lokal gestützter Drug-Checking-Organisationen ist es, Konsumierende davon abzuhalten, gefährliche und stark gestreckte Substanzen zu nehmen. Wie viele andere Präventionsmaßnahmen zielt Drug-Checking auf Verhaltensänderungen ab, indem Konsumierenden Informationen über Inhaltsstoffe und Strategien zur Minimierung drogenbezogener Risiken vermittelt werden. Manche Autor_innen weisen darauf hin, dass nicht-problematischer Drogenkonsum mit Selbstkontrolle und selbst auferlegten Regeln zusammenhängt (Cruz 2014). Diese Konzepte basieren

auf der Annahme, dass Menschen rationale Entscheidungen treffen und dazu verfügbare Informationen nutzen. Die Theorie des überlegten Handelns (Ajzen & Fishbein 1980) und die Theorie des geplanten Verhaltens (Ajzen 1991) beschreiben Intentionen als absichtliche Dispositionen, ein bestimmtes Verhalten auszuüben, und legen nahe, dass Absichten eine unmittelbare Determinante für tatsächliches Verhalten sind. Beide Theorien wurden ausgiebig empirisch validiert, so dass ihr Nutzen, unterschiedliche Verhaltensweisen (u.a. Drogenkonsum) erklären zu können, belegt werden konnte (Armitage & Conner 2001). Somit dienen sie auch als wichtige theoretische Basis für diverse Drug-Checking-Dienste. Studien, welche die Auswirkungen von Drug-Checking auf das Verhalten der Nutzer_innen zum Ziel haben, zeigen, dass die meisten Konsumierenden berichten, die betreffende Droge nicht zu konsumieren, wenn ein unerwartetes Ergebnis vorliegt, z.B. gefährliche oder unbekannte Substanzen enthalten sind (BAONPS 2017b; Benschop et al. 2002; Martins et al. 2017; Michelow & Dowden 2015; Sage & Michelow 2016; Saleemiet al. 2017, Wiese & Verthein 2014). Kürzlich präsentierten Martins et al. (2017) Daten vom Boom Festival in Portugal, die zeigen, dass, nachdem eine Warnung auf dem Festivalgelände verbreitet wurde, dass DOx und 25x-NBOME als LSD verkauft würden, die Anzahl derer, die ihr LSD testen lassen wollte, deutlich anstieg. Über 70% gaben an, die Substanz nicht zu nehmen, wenn es sich nicht um LSD handelte. Davon ausgehend, dass Intentionen mit konkretem Verhalten einhergehen, sind diese Ergebnisse ein wichtiger Hinweis darauf, dass Drug-Checking einen relevanten Einfluss auf das Verhalten der Konsument_innen hat, wodurch das wichtigste Ziel – gesündere Verhaltensweisen zu propagieren – erfüllt wird.

Was steht Drug-Checking im Wege?

Neben den bereits genannten Kritikpunkten existieren weitere Hindernisse, die einer vollständigen Anerkennung von Drug-Checking im Wege stehen. Rechtliche Bedingungen der jeweiligen Länder gehören zu den hauptsächlichen Einschränkungen, mit denen Drug-Checking-Dienste von Beginn an zu kämpfen hatten; dabei existieren sehr unterschiedliche Spezifika je nach Land oder Region. Der Umstand, dass mit illegalen Substanzen umgegangen werden muss, ist dabei ein zentraler Punkt. Prohibitionistisch ausgerichtete Länder erlauben es nicht, Proben illegaler Substanzen ohne eine schwer zu erhaltende amtliche Erlaubnis entgegenzunehmen oder zu verschicken; üblicherweise dürfen Techniker_innen von Drug-Checking-Diensten gar nicht erst eine solche Erlaubnis beantragen. Dennoch waren diverse Projekte dank Lobbyarbeit oder anderer Strategien in der Lage, diese Beschränkungen zu umgehen, beispielsweise durch Kooperationsabkommen mit Laboren oder Universitäten, die bereits solche Son-

dergenehmigungen besitzen, oder durch die Suche nach Techniken, bei denen die Proben nicht bearbeitet werden und keine Referenzsubstanzen bereitgehalten werden müssen, wie etwa Farbreagenzien, FTIR- oder RAMAN-Spektroskopie (BAONPS 2017a; Harper et al. 2017).

Dennoch: selbst in Ländern mit rechtlichen Bedingungen, die eigentlich für die Existenz solcher Dienste förderlich sein müssten, gibt es teilweise aktuell keine staatlich geförderten Drug-Checking-Programme. Dies trifft z.B. auf Portugal zu, wo nicht nur Drogenkonsum und -besitz entkriminalisiert sind, sondern auch spezifische rechtliche Bedingungen dafür geschaffen wurden, eine ganze Reihe schadensminimierender Maßnahmen ins Leben zu rufen, inklusive experimentellem Drug-Checking. Regierungsbehörden und andere politische Entscheidungsträger erkennen Drug-Checking nicht als prioritäres Ziel an, um mit der gegenwärtigen Situation von Drogenmärkten umzugehen, weshalb keine finanziellen Mittel für einen Dienst zur Analyse von Drogen bereitgestellt werden. Das portugiesische Beispiel zeigt deutlich, dass eine Reform der Drogenpolitik nicht ausreicht, um eine volle Implementierung von Drug-Checking zu ermöglichen. Vielmehr ist es notwendig, lokale Entscheidungsträger und Partner zu mobilisieren, drogenpolitische Initiativen zu unterstützen und generell ein Bewusstsein für Drug-Checking als Maßnahme zur Gesundheitsförderung zu wecken.

Bei einer Rückschau auf die Geschichte der Schadensminimierung fällt auf, dass die Mehrheit, wenn nicht alle dieser Initiativen zahlreiche Hindernisse zu bewältigen hatten, vor allem das Vorurteil, dass sie Drogenkonsum fördern würden. Spritzenaustauschprogramme oder Substitutionsbehandlung haben einen ähnlichen Prozess durchlaufen, bevor sie nahezu weltweit als wertvolle und evidenzbasierte Gesundheitsmaßnahme akzeptiert wurden (Hedrich 2010). Obwohl es zunächst nur wenig institutionelle Unterstützung für die Ausgabe sauberer Materialien zum Konsum sowie differenzierter Informationen über Drogen gab, konnte durch die Einführung von Spritzenaustausch und Schadensminimierungsprogrammen eine starke Reduktion von durch Blut übertragenen Viren bei Drogen Konsumierenden bewirkt werden, womit sich diese Maßnahmen als effizientes, grundlegendes Mittel erwiesen haben, mit dem nicht nur die Gesundheit Konsumierender, sondern auch die in umliegenden Gebieten unterstützt werden konnte (Laufer 2001; Strathdee & Vlahov 2001). Das Prinzip hinter der Propagierung von Drug-Checking ist dasselbe, wie Barratt und Ritter (2017) ausführten:

„Wir haben die Möglichkeit, detaillierte Informationen zu testen und weiterzuverbreiten, die Menschen dabei helfen könnten, Schäden zu vermeiden und Gesundheitspersonal dabei unterstützt, Menschen effektiver zu behandeln. Ist uns eine (mögliche) Abschreckung vom MDMA-Konsum wirklich wichtiger als die Sicherheit derer, die die Droge bereits konsumieren?“

Gibt es nicht eine moralische Verpflichtung, Menschen mit potenziell lebensretenden Informationen zu versorgen, wenn wir die Mittel dazu haben, solche zu verbreiten? Wenn wir doch wissen, dass Menschen so oder so Drogen kaufen und konsumieren, gleichgültig ob sie sich in einem repressiven oder liberaleren Land befinden (Quintas 2011), und dass die Produktion und Distribution dieser Drogen von Menschen ohne ausreichendes Wissen und ausreichende Fähigkeiten durchgeführt wird – mit Gewinn als Hauptmotivation –, welche Maßnahmen sollte eine Regierung dann ergreifen, die ihre Bürger_innen schützen will? Wir halten, gemeinsam mit anderen Autor_innen und Organisationen, eine Regulierung von Produktion, Vertrieb und Konsum von Drogen für den besten Ansatz, um die meisten der drogenbezogenen Probleme anzugehen – nicht in einer sorglosen, liberalen Art und Weise, sondern unter sorgsamem, ausgearbeiteten und einschränkenden Bedingungen, mit Kontrolle über Produkte, Verkäufer_innen, Verkaufsstellen und Orten, an denen der Konsum erlaubt sein soll (Rolles 2009). Obwohl wichtig genug, an dieser Stelle erwähnt zu werden, liegt die Diskussion dieses Themas außerhalb des Rahmens für dieses Kapitel. Aufgrund der Unmöglichkeit, solche Regulierungen unmittelbar einzuführen, ergibt es Sinn, weiterhin für pragmatische Maßnahmen zu plädieren, die Menschen, die Drogen konsumieren, zu schützen vermögen. Die Bereitstellung von Drogenanalyse-diensten für potenzielle Drogenkonsument_innen, die zwangsläufig auf den illegalen Markt zurückgreifen müssen, um an ihre Drogen zu gelangen, sowie Infrastrukturen und Ressourcen, die Konsumierenden helfen können, wichtige Entscheidungen über ihren Drogenkonsum mit so viel Information wie möglich zu treffen, scheint eine der angemessensten möglichen Maßnahmen zu sein.

Die Geschichte des Drug-Checking ist nahezu parallel zu der des „War on Drugs“ verlaufen. Unter den gegenwärtigen rechtlichen Bedingungen kann die Bereitstellung von integrierten Diensten zur Schadensminimierung mittels Drogenanalysen, die sich an Menschen richtet, die bereits Drogen konsumieren, als bestes verfügbares Mittel betrachtet werden, Schäden zu reduzieren und Konsumierende im Hinblick auf ihre Konsumententscheidungen gezielt zu stärken.

Literatur

- Ajzen, I. (1991): The theory of planned behavior. *Organizational behavior and human decision processes*, 50(2), 179-211.
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980): Understanding attitudes and predicting social behaviour.
- Armitage, C. J., & Conner, M. (2001): Efficacy of the theory of planned behaviour: A meta-analytic review. *British journal of social psychology*, 40(4), 471-499.

- BAONPS (2017a): Drug checking: recommendations for a pilot implementation and technique update – Raman spectroscopy. Retrieved from <http://coopallice.net/baonps/wp-content/uploads/2017/10/BAONPS-DRUG-CHECKING-Reccomendation-for-pilot-implementation-and-RAMAN-Spectroscopy-technique-update.pdf>
- BAONPS (2017b): Drug checking: Italian results. Retrieved from http://coopallice.net/baonps/wp-content/uploads/2017/10/BAONPS-Project_Italian-Results.pdf
- Barratt, M. J., & Ezard, N. (2016): Drug checking interventions can track the nature and size of the discrepancy between self-report and actual drugs consumed. *Addiction*, 111(3), 558-559. doi:10.1111/add.13194
- Barratt, M. J., & Ritter, A. (2017): Commentary on Vrolijk et al. (2017): The paradox of the quality control problem. *Addiction*, 112(1), 101-102. doi:doi:10.1111/add.13611
- Barratt, M. J., Allen, M., & Lenton, S. (2014): "PMA sounds fun": negotiating drug discourses online. *Subst Use Misuse*, 49(8), 987-998. doi:10.3109/10826084.2013.852584
- Barry, C. L. (2018): Fentanyl and the Evolving Opioid Epidemic: What Strategies Should Policy Makers Consider? *Psychiatr Serv*, 69(1), 100-103. doi:10.1176/appi.ps.201700235
- Benschop, A., Rabes, M., & Korf, D. J. (2002): Pill testing, Ecstasy & Prevention: A scientific evaluation in three European cities. Retrieved from Amsterdam:
- Brandt, S. D., King, L. A., & Evans-Brown, M. (2014): The new drug phenomenon. *Drug Testing and Analysis*, 6(7-8), 587-597. doi:10.1002/dta.1686
- Broséus, J., Gentile, N., & Esseiva, P. (2016): The cutting of cocaine and heroin: A critical review. *Forensic Science International*, 262, 73-83. doi:10.1016/j.forsciint.2016.02.033
- Brown, J. K., & Malone, M. H. (1973): Some U.S. Street Drug Identification Programs. *Journal of the American Pharmaceutical Association* (1961), 13(12), 670-674. doi:[http://dx.doi.org/10.1016/S0003-0465\(16\)32815-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0003-0465(16)32815-4)
- Brunt, T. M. (2017): Drug checking as a harm reduction tool for recreational drug users: opportunities and challenges. Retrieved from EMCDDA, Lisbon:
- Brunt, T. M., & Niesink, R. J. M. (2011): The Drug Information and Monitoring System (DIMS) in the Netherlands: Implementation, results, and international comparison. *Drug Testing and Analysis*, 3(9), 621-634. doi:10.1002/dta.323
- Brunt, T. M., Nagy, C., Bücheli, A., Martins, D., Ugarte, M., Beduwe, C., & Ventura Vilamala, M. (2016): Drug testing in Europe: Monitoring results of the Trans European Drug Information (TEDI) project. *Drug Testing and Analysis*. doi:10.1002/dta.1954
- Caudevilla, F., Ventura, M., Fornís, I., Barratt, M. J., Vidal, C., Ildanosa, C. G., ... Calzada, N. (2016): Results of an international drug testing service for cryptomarket users. *International Journal of Drug Policy*. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.drugpo.2016.04.017>

- Cole, C., Jones, L., McVeigh, J., Kicman, A., Syed, Q., & Bellis, M. (2011): Adulterants in illicit drugs: a review of empirical evidence. *Drug Testing and Analysis*, 3(2), 89-96. doi:10.1002/dta.220
- Coomber, R. (1997): Adulteration of Illicit Drugs with Dangerous Substances-The Discovery of a Myth, *The. Contemp. Drug Probs.*, 24, 239.
- Cruz, O. S. (2014): Nonproblematic Illegal Drug Use: Drug Use Management Strategies in a Portuguese Sample. *Journal of Drug Issues*. doi:10.1177/0022042614559842
- Day, N., Criss, J., Griffiths, B., Gujral, S. K., John-Leader, F., Johnston, J., & Pit, S. (2018): Music festival attendees' illicit drug use, knowledge and practices regarding drug content and purity: a cross-sectional survey. *Harm Reduction Journal*, 15(1), 1. doi:10.1186/s12954-017-0205-7
- EMCDDA (2001): An inventory of on-site pill-testing interventions in the EU. Retrieved from Lisbon.
- EMCDDA (2015): New psychoactive substances in Europe. An update from the EU Early Warning System (March 2015). Retrieved from Luxembourg.
- EMCDDA (2017): Health and social Responses to Drug Problems: a European Guide. Retrieved from Lisbon.
- Escototado, A. (1999): A brief history of drugs: From the stone age to the stoned age: *Inner Traditions/Bear & Co.*
- Falck, R. (1981): The Evolution of a Community Based Drug Analysis Program. *Journal of Psychoactive Drugs*, 13(3), 381-383. doi:10.1080/02791072.1981.10471897
- Fernández-Calderón, F., Lozano-Rojas, Ó., Rojas-Tejada, A., Bilbao-Acedos, I., Vidal-Giné, C., Vergara-Moragues, E., & González-Saiz, F. (2014): Harm Reduction Behaviors Among Young Polysubstance Users at Raves. *Substance Abuse*, 35(1), 45-50. doi:10.1080/08897077.2013.792760
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (2010): *Predicting and changing behavior: The reasoned action approach*. New York: Psychology Press.
- Gine, C. V., Espinosa, I. F., & Vilamala, M. V. (2014): New psychoactive substances as adulterants of controlled drugs. A worrying phenomenon? *Drug Test Anal*, 6(7-8), 819-824. doi:10.1002/dta.1610
- Giné, C. V., Vilamala, M. V., Measham, F., Brunt, T. M., Bücheli, A., Paulos, C., . . . Barratt, M. J. (2017): The utility of drug checking services as monitoring tools and more: A response to Pirona et al. *International Journal of Drug Policy*, 45(Supplement C), 46-47. doi:https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2017.05.018
- Hanson, G. F. (1896): Some examples of drug and food adulteration. *Pacific Medical Journal*, 39(9), 545-550.
- Harper, L., Powell, J., & Pijl, E. M. (2017): An overview of forensic drug testing methods and their suitability for harm reduction point-of-care services. *Harm Reduction Journal*, 14(1), 52. doi:10.1186/s12954-017-0179-5
- Hedrich, D. (2010): *Harm reduction: evidence, impacts and challenges* (p. 462). T. Rhodes (Ed.). Office for Official Publ. of the European Communities.

- Hungerbuehler, I., Buecheli, A., & Schaub, M. (2011): Drug Checking: A prevention measure for a heterogeneous group with high consumption frequency and polydrug use – evaluation of zurich’s drug checking services. *Harm Reduction Journal*, 8(1), 1-6. doi:10.1186/1477-7517-8-16
- Johnston, J., Barratt, M. J., Fry, C. L., Kinner, S., StooVé, M., Degenhardt, L., ... Bruno, R. (2006): A survey of regular ecstasy users’ knowledge and practices around determining pill content and purity: Implications for policy and practice. *International Journal of Drug Policy*, 17(6), 464-472. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.drugpo.2006.03.008
- Kealy, E. R., & Webber, R. (1975): An Interpretation Of Trends in Street Drug Analysis Programs: Whom Do They Serve? *Journal of Psychoactive Drugs*, 7(3), 281-289. doi:10.1080/02791072.1975.10471517
- Keijsers, L., Bossong, M. G., & Waarlo, A. J. (2008): Participatory evaluation of a Dutch warning campaign for substance-users. *Health, Risk & Society*, 10(3), 283-295. doi:10.1080/13698570802160913
- Laufer, F. N. (2001): Cost-effectiveness of syringe exchange as an HIV prevention strategy. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 28(3), 273-278.
- Marshman, J. A. (1974): *Street Drug Analysis and Its Social and Clinical Implications: Alcoholism and Drug Addiction Research Foundation.*
- Martins, D., Barratt, M. J., Pires, C. V., Carvalho, H., Vilamala, M. V., Espinosa, I. F., & Valente, H. (2017): The detection and prevention of unintentional consumption of DOx and 25x-NBOMe at Portugal’s Boom Festival. *Human Psychopharmacology: Clinical and Experimental*, 32(3), e2608-n/a. doi:10.1002/hup.2608
- Martins, D., Valente, H., & Pires, C. (2015): CheckIng: The last frontier for Harm Reduction in party settings. *Saúde e Sociedade*, 24(2), 646-660. doi:10.1590/S0104-12902015000200020
- Michelow, W., & Dowden, C. (2015): “Start small, take it easy”: results from the ANKORS harm reduction survey at the 2013 shambhala music festival. Retrieved from <http://michelow.ca/doc/ankors-2013-smf-survey-report.pdf>:
- Moore, D. (2008): Erasing pleasure from public discourse on illicit drugs: On the creation and reproduction of an absence. *International Journal of Drug Policy*, 19(5), 353-358
- Morgan, J. P. (1982): The jamaica ginger paralysis. *Jama*, 248(15), 1864-1867. doi:10.1001/jama.1982.03330150050022
- OSF. (2011): War on Drugs: Report of the Global Commission on Drug Policy. Retrieved from <http://www.refworld.org/docid/4e3250d32.html>
- Pirone, A., Bo, A., Hedrich, D., Ferri, M., van Gelder, N., Giraudon, I., ... Mounteney, J. (2017): New psychoactive substances: Current health-related practices and challenges in responding to use and harms in Europe. *International Journal of Drug Policy*, 40(Supplement C), 84-92. doi:https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2016.10.004

- Quintana, P., Ventura, M., Grifell, M., Palma, A., Galindo, L., Fornís, I., ... Torrens, M. (2017): The hidden web and the fentanyl problem: Detection of ocfentanil as an adulterant in heroin. *International Journal of Drug Policy*, 40 (Supplement C), 78-83. doi:<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2016.10.006>
- Quintas, J. (2011): Regulação legal do consumo de drogas: impactos da experiência portuguesa da descriminalização. Universidade do Porto.
- Race, K. (2008): The use of pleasure in harm reduction: Perspectives from the history of sexuality. *International Journal of Drug Policy*, 19(5), 417-423.
- Ritter, A., & Cameron, J. (2006): A review of the efficacy and effectiveness of harm reduction strategies for alcohol, tobacco and illicit drugs. *Drug and Alcohol Review*, 25(6), 611-624. doi:10.1080/09595230600944529
- Roe, G. (2005): Harm reduction as paradigm: Is better than bad good enough? The origins of harm reduction. *Critical Public Health*, 15(3), 243-250.
- Rolles, S. (2009): *After the War on Drugs: Blueprint for Regulation*. UK: Transform Drug Policy Foundation.
- Rovira, J., & Ibañez, V. (2002): Testeo y análisis de sustancias como práctica para una reducción de riesgos. Cuaderno del Instituto Vasco de Criminología, 61.
- Sage, C., & Michelow, W. (2016): Drug checking at music festivals: A how-to guide. Retrieved from <http://michelow.ca/drug-checking-guide>:
- Saleemi, S., Pennybaker, S. J., Wooldridge, M., & Johnson, M. W. (2017): Who is 'Molly'? MDMA adulterants by product name and the impact of harm-reduction services at raves. *J Psychopharmacol*, 31(8), 1056-1060. doi:10.1177/0269881117715596
- Schneider, J., Galettis, P., Williams, M., Lucas, C., & Martin, J. H. (2016): Pill testing at music festivals: can we do more harm? *Intern Med J*, 46(11), 1249-1251. doi:10.1111/imj.13250
- Strathdee, S. A., & Vlahov, D. (2001): The effectiveness of needle exchange programs: A review of the science and policy. *AIDScience*, 1(16), 1-33.
- UNODC. (2016): *World Drug Report*. Retrieved from New York (United States of America):
- van der Gouwe, D., Brunt, T. M., van Laar, M., & van der Pol, P. (2017): Purity, adulteration and price of drugs bought on-line versus off-line in the Netherlands. *Addiction*, 112(4), 640-648. doi:10.1111/add.13720
- Ventura, M., Noijen, J., Bucheli, A., Isvy, A., Huyck, C. v., Valente, H., . . . Ugarte, M. (2012): Drug Checking Service: Good Practice Standards. Retrieved from
- Wiese, S., & Verthein, U. (2014): Drug-Checking für Drogenkonsumenten – Risiken und Potenziale. *SUCHT*, 60(6), 315-322. doi:10.1024/0939-5911.a000333
- Winstock, A. R., Wolff, K., & Ramsey, J. (2001): Ecstasy pill testing: harm minimization gone too far? *Addiction*, 96. doi:10.1046/j.1360-0443.2001.96811397.x
- Young, J. B. L. (2000): The War on Drugs or a war on drug users? *Drugs: education, prevention and policy*, 7(4), 409-422.



Beratung in einem integrierten Drug-Checking-Angebot (Consultation and Counselling in the Integrated Drug Checking Service)¹

Anja Mihevc & Simona Šabić

Unterschiedliche Realitäten des Drogenkonsums

Jede Droge bringt ein gewisses Risiko mit sich, das zwar reduziert, aber nicht komplett eliminiert werden kann. Indes: nicht jede Person, die Drogen konsumiert, erlebt Probleme im Zusammenhang mit dem Konsum; zudem wird nicht jede_r Konsumierende in Zukunft eine Form von substanzbezogener Störung erleben. Vielmehr entwickelt unter den Menschen, die Drogen ausprobieren bzw. diese in ihrer Freizeit konsumieren, nur ein kleiner Anteil derartige Probleme (Jordan & Andersen 2016). Zudem bewegt sich die Mehrheit derer, die psychoaktive Substanzen gebrauchen, nicht in sozialen Gruppen, die gekennzeichnet sind durch drogenbezogene Probleme. Für sie ist es leichter, diese im Privaten zu belassen als für Menschen in schwierigeren Lebenssituationen. Auch solche Menschen können Suchtprobleme entwickeln, aber es ist ebenso wichtig zu betonen, dass Sucht bzw. Abhängigkeit nicht das einzige mögliche Problem in diesem Zusammenhang ist. Wie McLennan (2017) beschreibt, gibt es die verbreitete Meinung, dass die generelle Betrachtung von Substanzgebrauch eine geringere Bedeutung als Suchtprobleme hat. Dies ist allerdings ein bedeutsamer Irrtum: Die große Mehrheit substanzbezogener gesundheitlicher und sozialer Probleme existiert unter denjenigen, die nicht abhängig sind. Zwar haben Personen mit ernsthaften Suchtproblemen auch hohe Raten an substanzbezogenen Problemen und Kosten, tatsächlich aber stellen solche Menschen nur einen kleinen Teil derer, die Drogen nehmen. McLennan illustriert diese Feststellung mit Daten über Alkohol- und Opioidkonsum in den USA. „Binge drinking“ wurde im Jahr 2015 von 61 Millionen Menschen berichtet. Per Definition hat jede dieser Erfahrungen das Potenzial, dem Konsumenten bzw. der Konsumentin oder auch seinem Umfeld unmittelbaren Schaden zuzufügen (z.B. Unfälle, Gewalt oder Alkoholvergiftung). Allerdings erfüllen nur 17 Millionen Personen – ungefähr 28% aller „Binge-Trinker“-Kriterien für eine alkoholbezogene Störung. In ähnlicher Weise erfüllen 2,5 Millionen diagnostische Kriterien für eine Störung im Zusammenhang mit Opioidkonsum, aber mehr als 11 Millionen ‘missbrauchten’ Heroin oder ein verschriebenes Opioidmedikament im zurückliegenden Jahr, womit stets die potenzielle Möglichkeit einer Überdosis assoziiert ist.

¹ Übersetzung: Bernd Werse. Auch wörtliche Zitate wurden zwecks besserer Lesbarkeit übersetzt.



Risiken für potenzielle psychische, physische und soziale Schäden unterscheiden sich zwischen Drogen und sind zudem assoziiert mit persönlichen Spezifika und Umfeldfaktoren. Menschen, die Drogen im Partyumfeld konsumieren, sollten deshalb bedenken, dass auch Tanzen und hohe Temperaturen zu einem höheren Risiko für Komplikationen beim Konsum von Stimulanzien beitragen können. Wenn eine Person oder deren Familienmitglieder eine Vorgeschichte mit psychischen Erkrankungen hat bzw. haben, ist es generell nicht angebracht, Drogen zu konsumieren. Wenn ein solcher Mensch sich dennoch zum Konsum entscheidet, ist es wichtig, vorsichtiger damit umzugehen und zu reagieren, sobald Anzeichen für psychische Probleme auftauchen. Wenn jemand beispielsweise psychoaktive Pilze konsumiert, hat er/sie in aller Regel keinerlei körperliche Schäden zu befürchten, die in direktem Zusammenhang mit der Substanz stehen; auf der anderen Seite kann die Erfahrung aber psychische Risiken mit sich bringen sowie auch für den Körper gefährlich, sofern diese nicht in sicherer Umgebung stattfindet. Und: wenn die Erfahrung hinterher nicht gut verarbeitet wird, kann sie auch psychisches Leid nach sich ziehen. Zudem sind auch die individuellen Gründe für den Drogenkonsum von Bedeutung: Wenn ein junger Mensch Drogen gebraucht, um abends vom Stress des Tages zu entspannen, sich selbst den Kontakt mit anderen zu erleichtern oder in der Schule bzw. bei der Arbeit effektiver zu sein, dann kann dies für diese Zwecke funktional wirksam sein, aber auf der anderen Seite kann eine solche Strategie langfristig erfolglos werden. Es kann passieren, dass ein solches Vorgehen durch die Nebenwirkungen des Drogenkonsums für die/den Konsumierende_n destruktiv wird. Das Problem dabei ist, dass die betreffende Person möglicherweise keine anderen Strategien erlernt hat, um mit entsprechenden Situationen umzugehen; es kann dann schwierig sein, den Konsum zu reduzieren oder einzustellen, auch wenn die Balance zwischen positiven Wirkungen und negativen Konsequenzen nicht mehr positiv ausfällt.

Auf der anderen Seite müssen wir anerkennen, dass nicht alle Menschen, die Drogen konsumieren, drogenbezogene Probleme entwickeln. Es ist möglich, seinen Drogenkonsum erfolgreich als Teil seines Lebens handzuhaben. Trotzdem sind solche Menschen nicht immun gegen drogenbezogene Risiken. Daher ist es nach wie vor wichtig, dass ihnen mögliche negative Konsequenzen bewusst sind und dass Strategien zur Schadensminimierung so weit wie möglich genutzt werden.

Obwohl ein großer Teil des Drogenkonsums in versteckter Umgebung stattfindet, sollte sich das soziale und gesundheitliche System darauf einstellen, Dienste bereitzustellen, die die Bedürfnisse unterschiedlicher Konsumierendengruppen berücksichtigen. Unsere Erfahrungen wie auch die von anderen Organisationen, die Drug-Checking betreiben, etwa Energy Control aus Spanien (vgl. Caude-

villa et al. in diesem Band) oder auch LOOP aus dem Vereinigten Königreich (Giné et al. 2017) zeigen, dass der Kontakt mit Drug-Checking-Diensten für viele Menschen der erste Kontakt mit sozialen Einrichtungen ist. Daher kann Drug-Checking eine bedeutsame Rolle in der Früherkennung von Problemen im Zusammenhang mit Drogenkonsum einnehmen und eine Möglichkeit für Kurzinterventionen und Beratung zu bieten, sodass die Konsumierenden falls nötig zu einer weitergehenden Beratung weitergeleitet werden können.

Integrierte Drug-Checking-Dienste bieten Menschen die Möglichkeit, gut informiert Entscheidungen zu treffen, die ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden betreffen (z.B., wenn sie entscheiden, eine Substanz nicht zu nehmen, die sich als eine andere herausgestellt hat als erwartet). Sie bieten außerdem einen sicheren Ort, an dem sie mit professionellen Mitarbeiter_innen über ihren Drogenkonsum sprechen können und fragen können was sie wollen, ohne eine wertende Antwort zu bekommen. Damit reduzieren wir Risiken, die mit unbekanntem Substanzen verbunden sind und reduzieren ebenfalls Probleme, die im Zusammenhang mit der Stigmatisierung des Drogenkonsums in Erscheinung treten können. In Gesellschaften, in denen Drogenkonsum stigmatisiert ist, finden Drogen konsumierende Menschen es oft schwierig, offen mit Mediziner_innen über ihren Konsum und dessen Auswirkungen auf Gesundheit und Alltag zu reden. Wo trotz aller staatlicher Präventionsbemühungen, Kampagnen und Polizeiarbeit weiterhin Drogen konsumiert werden, erscheinen integrierte Drug-Checking-Dienste als sehr sinnvolle Maßnahme zur Schadensminimierung.

Bei unserer Arbeit sehen wir, dass ein integrierter Drug-Checking-Service ein großes Potenzial aufweist, Bedürfnisse von Drogen konsumierenden Menschen zu bedienen. Mit angemessenen Anpassungen des Ansatzes und zur Verfügung gestellten Informationen kann ein solches Angebot in unterschiedliche Arten von Harm Reduction implementiert werden – nicht nur solche, die mit Freizeitkonsument_innen arbeiten, und zudem innerhalb unterschiedlicher Umfelder (z.B. auch innerhalb von Schwulenszenen). Ein Großteil dieses Potenzials muss noch weiterentwickelt und evaluiert werden, was hoffentlich in den kommenden Jahren passieren wird, wenn unterschiedliche Aspekte des Dienstes einer näheren Betrachtung unterzogen werden (Reichweite, Drogenkonsummuster der Nutzer_innen, Auswirkungen auf den Drogenkonsum etc.).

Dieser Artikel basiert auf theoretischen Ansätzen von Harm Reduction, Beratung und Psychotherapie, die durch unsere Erfahrungen im Rahmen der Beratung bei DrugArt bestätigt wurden. Diese Beratung haben wir, seitdem die Institution 1999 zu existieren begann, weiterentwickelt. Der Drug-Checking-Dienst wurde im Jahr 2006 als Teil des slowenischen Frühwarnsystems für neue Drogen (Early Warning System) implementiert.

Integration von Prinzipien der Harm Reduction (Schadensminimierung) in Prozesse von Beratung und Psychotherapie

Es gibt viele verschiedene Hilfemöglichkeiten für Drogenkonsument_innen, beispielsweise niedrigschwellige Maßnahmen, bei denen das Konzept der Schadensminimierung (Harm Reduction) vorherrscht. In diesen Maßnahmen ist die Abstinenz keine Voraussetzung zur Teilnahme, da manche Menschen dieses Ziel (noch) nicht erreichen können und manche Menschen ihren Drogenkonsum einfach nicht einstellen wollen, egal was man darüber denken mag.

Das Konzept der Harm Reduction stellt das Paradigma in Frage, das vom Mythos einer endgültigen „Lösung des Drogenproblems“ ausgeht; es weist drei grundsätzliche Orientierungspunkte auf: Sicherheit, Moderierung und Abstinenz (Little 2015). Es ist ein Ansatz, mit drogenkonsumierenden Menschen zu arbeiten, der auf die Reduktion drogenbezogener Schäden für das Individuum, dessen Familie und Umfeld abzielt, ohne dabei zwangsläufig den Alkohol- und anderweitigen Drogenkonsum zu reduzieren. Programme zur Schadensminimierung orientieren sich an der ganzen Person, arbeiten an angemessenen Umfeldern und entwickeln, Seite an Seite mit den Konsument_innen, Strategien für Verhaltensänderungen, die pragmatisch, human und effektiv sind (Denning & Little 2012).

Das Konzept der Harm Reduction wurde zuerst in den 1970er Jahren in den Niederlanden entwickelt, als Antwort auf den traditionellen abstinenzorientierten Ansatz. Mittlerweile hat sich daraus eine ganze Reihe an gesundheitsfördernden Strategien entwickelt, um z.B. die Ausbreitung von HIV und anderer mit Drogenkonsum assoziierter Risiken einzudämmen. Diese Strategien umfassen z.B. Spritzenaustausch, Verteilung von Kondomen und Substitutionsbehandlung (Tatarsky 2002). Seit Beginn der 1990er Jahre ist der Konsum illegaler Drogen zudem im Zusammenhang mit der rasch wachsenden Kultur der elektronischen Tanzmusik angestiegen (Sande 2011). Dieser Anstieg benötigte neuartige Ansätze und Informationen, die auf Menschen zugeschnitten sind, die Drogen im Nachtleben verwenden. Daher beinhaltet die heutige Schadensminimierung auch Maßnahmen zur Harm Reduction im Partysetting, inklusive Drug-Checking.

Verglichen mit anderen Hilfsmaßnahmen setzen Harm Reduction-Programme ihre Priorität auf die Etablierung und Stärkung von Kontakten zu sozialen und gesundheitsbezogenen Angeboten. Jegliche Verschiebung hin zu weniger schädlichem Drogenkonsum ist ein Erfolg, der letztlich zur Abstinenz – dem einzigen Ziel in hochschwelligem Angeboten – führen kann (Fojan 2005).

Das Konzept der Niedrigschwelligkeit wurde etabliert, da sich herausgestellt hatte, dass viele Gruppen Drogen Konsumierender durch die Abstinenzorientierung

in Hilfsprogrammen marginalisiert wurden. Aus diesem Grund blieb ein großer Teil der Konsument_innen ohne Unterstützung und sinnvolle Informationen. Das niedrigschwellige Konzept unterstreicht hingegen, dass Drogenkonsumierende ebenso wie andere Menschen das Recht haben sollten, soziale und medizinische Einrichtungen zu nutzen (Fojan 2005). In hochschwelligem Programmen passiert es häufiger, dass ein_e Konsument_in Abstinenz erreicht, aber nicht ausreichend soziale Unterstützung erfährt, so dass er/sie sich rasch wieder in einer ähnlichen Situation wie vor der Inanspruchnahme der Maßnahme wiederfindet. Das Konzept der Schadensminimierung hingegen zielt zunächst auf soziale Inklusion ab und stellt unverbindlichen Zugang zu notwendigen Informationen und Hilfen zur Verfügung, was wiederum eine Voraussetzung für Abstinenz oder zumindest Konsumreduktion in der Zukunft sein kann (Kocmur 2012). Schadensminimierung beinhaltet pragmatische Ansätze, bezieht sich darauf, was in einer bestimmten Situation Erfolg verspricht und zielt nicht darauf ab, was üblicherweise als normal empfunden wird bzw. „korrigiert“ werden soll (Fojan 2005; Kocmur 2012). Drogenkonsument_innen sind diejenigen, die am besten über die Drogenszene, deren Risiken und die Arten, Drogen zu konsumieren, Bescheid wissen. Ihre Involvierung in die Planung und Implementierung von Maßnahmen ist ein entscheidender Faktor.

Tatarsky (2002) betont, dass Harm Reduction ein pragmatischer Ansatz ist, der Substanzkonsum als Faktum anerkennt und die Leute dort ‚abholt‘, wo sie sind, und nicht an Orten, die der Anbieter sich vorstellt. Verhalten ändert sich generell durch kleine Schritte und jegliche Schadensreduzierung kann als Schritt in die richtige Richtung gesehen werden. Daher wird ein integriertes System von Behandlung und Prävention gefordert, das Verbindungspunkte zwischen dem gesamten Spektrum von Behandlungsformen aufweist, um die große Diversität der Konsumierenden zu berücksichtigen (Little 2015).

Harm Reduction-Konzepte können jederzeit für alle Konsumierenden eingesetzt werden, die eine kurze oder auch eine längere Beratung benötigen. Beim Drug-Checking beispielsweise kann die Kurzintervention die Denkweise beeinflussen, insbesondere im Hinblick auf die mit den Drogen verbundenen Risiken. Die Basis bildet dabei motivierende Beratung, kombiniert mit kognitiv-behavioralen Therapietechniken (Beck 1993).

Konsumierende, die gezieltere Beratungen oder Psychotherapie haben wollen, können auch an den Gründen für ihren Drogenkonsum arbeiten. Der schadensminimierende Psychotherapie-Ansatz arbeitet mit der Annahme, dass substanzbezogene Probleme aus einer Reihe unterschiedlicher psychologischer, sozialer und biologischer Faktoren resultieren, deren Kombination für jede Person individuell bzw. einzigartig sind (Tatarsky 2002). Es gibt viele Gründe, weshalb

Menschen Drogen nehmen – sie können sich z.B. selbst medizinisch behandeln oder versuchen, überbordende Gefühlszustände zu bekämpfen, niedriges Selbstbewusstsein regulieren, sich trösten oder beruhigen, oder zu harte Selbstkritik abmildern (Tatarsky 2002). Es gibt aber auch andere Gründe, Drogen zu nehmen: um zu entspannen, Spaß zu haben, Arbeitsstress abzubauen etc. Wir versuchen die Funktion herauszufinden, die die Droge für den/ die Konsumierende/n hat und wie die Verbindung zur Droge mit anderen Beziehungen im Alltagsleben zusammenhängt (Žvelc 2001).

Menschen, die tiefer nach den Gründen für ihren Drogenkonsum suchen wollen, entscheiden sich oft für einen psychotherapeutischen Prozess. Das betrifft sowohl Abstinente als auch aktiv Konsumierende. Unser Hauptfokus liegt dabei auf den Konzepten von schadensminimierender Psychotherapie, welche die Konzepte vieler psychotherapeutischer Ansätze enthält, aber das Wissen über Harm Reduction hinzufügt.

Arbeit mit inneren Konflikten als Chance zur Änderung

Menschen, die Drogen konsumieren, erleben oft einen inneren Konflikt über ihren Konsum, wobei sie nicht immer sicher sind, ob sie überhaupt etwas ändern möchten. Dieser Prozess ist völlig normal, da Änderungen oft viel Zeit benötigen und unterschiedliche Phasen durchlaufen müssen (Prochaska & DiClemente 1986). In der Beratung oder im psychotherapeutischen Prozess können wir uns auf beide Teile des Konflikts konzentrieren (denjenigen, der den Drogenkonsum beenden will und denjenigen, der nichts ändern möchte). Tatsächlich können beide Teile viel über ein Individuum aussagen. Während man darüber redet, können neue Themen eröffnet werden, was wiederum die innere Motivation zu einer Änderung stärken kann. „Es ist belegt, dass die Substanz positiven Wert für den Konsumenten hat und dass dies gegenüber negativen Konsequenzen des Konsums abgewogen werden muss. Wenn die positive Funktion der Substanz identifiziert wird, kann die Frage gestellt werden, ob es nicht andere, effektivere und weniger schädliche Arten gibt, seine Bedürfnisse zu erfüllen“ (Tatarsky 2002: 27).

Einen inneren Konflikt gibt es häufig auch bei jenen, die nur ein informatives Gespräch möchten oder ihre Substanz testen lassen wollen, um die Risiken beim Umgang mit unbekanntem Substanzen zu reduzieren. Auch gelegentliche Konsument_innen können innere Konflikte entwickeln, etwa in Bezug auf die Frage, ob man die Substanz vor oder nach dem Testergebnis gebrauchen soll, oder dann, wenn jemand Party feiern geht trotz anderer, alltäglicher Verpflichtungen etc. Daher kann das Wissen um motivierende Gesprächsführung (Miller & Rollnick 2012) sehr hilfreich im Gespräch mit einer solchen Person sein.

Individuelle Ziele setzen

Zu Beginn der Beratung sollten viele Dinge erkundet werden: die Gründe des/der Klient_in, die Beratung aufzusuchen, Substanzkonsummuster, die Vorgeschichte des Konsums oder der Einfluss der Substanz auf andere wichtige Dinge im Leben (Tatarsky 2012). Grundstein jeglicher effektiven Behandlung ist eine Allianz zwischen Klient_in und Berater_in im Hinblick auf gemeinsame Ziele. Die explizite Intention zur Änderung seitens des zu Beratenden wird als Grundlage für die Formulierung realistischer Ziele verwendet. Die Aufgabe des/der Beratenden ist zunächst, dem bzw. der Klient_in bei der Formulierung des Abkommens zu helfen und zu ergründen, ob die/der Klient_in sich weiterhin in die richtige Richtung bewegt (Miller & Tudor 2002).

Sich Ziele zu setzen, insbesondere realistische Ziele, ist sehr wichtig, nicht nur in einem längeren Beratungsprozess, sondern auch in eher kurzen Konversationen wie etwa jenen, die im Rahmen von Drug-Checking stattfinden. Ziel einer solchen Diskussion ist es, das Individuum über die Reduzierung von Risiken zu informieren, die mit dem Drogenkonsum assoziiert sind. Wenn der/die Berater_in erkennt, dass der Drogenkonsum problematischen Charakter hat, kann es sein/ihr Ziel sein, dem/der Klient_in zu empfehlen, sich in eine Beratung oder Behandlung zu begeben oder zumindest, zukünftig vorsichtig bei Entscheidungen über den Drogenkonsum zu sein.

Schritte zur Veränderung

Der erste Schritt, um bei Drogenkonsumierenden eine Veränderung einzuleiten, ist es, Vertrauen und ein Bündnis zwischen Berater_in und Konsument_in zu schaffen. Sie sollten stets zusammenarbeiten, was für den weiteren Beratungsprozess zentral ist. Bei der Arbeit mit Menschen (auch solchen, die Drogen konsumieren) sind die Techniken nicht immer wichtig. Wichtigster Aspekt ist der/die Beratende selbst; seine/ihre Einstellung, Tonfall, Energie etc. Wichtig ist nicht, was genau getan wird, sondern wie es getan wird; in diesem Sinne ist die Technik eher irrelevant (White 1998).

Eine Beratungssitzung bedeutet, etwas zusammen zu erarbeiten. Menschen sprechen miteinander; eine Person und ein_e Berater_in arbeiten gemeinsam an einer Veränderung. Dabei arbeiten Berater_in und Klient_in an der Rollenformation, professionellen Ergebnissen, neuen Wahrheiten und neuen Geschichten. Die Rolle des Beratenden ist es, einen offenen Raum für die Diskussion zu schaffen und einen Dialogprozess zu ermöglichen, in dem etwas Neues geschehen kann (Čačinovič Vogrinčič 2000). „Der Berater erkundet für sich selbst und die

Teilnehmenden, „wo wir hinkommen wollen. Er ist derjenige, der im Gespräch stets Raum für eine weitere Suche bereithält. Er ist verantwortlich dafür, den Prozess aufrecht zu erhalten“ (Čačinovič Vogrinčič 2000: 83).

Es ist wichtig, die situativen und psychologischen Aspekte zu identifizieren, die exzessiven Konsum begünstigen (Umfeld bedingte oder emotionale Auslöser, sozialer Druck, Gefühlszustände, die mit Drogen bearbeitet werden oder unbewusste Motive – etwa Wut, Selbstzerstörung u.a.). Die Identifikation dieser Motive führt zur Erkundung alternativer Wege des Umgangs (Entspannungstraining, Aggressionsbewältigung, Selbstbehauptungstraining, konstruktive Verbalisierung von Gefühlen). Das Individuum kann in einer Selbstbeobachtungsstrategie geschult werden, um ein klares Bild zu entwickeln, welche Rolle die Substanz in ihrem Leben bezogen auf situative Auslöser, Gedanken und Gefühle sowie positive und negative Konsequenzen des Konsums spielt. Eine solche Strategie wird gemeinsam in der Beratungs- bzw. Therapiesitzung eingeübt, aber der/die Klient_in sollte diese auch im Alltagsleben trainieren (Tatarsky 2002).

Das Konzept, Berater_innen dort zu treffen, wo die Konsument_innen sind, verspricht größeren Erfolg im Hinblick auf spezifische Bedürfnisse. Das ‚richtige Pendant‘ ist der Schlüssel dazu, Behandlungserfolg zu erhöhen. Dieses richtige Pendant ist eine Person, die offen für ein umfassendes Verstehen des Individuums ist (Tatarsky 2002). Wir müssen im Beratungsprozess sehr geduldig sein. Einige Menschen brauchen mehr Zeit, um ihre Gewohnheiten, Konsummuster etc. zu ändern. Es ist wichtig, die Bedürfnisse der Individuen im kurz- oder langfristigen Beratungsprozess zu respektieren. Den Menschen Zeit und Verantwortung für ihre Entscheidungen zu geben, kann einen sehr positiven Einfluss auf sie haben. Wenn man mit Menschen arbeitet, ist es wichtig, die Prinzipien unterschiedlicher Ansätze in Betracht zu ziehen, um bei der Arbeit kreativ zu sein und unsere Arbeit an den Bedürfnissen der Konsumierenden auszurichten. Mit offenen Ansätzen können wir Möglichkeiten zur Veränderung eröffnen.

Wie kann ein Drug-Checking-Service zu individuellen Veränderungen beitragen?

Die im vorigen Kapitel beschriebenen Ideen können allesamt auch in Kurzinterventionen und anderen Begegnungen mit Menschen, die Drug-Checking nutzen, verwendet werden. Wenn ein ambulantes Harm Reduction-Informations- und Beratungszentrum mit Drug-Checking vor Ort kombiniert wird, können wir den Nutzer_innen konkretere schadensminimierende Informationen geben, mit der unmittelbaren Möglichkeit, sich für weniger riskantes Verhalten zu entscheiden. Zunächst bedeutet die Nutzung des Dienstes, Risiken

zu reduzieren; sein Verhalten als Reaktion auf das Ergebnis zu ändern ist ein weiterer Schritt in Richtung eines weniger schädlichen Verhaltens. Im Austausch, den wir mit Konsumierenden haben, können wir außerdem ergründen, welches das am wenigsten riskante Verhalten ist, zu dem der/die Klient_in bereit wäre. Wird er/sie die Droge wegwerfen, wenn es andere als die erwarteten Substanzen enthält? Martins et al. (2017) fanden heraus, dass die Mehrheit (74,2%) derer, die ambulantes Drug-Checking nutzen und unerwartete Testergebnisse im Hinblick auf vermeintliches LSD erhalten, berichteten, dass sie die Droge tatsächlich nicht konsumieren wollten.

Menschen ändern sich nur dann willentlich, wenn ihr Interesse hinsichtlich einer möglichen Veränderung geweckt ist; sie werden davon überzeugt, dass Veränderung in ihrem Interesse liegt bzw. dass sie mehr davon profitieren werden als es sie kosten wird, so dass sie einen Plan entwickeln und Handlungen ausführen, die für die Einleitung und Fortführung einer Veränderung notwendig sind (Diclemente 2003).

Wie oben dargelegt, muss eine Person erkennen, dass neue Verhaltensmuster von Nutzen sein können. Der erste Schritt ist indes zu erkennen, dass bereitgestellte Dienstleistungen von Bedeutung für sie sind. Bei der Evaluation unseres Drug-Checking-Dienstes fragten wir Leute aus unterschiedlichen Konsumierendengruppen (intravenöse, marginalisierte Konsument_innen und Nutzer_innen im Party-/Nachtleben-Umfeld) über ihre Einstellungen zum Drug-Checking. Beide Gruppen nahmen Drug-Checking als einen Beitrag zur Risikominimierung wahr; sie sagten, dass der Zugang zu Drug-Checking-Diensten sehr wichtig für sie ist. Beide Gruppen betonten die Bedeutung von Informationen über „gefährliche“ Substanzen und Streckmittel; für die Konsument_innen aus dem Nachtleben war die Erkennung von potenziell riskanten Stoffen in den konsumierten Drogen allerdings noch wichtiger (Sande und Šabić 2018).

Wenn wir uns die Ergebnisse der Evaluation des Drug-Checking-Dienstes in Zürich betrachten, sehen wir, dass dieser mehrheitlich von Männern zwischen 20 und 35 genutzt wird, die hohe Konsumerfahrungen und -häufigkeiten mit legalen und illegalen Substanzen aufweisen und zudem häufig Mischkonsum betreiben (Hungerbühler et al. 2011) – was darauf hinweist, dass ein Drug-Checking-Dienst auch Menschen erreicht, deren Drogenkonsummuster mit höheren Risiken assoziiert ist. Wenn wir mit einer Person reden, die eine Substanz zur Analyse vorbeibringt, können wir auch in einem kurzen Gespräch kognitiv-behaviorale Therapietechniken anwenden, die auf eine Änderung problematischen Verhaltens durch Erlernen von Selbstmanagement-Techniken abzielen (Beck 1993). Auch die Identifikation und Modifizierung von Gedanken und Grundüberzeugungen ist Thema unserer Arbeit. Um exzessive Konsummuster

zu ändern, wird auf die Erlernung der Fähigkeit abgezielt, Substanzen in weniger schädlicher Weise zu sich zu nehmen bzw. alternative, substanzfreie Wege zu gehen, um mit Situationen umzugehen, die sonst einen Konsum zur Folge hätten.

Drug-Checking-Information und Beratung im Party-/Nachtleben-Setting

Wie in den „TEDI Drug-Checking Consultation and Counselling Guidelines“ (Bücheli 2012, 2013) dargelegt, sollte das Ziel von Harm Reduction- oder Präventionsmaßnahmen im Nachtleben immer sein, die für die eigene Gesundheit optimale Option innerhalb des selbst gewählten Lebensstils zu empfehlen. Daher sind die Hauptziele eines integrierten Drug-Checking-Dienstes:

- Erhöhung individuellen Wissens,
- Empfehlung von Änderungen des individuellen Risikoverhaltens,
- Auskunft darüber, wo verlässliche Informationen und/oder webbasierte Mittel zur Selbsthilfe zu finden sind,
- Früherkennung problematischer Verhaltensmuster, die Substanzkonsum beinhalten,
- Frühintervention (falls nötig und sofern der/die Klient_in zustimmt).

Drug-Checking kann entweder vor Ort auf Partys oder in festen Anlaufstellen für Drogenkonsumierende im Nachtleben-Umfeld durchgeführt werden. Der offensichtlichste Vorteil des Drug-Checkings vor Ort ist, dass der Dienst unmittelbar dort, wo der Drogenkonsum stattfindet, durchgeführt wird, wodurch unmittelbare Auskünfte und, wenn nötig, Warnungen möglich sind; zudem werden Menschen erreicht, die aus unterschiedlichen Gründen keine festen Anlaufstellen aufsuchen (z.B. wegen der geographischen Entfernung, der Angst, erkannt zu werden, fehlender Motivation u.a.). Die Evaluation aus Zürich hat gezeigt, dass mit einem vor Ort durchgeführten Dienst eine andere Zielgruppe als mit stationärem Drug-Checking erreicht wird. Die Vor-Ort-Klientel war jünger, weniger Drug-Checking-erfahren, und sie wiesen mehr Mischkonsum auf als die Nutzer_innen des stationären Drug-Checking (Hungerbühler et al. 2011). Auch bei Drug-Checking vor Ort ist es möglich, Beratung zu Harm Reduction durchzuführen; allerdings sollten mögliche Unterbrechungen wie etwa laute Umgebung, Berausung von Partygänger_innen und die Schwierigkeit, einen sicheren Raum für sensible Diskussionen über individuellen Drogenkonsum zu finden, berücksichtigt werden.

Adaption von Drug-Checking für Menschen, die außerhalb des Nachtlebens Drogen konsumieren

Mit angemessenen Anpassungen und der Integration von Drug-Checking in unterschiedliche Umfeldler hat ein derartiger Dienst das Potenzial, auch andere Konsumierendengruppen zu erreichen. Die Reichweite solcher Dienste im Nachtleben (mit oder ohne Drug-Checking vor Ort) ist begrenzt auf Menschen, die auf Partys Drogen konsumieren, auf denen solche Maßnahmen zugelassen werden. Aber solche Interventionen erreichen bei weitem nicht alle Gruppen von Menschen, die Drogen konsumieren. Einige Menschen konsumieren z.B. ausschließlich im privaten Umfeld, aus unterschiedlichen Gründen und mit unterschiedlichen assoziierten Risiken. Dies betrifft z.B. Männer, die Chemsex betreiben, Menschen, die Drogen zur Leistungssteigerung konsumieren, Menschen die unterschiedliche Erfahrungen mit veränderten Bewusstseinszuständen machen wollen, oder solche, die Drogen zur Entspannung vom Alltag, Bewältigung von Stresssituationen und Milderung von Problemen konsumieren. Alle diese Formen von Drogenkonsum können außerhalb von Partyumfeldern oder anderen öffentlichen Räumen stattfinden, wodurch sie unsichtbar für soziale Angebote sind. Indem eine nicht wertende Atmosphäre kreierte wird, die zur Entstigmatisierung von Menschen, die Drogen nehmen, führen soll, und indem Möglichkeiten für weniger schädliche Konsumformen aufgezeigt werden (z.B. indem objektive Informationen und die Möglichkeit zum Drogentest bereitgestellt werden), können wir auch die Möglichkeit verbessern, dass mehr Angehörige „versteckter“ Gruppen professionelle Hilfe annehmen, wenn sie benötigt wird.

Drug-Checking-Beratung als effizientes Mittel zur Früherkennung problematischen Drogenkonsums

Für viele, die Drug-Checking nutzen, stellt die Maßnahme den ersten Kontakt zum Hilfesystem dar. Indem Drogen konsumierenden Menschen ein spezieller Dienst bereitgestellt wird (Analyse von Substanzen), ist es leichter, diese zu motivieren, sich auch beraten zu lassen (Hungerbühler et al. 2011). Die Gründe dafür können unterschiedlich sein, aber einer der Gründe ist, dass Drug-Checking auch für Konsument_innen interessant ist, die noch in einer frühen Phase ihres Substanzkonsums sind und/oder Kontrolle über ihren Konsum haben, unabhängig von Gründen und Kontexten ihres Konsums.

Allerdings kann ein_e Drug-Checking-Berater_in sogar Menschen mit kontrollierten Konsummustern eine offene und nicht-wertende Konversation über ihren Drogenkonsum bieten, z.B. in Bezug auf Änderungen ihrer Konsummuster und Probleme, die ihnen begegnen. Wenn eine Person Probleme mit ihrem Drogen-

konsum entwickelt, kann der/die Beratende Informationen über weitergehende Beratung zur Problembearbeitung bieten, wenn die Person dazu bereit ist.

Neben dem Angebot zur Information über weitergehende Beratung kann auch Psychoedukation im Hinblick auf Problemerkennung bereitgestellt werden. Wir können mit einer Person darüber sprechen, wie man auf kurz- und langfristige körperliche und psychische Gesundheitsprobleme und andere Effekte des Drogenkonsums in ihrem Leben aufmerksam wird (z.B. Probleme bei der Arbeit, in der Schule oder in Beziehungen), und mit ihnen über Strategien reden, um schädliche Konsequenzen zu verhindern bzw. zu reduzieren. Damit können wir eine Person darin unterstützen, persönliche Kontrolle über das eigene Wohlergehen zu erzeugen und aufrechtzuerhalten.

Schnelle Risikobewertung

Während der Konsultation mit einer Person können wir mithilfe spezifischer Fragen schnell herausfinden, ob ihr bzw. sein Drogenkonsum zu riskant, häufig oder chaotisch ist, und/oder ob er negative Auswirkungen auf sein/ihr Alltagsleben hat. Zudem können wir den Konsument_innen Fragen stellen, um Gedanken über mögliche Veränderungen anzuregen. Wir können dabei auch die Technik des Motivational Interviewing anwenden.

Zunächst aber muss bestimmt werden, ob die Person ein Problem in Verbindung mit ihrem Drogenkonsum aufweist. Um Risikoverhalten zu bewerten, können die DSM-V-Richtlinien angewendet werden, die substanzbezogene Störungen als breite Spanne von Problemen definieren, die aus dem Konsum entstehen können, anhand von 11 unterschiedlichen Kriterien:

1. Konsum in größeren Mengen oder länger als beabsichtigt.
2. Erfolglose Versuche, den Konsum zu reduzieren oder einzustellen.
3. Viel Zeitaufwand für die Erholung vom Konsum.
4. Craving (Substanzverlangen).
5. Unfähigkeit, Verpflichtungen einzuhalten aufgrund von Substanzkonsum.
6. Fortsetzung des Konsums trotz dadurch entstehender Beziehungsprobleme.
7. Aufgabe wichtiger Aktivitäten aufgrund des Konsums.
8. Fortsetzung des Konsums, obwohl dieser einen in Gefahr bringt.
9. Fortsetzung des Konsums auch dann, wenn sich physische oder psychische Probleme dadurch verschlechtern.
10. Toleranzentwicklung.
11. Entzugserscheinungen.

Der DSM-5 ermöglicht es medizinischem Fachpersonal festzustellen, wie schwer die substanzbezogene Störung ist, abhängig davon, wie viele Symptome identifiziert werden. Zwei oder drei Symptome zeigen eine leichte substanzbezogene Störung an, vier oder fünf Symptome eine moderate und sechs oder mehr eine schwere Störung (McLellan 2017).

Unser Hauptanliegen beim Drug-Checking ist es nicht, der Person, welche die Probe einreicht, eine Diagnose zu geben. Wir müssen respektieren, dass der/die Konsument_in ursprünglich nicht zur Beratung gekommen ist, sondern dass sein/ihr Hauptziel ist, Informationen darüber zu erhalten, was in der mitgebrachten Droge enthalten ist. Wir sollten auch darauf achten, der Person nicht das Gefühl zu geben, dass wir um jeden Preis herausfinden wollen, welche Probleme sie mit dem Drogenkonsum hat – es ist durchaus möglich, dass sie keine Probleme hat. Oder aber die Person hat Probleme, aber es ist noch nicht die richtige Zeit dazu, diese zu erkennen und/oder offen darüber zu sprechen. Dies müssen wir respektieren und uns an das Tempo der Person anpassen; andernfalls könnte er bzw. sie uns gegenüber nicht offen sein.

Daher versuchen wir in der Risikobewertungsphase den Kontakt mit der Person zu etablieren und einen interpersonellen Raum zu kreieren, in dem sie bzw. er sich sicher genug fühlt, offen und so viel er/sie bereit ist über den persönlichen Drogenkonsum, die Konsumhäufigkeit, die individuellen Strategien zur Schadensminimierung und ggf. Probleme zu reden. Kriterien zur Definition problematischen Drogenkonsums können uns Hinweise für Gespräche geben und erhöhen das Bewusstsein für riskantes Konsumverhalten, so dass die Reflexion des/der Konsumierenden über eigene Konsumgewohnheiten unterstützt wird. Allerdings sollte das Individuum selbst entscheiden, ob er/sie Probleme mit dem Drogenkonsum hat.

Wenn wir den Konsum des Individuums, deren Risikostrategien etc. erforschen, ist es gut zu wissen, dass es Konsumierende gibt, die ihren Gebrauch nicht als problematisch empfinden, auch wenn viele der oben genannten Kriterien erfüllt werden. Manchmal ist es schwer, dies zu akzeptieren; wir müssen also nicht auf solche Personen einwirken, damit sie ihr Verhalten ändern. Es ist nicht immer einfach und Menschen benötigen Zeit. Daher ist es gut, nicht allzu sehr zu insistieren, da wir sonst den Zugang zur Person verlieren könnten. Es ist wichtig, Informationen vorzuhalten, die der bzw. diejenige in diesem Moment akzeptieren kann (z.B. Informationen darüber, wie man Schäden reduzieren kann oder wo man zukünftig Hilfe finden kann, wenn die Person dazu bereit ist).

Kurzintervention mit Motivational Interviewing

Das motivationale Interview (MI) ist eine Technik, die beim Individuum die innere Motivation zur Änderung fördert. Diese Technik wurde im Jahr 1980 entwickelt und wurde zunächst in der Arbeit mit Drogenkonsumierenden eingesetzt. Später wurde sie auch in anderen Bereichen eingesetzt (Miller & Rollnick 2012).

MI ist eine Technik, die mit dem Individuum arbeitet anstatt für das Individuum. Die Beziehung, die wir mit dem Konsumierenden aufbauen, ist dabei das entscheidende Moment. Zudem ist es wichtig, Interesse am Konsumierenden zu zeigen, wodurch wir der Person das Gefühl geben, dass sie/er interessant und wichtig ist, und dass wir Informationen mit ihm bzw. ihr teilen wollen.

Ein weiterer wichtiger Aspekt ist die Akzeptanz. Durch die Gewährleistung der selbigen wird es nötig anzuerkennen, dass man nicht entscheiden muss, welches individuelle Verhalten gut ist oder nicht, sondern schlichtweg, die Situation zu verstehen, in der sich der/die Betreffende befindet. Es ist gut, eine Person als wichtig zu begreifen und als jemanden, dem man vertrauen kann (Miller & Rollnick 2012).

Wenn wir mit Individuen arbeiten, können wir auch uns selbst basale Fragen stellen, die uns helfen, auf den Konsumierenden und seine Situation zu fokussieren (Miller & Rollnick 2012):

Wie fühlt sich eine Person, wenn ich mit ihr rede? Verstehe ich ihn bzw. sie? Wie fühle ich mich, wenn ich mit ihr rede?

Welche Art von Zielen hat die Person? In welche Richtung soll ich das Gespräch lenken? Wie nimmt der Konsumierende seine eigene Situation wahr?

Was würde der Person helfen, die Ziele zu erreichen? Soll ich eigene Vorschläge machen oder danach suchen?

Wir haben einige Techniken gesammelt, die hilfreich sein können, wenn man mit einem bzw. einer Drogenkonsumierenden redet und welche die innere Motivation zur Veränderung erhöhen können:

- Aktives Zuhören: Nonverbale Kommunikation – Augenkontakt, Mimik, äußerer Ausdruck von Gefühlen etc., was unser Interesse an der Person zeigt.
- Zusammenfassen: wir ermutigen die Person, noch mehr zu sagen und zeigen ihr gegebenenfalls, dass sie/er nicht komplett mit dem eigenen Konsummuster zufrieden ist. Es ist ebenfalls gut, wenn eine Person unsere Interpretationen bestätigt oder widerlegt, da dies ein guter Türöffner für ein

weiteres Gespräch sein kann. Dadurch hilft die Zusammenfassung dabei anzuerkennen, dass das, was wir glauben, das der andere denken könnte, nicht zwangsläufig der Fall sein muss!

- Offene Fragen stellen: mit einer offenen Frage können wir bewirken, dass die Antwort einer Person ausführlicher ausfällt, was zu mehr Informationen führt, wodurch sich mehr Ansatzpunkte für die Motivation zu Änderungen bieten.
 - Validierung: Betrachtung der Interessen, Werte u.a. des Individuums.
 - Über Diskrepanzen reden: Manchmal stimmen individuelle Ziele und Werte nicht mit dem aktuellen Verhalten des/der Konsumierenden überein. Es ist gut, die Aufmerksamkeit des Individuums darauf zu lenken und zu diskutieren, inwiefern dies die Zukunft beeinflussen kann. Wenn sich z.B. jemand wünscht, seine Schule erfolgreich zu beenden, gleichzeitig aber jedes Wochenende Drogen konsumiert, können wir danach fragen, wie er/sie sich während der Schulzeit fühlt bzw. wie Drogen das Lernen beeinflussen.
- Nützliche Informationen bereitstellen: Informationen zu vermitteln ist ein entscheidender Punkt, da dies das Wissen erhöht und gleichzeitig potenzielle Motivationen für Änderungen identifizieren kann. Zunächst ist es dabei wichtig, das Wissen des/der Konsumierenden über Themen wie Drogen oder Gesundheit zu prüfen. Danach sollte geprüft werden, inwiefern der/die Beratende bestimmte Informationen vermitteln kann. Dann werden diese Informationen vermittelt bzw. das Wissen des Konsumierenden vertieft. Schließlich ist es wichtig zu prüfen, was der/die Betroffene über diese neue Information denkt. So kann ein Dialog begonnen werden, was entscheidend für eine mögliche Veränderung sein kann (Miller & Rollnick 2012).

Ein wichtiges Element der MI-Technik ist das Erforschen der Ambivalenz. Ein Mangel an Ambivalenz kann dazu führen, dass gar nichts passiert (Aufrechterhaltung des Status Quo) und gesagt wird, dass die Situation so, wie ist, absolut okay ist, sodass nicht daran gearbeitet werden müsse. Die gewohnte Situation ist die bequemste, da wir gelernt haben, mit ihr umzugehen, so dass jegliche Änderung, auch eine positive, als Stress wahrgenommen wird. Ambivalenz tritt üblicherweise dann in Erscheinung, wenn ein Individuum nicht weiß, wie er den Konsum einer bestimmten Droge einstellen soll, da die Droge ihm einerseits immer noch gefällt, während die Person andererseits zu glauben beginnt, dass dieser Lebensstil nicht mehr in Ordnung ist und etwas geändert werden muss. Es ist gut, den Teil zu stärken, der Veränderungen will (Miller & Rollnick 2012).

MI ist keine Überredungskunst, sondern eine Technik, mit der nach den Optionen und Wünschen des Individuums gesucht wird, so dass es im Hinblick auf die Erreichung eines gewünschten Ziels gestärkt wird. Zudem spielt die Unterstützung der Autonomie eine zentrale Rolle, da wir der Person die klare Botschaft

vermitteln, dass sie/er für das eigene Leben, die eigenen Entscheidungen und eigene Veränderungen selbst zuständig ist. Manchmal braucht eine Person nur Willen, Mut und Ideen, wie er/sie weiter vorgehen soll.

Vermittlung in weitere Beratung oder Behandlung

Bislang haben wir in unserem Drug-Checking-Dienst keine systematischen Daten über Vermittlung in Behandlungsmaßnahmen erhoben, aber was wir beobachten ist, dass die meisten der Beratungen im Zusammenhang mit Drug-Checking nicht mit einer Vermittlung in weitere Beratung oder Behandlung enden. Daher werden allen zu Beratenden spezifische Informationen zu Schadensminimierung und Psychoedukation (die auch Informationen über Beratung und Therapie enthalten können, falls die betreffende Person diese in der Zukunft benötigt) mitgegeben. Bei einem gewissen Anteil der Fälle ist es möglich, damit zu beginnen, an den jeweiligen Problemen mit Drogenkonsum zu arbeiten, was später durch professionelle Hilfe unterstützt werden kann. An dieser Stelle ist es wichtig zu betonen, dass Drug-Checking eine Rolle bei der Früherkennung von problematischen Konsummustern spielen kann. Gemeinsam mit der betreffenden Person können wir Möglichkeiten finden, um an den gewünschten Veränderungen zu arbeiten.

Einige Worte zum Abschluss

Ein Drug-Checking-Dienst ist nur ein Steinchen im Mosaik der effektiven Maßnahmen im Bereich des Drogenkonsums; es ergänzt andere Programme, weshalb es wichtig ist, Verbindungen zu solchen anderen Programmen zu schaffen. Daneben ist es wichtig, dass nationale Drogenstrategien an der Weiterentwicklung anderer Beratungs- und Behandlungsprogramme arbeiten, um neuen und unterschiedlichen Bedürfnissen von Menschen, die Drogen konsumieren, gerecht zu werden. Außerdem ist nach wie vor viel zu tun im Hinblick auf schädliche Folgen von Drogenpolitik, öffentliche Meinungen sowie Vorurteile gegenüber bzw. Stigmata von Menschen, die Drogen konsumieren, auch in Verbindung zu psychischen Problemen generell. All dies kann ernsthafte Auswirkungen auf das Leben von Menschen haben und dabei die Motivation verringern, offen über ihren Drogenkonsum und etwaige Probleme zu sprechen. Einen Drug-Checking-Dienst zu installieren, kann ein Schritt vorwärts sein auf dem Weg, vertrauensvolle Beziehungen mit Menschen aufzubauen, die aus sehr unterschiedlichen Gründen und auf sehr unterschiedliche Weise Drogen konsumieren.

Literatur

- Beck, A., Weight, F., Newman, C., Liese, B. (1993): *Cognitive therapy for substance abuse*. New York: The Guilford press.
- Bücheli A. and TEDI network (2012, 2013): *TEDI Drug Checking Consultation and Counselling Guidelines*. Available at: <http://www.apdes.pt/assets/apdes/Checkin%20ou%20Checking/Guidelines.pdf>
- Čačinovič Vogrinčič, G. (2000): Vzpostavitev in ohranjanje svetovalnega odnosa: postmoderno v terapiji in svetovanju. *Psihološka obzorja*, 2(9), 81–86.
- Denning P. and Little J. (2012): *Practicing Harm Reduction Psychoteraphy: An Alternative Approach to Addictions*, Second Edition. New York: The Guilford press.
- Diclemente C. C. (2003): *Addiction and Change: How Addictions Develop and Addicted People Recover*. New York: Guilford Publications.
- Fojan, D. (2005): Zmanjševanje škode na področju drog, *Socialna pedagogika*, 9 (2), 177–192
- Giné, C., Ventura, M., Measham, F., Brunt, T., Bucheli, A., Paulos, C., Valente, H., Martins, D., Libois, B., Tögel-Lins, K., Jones, G., Karden, A., Barratt, M. (2017): The utility of drug checking services as monitoring tools and more: a response to Pirona et al. *International Journal of Drug Policy*, 45, 46–47. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2017.05.018>
- Jordan C.J. and Andersen S.L. (2017): Sensitive periods of substance abuse: Early risk for the transition to dependence. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 25(June), 29–44. <https://doi.org/10.1016/j.dcn.2016.10.004>
- Kocmur, D. (2012): Prepovedane droge in zmanjševanje škode – osnovna načela, prakse in refleksije pojava. V: Kvaternk, I. (ur.): *Zmanjševanje škode na področju prepovedanih drog*. Koper: Zavod za zdravstveno varstvo.
- Little, J. (2015): What's Under the Harm Reduction Umbrella? Available at: <https://www.thefix.com/content/under-harm-reduction-therapy-umbrella-part-1>
- Martins D., Barratt M., Pires C., Carvalho H., Vilamala M., Espinosa I., Valente H. (2017), The detection and prevention of unintentional consumption of DOx and 25x-NBOMe at Portugal's Boom Festival, *Human Psychopharmacology*, vol. 32, <http://dx.doi.org/10.1002/hup.2608>
- McLellan, A.T. (2017): Substance Misuse and Substance use Disorders: Why do they Matter in Healthcare? *Transactions of The American Clinical and Climatological Association*, 128, 112–130. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5525418/>
- Miller, W., Rollnick, S. (2012): *Motivational interviewing – helping people change*. New York: The Guilford press.
- Muller, U., Tudor, K. (2002): Transactional analysis as brief therapy. In Tudor, K. (ed.) *Transactional Analysis approaches to brief therapy. What do you say between saying hello and goodbye?*. London, California, New Delhi: SAGE Publications, 19–44.

- Prochaska, J. O., Norcross J. C., DiClemente, C. C. (1994): Changing for good. A Revolutionary Six-Stage Program for Overcoming Bad Habits and Moving Your Life Positively Forward. New York: Morrow.
- Sande, M. (2011): Nightlife reconsidered. Trieste: The Etnoblog Intercultural Association.
- Sande, M. and Šabić S. (2018): The importance of drug checking outside the context of nightlife in Slovenia, *Harm Reduction Journal*, 2018, 15(2). Available at: <https://doi.org/10.1186/s12954-018-0208-z>
- Tatarsky, A. (2002): Harm reduction psychotherapy: a new treatment for drug and alcohol problems. USA: Rowman & Littlefield Publishers.
- White, T. (1998): Psychotherapy and the art of being human. *Transactional analysis Journal*, 28(4), 321–330.
- Žvelc, G. (2001) Odvisnost kot poskus samoregulacije. *Psihološka obzorja*, 10(3), 57–74.



Risikostratifikation durch Drug-Checking auf Großveranstaltungen

Gernot Rücker, Ricarda Kegler, Robert Einsle,
Daniel Rentsch, Marion Riemschneider,
Andreas Büttner

In den letzten Jahrzehnten hat sich in Europa, in Besonderem auch in Deutschland, der Charakter von Festivals grundlegend verändert. Nutzte man vorher die Infrastruktur von Städten, so werden in zunehmendem Maße diese Veranstaltungen auf die grüne Wiese verlegt. Dieses bedeutet für den Veranstalter einen hohen logistischen Aufwand, der nur dadurch finanziell aufgefangen werden kann, dass die Veranstaltungen über mehrere Tage dauern. In Städten ist die Unterbringung bei solchen Events durch Hotels und anderweitige Unterbringungsmöglichkeiten nebst deren sanitären Anlagen problemlos. Bei Festivals hingegen, die vielleicht auch noch in Regionen mit schwacher Infrastruktur stattfinden, kann das nur durch einen zu schaffenden Campingplatz aufgefangen werden.

Diese über Tage hinweg andauernden Veranstaltungen ändern das Konsumverhalten von psychoaktiven Substanzen grundlegend: Hier ist der Besucher nicht wie in Städten genötigt, nach dem Ende des Veranstaltungsabends zu seiner Unterkunft zu gelangen, sondern er kann an Ort und Stelle verbleiben, was ihm grundsätzlich die Möglichkeit einräumt, seinen Konsum dahingehend nicht einzuschränken. Daher wird der Sanitätsdienst mit einer größeren Anzahl an Patienten konfrontiert. Auch hier gilt wie zuvor, dass die gesamte Infrastruktur mitgebracht werden muss. Und auch hier muss, im Gegensatz zu beispielsweise dem Münchener Oktoberfest, 24 Stunden am Tag über die gesamte Festivalperiode hinweg der Betrieb aufrechterhalten werden. Diese Ausgangssituation ist der Grund dafür, dass die Zahl der Patienten mit psychoaktiven Substanzen wie auch deren Aufenthaltsdauer im Sanitätsbereich durch die deutliche Verlängerung der Wirkung wegen des geänderten Konsumverhaltens hochgesetzt wird.

Die wirklich problematische Komponente des Konsums von psychoaktiven Substanzen liegt darin, dass fast alle im hohen Dosisbereich, sei es gewollt oder ungewollt, notfallmedizinisch relevant werden. Darunter versteht man, dass die Substanz in höherer Dosierung Lebensgefahr verursacht oder zumindest Lebensgefahr durch den Konsum nicht ausgeschlossen werden kann. Die Lebensgefahr tritt üblicherweise über die drei Vitalfunktionen Atmung, Kreislauf



und Bewusstsein ein. Bei Eingriff in einer oder mehrerer dieser Organsysteme und dessen Ausfall oder Einschränkung besteht Lebensgefahr. Die einzelnen Substanzgruppen lassen sich systematisch einordnen:

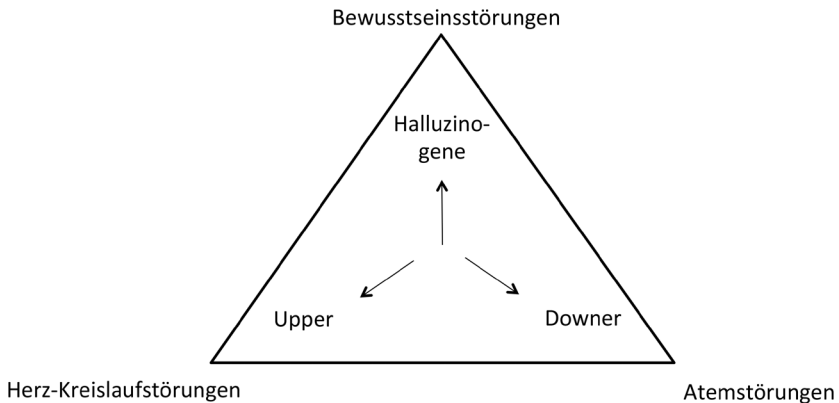


Abb. 1: Vitalstörungs-dreieck von psychoaktiven Substanzen

Upper beispielweise, zu denen die „Amphetaminoide“ gehören, werden im Regelfall Herz-Kreislauf-Reaktionen hervorrufen, die schnell in bedrohliche Ausmaße eskalieren können. Dem gegenüber stehen die Downer, zu denen GHB und Opiode gehören, die zu Atemstörungen bis hin zum Atemstillstand führen. Häufig findet sich bei Untersuchungen im Blut von Konsumenten Stoffe beider, gegensätzlicher Wirkung, was dafür spricht, dass der Konsument versucht hatte, die Eingangswirkung zu neutralisieren, zumindest aber abzumindern. Dies belegen auch unsere Blutproben von Veranstaltungsteilnehmern. Als dritte Achse tritt die Bewusstseinsstörung insbesondere bei Halluzinogenen auf, die bei Eskalation in Fremd- und Selbstgefährdung münden kann. Selbstverständlich führt auch ein Ausfall der beiden Vitalfunktionen Atmung und Kreislauf zur Bewusstlosigkeit, nämlich wenn wegen des Ausfalls der Atmung oder Zusammenbruch des Kreislaufs der Organismus nicht mehr ausreichend Sauerstoff in den Gehirnzellen bereitstellen kann.

Alle diese Wirkungen werden zusammengefasst in der Giftigkeit (Toxizität) einer Substanz. Im Zusammenhang mit psychoaktiven Substanzen spricht man auch von der *Potenz* der Giftigkeit, in dem man die tödliche Dosis in das Verhältnis zur Rauschdosis setzt. Diese ist natürlich individuell abhängig von Größe, Geschlecht, Gewicht und Gebrauchshäufigkeit unterschiedlich, jedoch erlauben

großangelegte Studien durch Datenerhebung der Giftnotrufzentren mittlerweile eine ziemlich genaue Bestimmung der jeweiligen tödlichen Dosis. Dieser Wert, die sogenannte Letaldosis (LD) wird neuerlich als LD_{10} angegeben, wobei das „lo“ für engl. low (*niedrig*) steht. Diese sogenannte *niedrigste Letaldosis* bezeichnet den Wert, ab dem Todesfälle beobachtet wurden. Daneben ist auch noch der Wert LD_{50} gebräuchlich, bei dem die Hälfte der untersuchten Individuen bei einer bestimmten Dosis stirbt. Dieser Wert wird meistens für Ratten und Mäuse in Versuchsreihen zur Giftigkeit ermittelt, ist aber in diesem Zusammenhang von untergeordneter Bedeutung. Viel wichtiger ist jedoch das oben erwähnte Verhältnis von tödlicher Dosis zur Rauschdosis. Denn dieses Verhältnis zeigt, wie sicher oder gefährlich die jeweilige Substanz hinsichtlich der zu erwartenden notfallmedizinischen Probleme ist. Zu deren giftigsten Vertreter zählen Heroin mit einem Faktor von 5 und Alkohol mit einem Faktor von 10. Damit zählt Alkohol zu den giftigsten psychoaktiven Substanzen. 2015 starben allein in Deutschland 3 Patienten pro Tag an einer Alkoholvergiftung. Im Vergleich dazu liegen die „Amphetaminoide“ bei einem Faktor von ca. 30 und LSD im Hunderterbereich deutlich höher und sind damit ungiftiger. Klar ist auch, dass die unlimitiert verfügbare Droge Alkohol potenziell in der Lage ist, fast jede andere psychoaktive Substanz hinsichtlich der vitalen Gefährdung zu potenzieren. Deshalb wird der Fokus immer auch auf Detektion von Alkohol liegen.

Um das generelle Risiko für den Konsumenten zu minimieren, ist es zunächst einmal elementar, die Stoffe zu identifizieren, die sich im jeweiligen Umlauf befinden. Für Alkohol und Cannabis ist dieses einfach, da sich Alkohol in der Atemluft leicht nachweisen lässt und natürliche Cannabisprodukte keine notfallmedizinisch relevanten toxischen Spiegel erreichen (Ausnahme: synthetische Cannabinoide). In der klinischen Medizin werden bei der Einlieferung von Vergifteten in stationäre Versorgungseinrichtungen Blutproben abgenommen, die, wenn auch in beschränktem Umfang, eine Bestimmung toxikologischer Spiegel zeitnah zulassen. Anhand derer wird dann das medizinische Regime abgestimmt. Diese Möglichkeit gibt es natürlich in der sanitätsdienstlichen Absicherung einer Großveranstaltung nicht, was allein schon an Gerätekosten, Fachpersonal und sicherer Betriebsumgebung scheitern würde. Abhilfe können jedoch allein schon *Hinweise* auf die konsumierten Substanzen geben. Einer der sichersten Hinweise, weil naheliegend, ist das Auffinden von Pillen bei dem Patienten. Da sich die verschiedenen Pillen im Erscheinungsbild, also Prägung und Farbgebung, deutlich unterscheiden und dem Hersteller damit eine große Bandbreite an Kombinationen ermöglichen, was vordringlich dem Wiedererkennungswert dienen soll, ist dieses eine hervorragende Möglichkeit, um die beteiligten Substanzen abzuschätzen.

Obwohl die chemisch-analytische Bandbreite eines toxikologischen Labors vor Ort nicht zur Verfügung steht, gibt es doch Möglichkeiten, mit chemisch-physikalischen Verfahren Substanzen zu identifizieren. Ein gängiges Verfahren zur Bestimmung von Wirkstoffen in Stoffproben bietet der speziell von der Firma Bruker konzipierte ALPHA Drogen-Analysator, mit dem eine schnelle und verlässliche Identifikation von legalen und illegalen Substanzen mittels Infrarotspektroskopie ermöglicht wird.

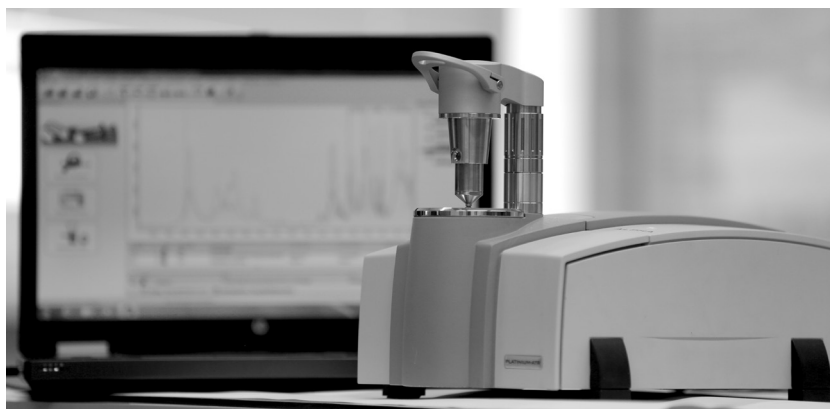


Abb. 2: ALPHA-Spektrometer der Fa. Bruker (Foto: Universitätsmedizin Rostock)

Die häufig in Form von Pulvern und Tabletten vorliegenden potentiellen Drogen können unabhängig von ihrer Form oder ihrem visuellen Erscheinungsbild schnell anhand ihres Infrarotspektrums identifiziert werden. Dazu wird das Infrarotspektrum automatisch mit einer Datenbank verglichen, analog zur Identifikation eines menschlichen Fingerabdrucks. Eine Analyse erfolgt ohne Probenvorbereitung nicht invasiv und ist innerhalb einer Minute abgeschlossen. Zusätzliche Chemikalien oder Verbrauchsmaterialien werden hierfür nicht benötigt. Einfachste Probenvorbereitung und speziell abgestimmte und intuitive Software gewährleisten eine sichere Bedienung des ALPHAs auch durch Anwender ohne Kenntnis der IR-Spektroskopie. Von der Software geleitet platziert der Anwender die Probe auf dem Messelement und startet die IR-Messung. Das Ergebnisspektrum wird automatisch mit umfangreichen Spektrenbibliotheken verglichen, die neben Drogen jeglicher Art Substanzen enthalten, die mit Drogen verwechselt werden können. Auch Analysen von Mischproben sind bei geringer Komplexität durchführbar. Ein entscheidender Faktor für die erfolgreiche Identifizierung von Drogen ist die Verfügbarkeit

umfassender und aktueller Spektrendatenbanken. Um jederzeit in der Lage zu sein, neue Drogen, neue psychoaktiven Substanzen (NPS) und „Legal Highs“ zu identifizieren, sobald sie in den Markt gelangen, kann das System mit der speziellen Spektrenbibliothek von TICTAC Communications Ltd. erweitert werden. Die Bibliothek wird permanent um neue Drogen erweitert und es werden in regelmäßigen Abständen Updates veröffentlicht. Weiterhin besteht die Möglichkeit auch eigene Bibliotheken zu erstellen oder andere kundenspezifische Bibliotheken zu nutzen.

Alternativ können einfache flüssigchromatographische Systeme (HPLC gekoppelt mit Diodenarraydetektion) für die Identifizierung von Substanzen verwendet werden. Hierbei wird der Eluent isokratisch im Kreislauf gefahren. Es erfolgt eine Auftrennung von Komponenten bei Mischproben entsprechend ihrer physikalisch-chemischen Eigenschaften. Die Substanzidentifizierung erfolgt anhand der substanzspezifischen ultravioletten Absorptionsspektren unter Verwendung geeigneter Spektrenbibliotheken.

Bei einer Großveranstaltung wurden mehrjährig unter Verwendung der genannten Messverfahren bei Stoffproben in 64% der Fälle Methylenedioxyamphetamin (MDMA), in 20% Amphetamin und in der Fälle 16% andere Substanzen (z.B. Cocain, Ketamin, LSD, Methylon; sehr selten andere Designercathinone wie 2-CI oder 2-CC) als Hauptwirkstoff detektiert. Es gab allerdings auch Stoffproben, die ausschließlich Coffein und Laktose, aber keine illegalen Drogen enthielten und somit die vom Konsumenten induzierte Erwartungshaltung an den Konsum nicht erfüllen konnten.

Zwar liefern alle diese Verfahren keine Hinweise auf die zu erwartenden Blutspiegel der beteiligten Substanzen, da auch die Menge der verwendeten Konsumeinheiten häufig nicht bekannt ist, und auch nicht, ob darüber hinausgehend weitere Substanzen eingenommen wurden (Mischkonsum), aber es warnt bei jeweiligem Nachweis die Behandler vor den möglicherweise zu erwartenden Bedrohungen. Die Methoden haben zwar ihre Grenzen, insbesondere bei komplexen Mischproben, aber der Ansatz zur schnellen Identifizierung der gesundheitliche Beschwerden verursachenden Substanzen ist gegeben. Mit der Untersuchung der Pille bzw. Pulvers können damit Risiken in Dosierungen oder Zusammensetzung erkannt und durch beispielsweise Aushang sofort in Umlauf gebracht werden. Dieses ist höchst relevant, wenn man bedenkt, dass 2016 bei einem Festival über 100 verschiedene Pillen dokumentiert werden konnten.



Abb. 3: Beispiele von Ecstasytabletten auf einer einzigen Großveranstaltung

Die Relevanz solcher Messungen zeigt sich auch darin, dass allein in 2016 etwa 18,3% derjenigen Patienten, von denen Substanzproben analysiert wurden, keine oder falsche Kenntnisse über die Inhaltsstoffe der erworbenen Tabletten besaßen. Dieser Fakt birgt naturgemäß hohe Gefahren für die Gesundheit.

Darüber hinaus wurden von Seiten der Autoren auch Blutproben intoxikierter Personen über einen Zeitraum von 8 Jahren von Großveranstaltung auf das Vorhandensein von Drogen, Medikamenten und Alkohol untersucht, um einen longitudinalen Aspekt des Konsumverhaltens im Rahmen der Veranstaltung zu eruieren. Dazu wurden die Blutproben entsprechend des nachfolgenden Schemas aufgearbeitet und mittels Gaschromatographie-Massenspektrometrie (GC-MS) und anderer massenspektrometrischer Verfahren analysiert.

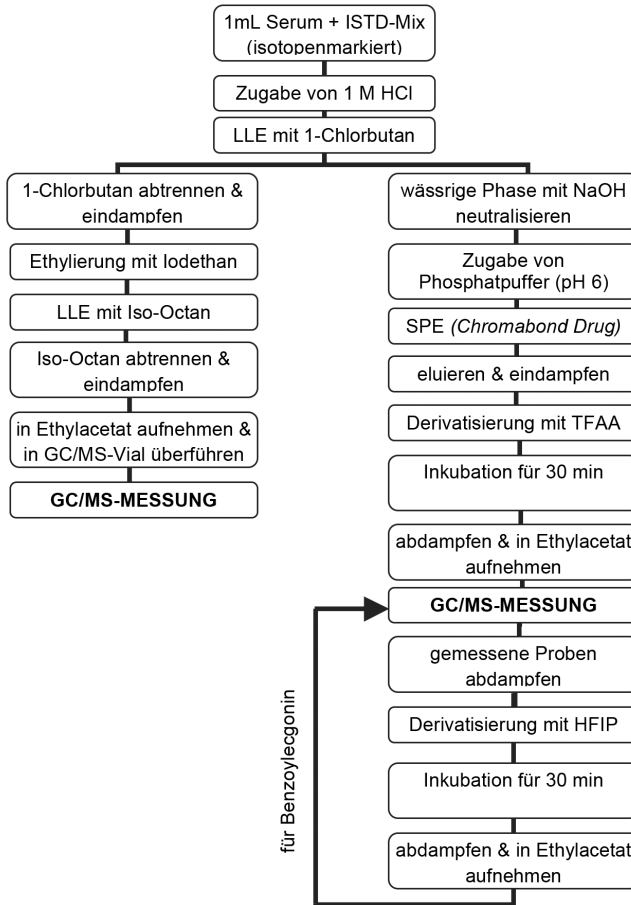


Abb. 4: Probenaufarbeitungsschema für ein Multitargetdrugsceening mittels Gaschromatographie-Massenspektrometrie

Die Auswertung mehrerer hunderter Festivalproben (n=816) ergab die folgende Verteilung an nachgewiesenen Analyten in den Blutproben: 40% THC, 46% Amphetamin, 54% MDMA, 19% LSD, 16% Cocain-Metabolit Benzoyllecgonin, 13% Ketamin und 6% GHB. In 48% der untersuchten Proben wurde darüber hinaus Ethanol nachgewiesen. Die Nachweishäufigkeiten der einzelnen Substanzen am Probengut unterlag über die Jahre hinweg verschiedenen Schwankungen. So

zeigte sich beispielsweise für MDMA, dass es 2009 überhaupt nicht nachgewiesen werden konnte, in den Folgejahren einem starken Anstieg bis 2013 unterlag und seitdem auf einem hohen relativ konstanten Niveau blieb (Abb. 5). Ein Phänomen temporärer Natur war, daß im Jahr 2013 in 22 Blutproben Methylon, ein α -Keto-MDMA-Analogon, nachgewiesen wurde.

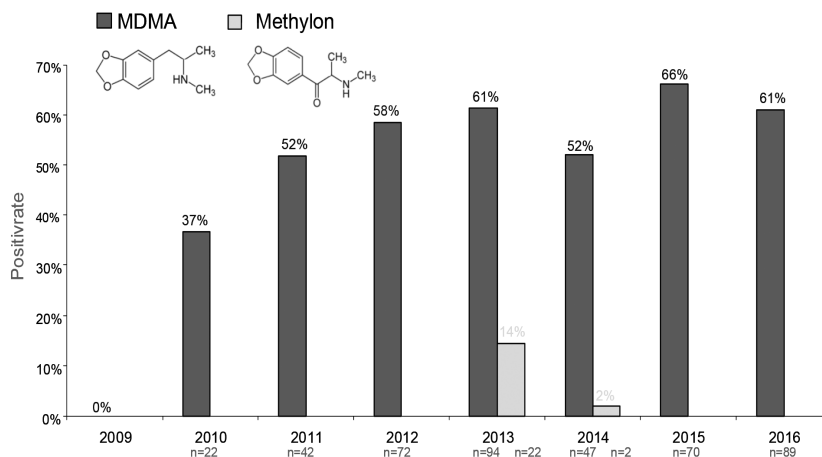


Abb. 5: Häufigkeit des Auftretens von MDMA bzw. Methylons in den untersuchten Blutproben zwischen 2009 und 2016

Die Konzentrationen der einzelnen Analyten schwankten über einen großen Bereich. So wurden in den Blutproben Konzentrationen an MDMA zwischen 4 und 2282 ng/mL bestimmt, für Amphetamin und dem Cocain-Metaboliten Benzoylcegonin resultierten Konzentrationen von 6–539 ng/mL bzw. 5–1770 ng/mL. Für GHB konnten Konzentrationen in einem Bereich von 8–1747 μ g/mL im Blut gemessen werden. Dabei lagen 41% der gemessenen Konzentrationen zwischen 200 und 500 ng/mL, während in zwei Fällen Konzentrationen von über 1400 ng/mL ermittelt wurden. In Abb. 6 sind für MDMA und GHB die Konzentrationsverteilungen in den jeweiligen positiven Blutserumproben dargestellt. Aufgrund des gehäuften Auftretens der kritischen Substanz GHB („Liquid Ecstasy“, sog. K.O.-Mittel) wurden deshalb auch seitens des Veranstalters umfangreiche Kampagnen zur Eindämmung des Konsums erfolgreich gestartet.

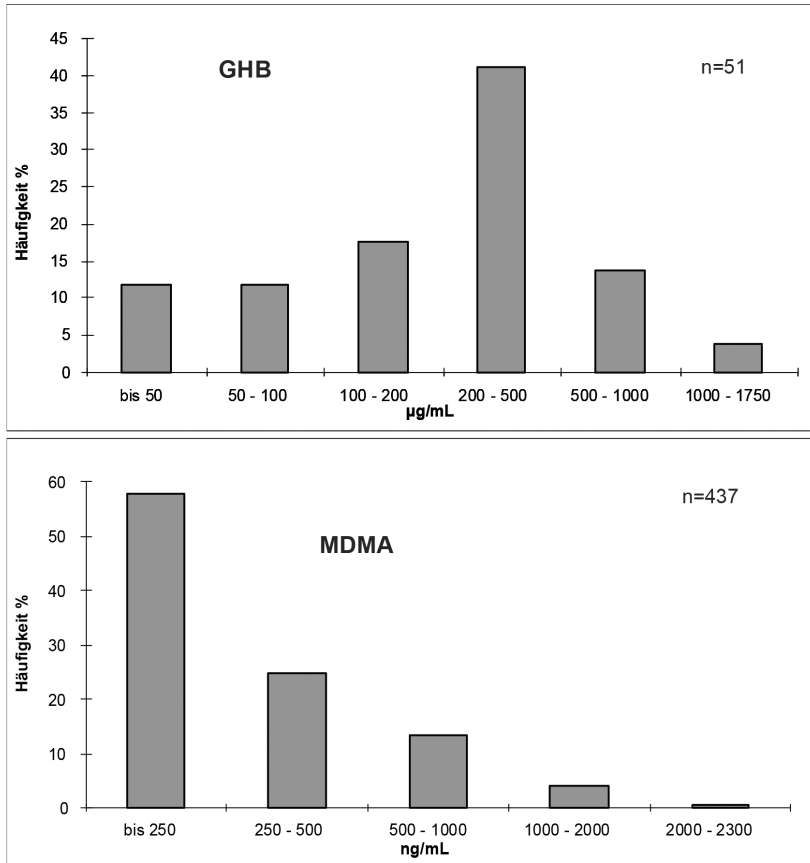


Abb. 6: Konzentrationsverteilungen von GHB (oben) und von MDMA (unten) in Blutseren

Die Untersuchungen zeigten auch, dass während der Großveranstaltung häufig eine Polytoxikomanie ausgelebt wird. So wurden in 71% der 816 untersuchten Blutproben mindestens zwei verschiedene Substanzen nachgewiesen, in 43% der Proben traten sogar drei oder mehr Analyten auf.

Beispiele besonders extremer Polytoxikomanie bzw. massivsten Substanzmissbrauchs sind in nachfolgender Tabelle aufgeführt.

	Fall 1 (2010)	Fall 2 (2011)	Fall 3 (2016)	Fall 4 (2016)	Fall 5 (2016)
Substanz	Konzentration [ng/mL]	Konzentration [ng/mL]	Konzentration [ng/mL]	Konzentration [ng/mL]	Konzentration [ng/mL]
<i>Alkohol</i>	-	1,48 ‰	0,18 ‰	0,60 ‰	-
<i>THC</i>	-	-	2,06	1,87	5,84
<i>THC-OH</i>	-	-	1,5	1,88	3,53
<i>THC-COOH</i>	42,4	-	42,9	7,46	76,4
<i>Amphetamin</i>	-	21,5	67,2	222	79,9
<i>MDMA</i>	-	2282	266	-	173
<i>MDA</i>	-	23,2	45,3	-	6,85
<i>BE</i>	58,2	-	136	178	1770
<i>EME</i>	-	-	6,48	24,4	172
<i>GHB</i>	1747 µg/mL	-	260 µg/mL	51,2 µg/mL	-
<i>Methamphetamin</i>	-	-	114	-	-
<i>LSD</i>	-	-	-	1,36	1,86
<i>Ketamin</i>	-	-	-	38,3	-

Tab. 1: Beispiele für Blutserumbefunde bei extremer Polytoxikomanie bzw. massivstem Substanzmissbrauch

Anzumerken bleibt der Vollständigkeit halber noch, dass bei solchen Vergiftungspatienten ein schnelles Eingreifen durch medizinisches Fachpersonal zur Stabilisierung der unter Umständen lebensbedrohlichen Situation auch ohne gezielte Kenntnis der verursachenden Substanzen erfolgen muss. Dazu wird rein symptomorientiert behandelt, da es in nur ganz wenigen Ausnahmevergiftungsfällen Antidote (Gegengifte) gibt (z.B. bei Opioiden oder Benzodiazepinen). Standardbehandlungspfade helfen hier, eine zeitgerechte Therapie einzuleiten. Dennoch erleichtert eine detaillierte Kenntnis der Substanzen die Abschätzung der zu erwartenden Probleme und die Vorkehrung gegen diese erheblich.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass Drugchecking bei mehrtägigen Veranstaltungen in Regionen mit mobiler Infrastruktur ein notfallmedizinisch relevantes Verfahren ist, das zum einen wertvolle Hinweise zu einer akuten Vergiftung liefern kann, gleichwohl die hierbei gewonnenen Ergebnisse einen präventiven Beitrag zur Erhöhung der Sicherheit beim Konsum psychoaktiver Substanzen leisten. Die Notwendigkeit hieraus ergibt sich aus der großen Vielzahl im Umlauf befindlicher Konsumeinheiten und deren Mixturen sowie in der großen Zahl der daraus resultierenden notfallmedizinischen Krankheitsbilder. Auch die Zahl der Konsumenten, die Substanzen in absoluter Unkenntnis der Beinhaltung konsumieren, kann damit gesenkt werden. Das Drugchecking ist damit ein wirkungsvolles Instrument zur Erhöhung der Sicherheit des Konsums von psychoaktiven Substanzen bei Festivals.



RECHTLICHE GRUNDLAGEN

Fortentwicklung des Betäubungsmittelstrafrechts – „Drug-Checking“¹

Arthur Kreuzer

I Notwendige kriminalpolitische Kurskorrektur: Entkriminalisierungen

Zunächst eine Skizze des gegenwärtigen kriminalpolitischen Zustandes: Er ist gekennzeichnet durch eine in den vergangenen beiden Jahrzehnten, namentlich in der letzten Legislaturperiode stete Vernachlässigung kriminalpolitischer Tugenden. Das Strafrecht fundierende und begrenzende Grundsätze galten nicht mehr als verbindlicher Maßstab. Dazu gehören vor allem das Ultima-Ratio-Gebot, die Berücksichtigung von Wirkungen und Folgen, Systemkongruenz und Wissensbasiertheit. Für „evidenzbasierte Kriminalpolitik“ einzutreten, verspricht zwar nunmehr der Koalitionsvertrag der neuen Bundesregierung; doch vermisst man die Erwähnung insbesondere auch des Ultima-Ratio-Gebots. Strafe als letztes und äußerstes staatliches Eingriffsinstrument mit sozialem Unwerturteil wurde inzwischen nämlich tendenziell zur „prima ratio“. Bedenkenlos wurde der Bereich des Strafbaren ausgeweitet. Man bediente sich des Strafrechts reflexartig, um auf spektakuläre Ereignisse, Skandale, öffentliche Empörung, wirkmächtige Forderungen gesellschaftlicher Interessengruppen, mitunter kontrafaktisch wahrgenommene Zunahme von Gewalt zu reagieren. Man wollte politische Verantwortung demonstrieren und bot vermeintliche Problemlösungen, die den Bund nichts kosten. Nach *Weigend* „hat sich der Gesetzgeber in einen wahren Inkriminierungsrausch gesteigert“. *Jahn/Brodowski* sprechen von einem „inzwischen in die Konturlosigkeit und Ubiquität treibenden“ Strafrecht. Die ehemalige Bundesjustizministerin *Leutheusser-Schnarrenberger* rügt: „Man kann sich des Eindrucks nicht erwehren, dass das Strafrecht leider zur Allzweckwaffe der Politik verkommen ist.“

Die Masse neuer strafgesetzlicher Regelungen lässt keinerlei kriminalpolitische Konzeption erkennen. Kollateralschäden von Strafgesetzen werden geflissentlich ignoriert; dazu zählen etwa Schwächung generalpräventiver Bedeutung des Strafrechts durch dessen inflationären Einsatz, Überforderung der bestehenden

¹ Vortragstext, Deutscher Präventionstag Dresden 2018 (Internetdokumentation des Deutschen Präventionstages: www.praeventionstag.de/dokumentation.cms/4450).



strafjustiziellen Ressourcen, nicht transparente Entlastungs- und Umgehungsstrategien bei Polizei und Justiz, um bei überbordender Inanspruchnahme gegenzusteuern, schädigende oder aufwendige, jedoch unergiebig polizeiliche Ermittlungen in intimen privaten Bereichen, Enttäuschung bei Opferverbänden, weil eher das Gegenteil tatsächlichen und versprochenen zusätzlichen Opferschutzes bewirkt wird, verkannte zusätzliche Denunziationspotenziale, politischer Missbrauch von Strafschärfungsgesetzen, schließlich allerlei kontraproduktive Wirkungen wie die Verringerung von Chancen, therapeutische oder sonst helfende Angebote zu nutzen.

Der folgende Beitrag will beispielhaft sein für Möglichkeiten einer nötigen neuerlichen umfassenden Entrümpelung des Strafrechts. Dazu könnten vielfältige Entkriminalisierungen der Straftatbestände und Rechtsfolgen gehören. Nennenswerte Entkriminalisierungen – vor allem auch bei Massen- und bagatelhaften Delikten wie Ladendiebstahl oder Beförderungserschleichen – hat es seit Jahrzehnten nicht mehr gegeben. Ebenso wenig sind Initiativen europäischer Gremien in dieser Richtung bekannt. Ein für entkriminalisierende gesetzgeberische Schritte zugängliches Feld ist traditionell das Betäubungsmittelstrafrecht. Denn das BtMG ist 1971 angetreten mit der trügerischen Erwartung, ein umfassender primär strafrechtlich-repressiver Ansatz werde präventiv gegen eine Ausbreitung illegaler Drogen wirken. Für diesen Rechtsbereich wird hier beispielhaft ein Element weiterer Entkriminalisierung im Sinne der Vermeidung von Schäden, die durch Strafandrohung entstehen, aufgezeigt.

II Entwicklung schadensmindernder Entkriminalisierungen im Betäubungsmittelstrafrecht

Man wollte nach dem ursprünglichen Konzept des BtMG illegalem Drogenumgang durch strikte Strafverfolgung der Hersteller, Vertreiber und Verbraucher von Drogen begegnen. Schon Besitz und Erwerb weniger riskanter Drogen zum Eigenkonsum bilden Straftaten. Die Annahme generalpräventiver Wirkung umfassender Strafandrohung ist jedoch nicht haltbar. Das stellte sich zunehmend heraus durch praktische Erfahrungen. Vor allem zeigten sich erhebliche kontraproduktive Wirkungen des Ansatzes: Wege der Beratung und Therapie betroffener Konsumenten und Drogenabhängiger wurden verbaut. Dem mussten Gesetzgeber und Strafjustiz nach und nach, wenngleich oftmals widerwillig, Rechnung tragen. Interventionen von Wissenschaftlern, internationale Vergleiche und Auswertung ausländischer Alternativmodelle, verfassungsgerichtliche Kurskorrekturen mit restriktiven Gesetzesinterpretationen, kleinere gesetzliche Änderungen sowie Erprobungen alternativer Modelle machten es möglich. Dennoch fehlt es bis heute an einer gründlichen Evaluation des gelten-

den Ansatzes strafrechtlicher Prohibition; möglicherweise fiele die Gesamtbilanz negativ aus, und man würde daraus die Konsequenz zu ziehen haben, grundlegend auf einen gesundheitspolitischen und präventiven Ansatz umzustellen; jedenfalls hat der primär strafende Ansatz keine der „Drogenwellen“ und eine Akzeptanz mancher Drogen in großen Teilen der Bevölkerung verhindern können, weshalb Länder wie die Schweiz, Portugal und die Niederlande, nunmehr auch Canada jedenfalls bei Cannabis vom strafenden Weg abgerückt sind; im Gegenteil muss man feststellen, dass der prohibitive Ansatz therapeutische Interventionen und Modelle der Schadensminderung immer wieder behindert hat. Höchste Zeit also für die von Experten und Politikern geforderte überfällige Gesamtevaluation des BtMG!

Fünf Jahrzehnte lang habe ich diesen Entwicklungsprozess zäher, korrigierender Fortentwicklungen des BtMG kriminalwissenschaftlich begleitet und durch Anstöße in wissenschaftlich begleiteten Modellprojekten, publizistischen Beiträgen, Expertengremien und Anhörungen mit vorangetrieben. Die Entwicklung ist längst nicht abgeschlossen. Immer wieder stößt man auf Strafuristen in der Justiz, die jedwedem neuen alternativen Ansatz der Hilfe in formaljuristischer Wortauslegung des BtMG Strafbarkeit und Strafverfolgung Beteiligten entgegenhalten. Sie lassen in ihrer Normauslegung Gesetzeszwecke der Schadensminderung, Gefahrenvorbeugung und Behandlung außeracht oder hinter dem Strafverfolgungszweck zurücktreten.

1 Anstöße durch das Bundesverfassungsgericht

Einseitiger, hermeneutisch verfehelter Gesetzesinterpretation im Sinne eines unbedingt vorrangigen strafenden Vorgehens hat das Bundesverfassungsgericht zweimal widersprochen mit allerdings nur begrenztem Erfolg.

Dem Beschluss von 1977 hat es diese beiden Leitsätze vorangestellt:

„1. Das Grundrecht des Trägers einer i. S. des § 203 I Nr. 4 StGB öffentlich rechtlich anerkannten Suchtkrankenberatungsstelle aus Art. 2 I GG und die Grundrechte ihrer Klienten aus Art. 2 I i. V. mit Art. 1 I GG sind verletzt, wenn durch die Beschlagnahme von Klientenakten die Belange der Gesundheitsfürsorge in einem solchen Maße beeinträchtigt werden, dass der durch den Eingriff verursachte Schaden außer Verhältnis zu dem mit der Beschlagnahme angestrebten und erreichbaren Erfolg steht.

2. Die Beschlagnahme solcher Akten verletzt den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit, wenn sie sich lediglich auf den allgemeinen Verdacht stützt, dass sich Klienten der Beratungsstelle durch Erwerb und Besitz von Betäubungsmitteln strafbar gemacht und solche Mittel illegal bezogen haben.“

Damit wurde dem Primat des Strafverfolgungsanspruchs widersprochen, seiner Ergänzung durch einen sozial- und gesundheitspolitischen Ansatz der Drogenpolitik der Weg gebahnt, wenigstens rechtlich das Vertrauen in eine unabhängige Suchtberatung notdürftig wieder hergestellt. Erst die gesetzliche Anerkennung eines strafprozessualen Zeugnisverweigerungsrechts für Suchtberater konnte die Vertrauensgrundlage vervollständigen.

Zum zweiten war es der bekannte „Haschisch-Beschluss“ des BVerfG von 1994. Er hält zwar die strafgesetzliche Cannabis-Prohibition nicht für verfassungswidrig; er gibt dem Gesetzgeber jedoch auf, sich hinsichtlich seiner Gefahreinschätzung und der Wirksamkeit einer solchen Prohibition wissenschaftlich abgesicherte, verlässliche rechtstatsächliche Informationen zu verschaffen; das hat die Politik bis heute nicht hinreichend umgesetzt. Vor allem weist er den weiteren Weg schrittweiser Entkriminalisierungen, indem er zu einer verfahrensrechtlichen Entkriminalisierung verpflichtet: § 31a BtMG müsse künftig verfassungskonform, die Verhältnismäßigkeit wahrend, restriktiv so ausgelegt werden, dass bundeseinheitlich bei Besitz und Erwerb geringer Mengen zum Eigenkonsum im Regelfall das Verfahren eingestellt wird.

2 Bisherige „kleine Schritte“ zur gesundheitspolitischen Korrektur des Betäubungsmittelstrafrechts

Wenn man ein Übermaß schädlicher Auswirkungen des repressiv-prohibitiven Strafrechtsansatzes im BtMG vermeiden will, dann bedarf es mutiger kleiner, politisch verantwortbarer, wissenschaftlich vorbereiteter und begleiteter drogenpolitischer Schritte in Richtung einer „harm reduction“ oder Schadensminderung. Sie ist inzwischen politisch anerkannt als eine der vier Säulen korrigierter Drogenpolitik; die drei anderen sind Prävention, Beratung und Therapie, letztlich strafrechtliche Repression. Sie dient vor allem betroffenen Drogenkonsumenten und Drogenabhängigen, die vor Ab- und Irrwegen zu bewahren sind; sie ermöglicht es zugleich, den strafenden Ansatz strategisch und kapazitätsangemessen auf Produzenten und Händler zu konzentrieren.

Nur stichwortartig seien bisherige Schritte von Entkriminalisierung und Schadensminderung aufgeführt:

- Erst unter starkem öffentlichen Druck hat sich der Gesetzgeber 1982 durchgerungen, dem Strafrechtsteil des BtMG einen Abschnitt für „betäubungsmittelabhängige Straftäter“ („Therapie statt Strafe“) in den §§ 35-38 anzufügen. Von Anklage, Bestrafung, Strafvollstreckung oder weiterer Strafverbüßung kann zugunsten einer Behandlung unter bestimmten Bedingungen abgesehen werden.

- Nach § 31a BtMG kann das Strafverfahren in Bagatellfällen bei Drogenkonsumenten von Verfolgungsbehörden oder Gerichten eingestellt werden. Zu bundeseinheitlicher Handhabung ist es jedoch bislang nicht gekommen. Gleiches gilt für die Möglichkeit, nach § 37 BtMG von der Anklage gegen in der Behandlung befindliche Drogenabhängige abzusehen bei zu erwartender Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahren.
- Nach und nach wurde die ärztliche Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger zunächst vor allem mit Methadon und nur zur „ausschleichenden Entgiftung“, dann als Dauerbehandlung (§§ 13 BtMG, 5 BtMVV) zugelassen. Nach der positiven Evaluation eines entsprechenden Modellprogramms zur bundesweiten Erprobung der ärztlichen Substitution mit Diamorphin wurde 2010 die heroingestützte Substitutionsbehandlung für Schwerst-Opiatabhängige zugelassen und in die Regelversorgung aufgenommen. Substitution mit Methadon o.ä. in Haftanstalten ist allerdings noch defizitär, Substitution mit Heroin sogar äußerst selten, und Substitution generell in Maßregelvollzugseinrichtungen immer noch tabuisiert.
- Erst unter dem Druck sich ausweitender HIV-Infektionen in der Hochrisikogruppe intravenös-Drogenabhängiger wurden 1992 gesetzlich die Vergabe von Einwegspritzen und entsprechende öffentliche Information ermöglicht in § 29 Abs. I S. 2 BtMG.
- Mit knappen Kompromissentscheidungen im Ringen zwischen Bund und Ländern endete 2000 der Streit um eine gesetzliche Öffnung für bereits erprobte Einrichtungen von Drogenkonsumräumen zugunsten des komplizierten § 10a BtMG. In vielen Großstädten werden seither intravenös Drogenabhängigen auf diese Weise Beratung und Lebens- sowie Überlebenshilfen geboten; aber vielerorts, namentlich in Bayern, wird das verhindert.
- Gegen kaum nachvollziehbaren Widerstand auch aus der Justizpraxis wegen angeblicher rechtsstaatlicher Gefahren wurde 1992 endlich ein Zeugnisverweigerungsrecht für Berater in anerkannten Beratungsstellen für Fragen der Betäubungsmittelabhängigkeit mit § 53 Abs. 1 Nr. 3 StPO geschaffen. Erst damit wurde existenznotwendige Vertraulichkeit in der Drogenberatung gewährleistet. Wir hatten zuvor fehlende Vertraulichkeit aufgrund stets zu befürchtender strafjustizieller Eingriffe nachgewiesen.
- Einmütigkeit bestand hingegen im Bundestag für die 2017 geschaffene Möglichkeit, Cannabis als Arzneimittel für Schwerkranke, insbesondere Schmerzpatienten, ärztlich zu verordnen (§ 19 Abs. 2a BtMG).

3 Ausstehende nächste Schritte

Die Drogenpolitik wird sich in nächster Zeit mit einer Überprüfung der Wirkungen und Wirksamkeit des Betäubungsmittelgesetzes, ferner mit wei-

teren entkriminalisierenden Schritten befassen müssen. Zahlreiche Fachverbände verlangen eine solche Evaluation und namentlich die Prüfung, ob eine Entkriminalisierung von Cannabiskonsumenten angezeigt ist. Dazu gehören u.a. die Resolution vieler Strafrechtsprofessoren 2013, die Stellungnahmen der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen in der Anhörung des Gesundheitsausschusses des Bundestags 2017, des Bundes Deutscher Kriminalbeamter und der Bundespsychotherapeutenkammer. Im Bundestag haben BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN einen Entwurf eines Cannabiskontrollgesetzes, DIE LINKE Anträge mit ähnlicher Zielrichtung der Entkriminalisierung von Cannabis und die FDP einen Antrag für die Zulassung eines Modellprojekts kontrollierter Cannabissgabe eingebracht.

Solche Entkriminalisierung könnte unterschiedlich angebahnt werden, etwa durch Genehmigung entsprechender Anträge auf Ausnahmegenehmigung für Modelle regionaler kontrollierter Abgabe von Cannabis über Apotheken durch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) oder durch gesetzliche Abstufung von Cannabisbesitz in geringen Mengen zu bloßen Ordnungswidrigkeiten. Derartige Schritte vorzubereiten, ist es an der Zeit, die Enquete-Kommission zur Evaluation des BtMG im Bundestag einzusetzen. Weitere dabei zu prüfende Gegenstände sollten die Substitutionsbehandlung in Straf- und Maßregelvollzug und die Zulassung von „Drug-Checking“ sein.

III Insbesondere das „Drug-Checking“

1 Sinn von und Erfahrungen mit „Drug-Checking“

Während jeder Konsument von Lebensmitteln, erlaubten Suchtmitteln oder Medikamenten aufgeklärt wird über Inhaltsstoffe, Risiken und Nebenwirkungen und von der Reinheit der Stoffe ausgehen kann, lässt sich der Konsument jedweder illegaler Droge auf erhebliche Risiken ein. Direkte Folge des umfassenden strafrechtlich-prohibitiven Ansatzes – ein Aspekt der Kollateralschäden des BtMG – ist es, dass die dennoch zum Drogenumgang bereiten vielen Millionen Menschen auf den Drogenerwerb im undurchsichtigen illegalen Schwarzmarkt angewiesen sind. In wilden Labors werden Drogen nicht erkennbaren Wirkstoffgehalts oftmals zusätzlich unhygienisch mit anderen, mitunter höchst gefährlichen Arzneimitteln, Giften, Chemikalien gemischt und gestreckt. Verbraucher solcher Stoffe werden erheblichen Gesundheitsrisiken ausgesetzt. Ein Teil der Todes- und Unfälle im Zusammenhang mit Drogenkonsum ist darauf zurückzuführen. Namentlich Konsumenten zahlreicher neuer Designer- bzw. Partydrogen bleiben unwissend über Inhalte und Wirkweisen. Im Sinne der schadensmindernden, um Lebens- und Überlebenshilfe bemühten Zielsetzung

der Drogenpolitik müsste also wenigstens in der Weise gegengesteuert werden, dass konsumbereite Menschen oder ihnen Nahestehende durch staatlich oder von Trägern der Suchthilfe getragene Prüfstellen aufgeklärt, beraten werden und erworbene oder vorgefundene Stoffe auf Inhalte und Wirkstoffgehalt untersuchen lassen können.

Erfahrungen mit unterschiedlichen Modellen von „Drug-Checking“ gibt es in mehreren europäischen Ländern, so in Österreich, der Schweiz, in Frankreich und in den Niederlanden. Ein erstes Pilotprojekt in Deutschland („Eve & Rave e.V.“ Berlin) hat seit 1995 mit dem Institut für Gerichtliche Medizin der Humboldt-Universität zusammengearbeitet, ist aber an polizeilichem Eingreifen gescheitert. Die Hessische Landesregierung von CDU und GRÜNEN hat im Koalitionsvertrag v. 9.6.2016 vorgesehen, den „Frankfurter Weg“ der auf Schadensminderung ausgerichteten städtischen Drogenpolitik weiterzuentwickeln und einen „Modellversuch zum Gesundheitsschutz in der Drogenszene nach Frankfurt zu holen“ – „Zu einem solchen Versuch könnte auch eine Prüfung der verwendeten Drogen auf Verunreinigungen (drug checking) und eine entsprechende ausstiegsorientierte Beratung der Konsumentinnen und Konsumenten gehören.“ Bedenken wegen möglicher strafjustizieller Eingriffe und das Fehlen einer Ausnahmegenehmigung durch das BfArM haben bislang die Umsetzung eines schon weitgehend ausgearbeiteten Frankfurter Modellprojekts verhindert. Beispielhaft für viele ausländische erprobte und erfolgreich evaluierte städtische Modelle von Drug-Checking sei das Wiener Projekt „checkit!“ skizziert. Finanziert durch die Stadt Wien wird seit 1997 in Kooperation mit einem medizinischen Institut ein wissenschaftliches Projekt zur Erforschung aktueller Konsumtrends insbesondere im Blick auf sogenannte Freizeit- und neue synthetische psychoaktive Drogen betrieben. Ein mobiles Drogenlabor ist etwa 20 mal jährlich unterwegs bei großen Jugendveranstaltungen, um über Gefahren zu informieren und auf Wunsch kostenlos Stoffanalysen durchzuführen. Das Angebot richtet sich an Konsumenten, Eltern und sonst Interessierte. Schon die Präsenz habe präventive Wirkung. Der Besitzer des Stoffs fertigt einen Abrieb minimaler Größe weit unter dem Gewicht einer Konsumeinheit auf einem Objektträger zur Prüfung. Das Prüfverfahren ist anonym. Antragsteller erhalten keine schriftlichen Ergebnisse ausgehändigt; vielmehr werden nach höchstens einer halben Stunde die mit Kennziffern versehenen Ergebniszettel ausgehängt; die Zettel sind weiß, wenn das Ergebnis erwartungsgemäß ist, ggf. mit einem Warnhinweis versehen bei unüblich hohem Wirkstoffgehalt; sie sind gelb angesichts unerwarteter wirksamer Beimischungen und rot angesichts gefährlicher Substanzen. Nur ein kleiner Teil getesteter Proben erweist sich als frei von Beimischungen. Beratungsgespräche können sich anschließen. Detaillierte Beschreibungen der Stoffe werden vermieden, um den Missbrauch für Werbung auszuschließen. Ergebnisse dienen zugleich einem Frühwarnsystem.

2 Einwände aus der Praxis gegen die Durchführbarkeit eines deutschen Modellprojekts

In Stellungnahmen hessischer Staatsanwälte und von Mitgliedern unserer Fachgruppe im Landespräventionsrat wurden Bedenken geäußert gegen die Durchführbarkeit eines hessischen Pilotprojekts des Drug-Checking ohne Änderung des BtMG oder wenigstens eine Ausnahmegenehmigung des BfArM.² Infrage gestellt wurde allgemein bereits die Verwirklichung der gesundheitspolitischen Zielsetzung. Testergebnisse suggerierten Sicherheit, obwohl sie nicht auf andere ähnlich aussehende Stoffe im Markt übertragbar seien. Selbst die Analyse der konkreten Probe könne nicht übertragen werden auf andere Proben derselben Charge. Wenn ein Konsument trotz Tests ohne Warnhinweis zu Schaden komme, entstehe ein Risiko für straf- oder zivilrechtliche Haftung von Mitarbeitern der Einrichtung. Auch könne ein günstiges Testergebnis als Werbung im illegalen Markt missbraucht werden.

Befürchtet wurden außerdem vor allem strafrechtliche Maßnahmen gegen Mitarbeiter und Träger sowie Ratsuchende des Projekts. Geltend gemacht wurden folgende mögliche Straftaten: Drug-Checking verstoße eventuell gegen ein in §10a Abs. 4 BtMG verankertes Verbot von Substanztanalysen, könne außerdem als verbotenes Verschaffen einer Gelegenheit zum Verbrauch von Betäubungsmitteln nach § 29 Abs. 1 Nr. 11 BtMG bewertet werden, als Erwerb und Besitz verbotener Betäubungsmittel nach § 29 Abs. 1 Nr. 1 u. 3 BtMG, schließlich als verbotenes Verleiten zum Verbrauch solcher Mittel nach § 29 Abs. 1 Nr. 10, 4. Alt. BtMG.

3 Kritik an grundsätzlichen Fehlinterpretationen bei der Beurteilung von Modellen der Schadensminderung

Zunächst ist herauszustellen, dass es im Wesen eines derartigen Modells der Schadensminderung liegt, abwägen zu müssen zwischen gesundheits- und präventionspolitisch gesetzten Zielen und Risiken. Keines der bisherigen Modelle war frei vom Risiko, missbraucht zu werden, ob es nun um Spritzenvergabe, Drogenkonsumräume oder Substitutionsbehandlungen ging. Nach einer Evaluation wird man dann Vor- und Nachteile abzuwägen und eventuell nachzusteuern haben. Das ist bislang immer erfolgreich verlaufen. Es kann ebenso für ein Modell des Drug-Checking angenommen werden und hat sich

² Im Folgenden greife ich auf Inhalte einer Stellungnahme in einer Arbeitsgruppe des Hessischen Landespräventionsrates zurück, die ich dort zusammen mit dem Leiter der Zentralstelle für die Bekämpfung der Betäubungsmittelkriminalität bei der Staatsanwaltschaft bei dem OLG Frankfurt a.M., Herrn Oberstaatsanwalt Jochen Fabricius, erarbeitet hatte. Ihm danke ich für wertvolle Anregungen.

etwa für das Wiener Projekt nach jahrelangem Wirken bestätigt. Missbrauchsgefahren werden weitestgehend eingedämmt. Wie bei Medikamenten ist auf Risiken hinzuweisen, aber der überwiegenden Vorzüge halber werden Modelle fachkundiger Durchführung zugänglich gemacht.

In diesem Zusammenhang ist erneut auf die zur Abwägung mahnende Entscheidung des BVerfG von 1994 hinzuweisen, das die Strafverfolgung wegen des Verdachts bagatellhafter Delikte des Besitzes oder Erwerbs nach § 29 BtMG im Sinne des Verhältnismäßigkeitsgebots zurücktreten lässt hinter den übergeordneten Zielen von Beratung und Therapie bei Drogenberatungsstellen. Das lässt sich unmittelbar auf ein Modell des Drug-Checking übertragen wegen dessen gesundheitspolitisch wichtiger präventiver Bedeutung trotz möglicher bagatellhafter Straftaten von Nutzern oder Betreibern.

Manche rechtliche Einwände gehen von einer methodisch unzureichenden Gesetzesinterpretation aus. Schon die genannten früheren Modelle von „harm reduction“ wurden über vordergründige Einordnungen als Straftaten zu unterbinden versucht. Oftmals wird lediglich geprüft, ob eine Vorschrift des BtMG nach dem Wortlaut ein fragliches Verhalten erfasse und bereits deswegen die Strafverfolgungspflicht auslöse. Mögliche Zuordnung zum Wortlaut rechtfertigt indes bekanntlich nicht an sich schon die Anwendung der Strafnorm. Insbesondere sind Sinn und Zweck der Norm zu ermitteln. Soll ein fragliches Verhalten die mit dem Gesetz beabsichtigten Ziele verfolgen, liegt es außerhalb der vom Gesetz gewollten Strafbarkeit. Der Anwendungsbereich des vom Gesetzeswortlaut noch Erfassten ist entsprechend einzuschränken („teleologische Restriktion“). Das ist besonders bei Gesetzen zu beachten, die wie das BtMG mit stark vorverlagter Strafbarkeit arbeiten (Besitzbestrafung, abstrakte Gefährdungen). Nach der genannten Vier-Säulen-Struktur der Drogenpolitik darf aber strafrechtliche Repression erst einsetzen, wenn anders die Ziele von Prävention, Schadensminderung und Behandlung nicht verwirklicht werden können. Bereits solches Gesetzesverständnis dürfte die strafrechtlichen Einwände entkräften.

4 Zu den strafrechtlichen Einwänden im Einzelnen

a) Die spezielle Regelung des § 10a Abs. 4 BtMG

Wegen starken Widerstandes einzelner Bundesländer gegen die Zulassung von Drogenkonsumräumen wurden durch sehr restriktive Detailauflagen für den Betrieb solcher Einrichtungen diese erheblich eingegrenzt; nur dadurch konnte man eine knappe Mehrheit auch im Bundesrat sichern. Schon diese Begrenzung des Verbots von Substanzeanalysen auf neu einzurichtende Drogenkonsumräume zeigt die Singularität des Verbots. Keineswegs sollte damit ein allgemeines Verbot von Substanzeanalysen im Zusammenhang etwa mit Maßnah-

men der Schadensminderung geschaffen werden. Außerdem richtet sich dieses Verbot ausschließlich auf verwaltungsrechtliche Regelungen zur Zulassung von Konsumräumen; es hat keinerlei strafrechtlichen Regelungsgehalt.

b) Strafbarkeit wegen Erwerbs, Besitzes oder Beihilfe zum unerlaubten Handelreiben

Strafbarer Erwerb oder Besitz von sowie Beihilfe zum unerlaubten Handelreiben mit Betäubungsmitteln nach § 29 Abs. 1 BtMG scheidet schon deswegen aus, weil es sich bei den zum Test übergebenen Stoffen um Minimalmengen handelt, die weit unter einer Konsumeinheit liegen. Zudem fehlt den am Test beteiligten Bediensteten der Wille zum Drogenbesitz, also zu einer Verfügungsmacht.

c) Verschaffen einer Gelegenheit nach § 29 Abs. 1 Nr. 10, 11 BtMG

Bei der aufgezeigten gebotenen restriktiven Auslegung erfüllt das Drug-Checking gleichfalls nicht das Tatbestandsmerkmal des Verschaffens einer Gelegenheit zum unbefugten Verbrauch von Betäubungsmitteln. Die Vorschrift zielt auf Betreiber von Lokalitäten, die zu Umschlagplätzen für illegale Drogen werden. Sie erfordert ein Verhalten, das über eine bloße Mitteilung hinausgeht und Bedingungen schafft, Betäubungsmittel zu erwerben oder abzugeben. Reine Informationen sind in § 29 Abs. 1 Nr. 10, 11 BtMG gesondert geregelt und nur dann strafbar, wenn sie von einer unbestimmten Vielzahl zufällig zusammen-treffender Personen wahrgenommen werden können und die Empfänger in die Lage versetzen, ohne zusätzliche Informationen Betäubungsmittel zu erwerben oder abzugeben. Dies ist bei der Mitteilung von Testergebnissen nicht der Fall. Der Begriff „Gelegenheit“ ist nach der gebotenen restriktiven Auslegung auf unmittelbare örtlich-situative Unterstützungsleistungen zum Konsum zu beschränken. Hier wie bei den anderen geltend gemachten Straftatbeständen gilt zudem, dass rein präventiv konzipierte Maßnahmen zum Gesundheitsschutz nicht den Straftatbeständen des BtMG unterfallen; bei ihnen fehlt die erforderliche typische, den Konsum fördernde Zielsetzung.

d) Verleiten zum Verbrauch nach § 29 Abs. 1 Nr. 10, 4. Alt. BtMG

Üblicherweise versteht man unter „Verleiten“ das Bestimmen eines Anderen zum unbefugten Verbrauch verbotener Betäubungsmittel durch Vorzeigen solcher Stoffe, Gewähren günstiger Konditionen, Verherrlichen der Wir-

kung oder Verharmlosen der Folgen. All das ist nicht gegeben, wenn wie bei „checkit“ einem Test Beratungen vorausgehen oder nachfolgen, in denen gerade über Risiken aufgeklärt wird und wenn in etwa 2/3 der Testfälle zusätzliche Warnhinweise gegeben werden. Selbst angesichts „entwarnender“ Testergebnisse werden ja nicht Konsumwünsche geweckt; vielmehr handelt es sich um an sich schon konsumbereite Personen, die dennoch über Risiken aufgeklärt werden.

IV Ergebnis und Erwartungen an die Durchsetzung von „Drug-Checking“ hierzulande

Es ist an der Zeit, auch in Deutschland nach bewährten ausländischen Modellen die Drogenpolitik und Strategie der schadensmindernden Anreicherung des ursprünglich vordergründigen prohibitiven Ansatzes des BtMG mit Modellen des „Drug-Checking“ weiter zu entwickeln. Allen betroffenen und zum Konsum bereiten Personen sowie sonst Ratsuchenden sollen vertraulich kostenlos Möglichkeiten eröffnet werden, Substanzen unbestimmter Inhalte und Wirkweisen in einem Schnelltest prüfen zu lassen und über Risiken beraten zu werden. Dadurch können häufige Unfälle mit illegal hergestellten und erworbenen Substanzen verhindert und Erkenntnisse für ein Frühwarnsystem gewonnen werden. Solche Modelle stoßen in der Praxis jedoch auf bekannte Widerstände. Namentlich wird auf mögliche Strafbarkeitsrisiken beteiligter Personen hingewiesen. Deswegen wird u.a. ein Modellprojekt in Hessen, das politisch gewünscht ist, vorerst nicht verwirklicht. Risiken für Betreiber und Mitarbeiter entsprechender Projekte müssen der Umsetzung jedoch nicht entgegenstehen, wenn man die Strafvorschriften im Sinne der Verfassungsgerichtsprechung zur Verhältnismäßigkeit des strafenden Ansatzes und im Sinne der gesundheitspolitisch gewünschten präventiven Ziele von schadensmindernden Maßnahmen restriktiv auslegt. Projektbetreiber können sich indes nicht darauf verlassen, dass sie nicht – wie bereits einmal geschehen – im Anfangsstadium bereits durch Strafverfolgungsmaßnahmen behindert werden.

So richtet sich der Blick auf eine dementsprechende Ausnahmegenehmigung für ein wissenschaftlich begleitetes Modellprojekt durch das Bundesamt für Arzneimittel und Medizinprodukte (§ 3 Abs. 2 BtMG). Doch würde das längere Zeit in Anspruch nehmen und nach bisherigen Erfahrungen mit dieser Genehmigungsbehörde im Rahmen der Drogenpolitik erfolglos bleiben. Nach der Analyse von deren Wirken kommt der Experte *Harald Hans Körner* begründet zu folgendem Resumee: Im Laufe der letzten Jahrzehnte „verwandelte sich die Genehmigungsbehörde des BfArM immer mehr zu einer Einrichtung, die Wissenschaft und Forschung im BTM-Bereich behinderte, anstatt sie zu fördern, zu einer Verteidigungsbastion der Repression.“ Sie ziehe sich gern darauf zurück, der Gesetzgeber müsse entscheiden, nicht eine Verwaltungsbehörde.



Es verbleibt praktisch also nur der Weg über eine bundesgesetzliche Klarstellung im BtMG nach den Vorbildern früherer Klarstellungen, als man Spritzenvergabe, Drogenkonsumräume und Diamorphin-Substitution nicht an Strafbarkeitsrisiken scheitern lassen wollte. Hessen oder andere Bundesländer könnten über Bundesratsinitiativen den Anstoß geben. Das sollte unverzüglich geschehen.

Unabhängig davon gilt es, die gesamte Drogenpolitik und insbesondere den prohibitiven Ansatz des BtMG durch eine Enquetekommission des Bundestags evaluieren zu lassen, um dann gesicherte Erkenntnisse zu haben, anstehende weitere schadensmindernde Maßnahmen zur Korrektur eines einseitig strafenden Ansatzes des BtMG beurteilen und umsetzen zu können. Dazu gehören u.a. Modelle, kontrollierte Cannabisabgabe zu erproben oder Substitutionsbehandlungen in Haft- und Maßregelvollzugsanstalten weiterzuführen oder überhaupt erst zu ermöglichen.





Zulässigkeit und rechtliche Rahmenbedingungen von Drug-Checking unter dem Betäubungsmittelgesetz

Cornelius Nestler

A) Vorbemerkung – Annahmen zu den tatsächlichen Grundlagen

Eine rechtliche Analyse der Zulässigkeit von Drug-Checking unter dem Betäubungsmittelgesetz (BtMG) ist mit der Schwierigkeit konfrontiert, dass es „das“ Drug-Checking nicht gibt. Denn ein Drug-Checking Programm kann auf verschiedene Art und Weise konzipiert sein: Der Kreis der Personen, die an dem Programm teilnehmen sollen und können, kann unterschiedlich bestimmt werden, das Drug-Checking kann Mobil und stationär durchgeführt werden, und auch für die Einrichtung, die das Drug-Checking anbietet, kommen verschiedene Organisationsformen in Betracht. Die nachfolgenden rechtlichen Überlegungen müssen sich aber notwendig auf bestimmte tatsächliche Annahmen und damit auf ein bestimmtes Modell beziehen, dessen Zulässigkeit und dessen rechtliche Rahmenbedingungen dargestellt werden. Das Modell, von dem hier im folgenden ausgegangen wird, scheint das in der aktuellen politischen Landschaft am ehesten umsetzbare zu sein. Danach dürften Drug-Checking Programme von ggf. neu zu schaffenden Einrichtungen der Drogenhilfe umgesetzt werden, die aus den Mitteln des jeweiligen Bundeslandes finanziert werden.¹ Weiterhin wird von folgenden Rahmenbedingungen bei einem Drug-Checking-Programm ausgegangen:

- (i) Das Drug-Checking soll nicht allein der Substananalyse dienen, sondern soll – etwa nach dem Vorbild des Drug-Checking Programms der Stadt Zürich² – in ein Konzept eingebettet sein, das die Konsumenten vor allem auch dazu motiviert oder es sogar als Voraussetzung für die Mitteilung des Testergebnisses obligatorisch macht, ein Beratungsgespräch in Anspruch zu nehmen.³

¹ Die organisatorischen und finanziellen Rahmenbedingungen dürften daher denen ähnlich sein, die für die Einrichtung und den Betrieb von Drogenkonsumräumen gem. § 10a BtMG üblich sind.

² Für ein knappe Zusammenfassung des in Zürich praktizierten Drug-Checking vgl. *Bücheli*, Konturen 2/2012, S. 28 ff.

³ Die Beratung ist institutionalisierter zwingender Bestandteil des Züricher Drug-Checking Programms [vgl. die Darstellung bei *Bücheli*, aaO, S. 30]: „Die Substananalyse ist immer in einen Gesamtkontext integriert. Dass heißt es gibt kein Drug-Checking ohne Betreuung durch Fachleute, keine Analyse ohne Beratung und kein Resultat ohne Erklärung. Im Vordergrund steht dabei die Gesundheit der Konsumierenden. Diese Analysetechnik ermöglicht sowohl qualitative als auch quantitative Aussagen zum Produkt, d. h. das Resultat weist die enthaltenen



- (ii) Das Drug-Checking Programm soll sich an den in der EU weithin konzentrierten Guidelines orientieren, die sowohl für die Einbettung des Drug-Checking in ein Konzept der Beratung von Drogenkonsumenten⁴ als auch für die Methodologie des Drug-Checking⁵ existieren.

Drug-Checking ist nach den mir vorliegenden Informationen ein von der EU generell akzeptiertes, gefördertes und in verschiedenen Staaten Europas offenbar erfolgreich praktiziertes Instrument der Drogenhilfe und hierbei der sog. Harm Reduction, das sich insbesondere an solche Konsumenten wendet, die mit den traditionellen Methoden und Organisationen der Drogenhilfe nicht erreicht werden. Die folgende rechtliche Bewertung des Drug-Checking wird die drogenpolitische Einschätzung der Vorteile und ggf. Risiken von Drug-Checking aber nicht weiter behandeln und nur insoweit auf die tatsächlichen Rahmenbedingungen von Drug-Checking und seine Bewertung eingehen, wie dies für die Klärung der Rechtsfragen notwendig ist.

Das Betäubungsmittelgesetz (BtMG) enthält keine ausdrückliche Erlaubnis für ein Drug-Checking. Gegenstand der folgenden Erörterungen ist daher die Frage, ob Drug-Checking dennoch nach geltendem Recht zulässig ist und welche rechtlichen Regeln dabei zu beachten sind. Zunächst wird unter B) knapp der tatsächliche Ablauf dargestellt, auf den sich die rechtliche Bewertung bezieht. Bei den rechtlichen Erörterungen unter C) wird vorab kurz darauf eingegangen, wie damit umzugehen ist, dass sich Personen, die Betäubungsmittel mit sich führen und zu einer Drug-Checking Einrichtung bringen, generell wegen Besitz von Betäubungsmitteln strafbar machen. Der Hauptteil der Erörterungen behandelt die Frage, ob sich die Personen, die die Drug-Checking Einrichtung betreiben und die Substanzen zur Untersuchung entgegennehmen, strafbar machen. In einem letzten Abschnitt wird dann erörtert, welche verschiedenen rechtlichen Grundlagen für die generell erlaubnispflichtige Untersuchung von Betäubungsmitteln in Betracht kommen.

Inhaltstoffe und die jeweilige Konzentration dieser aus. Diese Informationen werden dem Konsumenten meist im direkten Kontakt (vor Ort) oder telefonisch [oder auch] elektronisch per Mail übermittelt. Dabei gibt es keine positiven oder negativen Resultate, sondern nur analytische Fakten, weshalb jedes Resultat erklärt wird. Die Resultaterklärung nimmt bezüglich der Schadensminderung eine sehr wichtige Rolle ein. Denn der Entscheid, das Produkt zu konsumieren, liegt immer bei der betroffenen Person selbst. Wie erwähnt besteht ein Beratungsobligatorium, das heißt es gibt keine Analyse ohne Beratung. Die Beratung findet vor Ort während der Analyse oder [...] nach der Entgegennahme der Substanz statt.“

⁴ Drug-Checking Consultation and Counseling Guidelines, 2012, erstellt von *Trans European Drug Information (TEDI)*, als Teil des „Nightlife Empowerment & Wellbeing Implementation Project“, finanziert durch das Gesundheitsprogramm der Europäischen Union.

⁵ Guidelines for Drug-Checking Methodology, 2012, ebenfalls erstellt von TEDI, aaO.

B) Durchführung von Drug-Checking – die einzelnen Schritte

Die Durchführung des Drug-Checking kann abstrakt in folgende Einzelschritte gegliedert werden, welche den Sachverhalt vorgeben, von dem bei der folgenden rechtlichen Begutachtung ausgegangen wird:

- (1) Eine Person überlässt eine Substanz, die für ein Betäubungsmittel gehalten wird, einer Einrichtung, die nach außen hin die Anlaufstelle für das Drug-Checking ist und in der die Kommunikation mit der Person, die die Substanz einreicht, und die Beratung dieser Person stattfindet.
- (2) Diese Einrichtung nimmt die Substanz entgegen.
- (3) Die Substanz wird an ein Labor weitergegeben; ggf. befindet sich das Labor auch in den Räumen der Einrichtung.
- (4) In dem Labor wird die Substanzanalyse vorgenommen.
- (5) Das Ergebnis der Substanzanalyse wird der Person, die die Substanz übergeben hat, mitgeteilt; das Ergebnis wird ggf. zusätzlich unter bestimmten Voraussetzungen öffentlich gemacht.

C) Rechtliche Zulässigkeit von Drug-Checking

1. Überlassen der Substanz an die Einrichtung des Drug-Checking

Die Person, die eine Substanz zum Drug-Checking überlässt, hat sich regelmäßig schon strafbar gemacht, zumindest wegen unerlaubten Besitzes gem. § 29 Abs. 1 Nr. 3 BtMG. Die Durchführung eines Drug-Checking Programms setzt daher voraus, dass der Vorgang der Kontaktaufnahme und der Überlassung der Substanz an die Einrichtung des Drug-Checking sowie alle weiteren Schritte beim Drug-Checking nicht von den Strafverfolgungsbehörden zum Anlass genommen werden, strafrechtliche Ermittlungen wegen (zumindest) unerlaubten Besitzes gegen den ursprünglichen Besitzer der Substanz einzuleiten. Es bedarf somit im Hinblick auf die typischen Verhaltensweisen eines potentiellen Drogenkonsumenten und Besitzers von Betäubungsmitteln, der Drug-Checking in Anspruch nimmt, einer faktischen Freistellung von strafrechtlichen Ermittlungen, wie sie praktisch in anderem Kontext schon von der Nicht-Verfolgung von Drogenkonsumenten, die sich in einen Drogenkonsumraum gem. § 10 a BtMG begeben, bekannt ist.⁶ Es muss weiterhin auch gewährleistet sein, dass die Informationen über die Person, die die Substanz einreicht, nach den Regeln,

⁶ Vgl. hierzu Körner/Patzak, Betäubungsmittelgesetz [BtMG], 8. Aufl. 2016, § 29 Teil 21 Rn 61 sowie § 31 a Rn 127 ff.

die generell für die Drogenberatung gelten, dem Zugriff der Strafverfolgungsbehörden entzogen sind.⁷

Die genauere Ausgestaltung dieses Schutzes vor strafrechtlichen Ermittlungen von Personen, die Drug-Checking in Anspruch nehmen, soll hier nicht weiter verfolgt werden. Denn dieser Schutz ist der notwendige Reflex einer erlaubten Durchführung von Drug-Checking. Dessen praktische Umsetzung setzt ohnehin die Einbindung der Staatsanwaltschaft und deren Zustimmung voraus, dass das Drug-Checking keine Straftatbestände erfüllt, um sicher zu sein, dass die bei dem Drug-Checking mitwirkenden Personen sich keinem Risiko strafrechtlicher Verfolgung aussetzen. Diese Einbindung der Staatsanwaltschaft in das Konzept eines Drug-Checking ist auch im Hinblick auf die Nicht-Verfolgung der Nutzer des Drug-Checking erforderlich.

2. Entgegennahme der Substanz und Weiterleitung an ein Labor

2.1 Systematik von verwaltungsrechtlicher Regelung und Straftatbeständen

Nach § 3 Abs. 1 Nr. 1 BtMG bedarf einer Erlaubnis des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte [BfArM] wer

Betäubungsmittel anbauen, herstellen, mit ihnen Handel treiben, sie ohne mit ihnen Handel zu treiben einführen, ausführen, abgeben, veräußern, sonst in den Verkehr bringen oder erwerben (...) will.

Alle gem. § 3 Abs. 1 Nr. 1 BtMG erlaubnispflichtigen Handlungen sind in § 29 Abs. 1 BtMG unter Strafe gestellt, wenn für die Tathandlungen keine Erlaubnis gegeben ist. Die Strafvorschriften des § 29 BtMG enthalten weiterhin über die in § 3 Abs. 1 Nr. 1 BtMG genannten Tätigkeiten hinaus eine erhebliche Anzahl zusätzlicher Handlungen beim Umgang mit Betäubungsmitteln, die unter Strafandrohung gestellt sind.

⁷ Drogenberater haben ein Zeugnisverweigerungsrecht gem. § 53 Abs. 1 Nr. 3b) StPO. Daraus ergeben sich weitere Regeln zum Schutz vor dem Zugriff auf Daten der Personen, die Drogenberatung in Anspruch nehmen, insbes. nach §§ 97, 160a Abs. 2 StPO.

2.2. Verwaltungsrechtliche Regelung

2.2.1. Entgegennahme von Substanzen

Die Entgegennahme einer Substanz, die für ein Betäubungsmittel gehalten wird, mit dem Ziel, dieses zu Untersuchungszwecken an ein Labor weiterzuleiten, ist keine der in § 3 Abs. 1 Nr. 1 BtMG genannten Tätigkeiten. Die Entgegennahme von Betäubungsmitteln ist somit nicht erlaubnispflichtig,⁸ denn die Aufzählung der genehmigungspflichtigen Handlungen in § 3 Abs. 1 Nr. 1 BtMG ist abschließend.⁹

Soweit dennoch eine Erlaubnispflicht für die Entgegennahme von Betäubungsmitteln zu Untersuchungszwecken angenommen wird, kann diese somit nicht damit begründet werden, schon die Entgegennahme selbst sei erlaubnispflichtig. Denn eine Erlaubnispflicht für die Entgegennahme von Betäubungsmitteln ist nur dann gegeben, wenn diese der Sache nach unter eine der gem. § 3 Abs. 1 BtMG erlaubnispflichtigen tatbestandlichen Handlungen zählt.¹⁰ Der Wortlaut des § 3 Abs. 1 Nr. 1 BtMG ist insofern eindeutig.

2.2.2. Entgegennahme als anderweitig erlaubnispflichtige Handlung

Die Entgegennahme von Betäubungsmitteln erfüllt aber auch keine der in § 3 Abs. 1 Nr. 1 BtMG genannten Handlungsvarianten. Das ist für die meisten der dort genannten Handlungen¹¹ selbst für den Laien nach dem Wortverständnis schon offensichtlich.¹²

Zu erörtern ist allein, ob die Entgegennahme von Betäubungsmitteln unter den Tatbestand des Erwerbs fällt. Anlass für diese Diskussion gibt eine Auskunft aus dem BfArM vom 29. Januar 2009,¹³ in der ein Vertreter des BfArM die Ansicht vertreten hat, für denjenigen, der Betäubungsmittel untersuche, sei regelmäßig die Variante des Erwerbs erfüllt.

⁸ Ebenso *Dähne/Meyer*, Substanzanalyse von Drogen („Drug-Checking“), Deutscher Bundestag, Wissenschaftliche Dienste 2009, WD 7 - 3000 - 003/09, S. 9.

⁹ Vgl. nur *Weber*, BtMG, 5. Aufl. 2017, § 3 Rn 12.

¹⁰ So richtig *MüKo-StGB/Kotz/Oğlakcioğlu*, 3. Aufl. 2017, § 4 BtMG Rn 18; unklar *Weber*, aaO, § 4 Rn 42 ff. und *Körner/Patzak*, aaO, § 4 Rn 24.

¹¹ Dies sind: Anbauen, Herstellen, mit Betäubungsmitteln Handel treiben, sie, ohne mit ihnen Handel zu treiben, einführen, ausführen, abgeben, veräußern, sonst in den Handel bringen.

¹² Für eine knappe, aber detaillierte Wiedergabe der jeweiligen Definitionen vgl. *Dähne/Meyer*, aaO, S. 7 f.

¹³ Mitgeteilt von *Dähne/Meyer*, aaO, S. 9 in Fn 30.

Das ist nicht zutreffend. Erwerb wird in Rechtsprechung wie Kommentarliteratur ganz einhellig definiert als die auf abgeleitetem Weg, das heißt: im einverständlichen Zusammenwirken mit dem Vorbesitzer, erlangte eigene tatsächliche Verfügungsgewalt, so dass der Empfänger über die Betäubungsmittel frei verfügen kann.¹⁴ Zwar erhält derjenige, der die Betäubungsmittel vom Vorbesitzer zu Zwecken ihrer Untersuchung entgegennimmt, faktisch die Verfügungsgewalt über die Betäubungsgewalt, aber er erlangt sie gerade nicht zur freien Verfügung, wenn er sie ausschließlich zu dem Zweck erlangt hat, sie unverzüglich zur Substanzanalyse weiterzuleiten. Ohne das Tatbestandsmerkmal der „freien Verfügung“ scheidet aber eindeutig ein Erwerb i.S.d. BtMG aus.¹⁵

Zwischenergebnis: *Die Entgegennahme von Betäubungsmitteln zum Zweck der Weiterleitung zur Substanzanalyse ist keine Handlung, die gem. § 3 Abs. 1 BtMG erlaubnispflichtig ist. Sie stellt damit auch keinen strafbaren Erwerb gem. § 29 Abs. 1 Nr. 1 BtMG dar.*¹⁶

2.3. Strafbarkeit der Entgegennahme wegen Besitz, § 29 Abs. 1 Nr. 3 BtMG

Mit der Entgegennahme der Substanzen hat jedenfalls derjenige Mitarbeiter des Drug-Checking, dem die Substanz ausgehändigt wurde, Zugriff darauf. Diskutiert wird daher, ob mit der Entgegennahme der Substanzen beim Drug-Checking strafbarer Besitz entsteht.¹⁷

Der Besitz von Betäubungsmitteln zählt nicht zu den erlaubnispflichtigen Handlungen des § 3 Abs. 1 BtMG. Aber der Straftatbestand des § 29 Abs. 1 Nr. 3 BtMG

¹⁴ Vgl. Körner/Patzak, aaO, § 29 Teil 10 Rn 4 f. m. N.

¹⁵ So auch ausdrücklich zur Entgegennahme von Betäubungsmitteln beim Drug-Checking MüKo-StGB/Kotz/Oğlakcioğlu, aaO, § 4 BtMG Rn 18; Weber, aaO, § 4 Rn 52; Franke/Wienröder, Betäubungsmittelgesetz [BtMG], 3. Aufl. 2007, § 29 Rn 115; wie hier auch Dähne/Meyer, aaO, S. 9.

¹⁶ Dähne/Meyer, aaO, vermuten, die Ansicht des BfArM beruhe darauf, dass das BfArM wegen der Regelung in § 4 Abs. 1 Nr. 1 e) BtMG, die Apotheken für die Durchführung von Substanzanalysen erlaubnisfrei stellt, und wegen der vom BfArM angenommenen Unzulässigkeit von Substanzanalysen beim Betrieb von Drogenkonsumräumen gem. § 10a Abs. 4 BtMG von einer grundsätzlichen Erlaubnispflicht zur Durchführung von Substanzanalysen ausgeht. Diese Regelungen, die weiter unten unter 5.1.1. und 4.2.2. erörtert werden, haben aber nichts mit der Verkehrsform des Erwerbs zu tun.

¹⁷ Dass die Entgegennahme von Substanzen zum Zweck ihrer Analyse nicht erlaubnispflichtig ist, schließt generell eine Strafbarkeit der Entgegennahme nicht aus, vgl. oben bei 2.1.

knüpft mit der Formulierung „wer Betäubungsmittel besitzt, ohne zugleich im Besitz einer schriftlichen Erlaubnis für den Erwerb zu sein,“ an die fehlende Erlaubnis für den Erwerb an.¹⁸

Strafbarer Besitz setzt objektiv ein tatsächliches Herrschaftsverhältnis über die Betäubungsmittel und subjektiv den Besitzwillen voraus. Dieser muss darauf gerichtet sein, sich die Möglichkeit ungehinderter Einwirkung auf die Sache zu erhalten.¹⁹ Es gibt daher eine langjährige und einhellige Rechtsprechung, wonach kein strafbarer Besitz gegeben ist, wenn das tatsächliche Herrschaftsverhältnis über die Betäubungsmittel von vorneherein in der Absicht ausgeübt wird, es umgehend nach Erlangung der Betäubungsmittel wieder aufzugeben, indem die Betäubungsmittel bei staatlichen Behörden abgegeben oder durch Vernichtung entsorgt und dadurch dem Verkehr entzogen werden sollen.²⁰ Nach den Grundsätzen dieser Rechtsprechung haben Berliner Strafgerichte auch in den Jahren 1998/99 einen strafbaren Besitz für Mitarbeiter von Eve & Rave in Berlin verneint, welche die Substanzen, die ihnen zum Zweck des Drug-Checking auf dem Postweg zugesandt worden waren, jeweils der Postsendung entnommen, kurzzeitig aufbewahrt und dann zur Substanztanalyse in ein Labor der Universitätsklinik Charité gebracht haben.²¹ Die Grundsätze dieser Rechtsprechung wurden auch in den Jahren nach den Entscheidungen der Berliner Gerichte beibehalten²² und sind auch durch den Bundesgerichtshof mehrfach²³ bestätigt worden.²⁴

¹⁸ Der Besitztatbestand hat die Funktion eines sog. Auffangtatbestandes, der alle solche Fälle erfassen soll, in denen eine Tathandlung, die zum Besitz geführt hat, nicht nachweisbar ist, BGH NStZ 1996, 604; *Weber*, aaO, § 29 Rn 1314.

¹⁹ BGHSt 26, 117; BGHR BtMG § 29 I Nr. 3 Besitz 2 [1994]; BGH NStZ 2005, 155, 156; BGH NStZ 2011, 98.

²⁰ Etwa OLG Stuttgart MDR 1978, 595; BGH NStZ 1982, 190; OLG Zweibrücken AnwBl 1983, 126, bestätigt in OLG Zweibrücken NStZ 1985, 558.

²¹ Nichteröffnungsbeschluss des AG Tiergarten v. 2. 6. 1998 – 267 Ds 170/98; die Beschwerde der Staatsanwaltschaft gegen den Nichteröffnungsbeschluss wurde vom LG Berlin durch Beschluss v. 1. 3. 1999, 606 – Ds 6/99 – abgelehnt. Der Autor war seinerzeit der Verteidiger in diesem Strafverfahren.

²² OLG Hamm NStZ 2000, 600.

²³ BGH, Urt. v. 15. 10. 1997, 2 StR 393/97; BGH NStZ 2005, 155, 156; BGH NStZ 2011, 98.

²⁴ Ebenso Franke/*Wienröder*, aaO, § 29 Rn 133, mit der Modifikation, dass es darauf ankomme, ob der Besitzwille sich auf ein auf gewisse Dauer ausgerichtetes Herrschaftsverhältnis erstrecke oder nicht, im Ergebnis auch *Weber*, aaO, § 4 Rn 57 und *Hügel/Junge/Lander/Winkler*, Deutsches Betäubungsmittelrecht, 2013, §29 BtMG Rn 13.2.1.

Gegen diese ganz eindeutige Rechtslage werden in der Diskussion zur Zulässigkeit des Drug-Checking mehrere Argumente vorgebracht, die sämtlich nicht tragen.²⁵

- (i) *Patzak*²⁶ meint, der Besitzwille sei schon dann gegeben, wenn derjenige, der die Betäubungsmittel an sich nimmt, die Möglichkeit ungehinderter Einwirkung auf die Sache – jedenfalls kurzfristig – erhalten will. Das sei etwa auf dem Weg zur Polizei wohl eindeutig der Fall. Der Entscheidung, auf die sich *Patzak* beruft,²⁷ liegt aber eine gänzlich andere Sachverhaltskonstellation zu Grunde, und der BGH stellt in dieser Entscheidung selbst ausdrücklich fest, dass es sich bei den Fällen, in denen die Betäubungsmittel möglichst bald vernichtet werden sollen,²⁸ um eine andere Fallkonstellation handele.²⁹
- (ii) *Malek*³⁰ vertritt, die Ansicht der oben genannten Rechtsprechung sei unvereinbar mit dem Zweck der Vorschrift, ein kausales und nicht ein finales Verhalten zu erfassen. Dieses Argument reduziert den Anwendungsbereich des Straftatbestandes allein darauf, dass (kausal) eine tatsächliche Herrschaft

²⁵ Auf die gutachterlichen Stellungnahmen von *Dähne/Meyer*, aaO, und *Platthoff* [Wissenschaftlicher Dienst des Schleswig-Holsteinischen Landtages, Schleswig-Holsteinischer Landtag Umdruck 18/2867, 21. Mai 2014], die bestreiten, dass es zu dieser Frage mit der ständigen Rechtsprechung eine eindeutige Rechtslage gibt, ist hier nicht vertieft einzugehen:

So kommt das Gutachten von *Dähne/Meyer* zu einem abweichenden Ergebnis [aaO, S. 12/13], ohne die einschlägige Rechtsprechung auch nur mit einem Wort zu würdigen.

Die Einwände von *Platthoff* sind schon aus methodischen Gründen verfehlt: Zunächst ist die Frage der Definition des Besitzes entgegen der anderslautenden Behauptung von *Platthoff* [aaO, S. 8] sehr wohl auch durch die höchstrichterliche Rechtsprechung geklärt, siehe oben bei Fn 18–22. Zweitens ändern weder die fernliegende Schlussfolgerung, die *Platthoff* aus den Gesetzesmaterialien zur Einführung des BtMG ziehen will [aaO, S. 7], und noch weniger die Tatsache, dass sich der Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages im Jahr 2012 gegen die Einführung von Drug-Checking ausgesprochen, also eine politische Stellungnahme abgegeben hat, etwas an dieser Rechtslage, so aber *Platthoff*, aaO, S. 8.

Das weitere Argument, der Besitzbegriff müsse im Hinblick darauf interpretiert werden, welche Konsequenzen die Regelung in § 10a BtMG für die Zulässigkeit des Drug-Checking hat [aaO, S. 9], ist schlicht abwegig – beide Normen haben ganz unterschiedliche Regelungsbereiche und Regelungszwecke.

²⁶ Körner/*Patzak*, aaO, § 29 Teil 13 Rn 53; *Patzak* folgend auch *Platthoff*, aaO, S. 7.

²⁷ BGH StV 1988, 432, 433; bestätigt durch BGH NJW 1996, 1605.

²⁸ BGH StV 1988, 433 verweist dazu sogar auf OLG Stuttgart MDR 1978, 595; vgl. dazu oben bei Fn 19.

²⁹ Die Kommentierung von Körner/*Patzak* ist widersprüchlich, denn „im Ergebnis“ hält *Patzak* eine Strafbarkeit von „Drogentestern“ beim Drug-Checking auch wegen Besitz für „zweifelhaft“, aaO, § 29 Teil 21 Rn 58.

³⁰ Betäubungsmittelstrafrecht, 4. Aufl. 2015, S. 90.

begründet wird. Richtig daran ist die Überlegung, dass es beim Besitztatbestand nicht auf die Motive ankommt,³¹ was aber nichts daran ändert, dass strafbarer Besitz über die wissentliche Sachherrschaft hinaus zusätzlich einen Sachherrschaftswillen voraussetzt, der sich darin äußert, „sich selbst die Möglichkeit ungehinderter Einwirkung auf die Sache zu erhalten.“³² Wer aber Betäubungsmittel allein deswegen entgegennimmt, um sie umgehend zur Analyse und nachfolgenden Vernichtung weiterzuleiten, will eben gerade keine ungehinderte Einwirkung auf die Sache erhalten.³³

- (iii) Der zentrale Einwand, der von *Kotz* gegen die Rechtsprechung erhoben wird, die einen Besitzwillen verneint, wenn die Betäubungsmittel der Vernichtung zugeführt werden sollen, lautet, dass diese Auslegung dem „Zufall Tür und Tor öffnen würde“, weil es unklar sei, wann derjenige, der die Betäubungsmittel letztlich loswerden wolle, dieses Vorhaben umsetze.³⁴ Besitz müsse daher schon mit dem Ansichnehmen der Betäubungsmittel und dem damit bewirkten Verlust der Einwirkungsmöglichkeiten durch den Vorbesitzer bejaht werden.

Das tatsächliche Problem, dass mit dieser Argumentation zum Ausgangspunkt der Auslegung des Besitzbegriffs wird, stellt sich aber bei einem staatlich lizenzierten und kontrollierten Drug-Checking gar nicht. Das Verhalten der Mitarbeiter, die dort die Betäubungsmittel entgegennehmen und zur Substanztanalyse weiterleiten, findet nach den vorab geregelten Abläufen einer Best Practice statt, nach denen der „Zufall“, wann und wie die Weiterleitung erfolgt, gerade ausgeschlossen wird.³⁵

Auch der weitere Einwand, die Auslegung der Rechtsprechung, die einen Herrschaftswillen verneine, wenn die Betäubungsmittel allein deswegen entgegengenommen werden, um sie der Analyse und nachfolgenden Vernichtung zuzuführen, laufe der Funktion des Tatbestandes zuwider, „dem Inverkehrgelangen

³¹ BGH StV 1988, 595.

³² So aber auch *Malek*, aaO, S. 90; dass man ausgehend von den gleichen Grundsätzen wie *Malek* dennoch zum gleichen Ergebnis gelangen kann wie die ständige Rechtsprechung, zeigt die Kommentierung von *Franke/Wienröder*, aaO, § 29 Rn 133, 138.

³³ Auch die Entscheidung BGH StV 1988, 595, die sich auf die oben genannte Ansicht von *Malek* bezieht, wendet sich ausdrücklich nicht gegen die oben in Fn 18-22 genannte Rechtsprechung.

³⁴ MüKo-StGB/*Kotz*, 2. Aufl. 2013, § 29 BtMG Rn 1186 ff [in der 3. Auflage ist der „Exkurs“ mit dieser Begründung nicht mehr enthalten].

³⁵ Für den Einzelfall genauso *Franke/Wienröder*, aaO, § 29 Rn 133, 138, der für die Feststellung, dass die Person, die Betäubungsmittel entgegengenommen hat, die Absicht zu alsbaldiger Vernichtung der Betäubungsmittel hatte, verlangt, dass das Fehlen des Willens, sich die Möglichkeit zur Einwirkung auf die Betäubungsmittel in anderer Weise als durch Vernichtung zu erhalten, dokumentiert ist.

von BtM, auf welche Weise auch immer, entgegen zu wirken³⁶, trifft nicht zu. Denn die Gefährdungslage, mit der die Strafbarkeit des Besitzes begründet wird, die darin liegen soll, dass der Besitz immer auch dazu führen kann, dass die Betäubungsmittel an andere Personen und damit in den Verkehr gelangen, besteht beim Drug-Checking ja gerade nicht.

Somit widerspricht es auch nicht dem Gesetzeszweck der Besitzstrafbarkeit, beim Drug-Checking einen strafbaren Besitz der Mitarbeiter einer solchen Einrichtung zu verneinen. Instrukтив ist die sog. Cannabis-Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts. Sie begründet die Vereinbarkeit der Strafbarkeit auch des Besitzes kleinster Mengen zum Eigenkonsum mit der abstrakten Fremdgefahr der Möglichkeit einer unkontrollierten Weitergabe an Dritte, die mit dem Besitz von Betäubungsmitteln generell einhergeht.³⁷ Auch solche Fälle, in denen beim Besitz kleinster Mengen zum Eigenkonsum keine Fremdgefährdung verursacht wird, nimmt das BVerfG nicht aus der Strafbarkeit heraus, sondern sieht die angemessene Lösung für diese Fälle bei der Einstellung des Verfahrens und einem Absehen von Strafe. Denn auch in solchen Fälle, in denen nachträglich festgestellt wird, dass der Besitz kleinster Mengen dem Eigenkonsum gedient hat, war die Möglichkeit einer Weitergabe an Dritte nicht gänzlich ausgeschlossen. Aber genau diese Konstellation ist beim Drug-Checking prinzipiell durch die institutionell geregelten Abläufe des Umgangs mit den übergebenen Substanzen und die Transparenz des Umgangs mit den Substanzen durch die Mitarbeiter in einer Einrichtung des Drug-Checking typischerweise nicht gegeben. Kurz: Jegliche Gefahr der Weitergabe der zur Analyse überlassenen Substanzen, die zu einem unerlaubten Konsum führen kann, ist beim Drug-Checking praktisch ausgeschlossen.

Zwischenergebnis: *Der beim Drug-Checking kurzfristig nach der Überlassung der Substanzen für die Mitarbeiter in der Einrichtung entstehende tatsächliche Zugriff auf die Substanzen begründet keinen strafbaren Besitz gem. § 29 Abs. 1 Nr. 3 BtMG. Dieses schon nach der Auslegung des Tatbestandes eindeutige Ergebnis wird zusätzlich dadurch bestätigt, dass der Zweck der Strafbarkeit des Besitzes gem. § 29 Abs. 1 Nr. 3 BtMG bei diesem Sachverhalt nicht gegeben ist.*

³⁶ MüKo-StGB/Kotz, aaO, § 29 BtMG Rn 1199; zur gegenläufigen Argumentation mit dem Gesetzeszweck vgl. Hügel/Junge/Lander/Winkler, aaO, § 29 BtMG Rn 10.4.

³⁷ BVerfGE 90, 145, 187.

3. Weitergabe an ein Labor – Botentätigkeit

Wenn die Substanztanalyse nicht in der Einrichtung des Drug-Checking vorgenommen wird,³⁸ müssen die Substanzen an den Ort transportiert werden, an dem sich das Labor befindet, in dem dann die Substanztanalyse durchgeführt wird. Für die rechtliche Bewertung des Zugriffs auf die Substanzen, die der „Bote“ ggf. hat, der die Substanzen transportiert, gelten die selben Grundsätze wie für den Zugriff auf die Substanzen unmittelbar nach ihrer Entgegennahme. Auch der „Bote“ macht sich weder wegen Erwerb strafbar, denn er erhält keine Verfügungsgewalt über die Substanzen, noch wegen Besitz, denn er hat ebenfalls keinen Besitzwillen.³⁹

4. Generelle Zulässigkeit von Drug-Checking

Gegen die Zulässigkeit von Drug-Checking wird weiterhin geltend gemacht, der Gesetzgeber habe mit der gesetzlichen Regelung für die Drogenkonsumräume in § 10a BtMG die Unzulässigkeit des Drug-Checking herbeigeführt und nach der gleichzeitig eingeführten Strafvorschrift des § 29 Abs. 1 Nr. 11 sei Drug-Checking auch unter Strafe gestellt.

4.1. Verwaltungsrechtliches Verbot des Drug-Checking im Hinblick auf die Regelung des § 10 a Abs. 4 BtMG

Mit dem durch das 3. BtMGÄndG v. 28. 3. 2000 neu geschaffenen § 10a BtMG hat der Gesetzgeber für das Betreiben von Konsumräumen eine gesetzliche Grundlage geschaffen.⁴⁰ Danach bedarf einer Erlaubnis der zuständigen obersten Landesbehörde, wer eine Einrichtung betreiben will, in deren Räumlichkeiten Personen, die von Betäubungsmitteln abhängig sind, eine Gelegenheit zum Verbrauch von mitgeführten, ärztlich nicht verschriebenen Betäubungsmitteln verschafft oder gewährt wird (sog. Drogenkonsumraum). In der Ermächtigungsgrundlage des § 10a Abs. 2 BtMG werden Mindeststandards „für die Sicherheit und Kontrolle beim Verbrauch von Betäubungsmitteln in Drogenkonsumräumen“ festgelegt. § 10a Abs. 4 BtMG stellt weiterhin klar, dass eine Erlaubnis nach Absatz 2 keine Berechtigung gibt, „eine Substanztanalyse der mitgeführten Betäubungsmittel durchzuführen.“

³⁸ Genauer zu den verschiedenen Möglichkeiten der Substanztanalyse unten unter 5.1.

³⁹ Zur rechtlichen Gleichstellung von Personen, die zu Zwecken des Drug-Checking die Substanzen vom Vorbesitzer entgegennehmen, mit etwaigen Boten vgl. auch *Dähne/Meyer*, aaO, S. 10 f.

⁴⁰ Zur Vorgeschichte vgl. *Körner/Patzak*, aaO, § 10a Rn 1 ff.

Die Kommentarliteratur geht zum Teil davon aus, dieses ausdrücklich Verbot der Substanzanalyse in Konsumräumen beinhalte auch eine generelle gesetzgeberische Missbilligung von Einrichtungen des Drug-Checking.⁴¹ Die Analyse von Wortlaut, Teleologie der Regelung und Systematik führt aber zu einem anderen Ergebnis:

- (i) Nach dem Wortlaut der Vorschrift, die „das in einem Drogenkonsumraum tätige Personal“ adressiert, ist ausschließlich geregelt, dass die nach der Ermächtigungsgrundlage mögliche Erlaubnis für den Betrieb eines Drogenkonsumraums nicht die Erlaubnis umfasst, eine Substanzanalyse der mitgeführten Betäubungsmittel durchzuführen. Nach dem Wortlaut trifft die Vorschrift daher ausschließlich eine Regelung für Substanzanalysen in und durch das Personal von Drogenkonsumräumen.
- (ii) Der Gesetzgeber hat umgekehrt kein ausdrückliches Verbot aufgestellt, wonach etwa andere Personen oder auch Einrichtungen der Drogenhilfe, die keine „Einrichtung“ betreiben, die als Drogenkonsumraum dient, von dieser Regelung betroffen sein sollen, die dazu geschaffen wurde, den Umfang der Erlaubnis beim Betrieb von Drogenkonsumräumen festzulegen. Vielmehr hat der Gesetzgeber es im Übrigen bei den Regelungen und der Systematik des BtMG belassen, wonach bestimmte Tathandlungen gem. § 3 BtMG einer Erlaubnis bedürfen und darüber hinaus auch unabhängig von den Regelungen des § 3 BtMG der Umgang mit Betäubungsmitteln unter die Straftatbestände des § 29 BtMG fallen kann. Des weiteren hat der Gesetzgeber auch die Regelungen des § 4 Abs. 2 und insbes. des § 4 Abs. 1 Nr. 1 e) BtMG unangetastet gelassen, die es prinzipiell ermöglichen, dass Substanzanalysen erlaubnisfrei in Apotheken durchgeführt werden können.⁴²
- (iii) Der Regelung des § 10a Abs. 4 BtMG könnte daher nur dann ein generelles Verbot für die Einrichtung von Drogenhilfeeinrichtungen, die der Durchführung des Drug-Checking dienen, entnommen werden, wenn sich aus dem Regelungszweck des § 10a Abs. 4 BtMG über den Wortlaut und systematischen Kontext der Regelung, dem Betrieb von Drogenkonsumräumen, hinaus zwingend auch ein generelles Verbot von Substanzanalysen außerhalb des Betriebs von Drogenkonsumräumen ergäbe. Das ist nicht ersichtlich. So ergibt sich aus der Entstehungsgeschichte und den Plenardebatten vor der Verabschiedung des § 10a BtMG, dass das Verbot von Substanzanalysen gem. § 10a Abs. 4 BtMG in engem Zusammenhang gerade mit dem Betrieb von Drogenkonsumräumen steht und dass es bei der Diskussion, die zu dieser Regelung

⁴¹ Die Begründungen sind eher unklar, vgl. Körner/Patzak, aaO, § 10a Rn 26: „aus dem Kontext (kann) entnommen werden“, sowie Weber, aaO, § 4 Rn 61: Klarstellung für jegliche Substanzanalyse, dass das Ziel der Harm Reduction die Erlaubnispflicht/Strafbarkeit nicht ausschließt.

⁴² Dazu näher unten unter 5.1.

geführt hat, gerade nicht um die generelle Zulässigkeit von Substanztanalysen ging. So sind Drogenkonsumräume nach der erklärten Absicht des Gesetzgebers bei der Verabschiedung des § 10a BtMG als Orte für schwerstabhängige Heroinkonsumenten konzipiert,⁴³ in denen der Verelendung dieser kranken Menschen begegnet werden soll.⁴⁴ Gegen die Befürchtung der Kritiker der Drogenkonsumräume, diese könnten auch Jugendlichen und Erstkonsumenten Gelegenheiten zum Konsum auch von anderen Drogen schaffen, wurde nicht nur argumentiert, dass etwa Cannabis und Ecstasy Freizeitdrogen seien, die vielfach in einer Partyatmosphäre konsumiert würden (und nicht unter den Bedingungen, unter denen verelendete Heroinabhängige konsumieren), dass es eine Trennung der Konsumentenszenen von Heroinabhängigen und Gebrauchern von Pillen und Cannabis gebe und dass es geradezu absurd sei anzunehmen, Drogenkonsumräume, in denen schwerstabhängige Heroinkonsumenten sich aufhalten, könnten auf Jugendliche oder Erstkonsumenten anziehend wirken,⁴⁵ sondern es wurde in der Debatte ausdrücklich klargestellt, dass Drogenkonsumräume ausschließlich für Menschen geschaffen werden sollten, die wegen ihrer schon bestehenden Drogenabhängigkeit ohnehin täglich Opiate konsumieren. Erstkonsumenten und Gelegenheitskonsumenten sollten gerade keinen Zutritt haben.⁴⁶

Diese Debatte macht nicht nur deutlich, dass es bei der Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für den Betrieb von Drogenkonsumräumen vor allem um schwerstabhängige Opiatkonsumenten ging, sondern auch, dass umgekehrt jeglicher Anreiz für andere Drogenkonsumenten, diese Räume aufzusuchen, ausgeschlossen werden sollte. Dieses Ziel wird nicht nur explizit in der Regelung des § 10a Abs. 2 Nr. 7 BtMG deutlich, der eine genaue Festlegung des Benutzerkreises der Drogenkonsumräume verlangt, sondern mit dieser Zielsetzung musste auch jeglicher Anreiz vermieden werden, der andere Drogenkonsumenten, die nicht zu dem avisierten Kreis der Nutzer der Drogenkonsumräume zählen, dazu veranlassen könnte, die Drogenkonsumräume aufzusuchen. Die Durchführung einer Substanztanalyse wäre ein solcher möglicher Anreiz gewesen und musste daher nach der Zielsetzung des § 10a BtMG in Drogenkonsumräumen eindeutig verboten werden.⁴⁷

⁴³ Plenarprotokoll 14/79 Deutscher Bundestag, Stenographischer Bericht 79. Sitzung Berlin, Donnerstag, 16. Dezember 1999, S. 7330 ff.

⁴⁴ Plenarprotokoll 14/79, aaO, S. 7331.

⁴⁵ Plenarprotokoll 14/79, aaO, S. 7331 f.

⁴⁶ Plenarprotokoll 14/90, aaO, Stenographischer Bericht 90. Sitzung Berlin, Freitag, 24. Februar 2000, S. 8329.

⁴⁷ Nicht verkannt wird, dass es zudem auch Gründe gegeben haben mag, warum der Gesetzgeber auch solchen Konsumenten, die zu dem Adressatenkreis der Drogenkonsumräume zählen, unter den Bedingungen des Drogenkonsumraums keine Substanztanalyse anbieten wollte.

Zwischenergebnis: Das Verbot des § 10a Abs. 4 BtMG, wonach die Durchführung einer Substanzanalyse in Drogenkonsumräumen verboten ist, beinhaltet kein generelles Verbot der Einrichtung von Drogenhilfeinstitutionen zum Zweck des Drug-Checking.

4.2. Drug-Checking als strafbares Verschaffen einer Gelegenheit

Weitere Strafnormen, die neben der des Besitzes im Kontext von Drug-Checking diskutiert werden, sind §§ 29 Abs. 1 Nr. 10 und 11 BtMG.⁴⁸ Hierbei geht es nicht darum, ob einzelne Handlungen, die beim Drug-Checking erfolgen, wie etwa die Entgegennahme der Substanzen, strafbar sind, sondern es wird vertreten, dass der für das Drug-Checking konstitutive Vorgang, die Substanzanalyse mit anschließender Mitteilung des Resultats,⁴⁹ selbst eine Strafbarkeit begründe.

4.2.1. § 29 Abs. 1 Nr. 10 BtMG

§ 29 Abs. 1 Nr. 10 BtMG regelt zunächst das Verschaffen oder Gewähren einer Gelegenheit zum unbefugten Erwerb oder zur unbefugten Abgabe von Betäubungsmitteln oder deren öffentliche oder eigennützige Mitteilung. Die tatbestandlichen Voraussetzungen dieser Vorschrift, die sich in erster Linie an einen Täterkreis richtet, der seinen Betrieb, wie etwa eine Diskothek, zu einem „einträglichem Umschlagplatz für Rauschgifte“ macht,⁵⁰ haben mit Drug-Checking nicht zu tun. Denn beim Drug-Checking findet kein Erwerb durch die Konsumenten⁵¹ oder eine Abgabe an sie statt, wie es der Tatbestand voraussetzt.

Es gibt daher überhaupt nur eine Konstellation, in der der Tatbestand des § 29 Abs. 1 Nr. 10 BtMG einschlägig sein könnte.⁵² So soll der Tatbestand erfüllt sein, wenn nach einer Substanzanalyse die Betäubungsmittel „zum Erwerb zurückgegeben werden.“⁵³ Ob diese Ansicht richtig ist, die zur Grundlage hat, dass der

⁴⁸ Beispielhaft *Dähne/Meyer*, aaO, S. 14 f.

⁴⁹ Vgl. zur Beschreibung oben unter **A**).

⁵⁰ *Malek*, aaO, S. 122.

⁵¹ Dazu, dass Erwerb auch auf der Seite der Mitarbeiter einer Einrichtung des Drug-Checking nicht stattfindet, vgl. oben unter **2.2.2**.

⁵² Ein „Verleiten“ zum unbefugten Verbrauch von Betäubungsmitteln scheidet deswegen aus, weil unter Verleiten eine Willensbeeinflussung mit dem Ziel des Betäubungsmittelkonsums verstanden wird, MüKo-StGB/*Kotz*, aaO, § 29 BtMG Rn 1487. Das ist bei staatlich geregelten und überwachten Einrichtungen des Drug-Checking konzeptionell ausgeschlossen.

⁵³ *Weber*, aaO, § 29 Rn 1741; *Körner/Patzak*, aaO, § 29 Teil 21 Rn 58; für Abgabe in diesem Fall *Hügel/ Junge/Lander/Winkler*, aaO, § 29 BtMG Rn 19.2.

Begriff der „Gelegenheit“ nicht voraussetzt, dass eine Drogenquelle erschlossen wird, die vorher nicht bestand,⁵⁴ kann hier dahinstehen: Denn eine Rückgabe von Betäubungsmitteln, die zur Analyse übergeben werden, ist nach der Konzeption des Drug-Checking, dessen rechtliche Rahmenbedingungen hier untersucht werden,⁵⁵ nicht vorgesehen. Entweder werden die Betäubungsmittel durch den Analysevorgang vernichtet oder sie werden vom Drogenkonsumenten gar nicht übergeben und können daher auch nicht zurückgegeben werden – so bei den sog. Schnelltests,⁵⁶ die hier aber nicht weiter behandelt werden.⁵⁷

4.2.2. § 29 Abs. 1 Nr. 11 BtMG

Gewichtiger ist daher der Einwand gegen das Drug-Checking, die Substanztanalyse verschaffe eine „Gelegenheit zum unbefugten Verbrauch von Betäubungsmitteln“ gem. § 29 Abs. 1 Nr. 11 BtMG.⁵⁸

⁵⁴ So etwa *Weber*, aaO, § 29 Rn 1736; dagegen MüKo-StGB/*Kotz/Oğlakcioğlu*, aaO, § 29 BtMG Rn 1434 ff.

⁵⁵ Vgl. dazu oben unter **B**).

⁵⁶ Die Staatsanwaltschaft Hannover hatte daher Ende der 90er Jahre Drug-Checking mit Schnelltests für strafrechtlich unbedenklich gehalten, vgl. *Benshop/Rabes/Korf*, Pill-Testing – Ecstasy & Prävention, Eine wissenschaftliche Evaluationsstudie in drei europäischen Städten, 2002, S. 20.

⁵⁷ Schnelltests im Rahmen von Drug-Checking werden in der Regel auf folgende Weise durchgeführt [So nach einer Anfrage der Drugchecking-Initiative Berlin-Brandenburg aus dem Jahr 2011 an den Autor]:

„Ein Drogeninfostand führt rein qualitative Schnelltests am Rande von Partyveranstaltungen auf Amphetamine und Amphetaminderivate durch. Dazu wird das sog. Marquis-Reagenz (konzentrierte Schwefelsäure mit einer Spur Formaldehyd) auf einen winzig kleinen Abrieb der Drogensubstanz getropft. Die ggf. enthaltenen psychotropen Inhaltsstoffe reagieren irreversibel zu Farbprodukten (Amphetamin(e): gelb-orange, Ecstasy-Wirkstoffe: blau-violett, bestimmte Halluzinogene: grün). Die Drogenbesitzer bringen dabei einen winzigen Bruchteil ihrer Substanz auf einen Porzellanteller auf. Die ‚Mitarbeiter‘ des Drogeninfostands tropfen anschließend das Reagenz auf den Abrieb und vernichten dabei die psychotropen Substanzen.“

Rein qualitative Schnelltests unterscheiden sich in mehrerer Hinsicht signifikant von der Methode des Drug-Checking mit quantitativer Analyse und Integration in ein Beratungssetting, wie sie hier auf ihre rechtlichen Rahmenbedingungen hin erörtert wird (vgl. dazu die Darstellung oben unter **A**):

Erstens erlauben Schnelltests keine wirkliche Risikoeinschätzung der analysierten Substanz, weil sie weder deren Dosierung noch etwaige gefährliche Beimischungen erfassen.

Zweitens ist bei Schnelltests, die auf die geschilderte Art und Weise durchgeführt werden, auch die Möglichkeit der Kontaktaufnahme mit dem Einreicher der Substanz und seine Beratung durch die Mitarbeiter des Drug-Checking nur in weit geringerem Ausmaß gegeben.

⁵⁸ So vor allem *Weber*, aaO, § 29 Rn 1831.

Die Auslegung des Tatbestandsmerkmals des „Verschaffens einer Gelegenheit“ ist gerade auch deswegen umstritten und unklar, weil der Wortlaut der Norm in beiden Begriffen kaum Konturen vorgibt. Eine Richtlinie für die Auslegung ergibt sich aber aus der Entscheidung des Gesetzgebers, mit der Einführung der Vorschrift auf eine „herrschende Auffassung“⁵⁹ zu reagieren, wonach der Betrieb eines Drogenkonsumraums den Konsum von Betäubungsmitteln unmittelbar fördert oder erleichtert und damit das Tatbestandsmerkmal des Verschaffens einer Gelegenheit erfüllt, weil die Einnahme in einem Drogenkonsumraum aus Sicht der Drogenabhängigen sonstigen Konsummodalitäten vorzuziehen sei.⁶⁰ Der Tatbestand des Verschaffens einer Gelegenheit stellt nach dieser extensiven Auslegung⁶¹ somit auch unter Strafe, dass Bedingungen hergestellt werden, die dem Verbrauch unmittelbar förderlich sind, indem günstige Möglichkeiten zum Konsum eröffnet werden.⁶²

Die Auffassungen, die behaupten, auch durch eine Substananalyse und die Mitteilung ihres Resultats sei der Tatbestand des Verschaffens einer Gelegenheit erfüllt, sehen den Tatbestand somit nicht nur bei einer Erleichterung der Bedingungen, unter denen die Einnahme von Betäubungsmitteln stattfindet, erfüllt, sondern erstrecken den Anwendungsbereich der Vorschrift darüber hinaus auf die Mitteilung von Informationen zu Betäubungsmitteln, die ggf. für die Entscheidung, ob bestimmte Betäubungsmittel eingenommen werden, relevant sein können.⁶³ Diese Differenz zwischen einer Erleichterung der Ein-

⁵⁹ So Franke/*Wienröder*, aaO, Rn 203.

⁶⁰ Vgl. *Wienröder*, aaO.

⁶¹ Die Gegenposition argumentierte, der Täter müssen eine neue Drogenquelle erschlossen oder durch die Tat den Kreis der Konsumenten erweitert haben; so *Körner*, BtMG, 6. Aufl. 2007, § 29 Rn 1795; MüKo-StGB/*Kotz/Oğlakcioğlu*, aaO, § 29 BtMG Rn 1508.

In der Praxis der Staatsanwaltschaften hatte sich nach den Gutachten von *Körner* aus 1993 und 1994 zur Strafflosigkeit des Betriebs von Gesundheitsräumen zunehmend die Einsicht durchgesetzt, das Betreiben von Gesundheitsräumen nicht als Verschaffen einer Gelegenheit zum unbefugten Verbrauch zu werten und daher nicht durch Maßnahmen der Strafverfolgung zu behindern, vgl. zu dieser kriminalpolitischen Entwicklung *Körner/Patzak*, aaO, § 10a Rn 2 ff.

⁶² BayObLG NStZ 1991, 496, 497; OLG Hamm, Beschl. v. 4. 4. 2002 – 3 Ss 209/02 –; *Körner/Patzak*, aaO, § 29 Teil 21 Rn 8; *Hügel/Junge/Lander/Winkler*, aaO, § 29 BtMG Rn 19. 2.; zumindest wesentliche Erleichterung des Drogenkonsums verlangt BGH NStZ 1982, 335; zustimmend *Malek*, aaO, S. 123.

⁶³ Widersprüchlich *Körner/Patzak*: Während zu Recht abgelehnt wird, dass die Mitteilung von Testergebnissen eine Strafbarkeit gem. § 29 Abs. 1 Nr. 11 BtMG begründen könne [aaO, § 29 Teil 21 Rn 58], wird in der Entgegennahme von Substanzen und der Substananalyse ein nach § 29 Abs. 1 Nr. 11 BtMG strafbarer Verstoß gesehen [aaO, Rn 60], obwohl die Handlungen der Entgegennahme und der Substananalyse offensichtlich ohne die Mitteilung des Ergebnisses der Substananalyse kein

nahme selbst und der Bereitstellung von Informationen, die für die *Entscheidung* für eine Einnahme relevant sein können, wird von Behauptungen wie jener gänzlich eingeblendet, auch mit der Substanztanalyse „entstehe“ die Möglichkeit zum unbefugten Konsum,⁶⁴ und selbst der Apotheker, der eine Substanztanalyse durchführt, verschaffe dem Konsumenten nicht nur bei einer Rückgabe der Betäubungsmittel, sondern auch dann eine Gelegenheit zum unbefugten Verbrauch, „wenn (...) der Verbrauch der bei dem Konsumenten verbliebenen Betäubungsmittel durch den Test jedoch erleichtert wird.“⁶⁵

Diese Auslegung, auch die Mitteilung einer Information über die Qualität einer Substanz sei das Verschaffen einer Gelegenheit zu ihrem Verbrauch, überschreitet die Grenzen der Auslegung des Wortlauts und ist daher von vorneherein ein Verstoß gegen das verfassungsrechtliche geschützte Bestimmtheitsgebot.⁶⁶

Aber auch die Argumentation mit der Systematik der gesetzlichen Regelungen, auf die sich die Behauptung stützt, Drug-Checking sei gem. § 29 Abs. 1 Nr. 11 BtMG verboten und strafbar, trägt nicht.

- (i) Ein Argument lautet, die Regelung des § 29 Abs. 1 Nr. 11 BtMG, wonach die Strafbarkeit entfällt, wenn der Täter im Rahmen einer Erlaubnis nach § 10a BtMG handelt, bestätige diese Auffassung.⁶⁷ Das ist schlicht eine weitere Behauptung. Richtig ist, dass die Regelung des § 29 Abs. 1 Nr. 11 BtMG jene Tathandlungen, die ggf. beim Betrieb eines Drogenkonsumraums gem. § 10a BtMG erfolgen, dann von der Strafbarkeit ausschließt, wenn der Betrieb erlaubt ist, und dass umgekehrt die Verschaffung einer Gelegenheit zum unbefugten Gebrauch außerhalb eines genehmigten Betriebs eines Konsumraumes strafbar ist. Hintergrund dieser Regelung ist eine Klarstellung der zuvor unklaren Rechtslage hinsichtlich des Verbrauchs von Betäubungsmitteln beim Betrieb von Drogenkonsumräumen,⁶⁸ und flankierend wird klargestellt, dass die Verschaffung von Konsumgelegenheiten außerhalb einer nach § 10a BtMG genehmigten Einrichtung strafbar ist. Damit wird aber über den Regelungszusammenhang der Einnahme von Betäubungsmitteln hinaus keinerlei Aussage darüber getroffen, was ansons-

Verschaffen einer Gelegenheit des unbefugten Verbrauchs begründen können. Auf diesen Widerspruch geht *Platthoff* [aaO, S. 9], der diese Kommentaranmerkungen bei *Körner/Patzak* [Vorauslage] zustimmend referiert, nicht ein.

⁶⁴ *Weber*, aaO, § 29 Rn 1831; Hervorhebung nicht im Original.

⁶⁵ *Weber*, aaO, § 4, Rn 47.

⁶⁶ So die ständige Rechtsprechung des BVerfG, vgl. BVerfGE 71, 108, 115; zuletzt: 126, 170, 197; *Fischer*, Strafgesetzbuch, 65. Aufl. 2018, § 1 StGB Rn 21.

⁶⁷ *Weber*, aaO, § 29 Rn 1831.

⁶⁸ MüKo-StGB/*Kotz/Oğlakcioğlu*, aaO, § 29 BtMG Rn 1500, 1491; vgl. auch zur Geschichte *Körner/Patzak*, aaO, § 29 Teil 20 Rn 4 ff.

ten als ein Verschaffen einer Gelegenheit zum unbefugten Verbrauch von Betäubungsmitteln zu verstehen ist. Die Vorschrift des § 10a BtMG enthält daher auch keinerlei Aussage dazu, ob die Mitteilung des Ergebnisses einer Substanzanalyse unter den Begriff des Verschaffens einer Gelegenheit zum unbefugten Verbrauch fällt.

- (ii) Zudem ist ein Rückschluss davon, was nicht erlaubt ist (die Durchführung einer Substanzanalyse beim Betreib eines Drogenkonsumraumes) auf die Auslegung des Begriffs der Verschaffung einer Gelegenheit zum unbefugten Gebrauch systematisch nicht möglich. So gibt ganz unbestritten § 4 Abs. 1 Nr. 1 e) BtMG Apotheken die Erlaubnis zur Substanzanalyse, und in der Praxis ganz unbestritten umfasst diese Erlaubnis auch die Mitteilung der Ergebnisse gegenüber den Personen, die die Substanzen zur Analyse abgegeben haben.⁶⁹ Daher ist es widersprüchlich, wenn *Weber*⁷⁰ einerseits von der fehlenden Erlaubnis zum Drug-Checking in Drogenkonsumräumen gem. § 10a Abs. 4 BtMG darauf schließt, dass Drug-Checking als Verschaffen einer Gelegenheit zum unbefugten Gebrauch anzusehen sei, andererseits aber aus der eindeutigen Erlaubtheit der Substanzanalyse in Apotheken nicht den umgekehrten Schluss zieht, dass die Mitteilung von Testergebnissen kein Verschaffen einer Gelegenheit zum unbefugten Verbrauch ist.
- (iii) Die Auffassung, Drug-Checking verschaffe eine Gelegenheit zum unbefugten Verbrauch von Betäubungsmitteln, ist aber nicht nur falsch, weil sie mit dem Wortlaut und der systematischen Auslegung der Vorschrift unvereinbar ist, sondern auch die tatsächlichen Annahmen, auf denen diese Auffassung beruht, treffen nicht zu. Die Behauptung lautet ja, dass der Verbrauch von Betäubungsmitteln „durch den Test“⁷¹ gemeint ist wohl: Durch die Mitteilung des Testergebnisses – erleichtert wird. Dass der Verbrauch selbst erleichtert wird, kann – anders als bei dem Betrieb von Konsumräumen – nicht gemeint sein. Es kann also nur um weitere „Erleichterungen“ im Hinblick auf den unbefugten Konsum gehen,⁷² und hierzu bedarf es dann der Annahme, die ersichtlich auch die drogenpolitische Abwehrhaltung

⁶⁹ Wäre dies anders, dann wäre die übereinstimmend in der Literatur geschilderte Praxis [*Weber*, aaO, § 4 Rn 45; MüKo-StGB/*Kotz/Oğlakcioğlu*, aaO, § 4 BtMG Rn 15 ff.], wonach die Landesapothekenkammern bei ihnen eingereichte Betäubungsmittel zur Substanzanalyse zum Zentrallabor nach Eschborn geben, ebenfalls strafbar; zur Praxis der Apotheken vgl. weiterhin die Mitteilung bei Rausch, DrugChecking, abrufbar unter http://www.akzept.org/pdf/volltexte_pdf/nr24/drogenpo_na/rauschDrug-Checking.pdf, ohne Jahresangabe, S. 23 ff., abgerufen am 8. 12. 2014.

⁷⁰ AaO.

⁷¹ So *Weber*, aaO, § 4 Rn 62.

⁷² Ob die Vorschrift in ihrem Anwendungsbereich generell so weit geht, ist ebenfalls mit guten Argumenten bestreitbar, zum Meinungsstand vgl. MüKo-StGB/*Kotz/Oğlakcioğlu*, aaO, § 29 BtMG § 29 BtMG Rn 1502.

gegen das Drug-Checking prägt, „das Untersuchungsergebnis würde den Verbrauchern das vor dem Konsum abschreckende Risiko schädlicher Nebenwirkungen nehmen.“⁷³

Das ist (wiederum) eine schlichte und auf keinerlei Empirie gestützte Behauptung. Wie der *tatsächliche* Forschungsstand zu dieser Frage ist, kann der Autor (als Rechtswissenschaftler) nicht abschließend beurteilen, aber der mir bekannte Forschungsstand lässt doch folgende Einschätzung zu: Einerseits wird man es im Einzelfall nicht ausschließen können, dass die Mitteilung eines „guten“ Testergebnisses, wonach neben dem vom Einreicher erwünschten Wirkstoff der Substanz keine erkennbaren wesentlichen Verunreinigungen vorliegen, die Entscheidung zum Konsum der Substanz wegen deren insoweit festgestellter Unbedenklichkeit erleichtert. Aber die vorliegenden wissenschaftlichen Untersuchungen zum Drug-Checking legen nahe, dass diese Konstellation gerade nicht der Regelfall ist. So kommt die von der Europäischen Kommission geförderte, auf der Untersuchung von Drug-Checking in den Städten Amsterdam, Hannover und Wien beruhende einschlägige wissenschaftliche Studie von *Benschop/Rabes/Korf*⁷⁴ zu u.a. folgenden Ergebnissen, die auch durch andere Untersuchungen bestätigt werden:⁷⁵

- (i) Drug-Checking Programme verzögern oder verhindern bei Unentschlossenen den Einstieg in den Konsum.
- (ii) Drug-Checking führt nicht zu einer Steigerung des Konsums und wird den Kreis von Konsumenten mit großer Wahrscheinlichkeit nicht erweitern.
- (iii) Warnungen vor gesundheitsgefährdenden Substanzen haben ein höheres Maß an Glaubwürdigkeit und Akzeptanz, wenn sie im Rahmen von Drug-Checking Programmen ausgegeben werden.

⁷³ So die Mitteilung bei *Körner/Patzak*, aaO, § 29 Teil 210 Rn 57 zu den Auffassungen „einiger Staatsanwaltschaften“.

⁷⁴ Pill-Testing – Ecstasy & Prävention, Eine wissenschaftliche Evaluationsstudie in drei europäischen Städten, 2002.

Untersucht wurden das Drug-Checking in Amsterdam (Schnelltest und Einlieferung von Substanzen zur Analyse in einem zentralen Labor), das Testverfahren, das von der Drogenhilfe in Hannover ab Ende der 90er Jahre durchgeführt wurde (Schnelltests am Rande von Partys oder in der Drogenhilfeeinrichtung) und das Projekt CheckIT in Wien (Aufsuchende Sozialarbeit, die durch quantitatives Pill-Testing am Rande von Großpartys eine bestimmte Gruppe von Drogenkonsumenten erreichen will), vgl. aaO, jeweils S. 15 ff., 18 ff. und 21 ff.

⁷⁵ Vgl. Schmolke R., Drugchecking: Effektivität und Effizienz, Powerpoint Präsentation, <http://www.drugchecking.eu/pdf/schmolke.pdf>, 2008, abgerufen am 8. 12. 2014.

Zusammengefasst zeigen die Erfahrungen mit Drug-Checking, dass insbes. dann, wenn das Drug-Checking bei der Mitteilung der Testresultate nach einem Modell erfolgt,⁷⁶ wonach

- (i) generell nicht zum Drogenkonsum ermuntert, sondern über dessen Gefahren informiert wird,
- (ii) die Testergebnisse der Person, die die Betäubungsmittel eingereicht hat, in einer Form mitgeteilt werden, die möglichst weitgehend eine Nutzung dieser Mitteilung als Mittel eines Gütezeichens ausschließt, also etwa keine Überlassung des Testergebnisses in Schriftform,
- (iii) neben der Information gegenüber dem Einreicher nur solche Testergebnisse veröffentlicht werden, die zeigen, dass die analysierten Proben mit gefährlichen Substanzen verunreinigt oder aus anderen Gründen, insbes. wegen einer unerwartet hohen Dosierung weit über die üblichen Risiken hinaus risikobehaftet sind,

die Mitteilung der Testresultate beim Drug-Checking typischerweise gerade nicht mit Effekten einhergeht, die den Konsum fördern oder erleichtern.⁷⁷

Somit kann selbst auf der Grundlage einer weitesten Auslegung des Tatbestandes des § 29 Abs. 1 Nr. 11 BtMG die Mitteilung der Testresultate beim Drug-Checking nicht als eine Erleichterung oder Förderung des Konsums verstanden werden.⁷⁸

Zwischenergebnis: *Drug-Checking und hierbei insbes. die Mitteilung der Ergebnisse einer Substananalyse gegenüber dem Einreicher der Substanz ist nicht von den Straftatbeständen des § 29 Abs. 1 Nr. 10 und 11 BtMG erfasst und stellt keine „Verschaffung einer Gelegenheit zum unbefugten Verbrauch“ dar.*⁷⁹

5. Zulässigkeit der Substananalyse

Die Durchführung einer quantitativen Substananalyse erfolgt mit der Methode der Chromatographie, die mit unterschiedlichen Techniken und

⁷⁶ Auf europäischer Ebene existieren sowohl Richtlinien für die Einbettung von Drug-Checking in Beratungsprogramme [Drug-Checking Consultation and Counseling Guidelines, 2012] als auch für die Methodologie des Drug-Checking [Guidelines for Drug-Checking Methodology, 2012], beide erstellt durch TEDI, dazu oben Fn 3.

⁷⁷ So auch Factsheet on Drug-Checking in Europe, Trans European Drug Information (TEDI), October 2011.

⁷⁸ Ebenso Körner/Patzak, aaO, § 29 Teil 21 Rn 58; im Ergebnis ähnlich Dähne/Meyer, aaO, S. 15.

⁷⁹ Ebenso – trotz abweichender Einschätzung der Rechtslage – die Bewertung in der Sache von Körner/Patzak, aaO, § 29 Teil 21, Rn 57.

Instrumenten vorgenommen werden kann.⁸⁰ Die dazu notwendigen Apparaturen und die Expertise des Personals sind in einer Anzahl existierender Labore schon vorhanden, eine derartige Ausstattung könnte aber auch in den Räumen einer Einrichtung des Drug-Checking oder sogar in einem mobilen Angebot installiert werden.⁸¹ Für eine Durchführung der Substanzanalyse in den Räumen oder in einem mobilen Angebot der Einrichtung des Drug-Checking spricht, dass es ein zentrales Anliegen der Drogenhilfe durch Drug-Checking ist, über das Angebot der Substanzanalyse mit Drogenkonsumenten in einen Kontakt zu kommen, der in eine Beratung der Konsumenten einmündet.⁸² Das scheint besser möglich zu sein, wenn Substanzanalyse und Drogenhilfe in denselben Räumen stattfinden und die übergebene Substanz nicht von der Einrichtung des Drug-Checking in das Labor gebracht und die Information über das Ergebnis der Substanzanalyse vom Labor in die Einrichtung des Drug-Checking übermittelt werden muss, aber es gibt auch eine Praxis des Drug-Checking, bei der Labor und Drogenhilfe in auseinander liegenden Räumlichkeiten untergebracht sind.⁸³

Im Folgenden wird geklärt, unter welchen Voraussetzungen schon existierende Labore zulässigerweise Substanzanalysen durchführen dürfen und ob es zulässig wäre, in einer neuen Einrichtung des Drug-Checking auch ein Labor zur Substanzanalyse zu installieren.

5.1. Systematik der Möglichkeiten erlaubter Substanzanalyse nach dem BtMG

§ 4 BtMG regelt eine Reihe von Ausnahmen von der Verpflichtung, gem. § 3 Abs. 1 BtMG für bestimmte Formen des Umgangs mit Betäubungsmitteln eine Erlaubnis des BfArM zu benötigen. Speziell für die Untersuchung von Betäubungsmitteln enthält § 4 BtMG zwei Regelungen. In Abs. 2 werden (Bundes- und) Landesbehörden „für den Bereich ihrer dienstlichen Tätigkeit“ von der Erlaubnispflicht gem. § 3 BtMG befreit. Diese Befreiung gilt weiterhin auch für „die von ihnen mit der Untersuchung von Betäubungsmitteln beauftragten Behörden.“ Und in § 4 Abs. 1 Nr. 1 ist der erlaubnisfreie Umgang mit Betäubungsmitteln für eine Reihe von Tätigkeiten vorgesehen, die „im Rah-

⁸⁰ Vgl. dazu den Überblick bei *Kriener u.a.*, An inventory of onsite pill testing interventions in the EU, EMCDDA, 2001, sowie Guidelines for Drug-Checking Methodology, TEDI (Hrsg.) 2012.

⁸¹ So auch in der Praxis des Drug-Checking sowohl in Zürich als auch in Wien, vgl. dazu jeweils oben in Fn 2 und 74.

⁸² Vgl. dazu die Darstellung für das Drug-Checking in Zürich in Fn 2 sowie das Fact-Sheet on Drug-Checking in Europe, TEDI (Hrsg.), October 2011.

⁸³ So wohl die Praxis in den Niederlanden, vgl. die Darstellung bei *Benschop/Rabes/Korf*, aaO, S. 15 ff.

men des Betriebs einer öffentlichen Apotheke oder einer Krankenhausapotheke (Apotheke)“ anfallen. Erlaubnisfrei ist gem. § 4 Abs. 1 Nr. 1 e) BtMG auch die Entgegennahme von Betäubungsmitteln zur Untersuchung oder zur Weiterleitung an eine zur Untersuchung berechnigte Stelle.

§ 4 BtMG regelt somit ausdrücklich für bestimmte Adressaten (Apotheken, Landesbehörden, von diesen beauftragte Behörden), dass sie für die Untersuchung von Betäubungsmitteln keiner Erlaubnis der BfArM bedürfen. Umgekehrt ergibt sich aus dieser Regelungssystematik, dass alle Institutionen und Personen, die nicht gem. § 4 BtMG für die Untersuchung von Betäubungsmitteln von der Erlaubnispflicht befreit sind, ohne eine Erlaubnis des BfArM keine Untersuchung von Betäubungsmitteln durchführen dürfen. Von dieser Auslegung, die der ganz herrschenden Meinung entspricht, wird auch hier bei den weiteren Überlegungen ausgegangen, obwohl § 3 Abs. 1 BtMG weder die Entgegennahme⁸⁴ noch die Untersuchung von Betäubungsmitteln unter den Handlungen auflistet, für die eine Erlaubnis gem. § 3 Abs. 1 BtMG erforderlich ist. Denn die Regelungen in § 4 BtMG zur ausdrücklichen Befreiung von der Erlaubnispflicht für Untersuchungen von Betäubungsmitteln sind nur damit erklärbar, dass der Gesetzgeber für alle anderen Institutionen und Personen davon ausgegangen ist, dass sie für die Untersuchung von Betäubungsmitteln einer Erlaubnis nach § 3 BtMG bedürfen.

Damit gibt es folgende Varianten, wie ein Labor erlaubt im Rahmen von Drug-Checking Substanzanalysen durchführen darf:

Das Labor

- (i) ist Teil einer Apotheke gem. § 4 Abs. 1 Nr. 1 e) BtMG
- (ii) ist in eine Landesbehörde integriert, und die im Rahmen des Drug-Checking vorgenommene Substanzanalyse fällt unter den Bereich der dienstlichen Tätigkeit dieser Landesbehörde, § 4 Abs. 2, 1. Alt. BtMG
- (iii) ist in eine Behörde integriert, die von einer Landesbehörde mit der Untersuchung von Betäubungsmitteln beauftragt ist, § 4 Abs. 2, 2. Alt. BtMG
- (iv) hat eine Erlaubnis des BfArM für die Durchführung von Substanzanalysen gem. § 3 Abs. 1 BtMG.

5.1.1. Substanzanalyse durch Apotheken

Die Befreiung von der Erlaubnispflicht des § 3 Abs. 1 BtMG von Apotheken in § 4 Abs. 1 Nr. 1 e) BtMG wurde erst im Jahr 1992 eingeführt.⁸⁵ § 4 Abs. 1 Nr. 1 e) BtMG regelt, dass derjenige, der „im Rahmen des Betriebs einer

⁸⁴ Dazu schon ausführlich oben unter **2.2.1.**

⁸⁵ Zur Vorgeschichte dieser durch Gesetzesänderung vom 9. 9. 1992 eingeführten Regelung vgl. Körner/Patzak, aaO, § 4 Rn 11/12.

öffentlichen Apotheke oder einer Krankenhausapotheke (...) in Anlage I, II oder III bezeichnete Betäubungsmittel zur Untersuchung, zur Weiterleitung an eine zur Untersuchung von Betäubungsmitteln berechnigte Stelle oder zur Vernichtung entgegennimmt,“ keiner Erlaubnis gem. § 3 BtMG bedarf. Nach der Systematik des BtMG besteht der Sinn dieser Regelung darin, den Apotheker von den Rechtsfolgen möglicherweise gegebener Straftatbestände zu befreien.⁸⁶ Diese Klarstellung der erlaubnisfreien Entgegennahme von Betäubungsmitteln zur Untersuchung ist vor allem dann notwendig, wenn zu Unrecht (!)⁸⁷ davon ausgegangen wird, in Folge der Entgegennahme von Betäubungsmitteln entstehe tatbestandsmäßiger strafbarer Besitz gem. § 29 Abs. 1 S. 1 Nr. 3 BtMG.⁸⁸ Nach ganz h.M. ist damit die Entgegennahme von Substanzen, die Betäubungsmittel sind (oder sein können), und deren Untersuchung den Inhabern einer Apotheken-erlaubnis und ihrem Hilfspersonal im Rahmen des Apothekenbetriebs generell erlaubt.⁸⁹ Für das Drug-Checking ergibt sich daraus, dass die Substanzanalyse durch eine Apotheke vorgenommen werden kann, die über ein entsprechendes Labor verfügt.

Da sich eine apothekenrechtliche Erlaubnis gem. § 1 Abs. 3 Apothekengesetz (ApoG) nur auf die in der apothekenrechtlichen Erlaubnisurkunde bezeichneten Apothekenräume bezieht, kann ein Apotheker nicht automatisch auch eine mobile Substanzanalyse anbieten und könnte sich dabei ohne spezielle Erlaubnis sogar gem. § 23 ApoG strafbar machen. Da die Länder für die Erteilung einer Betriebserlaubnis von Apotheken zuständig sind, besteht aber die Möglichkeit, dass einem Apotheker durch die zuständige Landesbehörde auch für eine mobile Substanzanalyse eine Erlaubnis erteilt wird.⁹⁰

5.1.2. Substanzanalyse durch eine Landesbehörde

Gem. § 4 Abs. 2 bedürfen auch Landesbehörden keiner Erlaubnis gem. § 3 Abs. 1 BtMG. So darf etwa die Polizei Substanzanalysen durchführen. In praktischer Hinsicht ist nicht ersichtlich, dass es neben der Polizei in den Bundesländern weitere Landesbehörden gibt, zu deren Tätigkeit der Betrieb eines Labors gehört, das Substanzanalysen vornimmt.

⁸⁶ Richtig MüKo-StGB/Kotz/Oğlakcioğlu, aaO, § 4 BtMG, Rn 15; zustimmend Dähne/Meyer, aaO, S. 18.

⁸⁷ Siehe oben unter 2.3.

⁸⁸ So auch Dähne/Meyer, aaO, S. 18.

⁸⁹ Körner/Patzak, aaO, § 4 Rn. 11/12; MüKo-StGB/Kotz/Oğlakcioğlu, aaO, § 4 BtMG, Rn 15 ff.; Weber, aaO, § 4 Rn 43; Platthoff [o. Fn 24], S. 10.

⁹⁰ Vgl. Dähne/Meyer, aaO, S. 17 ff.

Eine Einrichtung des Drug-Checking, die von freien Trägern der Drogenhilfe getragen wird, wird auch dadurch nicht in den Status einer Landesbehörde erhoben, dass sie aus den Mitteln einer Landesbehörde, etwa des Gesundheits- oder Sozialministeriums finanziert wird. Es ist weiterhin auch nicht ersichtlich, dass der Träger der Einrichtung des Drug-Checking eine Landesbehörde sein kann.

5.1.3. Substanzanalyse durch eine Behörde im Auftrag einer Landesbehörde, insbes. eine Einrichtung einer Universität

Diese nach § 4 Abs. 2, 2. Alt. BtMG mögliche Variante macht es möglich, dass Labore in Universitäten, die über die Möglichkeiten chromatographischer Analyseverfahren verfügen,⁹¹ erlaubnisfrei Substanzanalysen durchführen können. Denn Universitäten und ihre Institute sind zwar keine Landesbehörden, sind aber regelmäßig als Anstalten des öffentlichen Rechts organisiert und damit Behörden i.S.d. § 4 Abs. 2 BtMG.⁹² Werden sie von einer Landesbehörde mit der Untersuchung beauftragt, gilt abgeleitet die Befreiung von der Erlaubnispflicht gem. § 4 Abs. 2, 2. Alt. BtMG auch für sie. Dasjenige Landesministerium, in dessen Ressort die Drogenhilfe und damit auch die Zuständigkeit für das Drug-Checking fällt, könnte somit Labore in universitätseigenen Forschungseinrichtungen mit der Substanzanalyse im Rahmen des Drug-Checking beauftragen.

5.2. Substanzanalyse innerhalb von Einrichtungen des Drug-Checking

Die Durchführung der Substanzanalysen innerhalb einer Einrichtung des Drug-Checking bedürft daher einer Erlaubnis des BfArM gem. § 3 Abs. 1 BtMG.⁹³ Nach der Mitteilung von *Patzak* soll das BfArM im Jahr 1996 dazu die Auffassung vertreten haben, dass § 4 Abs. 1 Nr. 1 e) BtMG eine abschließende Regelung sei, so dass keiner anderen Berufsgruppe als Apothekern eine Erlaubnis nach § 3 Abs. 1 BtMG erteilt werden könne.⁹⁴ Diese Auffassung wäre unzutreffend, denn die weitere in § 4 Abs. 2 BtMG geregelte Konstellation der

⁹¹ In Betracht kommen insbes. Labore der forensischen Medizin und der Chemie.

⁹² Vgl. *Weber*, aaO, § 4 Rn 130; anders nur *Hügel/Junge/Lander/Winkler* [aaO, § 4 BtMG Rn 4.4.] mit Hinweis auf BT-Drucks. 10/843, S. 11. Die dort geäußerte Ansicht der Bundesregierung, die den Anwendungsbereich des § 4 Abs. 2 BtMG allein auf Aufgaben der Strafverfolgung beschränken wollte, ist von der Entwicklung der Gesetzgebung, die in der Drogenpolitik nicht mehr nur allein auf Repression, sondern auf Prävention wie auf Schadensminimierung setzt (etwa die Regelungen in §§ 35 ff., 10 a BtMG), längst überholt.

⁹³ Siehe zur Begründung oben unter 5.2.

⁹⁴ *Körner/Patzak*, aaO, § 4 Rn 12 mit Nachweis zur Auskunft des BfArM von 1996.

erlaubnisfreien Substanzanalyse zeigt, dass gerade nicht nur die Berufsgruppe der Apotheker für eine erlaubte Substanzanalyse in Betracht kommt.

Wird beim BfArM eine Erlaubnis für die Substanzanalyse durch Mitarbeiter einer Einrichtung des Drug-Checking beantragt,⁹⁵ so kann Prüfungsmaßstab gem. § 5 BtMG nur sein, ob in gleicher Weise wie bei den Adressaten des § 4 Abs. 1 Nr. 1 e) und Abs. 2 BtMG die Gewähr für eine ausreichende Qualität der Analyse und dafür besteht, dass die Betäubungsmittel keinem anderen Zweck als dem ihrer Analyse zugeführt und anschließend vernichtet werden, so dass insgesamt die Sicherheit und Kontrolle des Betäubungsmittelverkehrs gewährleistet ist, § 5 Abs. 1 Nr. 5 BtMG.

Eine Erlaubnis kann auch nicht mit der Begründung versagt werden, das Drug-Checking verstoße gegen § 5 Abs. 1 Nr. 6 BtMG, weil es nicht mit dem Zweck des BtMG vereinbar sei, den Missbrauch von Betäubungsmitteln und das Entstehen oder Erhalten einer Betäubungsmittelabhängigkeit soweit wie möglich auszuschließen. Diese Begründung trägt schon deswegen nicht, weil Substanzanalysen, die der Information von Personen dienen, die Betäubungsmittel zur Substanzanalyse übergeben und potentielle Konsumenten sind, im Rahmen der Regelungen des § 4 Abs. 1 Nr. 1 e) und Abs. 2 BtMG schon erlaubnisfrei möglich sind. Wenn aber Substanzanalysen, die von Apotheken oder anderen erlaubnisfrei tätigen Institutionen und ihren Laboren durchgeführt werden, generell auch zum Zweck der Information potentieller Konsumenten zulässig sind, sprechen schon systematische Gründe dagegen, dass derartige Untersuchungen deswegen, weil sie im Rahmen eines durch eine Landesregierung installierten Drug-Checkings vorgenommen werden, mit den Zwecken des BtMG unvereinbar sind.⁹⁶

Wichtiger und entscheidend aber ist, dass die vorliegenden sachlichen Informationen dazu, welche Auswirkungen Drug-Checking auf den Missbrauch von Betäubungsmitteln hat, eindeutig zeigen, dass dieser nicht gefördert, sondern dass dem Missbrauch und insbesondere den gesundheitlichen Gefahren von auf dem illegalen Markt erworbenen Betäubungsmitteln durch Drug-Checking gerade entgegengewirkt wird.⁹⁷

⁹⁵ Zum Verfahren des Antrags und einer Genehmigung des BfArM gem. § 3 BtMG ausführlich *Dähne/Meyer*, aaO, S. 19 ff.

⁹⁶ Die dem Autor aus einem laufenden Antragsverfahren zur Genehmigung einer wissenschaftlichen Erforschung des Drug-Checking bekannte Position des BfArM besteht allerdings darin, im Hinblick auf die in § 5 Abs. 1 Ziffer 6 genannten Gesetzeszwecke eine Genehmigungsfähigkeit selbst der wissenschaftlichen Erforschung des Drug-Checking wegen der nicht ausschließbaren Gefahr, dass einzelne Einreicher der Substanzen durch ein positives Testergebnisses die Entscheidung zum Konsum erleichtert werden könne [dazu schon oben unter **4.2.2. (iii)**], abzulehnen.

⁹⁷ Vgl. dazu unter **4.2.2.** bei Fn 74 ff.

D) Zusammenfassung

- (i) Richtet ein Bundesland ein Drug-Checking Programm ein, das die Substanzanalyse in ein Angebot der Drogenberatung integriert, ist Drug-Checking nach dem BtMG weder verboten, noch erlaubnispflichtig, noch machen sich die Mitarbeiter der Einrichtung wegen ihrer Tätigkeiten im Rahmen des Drug-Checking strafbar.
- (ii) Rechtlich und damit auch in praktischer Hinsicht schwierig zu beantworten ist allein die Frage, durch welche Institutionen und ihre Labore die Substanzanalyse durchgeführt werden kann.
- (iii) Die Durchführung des Drug-Checking setzt wegen des immer gegebenen Verdachts der Strafbarkeit wegen Besitzes von Betäubungsmitteln seitens der Einreicher der Substanzen voraus, dass die zuständigen Staatsanwaltschaften von einer Strafverfolgung der Einreicher der Substanzen absehen.⁹⁸ Es ist davon auszugehen, dass dieses Einvernehmen mit den Staatsanwaltschaften nur hergestellt werden kann, wenn die Staatsanwaltschaften ebenfalls davon ausgehen, dass die Vornahme von Drug-Checking nicht von den Straftatbeständen des BtMG erfasst ist.

⁹⁸ Genauer dazu oben unter 1.



ANALYSEMETHODEN

Integriertes Drug-Checking – Methodische Aspekte und Umsetzung von analysegestützten Interventionen

Anton Luf, Alexandra Karden, Karl Schubert-Kociper,
Rainer Schmid

Analysegestützte Interventionen

Unter dem Begriff „analysegestützte Intervention“ (auch als Integriertes Drug-Checking – IDC bekannt) werden verschiedene suchtpreventive Maßnahmen subsummiert, die auf der chemischen Analyse von psychoaktiven Substanzen aufbauen. Die eindeutige quantitative und qualitative Identifikation von psychoaktiven Substanzen ist die Grundlage, auf welcher objektive Informationen gegeben werden sowie Beratung und Konsumreflexion stattfinden können. Analysegestützte Interventionen gibt es vor allem in europäischen Ländern seit den 1990ern bzw. 2000ern wie zum Beispiel in den Niederlanden, **Österreich**, Frankreich, der Schweiz und Spanien und es kommen stetig mehr Länder mit ähnlichen Projekten auch über die Grenzen Europas hinaus (z.B. Australien, Kolumbien) hinzu. Den Projekten ist zumeist eine akzeptierende Haltung und eine Niedrigschwelligkeit gemein, auch wenn sie sich in Projektstruktur und Methodenwahl unterscheiden. So gibt es stationäre Drug-Checking Einrichtungen, die an fixe Räumlichkeiten und ein fixes Labor gebunden sind und geregelte Öffnungszeiten haben. Mobile Drug-Checking Projekte betreiben aufsuchende Arbeit, indem sie die Interventionen an den Orten betreiben, an denen sich Konsumierende und Interessierte aufhalten (Barratt, 2018).

Freizeitdrogen wie beispielsweise Ecstasy/MDMA (3,4-Methylendioxy-met-hamphetamin) oder Speed (Amphetamin) werden unter anderem auf Events/Partys/Raves mit elektronischer Musik konsumiert. Daher bietet es sich an diese Veranstaltungen aufzusuchen, um die häufig schwer erreichbare Konsumierendengruppe zu erreichen, Risikoreduktionsmöglichkeiten (Risk Reduction) anzubieten, Suchtprevention und Frühintervention zu betreiben. Denn wenn im Rahmen einer Veranstaltung psychoaktive Substanzen konsumiert werden, ist es in den meisten Fällen nicht möglich, mit dem Konsum assoziierte Risiken realistisch einzuschätzen. Häufig sind die Identität bzw. die Zusammensetzung (Substanzmischung) der konsumierten Substanz nicht bekannt und Information über Dosierung und Wirkstoffgehalt fehlen. Um diese für effektive Risikoreduk-



tion notwendigen Informationen geben zu können, wird beim wissenschaftlichen Kooperationsprojekt checkit! Substanzanalyse im oben beschriebenen Partysetting durchgeführt und in eine Reihe von ergänzenden (präventiven) Angeboten eingebettet. Wie in Abbildung 1 schematisch dargestellt, sind auch die Weitervermittlung von KonsumentInnen an adäquate Einrichtungen im Bedarfsfall, und das Monitoring des Drogenmarktes im weiteren Sinne, wichtige Elemente der analysegestützten Intervention. Im Fokus dieses Kapitels steht die Substanzanalyse. Sie bildet die Basis für eine Reihe von psychosozialen Angeboten im Bereich der Suchtprävention und Frühintervention, die in anderen Publikationen detaillierter ausgeführt ist (siehe z.B. Grabenhofer, et al., 2016).

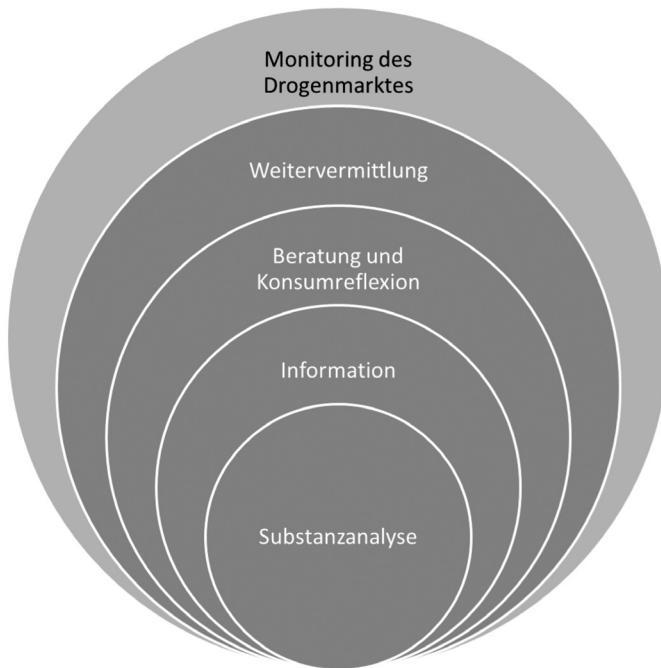


Abbildung 1: Schematische Darstellung der analysegestützten Interventionen
Quelle: checkit!, Suchthilfe Wien gGmbH

Mobile analysegestützte Intervention: Anforderungen und Zielsetzung

Das oben beschriebene Aufgabenfeld stellt eine Reihe von technischen und methodischen Ansprüchen an die analysegestützte Intervention, speziell wenn die Analyse im Rahmen von Musikveranstaltungen vor Ort, d.h. mobil, durchgeführt wird.

Für eine chemische Analytik pharmakologisch aktiver und insbesondere psychoaktiver Substanzen stehen verschiedenen Verfahren zur Verfügung, die sowohl eine qualitative, als auch eine quantitative Analyse von Wirkstoffen erlauben. Jedoch können nur wenige dieser analytischen Herangehensweisen isoliert angewendet die erforderlichen Informationen mit Sicherheit liefern.

Die im mobilen Drug-Checking eingesetzten analytischen Verfahren müssen die exakte chemische Struktur aller vorliegenden, pharmakologisch aktiven Wirkstoffe eindeutig bestimmen und gleichzeitig die Konzentrationen bzw. den Gehalt der identifizierten Wirkstoffe erfassen. Das gilt für die unterschiedlichen Formen, in denen psychoaktive Substanzen konsumiert werden, wie zum Beispiel Pulver, Tabletten, Trips oder Flüssigkeiten. Um durch analysegestützte Intervention effektive Risikoreduktion und Schadensminimierung rechtzeitig betreiben zu können, muss die Analyse, die pharmakologisch-toxikologische Beurteilung und die Ergebniskommunikation möglichst zeitnah erfolgen.

Mobile analysegestützte Interventionen: Voraussetzungen und Herausforderungen

In etablierten stationären Drug-Checking-Einrichtungen kommen eine Bandbreite von unterschiedlichen analytischen Methoden für den Nachweis pharmakologisch aktiver Verbindungen zur Anwendung. Nicht jede ist aber für den mobilen Einsatz geeignet (Harper, et al., 2017).

Der Einsatz von Methoden zur Analyse von psychoaktiven Substanzen im mobilen Setting bringt eine Reihe von speziellen Einflussfaktoren mit sich, die bei der klassischen instrumentellen und laborbasierten Analytik von psychoaktiven Substanzen eine untergeordnete Rolle spielen. Bei dem mobilen Drug-Checking sind neben der Mobilität als Grundvoraussetzung vor allem wechselnde und mitunter extreme Umgebungsbedingungen (Temperatur, Luftfeuchtigkeit, Vibrationen und Erschütterungen) bei der Wahl und Entwicklung geeigneter Methoden zu berücksichtigen. Trotzdem dürfen keine Abstriche bei der Genauigkeit der Analyse entstehen. Das bedeutet auf qualitativer Ebene, dass auch im mobilen Einsatz alle

pharmakologisch aktiven Substanzen detektiert und im Falle von unbekanntem oder neuen psychoaktiven Substanzen im Nachhinein auch identifiziert werden können. Eine exakte Detektion und Identifikation setzt auch eine eindeutige Differenzierung zwischen Strukturisomeren (z.B. Mephedron und 3-MMC) voraus. Spätestens seit dem Aufkommen der hochpotenten neuen synthetischen Opioide sind niedrige Nachweisgrenzen eine unverzichtbare Grundvoraussetzung, da jene Substanzen schon in geringen Mengen wirksam sind und zu schwerwiegenden Komplikationen führen können. Innerhalb ein und derselben Probe kann der Gehalt ggf. unterschiedlich potenter Wirkstoffe stark variieren, sodass die Methode einen breiten Messbereich abdecken sollte. Aus einer Untersuchung von Wiese und Verthein geht hervor, dass die Mehrheit der AngebotsnutzerInnen nur wenige Minuten bis Stunden bereit ist, auf das Analyseergebnis zu warten (Wiese and Verthein, 2014). Daher ist eine schnelle Analyse und ein hoher Durchsatz bei erhöhtem Probenaufkommen unabdingbar.

Erforderlich sind also schnelle und robuste analytische Methoden mit hoher Selektivität und Sensitivität, die auch im mobilen Einsatz zuverlässige Resultate liefern. Ungeeignet sind Messsysteme, die laborgebunden sind (zu groß, voluminös oder den Transport ungeeignet) und die für eine unmittelbare Analyse und Ergebniskommunikation zu geringen Analysendurchsatz aufweisen (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2001).

Die folgende Aufzählung kann als Anforderungskatalog für die Wahl der geeigneten Analyseverfahren herangezogen werden:

- Mobilität
- Robustheit
- Detektion aller pharmakologisch aktiver Substanzen
- Niedrige Nachweisgrenzen
- Quantitative Messung (Bestimmung der Dosis)
- Breiter (quantitativer) Messbereich
- Hoher Probendurchsatz
- Identifizierung neuer bzw. unbekannter Substanzen
- Differenzierung zwischen Isomeren (z.B. 3-MMC & 4-MMC)
- Adaptierbarkeit der Methode (Marktveränderungen)

Neben technischen Anforderungen sind auch die rechtlichen Rahmenbedingungen bei der Wahl der Analysemethode miteinzubeziehen. Es kann beispielsweise problematisch sein, wenn KonsumentInnen Substanzen an Drug-Checking MitarbeiterInnen weitergeben und letztere somit in Besitz dieser Substanz kommen bzw. diese nach Entnahme einer Probe an die KlientInnen zurückhändigen. Um das zu vermeiden, können entweder zerstörungsfreie und kontaktlose Me-

thoden eingesetzt werden wie beispielsweise die RAMAN-Spektroskopie oder KlientInnen führen die Schritte der Probenentnahme selbst durch wie es bei checkit! in Wien der Fall ist. Auf diese Weise erhält spezialisiertes Personal nur geringe Mengen der zu analysierenden Substanzen und händigt KlientInnen keine Substanzen zurück. Im Folgenden werden die einzelnen Schritte der bei checkit! eingesetzten Analyseverfahren beschrieben.

Mobiles DC am Beispiel von „checkit!“

Das im Wiener Modell etablierte mobile Analyseverfahren kombiniert vier parallel betriebene, idente UHPLC-Systeme (Ultra High Performance Liquid Chromatography) mit jeweils einem Diodenarray-Detektor (DAD). Zusätzlich kommt bei der mobilen Analyse auch ein robustes Single Quadrupol Massenspektrometer (MS) als weiterer Detektor zum Einsatz. Die mittels Diodenarray-Detektoren aufgenommenen Spektren werden in Kombination mit den entsprechenden Retentionszeiten der Substanzpeaks im Chromatogramm primär zur Identifizierung von klassischen Freizeitdrogen wie beispielsweise 3,4-Methylenedioxyamphetamin (MDMA) und Amphetamin herangezogen. Zur Identifizierung komplexer Substanzgemische und vor allem neuer psychoaktiver Substanzen (NPS) werden zusätzlich Massenspektren generiert. Die Identifizierung der einzelnen Substanzen erfolgt durch Abgleich der substanzspezifischen Parameter Retentionszeit, UV- und Massenspektren (Ostermann, et al., 2014). Für die Analyse wird eine geringe Menge (5–10mg) des Pulvers, des Kristalls oder der Tablette mittels einer Feinwaage genau eingewogen und nach dem Lösen bzw. Dispergieren verdünnt und auf eines der chromatographischen Systeme aufgebracht und analysiert (Rosenauer, et al., 2013). Die hierbei erhaltenen Resultate werden nach einem von checkit! erstelltem Schema in erwartete, unerwartete und bedenkliche Analyseergebnisse kategorisiert und den BeraterInnen zur individuellen Ergebnisbesprechung übermittelt.

Mit diesem Ansatz ist es möglich, auch bei zeitweise sehr hohem Probenaufkommen die Analyseergebnisse rasch weiterzugeben. Die Analysendauer inklusive Probenvorbereitung und Auswertung/Kategorisierung beträgt etwa 15 Minuten pro Probe. Bei einem theoretischen Durchsatz von 40 Proben pro Stunde können somit bis zu 150 Proben pro Eventnacht analysiert werden. Vor Ort können mehr als 300 Substanzen eindeutig identifiziert und größtenteils auch quantifiziert werden. Verbindungen, die vor Ort nicht eindeutig identifiziert werden können, werden als „unbekannte Substanz“ ausgegeben und nach dem Einsatz stationär einer erweiterten Analyse mittels Hochauflösender Massenspektrometrie (HR-MS/MS) unterzogen. Die dabei gewonnenen Daten werden dazu verwendet die Spektrendatenbank der mobilen Methode für zukünftige Einsätze zu erweitern.

Neue Verbindungen können durch Adaptierung der Trennmethode (Modifikation der mobilen und stationären Phase) in die analytische Methode integriert werden.

Obwohl die von checkit! verwendete Analysemethoden Anpassungen an den sich ständig verändernden Substanzmarkt zulässt, hat sich in den letzten Jahren gezeigt, dass selbst diese Herangehensweise nicht allen zu analysierenden Substanzen gerecht wird. In der zweiten Jahreshälfte 2017 wurden bei checkit! hochpotente synthetische Opioide als alleiniger Bestandteil in Proben oder in Mischung mit anderen Substanzen detektiert. Neben einigen stark wirksamen Opioiden wie etwa Cyclopropylfentanyl und U-47,700 wurde in einer als Fentanyl deklarierten Probe die Substanz Carfentanil identifiziert (Suchthilfe Wien gGmbH, 2018). Dabei handelt es sich um eine Verbindung mit einer bis zu 10.000-fachen Wirkstärke des Morphins, die daher schon in sehr geringen Mengen (im unteren Microgrammbereich) pharmakologische Effekte erzielt (George, et al., 2010). In höheren Konzentrationen besteht die Gefahr einer Überdosierung, die im schlimmsten Fall den Tod durch Atemdepression bedeuten kann. Aus analytischer Sicht besteht die Gefahr diese Substanzen, die auch in geringen Konzentrationen noch ein potentiell Risiko für Konsumierende darstellen können, mit UHPLC-DAD zu übersehen. Daher ist es notwendig eine weitere Sicherheitsebene einzuziehen und zusätzlich Methoden mit hoher Sensitivität, d.h. mit niedriger Nachweisgrenze zu verwenden. Für die mobile Analyse wurde bei checkit! die Methode Matrix Assisted Laser Desorption Ionisation – Ion Trap – MS (MALDI-IT-MS) gewählt. Dabei handelt es sich um ein *direktes* massenspektrometrisches Verfahren, mit dem unter anderem synthetische Opioide in subtherapeutischen Konzentrationen detektiert werden können. Bei dieser Methode wird die zu analysierende Substanz mit einer Matrix versetzt, auf eine Metallplatte aufgetragen und in die Ionenquelle, die mit einem Laser ausgestattet ist, eingebracht. Der Laser reagiert in der Regel nicht mit der Substanz direkt, sondern bringt die Matrix dazu die Substanz freizusetzen und in ionisierter Form ins Massenspektrometer einzubringen. Die Vorteile der Methode sind einerseits eine kurze Messdauer (etwa 60 Sekunden pro Probe) und andererseits eine einfache und schnelle Probenvorbereitung. In einer Proof of Concept Studie hat sich aber gezeigt, dass MALDI-IT-MS und andere direkte MS-Verfahren als alleinstehende Methode nicht ausreichen um allen analytischen Anforderungen im Rahmen eines mobilen Drug-Checkings gerecht zu werden. Zum einen kann zwischen Positionsisomeren wie beispielsweise Cathinonderivate (z.B. 2-MMC, 3-MMC und 4-MMC) nicht differenziert werden, zum anderen können schlecht ionisierbare Verbindungen übersehen werden. Auch Substanzgemische lassen sich nicht immer zuverlässig aufschlüsseln. Daher ist eine kombinierte Anwendung dieser Messmethoden notwendig, um die sichere Detektion aller pharmakologisch und toxikologisch relevanten Substanzen zu gewährleisten.

Weitere Strategien und apparative Umsetzungsmöglichkeiten des mobilen DC

Es stellt eine große Herausforderung dar, eine geeignete Methode für die stetig wachsende, aus chemischer Sicht sehr heterogene Gruppe der Freizeitdrogen zu entwickeln und diese laufend an die aktuellen Gegebenheiten anzupassen. Innerhalb der einzelnen Substanzklassen gibt es etliche Vertreter, die sich nur durch geringfügige strukturelle Abwandlungen unterscheiden. Um in Zukunft den immer komplexer werdenden Anforderungen an die mobile Substanzanalyse gerecht zu werden, kann eine kombinierte Anwendung mehrerer Verfahren im Sinne eines intelligenten Analysenalgorithmus die Kapazitätsgrenzen einer einzelnen Methode im mobilen Drug-Checking erweitern und somit im Sinne der analysegestützten Interventionen den größtmöglichen Effekt zu erzielen. In Abbildung 2 sind Charakteristika und Eignung einzelner Verfahren zum Einsatz im Drug-Checking aufgelistet.

	Reagent Testing	TLC	FT-IR	(U)HPLC -UV	(U)HPLC -MS	GC-MS	Direct MS	HR-MS
Mobilität	+	+	+	+	+	+	+	-
Robustheit	+	+	+	+	~	+	~	-
Detektion aller Substanzen	-	-	-	~	~	~	~	~
Niedrige Nachweisgrenzen	-	-	-	~	+	+	+	+
Quantitative Bestimmung	-	~	~	+	+	+	~	+
Geschwindigkeit	+	+	+	+	+	~	+	+
Identifikation neuer Verbindungen	-	-	~	-	~	+	+	+
Unterscheidung von Isomeren	-	~	~	~	~	~	-	~
Anpassung an Marktveränderungen	~	+	+	+	+	+	+	+
Kosten	+	+	~	~	-	-	-	-

Abbildung 2: Charakteristika und Eignung von Drug-Checking-Analyseverfahren

In Abbildung 2 sind die derzeit von Drug-Checking Einrichtungen angewendeten Analyseverfahren tabellarisch zusammengefasst und deren Charakteristika

und Eignung für die Analyse vor Ort farblich und mit Symbolen in drei Kategorien unterteilt: + (mittelgrau): uneingeschränkt anwendbar, ~ (hellgrau): mit Einschränkungen anwendbar; - (dunkelgrau) ungeeignet. Die Abkürzungen stehen für folgende Analyseverfahren: TLC: Thin Layer Chromatography; FT-IR: Fourier-Transform Infrared; (U)HPLC-UV: (Ultra) High Performance Liquid Chromatography – Ultra Violet; (U)HPLC-MS: (Ultra) High Performance Liquid Chromatography – Mass Spectrometry; Direct MS: Direkte massenspektrometrische Verfahren; HR-MS: High Resolution – Mass Spectrometry.

Wie aus Abbildung 2 hervorgeht, weisen nicht alle analytischen Ansätze die Eigenschaften auf, die für ein effektives mobiles DC erforderlich sind. Auch hochspezifische und verhältnismäßig teure analytische Methoden werden, wenn sie isoliert betrieben werden, nicht allen Anforderungen gerecht. Als strategisch günstig hat sich eine kombinierte Anwendung mehrerer Methoden, die komplementäre Informationen liefern, erwiesen. Dabei ist die Wahl der einzelnen Methoden nicht ausschlaggebend, sondern sind die Verfahren vielmehr so zu wählen, dass letztendlich alle Anforderungen zur mobilen Analyse psychoaktiver Substanzen erfüllt werden. Im Folgenden werden Vor- und Nachteile einzelner analytischer Verfahren beschrieben und zielführende Kombinationsmöglichkeiten diskutiert.

Nachweismethoden, die auf nasschemischen Farbreaktionen beruhen wie beispielsweise der Marquis Test, werden von DC-Initiativen und von KonsumentInnen selbst zur Identifizierung von Freizeitdrogen wie Ecstasy/MDMA oder Amphetamin und verwandten Verbindungen verwendet. Diese Tests sind kostengünstig, schnell und dem Anschein nach einfach in der Anwendung. Sie werden von Drug-Checking-MitarbeiterInnen und Konsumierenden (oftmals ohne Laborpraxis) selbst ausgeführt. Die Interpretation solcher Farbreaktionen ist jedoch in vielen Fällen ohne Vorkenntnisse nicht einfach durchführbar. Die grundlegende Schwäche liegt in den begrenzten Fähigkeit zur Differenzierung zwischen chemisch eng verwandten Verbindungen, weshalb diese Teststrategie in Anbetracht stetig steigender Zahlen an neuen psychoaktiven Substanzen (NPS) für effektive schadensminimierende Maßnahmen nicht immer aussagekräftige Ergebnisse liefert. Das Risiko mit diesem Verfahren uneindeutige Ergebnisse zu produzieren oder hochaktive Beimengungen in geringen Konzentrationen zu übersehen und damit ein falsches Gefühl von Sicherheit zu erzeugen, ist als besonders hoch einzustufen (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2015, Murray, et al., 2003, Winstock, et al., 2001).

Auch einfache analytische Ansätze, die eine Trennung von Substanzen einsetzen, wie die Dünnschichtchromatographie (Eng. Thin Layer Chromatography – TLC), werden häufig für das Drug-Checking verwendet. Bei dieser Methode

wird ein geringes Volumen einer Lösung der zu testenden Substanzen auf eine planare stationäre Phase aufgebracht und mit einem geeigneten Lösungsmittel eluiert. Die Trennung erfolgt durch unterschiedliche Interaktion der einzelnen Substanzen mit der stationären und der mobilen Phase aufgrund von unterschiedlichen physikalisch-chemischen Eigenschaften. Trotz des einfachen Trennschrittes, hat dieses Verfahren ebenfalls oftmals nicht die ausreichende Spezifität für eine eindeutige Identifizierung der Substanzen, da die physikalisch-chemischen Unterschiede zwischen nahe verwandten Verbindungen für eine Differenzierung nicht groß genug sind.

Neuerdings stehen zunehmend Analysemethoden zu Verfügung, welche die vielseitig anwendbare TLC-Technik zur Trennung von psychoaktiven Substanzen mit atmosphärischen Ionisationstechniken wie der Desorption Electrospray Ionization-Massenspektrometrie (DESI-MS) kombiniert. Durch diese Kombination lassen sich auch quantitative Ergebnisse erzielen. Inwieweit die Methode auch für einen mobilen Einsatz des Drug-Checkings geeignet ist, muss in Feldversuchen erprobt werden (Morelato, 2013). Weitere direkte massenspektrometrische Verfahren wie „Direct Analysis in Real Time“ (DART-MS) oder die oben bereits beschriebene MALDI-IT-MS stellen ebenfalls komplementäre Methoden dar, die für mobiles Drug-Checking in Frage kommen.

Eine weitere Methode, die von Drug-Checking Einrichtungen verwendet wird und eine höherer Selektivität im Vergleich zu den kolorimetrischen Tests aufweist ist die FT-IR (Fourier-Transform Infrarot) Spektroskopie (Barratt, 2018). Tragbare FT-IR-Geräte ermöglichen eine schnelle und direkte Identifizierung von psychoaktiven Substanzen, auch im mobilen Setting (Tsuji-kawa, et al., 2008). Bei diesem Verfahren wirken elektromagnetische Wellen im Infrarot-Bereich auf die zu analysierenden Substanzen ein, wobei die durch Absorption der Strahlung erhaltenen Spektren charakteristisch für Moleküle und einzelne Molekülstrukturen sind und somit eine Detektion und Identifikation erlauben. Auch die RAMAN Spektroskopie, die auf ähnlichen physikalischen Grundlagen basiert, ist prinzipiell in der mobilen Analyse einsetzbar. Durch Abgleich mit aktuellen Datenbanken, die Referenzspektren von relevanten pharmakologisch aktiven Verbindungen enthalten, ist es möglich Reinsubstanzen oder Mischungen von wenigen Substanzen nachzuweisen und sogar näherungsweise zu quantifizieren (Christie, et al., 2014). Ein großer Vorteil der Raman Spektroskopie ist die Möglichkeit der zerstörungsfreien Analyse von Substanzen in der ursprünglichen Verpackung, womit die Problematik der Handhabung von psychoaktiven Substanzen durch Drug-Checking-MitarbeiterInnen entschärft werden kann. Die beiden letztgenannten Verfahren (FT-IR und Raman) zeichnen sich durch ihre einfache Handhabung, geringe Probenvorbereitung und den geringen apparativen Aufwand aus. Bei komplexen Mischungen, wie sie oft in Freizeitdrogen

zu finden sind, werden jedoch oftmals Komponenten in geringeren Konzentrationen nicht detektiert (Russell and Bogun, 2011). Als alleinstehende Verfahren sind diese beiden Methoden daher für das mobile Drug-Checking vor allem in Anbetracht der aktuellen Entwicklungen auf dem Substanzmarkt, im Speziellen durch das Auftreten hochpotenter synthetischer Opioide, ungeeignet. Sie können jedoch als komplementäre Methoden zu High Performance Liquid Chromatography – Mass Spectrometry (HPLC-MS) und Gas Chromatography – Mass Spectrometry (GC-MS) eingesetzt wichtige Strukturinformationen liefern (Tsuji-kawa, et al., 2008).

Nuclear Magnetic Resonance Spectroscopy (NMR) ist eine der leistungsstärksten spektroskopischen Verfahren in der chemischen Analytik und liefert im Gegensatz zu den meisten anderen Methoden, im hohen Maße strukturelle Informationen. In Kombination mit massenspektrometrischen Daten wird das Verfahren primär für die molekulare Strukturaufklärung eingesetzt. Jedoch sind die Anschaffungskosten für hochauflösende NMR-Geräte sehr hoch und die Methode für den mobilen Einsatz aufgrund der Größe solcher Anlagen nicht geeignet. Kleinere tragbare Geräte, basierend auf derselben Technik sind zwar prinzipiell mobil einsetzbar, liefern aber wegen ihrer begrenzten Auflösung keine Informationen über die exakte Struktur der Analyten.

Während die kombinierte Anwendung von Gaschromatographie zur Trennung von Substanzmischungen und anschließender Detektion mittels Massenspektrometrie (GC-MS) ein Standardverfahren in der forensischen Analytik darstellt, ist sie für die Analyse vor Ort wegen aufwendiger Probenvorbereitung (nicht verflüchtigbare Substanzen müssen derivatisiert werden), der thermischen Instabilität einiger Substanzen, langen Laufzeiten und folglich geringerem Durchsatz nur begrenzt geeignet. Für stationäres Drug-Checking wie es beispielsweise das niederländische wissenschaftliche Projekt „DIMS“ (Drug Information and Monitoring System) durchführt, ist GC-MS auch in Kombination mit anderen vor allem spektroskopischen Verfahren die Methode der Wahl (Brunt, et al., 2017). Durch Abgleich der Retentionszeiten der jeweiligen Substanz-Peaks und den dazugehörigen Spektren mit Datenbankeinträgen ist eine eindeutige Identifizierung von Substanzen in komplexen Gemischen möglich. Ein großer Vorteil ist, dass sich exakte quantitative Ergebnisse mit dieser Methode generieren lassen (Kapp, 2006). Neuerdings sind auch tragbare GC-MS Systeme für den mobilen Einsatz auf dem Markt verfügbar (Leary, et al., 2016). Inwieweit die Geräte für mobiles DC geeignet sind, wird gerade in einer Pilotstudie in Kanada untersucht (Watson, 2017).

Als eine vielseitig einsetzbare Methode zur Analyse von psychoaktiven Substanzen speziell in komplexen Gemischen, wie sie bei Freizeitdrogen oft anzutreffen

sind, bietet sich die Hochleistungsflüssigchromatographie (Eng. High Performance Liquid Chromatographie, HPLC) in Verbindung mit einer geeigneten Detektionsmethode zur Identifizierung und Quantifizierung, an (Kapp, 2006). Vorteile dieser Methode sind das breite Spektrum der messbaren Substanzen, die hohe Analysegeschwindigkeit (v.a. bei Verwendung von UHPLC) und die hohe Adaptierbarkeit an Veränderungen auf dem Substanzmarkt. Hervorzuheben ist, dass die Geschwindigkeit und die Auflösung der Analyse durch die Anwendung von UHPLC (*Ultra High Performance Liquid Chromatographie*) noch weiter gesteigert werden kann. Dabei handelt es sich um eine Weiterentwicklung der konventionellen HPLC, mit welcher eine höhere Trenngeschwindigkeit durch Verwendung höherer Flussraten und von Säulenmaterialien mit geringerer Partikelgröße, erreicht werden kann. Des Weiteren lässt sich das Trennverfahren mit verschiedenen Detektionsmöglichkeiten wie DAD, MS oder elektrochemischen Detektoren kombinieren. Während bei DADs die geringeren Anschaffungskosten und die Möglichkeit der exakten quantitativen Bestimmung der Inhaltsstoffe im Vordergrund stehen, bietet die Koppelung mit MS eine exakte Identifizierung komplexerer Strukturen. Die gemeinsame Verwendung der beiden letztgenannten Verfahren stellt aufgrund der gewonnenen komplementären Informationen eine nahezu ideale Kombination zum Einsatz im mobilen Setting dar. Nachteilig sind allerdings der hohe apparative Aufwand, teilweise komplexe und mitunter kostspielige Wartungsarbeiten und ein hohes Maß an Fachkompetenz zum Betrieb der Anlagen und der Interpretation der analytischen Ergebnisse. Die Anschaffungskosten für neue Massenspektrometer sind zwar sehr hoch, allerdings sind auf dem Sekundärmarkt häufig günstige Geräte mit der Eignung zum mobilen Einsatz erwerbbar. Der Preis für secondhand MS liegt sogar oftmals weit unter dem von Instrumenten wie beispielsweise FT-IR oder RAMAN Spektrometern. Auch die Aussage, dass sich speziell massenspektrometrische Verfahren für die mobile Analytik nur begrenzt eignen (Harper, et al., 2017), hat sich am Beispiel von checkit! als falsch erwiesen (Mayer, et al., 2017).

Diskussion

Die Ausgangssituationen für bestehende und im Aufbau befindliche Drug-Checking Einrichtungen sind vielfältig in Hinsicht auf die Zielsetzung, die rechtlichen Rahmenbedingungen in der jeweiligen Region und auch auf die apparativen Möglichkeiten. Daher ist es nicht zielführend *eine* einzelne Methode als Goldstandard für mobiles Drug-Checking zu definieren, sondern es ist vielmehr sinnvoll durch die Kombination geeigneter, sich ergänzender Analyseverfahren ein Höchstmaß an qualitativen und quantitativen Informationen über die Zusammensetzung einer Probe zu erlangen. Da auch die Geschwindigkeit, mit

der die Resultate an die KlientInnen weitergegeben werden für effektive, schadensminimierende Interventionen eine große Rolle spielt (Wiese and Verthein, 2014), ist ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Robustheit, Spezifität und Analysedauer erforderlich. Die Anwendung von unzureichenden Analyseverfahren und Kombinationen letzterer birgt die Gefahr in sich, ein falsches Gefühl von Sicherheit bei Konsumierenden zu erzeugen. Für die Beurteilung von Drug-Checking Analyseergebnissen ist neben fundierten analytischen Kenntnissen zudem ein pharmakologisch-toxikologisches Grundwissen zur Einschätzung von potentiellen Wechselwirkungen und negativen Effekten erforderlich. Außerdem ist eine wissenschaftliche Kooperation von MitarbeiterInnen aus dem chemisch-toxikologischen und dem psychosozialen Bereich unerlässlich, um den NutzerInnen von Drug-Checking Angeboten aktuelle, individuelle Informationen zu Substanzen und deren Risiken kommunizieren zu können. Der Gesprächseinstieg über ein objektives Analyseergebnis ermöglicht es den psychosozialen BeraterInnen in weiterer Folge den Fokus des Gesprächs in Richtung Konsumreflexion und individuelle Beratung zu lenken. Erst durch diese zusätzlichen Angebote kann das volle Potenzial der Substanzanalyse ausgeschöpft und Suchtprävention und Frühintervention betrieben werden.

Literatur

- Barratt, M.J., Kowalski, M., Maier, L.J., & Ritter, A. (2018): Global review of drug checking services operating in 2017. Drug Policy Modelling Program Bulletin No. 24. Sydney, Australia: National Drug and Alcohol Research Centre, UNSW Sydney.
- Brunt, T.M., Nagy, C., Bücheli, A., Martins, D., Ugarte, M., Beduwe, C., et al. (2017): Drug testing in Europe: monitoring results of the Trans European Drug Information (TEDI) project. *Drug testing and analysis*. 2017;9(2):188-98.
- Christie, R., Horan, E., Fox, J., O'Donnell, C., Byrne, H.J., McDermott, S., et al. (2014): Discrimination of cathinone regioisomers, sold as 'legal highs', by Raman spectroscopy. *Drug testing and analysis*. Jul-Aug 2014;6(7-8):651-7.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2001): An inventory of on-site pill-testing interventions in the EU.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2015): New psychoactive substances in Europe. An update from the EU Early Warning System (March 2015). Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- George, A.V., Lu, J.J., Pisano, M.V., Metz, J., Erickson, T.B. (2010): Carfentanil—an ultra potent opioid. *The American Journal of Emergency Medicine*. 2010/05/01/ 2010;28(4):530-2.

- Grabenhofer, S., Kociper, K., Nagy, C., Luf, A., Schmid, R. (2016): Drug Checking und Aufklärung vor Ort in der niedrigschwelligen Präventionsarbeit. In: von Heyden, M., Jungaberle, H., Majić, T. (Hrsg.). Handbuch Psychoaktive Substanzen. Berlin, Heidelberg: Springer; S. 1-16.
- Harper, L., Powell, J., Pijl, E.M. (2017): An overview of forensic drug testing methods and their suitability for harm reduction point-of-care services. *Harm Reduction Journal*. 2017/07/31 2017;14(1):52.
- Kapp, R. W. (2006): A Review of Clarke's Analysis of Drugs and Poisons, 3rd edition. Edited by Anthony C. Moffat, M. David Osselton, and Brian Widdop. Publisher: Pharmaceutical Press: London 2004. Volume I: 480 pages; Volume II: 1176 pages. *International Journal of Toxicology*. 2006/01/01 2006;25(1):81-2.
- Leary, P. E., Dobson, G. S., Reffner, J. A. (2016): Development and Applications of Portable Gas Chromatography–Mass Spectrometry for Emergency Responders, the Military, and Law-Enforcement Organizations. *Appl Spectrosc*. 2016/05/01 2016;70(5):888-96.
- Mayer, F. P., Luf, A., Nagy, C., Holy, M., Schmid, R., Freissmuth, M., et al. (2017): Application of a Combined Approach to Identify New Psychoactive Street Drugs and Decipher Their Mechanisms at Monoamine Transporters. In: Baumann MH, Glennon RA, Wiley JL, editors. *Neuropharmacology of New Psychoactive Substances (NPS): The Science Behind the Headlines*. Cham: Springer International Publishing; p. 333-50.
- Morelato, M., Beavis, A., Kirkbride, P., Roux, C. (2013): Forensic applications of desorption electrospray ionisation mass spectrometry (DESI-MS). *Forensic science international*. Mar 10 2013;226(1-3):10-21.
- Murray, R. A., Doering, P. L., Boothby, L. A., Merves, M. L., McCusker, R. R., Chronister, C.W., et al. (2003): Putting an Ecstasy test kit to the test: harm reduction or harm induction? *Pharmacotherapy*. Oct 2003;23(10):1238-44.
- Ostermann, K. M., Luf, A., Lutsch, N. M., Dieplinger, R., Mechtler, T. P., Metz, T. F., et al. (2014): MALDI Orbitrap mass spectrometry for fast and simplified analysis of novel street and designer drugs. *Clinica Chimica Acta*. 6/10/2014;433(0):254-8.
- Rosenauer, R., Luf, A., Holy, M., Freissmuth, M., Schmid, R., Sitte, H.H. (2013): A combined approach using transporter-flux assays and mass spectrometry to examine psychostimulant street drugs of unknown content. *ACS chemical neuroscience*. Jan 16 2013;4(1):182-90.
- Russell, M.J., Bogun, B. (2011): New "party pill" components in New Zealand: The synthesis and analysis of some β -ketone analogues of 3,4-methylenedioxyamphetamine (MDMA) including β k-DMBDB (β -ketone-N,N-dimethyl-1-(1,3-benzodioxol-5-yl)-2-butanamine). *Forensic science international*. 7/15/ 2011;210(1-3):174-81.
- Suchthilfe Wien gGmbH (2018): Tätigkeitsbericht 2017, Bereich Suchtprävention.



108 Analysemethoden

- Tsujikawa, K., Kuwayama, K., Miyaguchi, H., Kanamori, T., Iwata, Y.T., Yoshida, T., et al. (2008): Development of an on-site screening system for amphetamine-type stimulant tablets with a portable attenuated total reflection Fourier transform infrared spectrometer. *Analytica chimica acta*. 2/4/ 2008;608(1):95-103.
- Watson, C., Tupper, K., McCrae, K. (2017): Drug Checking Demonstration: Innovative Harm Reduction Services in Action. Presentation at Issues of Substance 2017, Calgary, Alberta. Presentation 2017.
- Wiese, S., Verthein, U. (2014): Drug-Checking für Drogenkonsumenten – Risiken und Potenziale. *SUCHT*. 2014;60(6):315-22.
- Winstock, A.R., Wolff, K., Ramsey, J. (2001): Ecstasy pill testing: harm minimization gone too far? *Addiction*. 2001;96(8):1139-48.





Tüpfelanalyse – Die Analyse psychoaktiver Substanzen mit Hilfe von Farbreagenzien

Danny Wolf

Farbreagenzien (engl. colour test or chemical spot tests) werden seit jeher von Toxikologen und pharmazeutischen Analytikern dazu verwendet, bekannte psychoaktive Substanzen und Toxine in unbekanntem Proben zu identifizieren. Die Farbreagenzien werden hierbei i.d.R. auf Reinstoffe oder Mischprodukte angewendet, können jedoch auch bei biologischen Flüssigkeiten wie Mageninhalt oder Urin zum Einsatz kommen. Die Verwendung dieser Reagenzien dient primär dazu, Anhaltspunkte über die Identität einer unbekanntem Substanz oder die Zusammensetzung einer unbekanntem Probe zu erhalten, bzw. das Vorhandensein bestimmte Strukturklassen auszuschließen (Moffat 2011).

Obwohl mit Hilfe moderner analytischer Methoden exaktere Aussagen bezüglich der Qualität einer unbekanntem Probe gemacht werden können, genießen die Farbreagenzien selbst unter Experten eine hohe Popularität. Die Gründe hierfür sind, dass die Tests einfach durchzuführen sind, eine kleine Menge der Testsubstanz für die Analyse benötigt wird, sie dadurch äußerst kostengünstig sind und das Analyseresultat mit dem bloßen Auge erkannt werden kann. Aufgrund dieser Attribute können Farbreagenzien auch als wichtiges Instrument zur Gewinnung von qualitativen Substanzinformationen im Sinne des „Harm Reduction“ dienen.

Bei der Reaktion von Farbreagenz und Testsubstanz kommt es in den wenigsten Fällen zu spezifischen Reaktionen. Für gewöhnlich ergeben Substanzen derselben Strukturklasse eine identische Farbreaktion, wobei Substanzen einer anderen Strukturklasse eine andere Farbreaktion bewirken. Einige Reagenzien erzeugen Reaktionen, welche mit chemisch-strukturellen Eigenschaften zusammenhängen, wohingegen wieder andere Farbreagenzien mit einzelnen funktionellen Gruppen interagieren. Jedoch ist es so, dass die Farbreaktionen je nach Testsystem von mehreren Faktoren abhängen und eine Erklärung auf Grundlage von Struktur und vorhandenen funktioneller Gruppen nicht immer möglich ist. Aufgrund der eingeschränkten Aussagekraft von Farbreagenzien sei darauf hingewiesen, dass diese Tests nur ein Hinweis auf die Anwesenheit einer Substanz oder einer Klasse von Verbindungen innerhalb der unbekanntem Probe darstellen und eine exaktere Aussage ausschließlich durch den Einsatz spezifischer Analysemethoden, bzw. durch die Kombination mehrerer unspezifischer Methoden gewährleistet werden kann (Khan 2012).



Im Folgenden werden einige Testreagenzien, welche bei der Analyse von unbekanntem Substanzproben nützlich sein können vorgestellt und einzelne Anwendungen genauer beschrieben. Es sei darauf hingewiesen, dass der vorliegende Text keine Anleitung zum Einsatz der jeweiligen Reagenzien und der Interpretation der Ergebnisse darstellen soll.

Breitbandspektrum-Tests

Marquis-Test

Obwohl ursprünglich für den Nachweis von Morphin entwickelt, handelt es sich beim Marquis-Test um einen äußerst nützlichen Breitbandspektrum-Test. Das Reagenz eignet sich neben zur Identifikation von Opium-Alkaloiden auch hervorragend zur Identifizierung und Differenzierung einzelner Amphetamin-Derivate (Moffat 2011). Da die Farbgebung beim Marquis-Test innerhalb der Amphetamin-ähnlichen Verbindungen direkt von den Substituenten am aromatischen System abhängt und diese mit der pharmakologischen Wirkung in direktem Zusammenhang steht, kann mit Hilfe des Marquis-Test eine Aussage bezüglich der pharmakologischen Wirkung einer unbekanntem Substanz getroffen werden.

Um das Reagenz herzustellen, tropft man unter Eiskühlung 100 mL konzentrierte Schwefelsäure langsam in 1 mL 40%iger Formaldehyd-Lösung (Moffat 2011). Andere Quellen berichten, dass die konzentrierte Schwefelsäure durch Eisessig ersetzt werden kann (Khan 2012). Wenn die Lösung vor Lichteinfall geschützt und kühl gelagert wird, ist diese mehrere Wochen haltbar. Aufgrund der Gefahr, die von den Inhaltsstoffen ausgeht, wird davor gewarnt, sich ohne die nötige Sachkenntnis die Mischung selbst herzustellen.

Um den Test durchzuführen, platziert man eine Messerspitze der Substanzprobe auf einer weißen Porzellanoberfläche und gibt einen Tropfen des Reagenz hinzu. Beim Vorhandensein von Opiat-Alkaloiden (z.B. Morphin oder Codein) oder synthetischen Opioiden mit Morphinan-Struktur (z.B. Oxycodon oder Heroin) färbt sich die Mischung unmittelbar nach der Zugabe violett.



Abb. 1: Farbreaktion des Heroins mit dem Marquis-Reagenz

Die Violett-Färbung der Morphinane ist hierbei heller und klarer als die Violett-Färbung der 3,4-Methylenedioxy-substituierten, entaktogen wirkenden Amphetamine (MDA, MDMA, MDE, BDB oder MBDB), welche eher ins violett-schwarze gehen und je nach Testsystem und Beobachter als braun-violett oder blau-schwarz wahrgenommen werden können.



Abb. 2: Farbreaktionen der 3,4-Methylenedioxy-substituierten Amphetamin-Derivate mit dem Marquis-Reagenz



Weitere Amphetamin-Derivate können mit Hilfe des Marquis-Reagenz deutlich von den Morphinanen und klassischen Ecstasy-Wirkstoffen unterschieden werden. So erhält man bei Ring-unsubstituierten Amphetaminen wie Amphetamin oder N-Methylamphetamin eine orange-braune Färbung, wohingegen die vor einigen Jahren verbreiteten b-Keto-Derivate des MDMA und MBDB, Methylon und Butylon, eine tief gelbe Farbgebung erzeugen (Toole 2012).

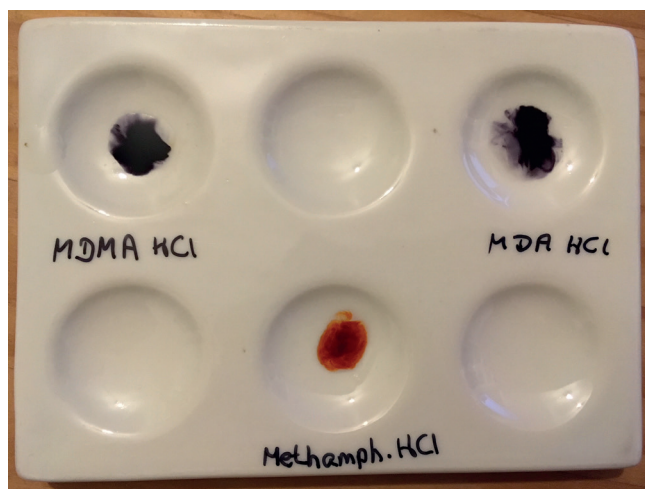


Abbildung 3: Vergleich der Farbreaktionen zwischen 3,4-Methylenedioxy-substituierten und dem Ringunsubstituierten Amphetaminen mit dem Marquis-Reagenz

Da es sich beim Marquis-Test um einen unspezifischen Test handelt, können Ergebnisse auftreten, welche das komplette sichtbare Farbspektrum umfassen. Die Farbe korreliert hierbei mit den Substituenten am aromatischen System, weshalb Substanzen mit identischen Resten am Ring und Substitutionsmustern in der Regel analoge Farbumschläge ergeben. Des Weiteren existiert eine Vielzahl an Verbindungen, welche in Kombination mit dem Marquis-Reagenz keine Farbreaktion eingehen und so übersehen werden können. So erhält man beispielsweise bei der Anwendung des Marquis-Reagenz mit den toxikologisch bedenklichen Amphetamin-Derivaten PMA und PMMA (Kraner 2001), aber auch mit dem lange Zeit sehr beliebten Cathinon-Derivat Mephedron (Dargan 2011) keine Farbgebung, weshalb diese Verbindungen bei der Anwendung mit dem Marquis-Reagenz nicht erkannt werden können. Um weitere Informationen über die vorhandenen Substanzen, bzw. Produkte zu erhalten, muss der Marquis-Test mit weiteren Farbtests kombiniert werden.

Liebermann-Test

Beim Liebermann-Test, welcher nach dem ungarischen Chemiker Leo Liebermann benannt wurde (Knéz 1976), handelt es sich um einen sehr zuverlässigen Breitbandspektrum-Test. Ursprünglich für den Nachweis von Verbindungen mit phenolischem Strukturelement entwickelt (Moffat 2011), eignet sich der Test auch für den Nachweis von Verbindungen mit mono- oder polysubstituierten aromatischen Systemen. Da der Großteil der verfügbaren psychotropen Substanzen auf molekularer Ebene über ein aromatisches System verfügt, ist der Liebermann-Test generell dafür geeignet, das Vorhandensein von ebenjenen Verbindungen anzuzeigen.

Das Liebermann-Reagenz ist eine Lösung Natrium- oder Kaliumnitrit in konzentrierter Schwefelsäure, wobei die Konzentration der Lösung in der Regel 0,1 g/10 mL Säure beträgt. Bei der Herstellung ist darauf zu achten, dass das Lösen unter externer Kühlung erfolgt und generell nur dann durchgeführt werden sollte, wenn man über die nötige Sachkenntnis zum Umgang mit den eingesetzten Stoffen verfügt.

Die Durchführung des Tests erfolgt, indem man eine Messerspitze der Probe auf einer weißen Porzellanoberfläche vorlegt und anschließend ein bis zwei Tropfen der frisch hergestellten Testlösung zutropft. Unmittelbar nach der Zugabe des Reagenz kommt es zu Farbreaktionen, welche das komplette Spektrum des sichtbaren Lichtes umfassen können. Im Vergleich mit dem Marquis-Reagenz ist der Liebermann-Test unspezifischer und so reagieren Substanzen, welche ähnliche, bzw. die selben Substituenten tragen, zu völlig unterschiedlichen farbigen Produkten. Während die klassischen Ecstasy-Wirkstoffe MDA, MDMA und MDE mit dem Marquis-Reagenz denselben Farbton ergeben, reagieren ebenjene Substanzen mit dem Liebermann-Test zu ähnlichen, jedoch im Einzelfall unterscheidbaren Farbtönen. Des Weiteren zeichnet sich der Liebermann-Test dadurch aus, dass Verbindungen, welche mit dem Marquis-Reagenz keine farbigen Produkte bilden, ebenfalls nachgewiesen werden können. So ergeben die je nach Dosierung fatal wirkenden Amphetamin-Derivate PMA und PMMA mit dem Liebermann-Reagenz einen violett-braunen Farbton und das noch immer sehr beliebte Mephedron ein leuchtendes Gelb. Des Weiteren ist der Liebermann-Test dazu geeignet, Kokain nachzuweisen, indem es mit reinem Kokain zu einem gelb-orangenem Farbton reagiert.

Obwohl der Liebermann-Test nicht dieselbe Bekanntheit wie der Marquis-Test genießt, handelt es sich bei diesem Farbtest um ein äußerst nützliches Verfahren, welches in der Lage ist, die nicht vorhandene Sensitivität des Marquis-Reagenz gegenüber Substanzen wie PMA/PMMA oder Mephedron zu kompensieren.

Daher ist es zu empfehlen, den Liebermann-Test nicht ausschließlich auf die unbekannte Probe anzuwenden, sondern in Kombination mit weiteren Reagenzien zu nutzen. Aus diesem Grund ist der Liebermann-Test keine Alternative zum Marquis-Test und sollte nur als Ergänzung zu diesem dienen (Moffat 2011).

Mandelin-Test

Der deutsche Pharmakologe Karl Friedrich Mandelin, welcher zum Ende des 19. Jahrhundert an der Universität Dorpat (Estland) lehrte, ist der Namensgeber des Mandelin-Reagenz. Dieses als Breitbandspektrum-Test einsetzbare Reagenz kann als Alternative zum Liebermann-Reagenz angesehen werden, da es analog zu diesem sich im Vergleich mit dem Marquis-Reagenz dadurch auszeichnet, PMA/PMMA und Ketamin nachweisen zu können.

Für die Herstellung des Mandelin-Reagenz löst man 1 g Ammonium Vanadat in 1,5 mL demineralisiertem Wasser und gibt unter Kühlung zu dieser Lösung 100 mL konzentrierte Schwefelsäure hinzu. Die Lösung erscheint zunächst rötlich und verändert sich innerhalb der nächsten 48 Stunden zu einem intensiven gelb. Auch an dieser Stelle sei darauf hingewiesen, dass aufgrund der Gefahren, welche von den Inhaltsstoffen des Mandelin-Reagenz ausgehen, die Herstellung des Reagenz nur dann durchgeführt werden soll, wenn die herstellende Person über die nötige Sachkenntnis verfügt.

Analog zu den bisher genannten Reagenzien wird auch beim Mandelin-Test eine Messerspitze der zu testenden Substanz, bzw. des Produkts auf einer weißen Porzellanoberfläche vorgelegt und anschließend ein Tropfen des Reagenz zugegeben. Es ist zu beachten, dass das Reagenz selbst eine intensiv gelbe Farbe aufweist und nur die Farbveränderungen bezüglich dieser Grundfarbe auf die zu testenden Verbindungen zurückzuführen sind. Wie bereits erwähnt wurde, ist mit Hilfe des Mandelin-Reagenz der Nachweis von PMA/PMMA möglich, welche nach der Reaktion einen rötlich-braunen Farbstoff entstehen lassen. Ein weitere Substanz, welche mit Hilfe des Mandelin-Reagenz recht zuverlässig nachgewiesen werden kann, ist Ketamin. Während diese Verbindung mit dem Marquis-Reagenz keinen Farbstoff bildet und es beim Kontakt mit dem Liebermann-Reagenz zur Bildung eines äußerst unspezifischen und sehr schwachen Gelbtönen kommt, bildet das Mandelin-Reagenz mit Ketamin einen kräftig orangenen Farbton (Moffat 2011).

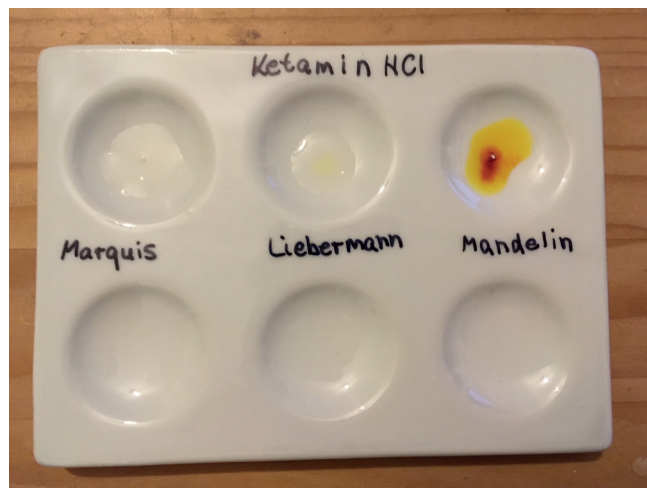


Abb. 4: Reaktionsergebnisse verschiedener Breitbandspektrum-Tests mit Ketamin

Analog zum Liebermann-Reagenz handelt es sich beim Mandelin-Reagenz um einen Tüpfeltest, welcher zwar als Breitbandspektrum-Test angewendet werden kann, jedoch als Ergänzung zum Marquis-Reagenz und Liebermann-Test den größten Nutzen bringt.

Spezifische Tests

Simon-Test

Der Simon-Test eignet sich hervorragend für die Kombination mit einem oder mehreren Breitbandspektrum-Tests, da er dem Anwender Informationen über die molekulare Struktur im Bereich des Amin-Stickstoff gibt. Genauer gesagt ist es mit Hilfe des Test möglich, zwischen primären und sekundären Aminen zu differenzieren und somit die nicht vorhandene Selektivität des Marquis-Test für strukturverwandte Substanzen zu ergänzen.

Das Reagenz besteht aus zwei unterschiedlichen Reagenzien, welche nacheinander mit der Testsubstanz kombiniert werden müssen. Simon 1 besteht aus einer Lösung von 1 g Natriumnitroprussid und 2 mL Acetaldehyd in 100 mL demineralisiertem Wasser. Bei Simon 2 handelt es sich um eine 2 %ige Natriumcarbonat-Lösung in demineralisiertem Wasser. Beide Reagenzien können

bei kühler Lagerung unter Luftausschluss über mehrere Monate genutzt werden, wobei nicht mit der Abnahme einer Sensitivität gerechnet werden muss.

Um die Information zu der Testverbindung zu erhalten, gibt man zuerst einen Tropfen von Simon 1 zu der Probe, gefolgt von zwei Tropfen Simon 2. Eine dunkelblaue Farbreaktion weist auf ein sekundäres Amin (Substanzen, bei denen das Stickstoff-Atom (N) direkt an zwei Kohlenstoff-Atome (C) gebunden ist. Beispiele Metamphetamin, Ephedrin, MDMA,...) hin, wohingegen primäre Amine (Substanzen, bei denen das Stickstoff-Atom (N) direkt an ein Kohlenstoff-Atome (C) gebunden ist. Beispiele Amphetamin, MDA,...) nach längerer Standzeit eine schwach pinke bis kirschrote Farbe ergeben (Moffat 2011).

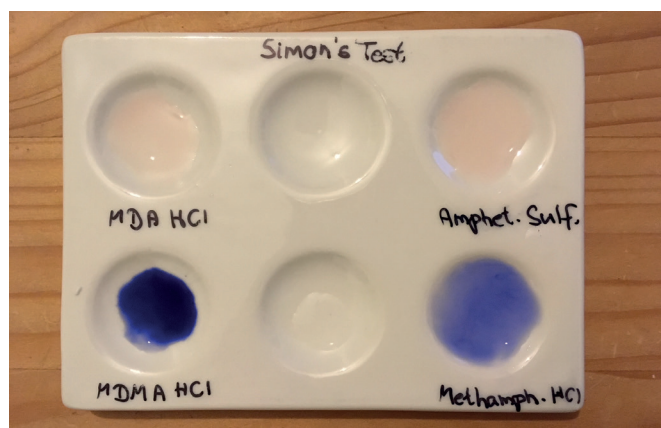


Abb. 5: Reaktionsergebnis primärer und sekundärer Amine mit dem Simon-Test

Der Simon-Test kann dahingehend modifiziert werden, dass die Reaktivität gegenüber den Aminen umgekehrt wird und der Test selektiv bei der Anwesenheit von primären Aminen eine blaue Farbbildung generiert. Hierzu muss in Simon 1 das Acetaldehyd durch Aceton ersetzt werden, ansonsten wird das Herstellungsprotokoll beibehalten (Khan 2012).

Mit Hilfe des Simon- und modifizierten Simon-Test, welche stets als Ergänzungen zum Marquis-Reagenz Anwendung finden sollten, kann man einerseits MDA von MDMA, oder Amphetamin von Methamphetamin unterscheiden. Es ist sogar möglich Produkte zu erkennen, welche Mischungen von psychoaktiv wirksamen Substanzen enthalten, die man allein mit dem Marquis-Reagenz nicht erkennen kann. So wäre beispielsweise die Mischung von MDMA und



Amphetamin mit dem Marquis-Reagenz nicht nachweisbar, da die intensiv violette Farbe des Reaktionsproduktes von MDMA mit dem Marquis-Reagenz die orange-braune Färbung die vom Amphetamin herrührt überdeckt. Wendet man das Marquis-Reagenz an, würde das Ergebnis auf ein Methylenedioxy-substituiertes Amphetamin-Derivat hinweisen, welches schließlich mit dem Simon-Test dahingehend verfeinert werden kann zu wissen, dass es sich diesem Derivat vermutlich um MDMA handelt. Wendet man anschließend den modifizierten Simon-Test an, würde dieser ebenfalls ein positives Ergebnis liefern, was auf die Beimischung eines primären Amins schließen ließ. Natürlich kann an dieser Stelle die Beimischung nicht eindeutig identifiziert werden. Diesen Mangel könnte man jedoch umgehen, wenn vor der Anwendung der Tüpfeltests eine Dünnschichtchromatographie durchgeführt werden würde.

Ehrlich-Reagenz

Das Ehrlich-Reagenz, welches nach dem deutschen Nobelpreisträger Paul Ehrlich benannt ist, ist ein spezifisch einsetzbares Nachweisreagenz zur Detektion von Indol-Alkaloiden wie z.B. die psychoaktiv wirksamen Tryptamine oder die komplexer aufgebauten Lysergamide.

Zur Herstellung des Reagenz löst man 2 g *p*-Dimethylaminobenzaldehyd in 50 mL 95%igem Ethanol und verdünnt die Lösung mit weiteren 50 mL konzentrierter Salzsäure. Alternativ kann eine Rezeptur verwendet werden, welche die Sensitivität im Vergleich zum traditionellen Reagenz steigert und dazu auf eine weniger flüchtige Säure zurückgreift (Maunder 1974). Im Idealfall wird das Reagenz stets frisch zubereitet, es kann jedoch bei kühler Lagerung und unter Lichtausschluss über ein Jahr hinweg verwendet werden. Das Ehrlich-Reagenz enthält unabhängig von dem verwendeten Rezept konzentrierte Säuren, welche zu schweren Verätzungen der Haut und der Augen führen können. Es wird daher empfohlen, die Herstellung des Reagenz nur mit der nötigen Sachkenntnis durchzuführen!

Um den Test durchzuführen, gibt man eine Messerspitze der Probe auf eine weiße Porzellanoberfläche, gibt zwei bis drei Tropfen des Reagenz hinzu und beobachtet einige Minuten, ob eine Reaktion eintritt. Sollte kein Reinstoff vorliegen, weil dieser beispielsweise wie bei Blottern auf einer Matrix aufgetragen ist, trennt man einen kleinen Teil der Matrix ab und führt hiermit den Test durch. Mitunter ist es notwendig, mehr vom Reagenz zuzugeben, da das Trägermaterial unter Umständen das Reagenz vollständig aufsaugt und die Reaktion nicht beobachtet werden kann. Eine Vielzahl an Substanzen ergeben in Kombination mit dem Ehrlich-Reagenz eine mit dem bloßen Auge sichtbare Farbreaktion, wobei



das Reagenz hervorragend für den Nachweis von psychedelisch wirksamen Ergolinen und Tryptaminen geeignet ist. Zu den Ergolinen zählen Substanzen wie das LSD oder die neuartigen LSD-Derivate wie z.B. 1P-LSD oder Eth-LAD, wohingegen zu den Tryptaminen das N,N-DMT, Psilocin, Metocin und Psilocybin zu zählen ist. Ergoline und Tryptamine reagieren bei Kontakt mit dem Reagenz zu einer violetten Farbgebung, was charakteristisch für diese beiden Substanzgruppen ist.

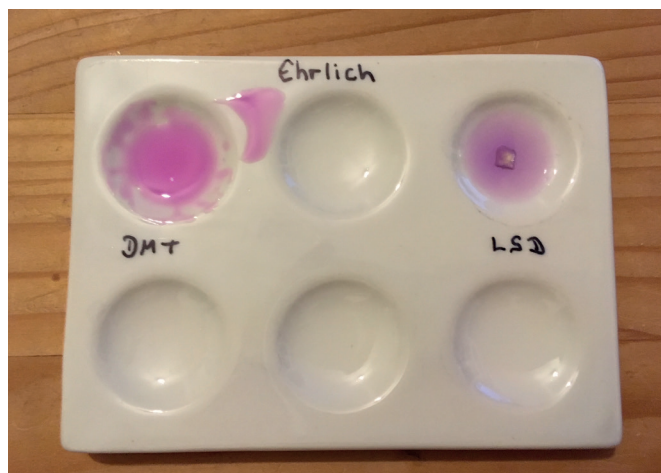


Abb. 6: Farbreaktion eines Tryptamins und eines Lysergamids mit dem Ehrlich-Reagenz

Die Phenethylamine führen zu keiner Farbbildung bei Anwendung des Ehrlich-Reagenz. Da in der Vergangenheit immer wieder Blotter im Umlauf waren, welche als LSD verkauft wurden, in Wirklichkeit jedoch psychoaktive Phenethylamine vom NBOMe-Typ enthielten, ist das Ehrlich-Reagenz dazu geeignet, die Gefahren, die von NBOMe-Blottern ausgehen, zu umgehen. Neben den genannten Substanzklassen führt der Test in Kombination mit den Phytocannabinoiden Cannabinol, Cannabidiol oder $\Delta^{8/9}$ -THC zur Bildung eines roten Farbstoffes. Für den selektiven Nachweis der Cannabinoide ist der Test jedoch nicht geeignet, da eine Vielzahl weiterer Verbindungen mit dem Reagenz ebenfalls einen roten Farbstoff bilden.

Die größte Einschränkung des Ehrlich-Reagenz ist gleichzeitig auch dessen größte Stärke. Da es sich hierbei um einen hochselektiven Test auf Tryptamine und Ergoline handelt, kann dieser ausschließlich zuverlässige Ergebnisse bezüglich deren Anwesen-, bzw. Abwesenheit geben. Des Weiteren ist es mit

Hilfe des Ehrlich-Reagenz nicht möglich, zwischen den einzelnen Tryptaminen oder Ergolinen zu unterscheiden, weshalb für einer genauere Aussage zur Identität der unbekannt Probe vonnöten ist, den Test mit weiteren Verfahren zu kombinieren.

Da die Farbreagenzien vor allem bei Substanzgemischen an ihre Grenzen stoßen, empfiehlt es sich, diese mit einem Verfahren zu kombinieren, welches die einzelnen Komponenten des Gemischs auftrennen kann. Im Folgenden soll nochmals kurz auf ein einfaches Verfahren, welches in Kombination mit den Tüpfelreagenzien zu einem interpretierbaren Ergebnissen führen kann, eingegangen werden.

Dünnschichtchromatographie

Die Dünnschichtchromatographie (TLC) ist eine weit verbreitete Technik, welche für die Auftrennung und Identifizierung von psychoaktiven Substanzen geeignet ist. Das Verfahren ist gleichermaßen auf die Reinstoffe als auch illegal hergestellte Materialien anwendbar (Moffat 2011).

Das Prinzip der Dünnschichtchromatographie ist recht einfach und kann daher von jedermann mit einfachsten Mitteln durchgeführt werden. Von dem zu trennenden Substanzgemisch werden wenige μg am unteren Rand der Trägerplatte aufgetragen. Anschließend wird die vorpräparierte Platte in eine Trennkammer gegeben, welche zuvor mit dem gewünschten Fließmittel befüllt wurde. Aufgrund der herrschenden Kapillarkräfte steigt das Lösungsmittel durch die Poren und Zwischenräume der Sorptionsschicht von unten nach oben, trifft dabei auf das aufgetragene Substanzgemisch, löst und transportiert es durch den kapillaren Fließmittelstrom stetig weiter. Aufgrund von Affinitätsunterschieden der in der Probe befindlichen Substanzen zur stationären und mobilen Phase, werden diese mehr oder weniger stark durch das Laufmittel mitgezogen, wodurch es zu einer Auftrennung der Probebestandteile kommt (Bruice 2014). Nachdem die Trägerplatte getrocknet wurde, werden die Laufstrecken der einzelnen Substanzen gemessen und jeweils auf die zurückgelegte Strecke des Fließmittels bezogen. Der hierbei erhaltene Quotient wird als R_F -Wert bezeichnet und ist eine Substanzeigenschaft für das betreffende System. Der R_F -Wert kann als Maß für die Bremswirkung der stationären Phase im Vergleich zur Fließmittelfront angesehen werden. Jedoch ist zu beachten, dass der R_F -Wert als Vergleichswert nicht allzu streng genommen werden darf, da er durch zahlreiche chromatographische Parameter beeinflussbar wird (Khan 2012).

Nachdem ein komplexes Substanzgemisch mit Hilfe der Dünnschichtchromatographie in seine Einzelkomponenten aufgetrennt wurde, können diese von der

Trägerplatte gekratzt werden und anschließend den Tests mit den Farbagenzien unterzogen werden (Kaltenböck 2008). Da die reinen psychoaktiven Substanzen in der Regel farblose Verbindungen sind, können diese auf der Trägerplatte mit dem bloßen Auge nicht erkannt werden, weshalb man sie mit Hilfe einer UV-Lampe sichtbar machen muss.

Für qualitative Nachweise hat sich in der Praxis das Parallellaufen mit schon bekannten authentischen Vergleichssubstanzen bewährt. Der Einfluss der veränderlichen Parameter wird hierdurch soweit wie möglich eingeschränkt und kann so eine Identitätsprüfung unter einfachsten Versuchsbedingungen ermöglichen. Da der Großteil der Personen, welche an einer Analyse von unbekanntem Substanzproben ein Interesse zeigen, in der Regel nicht über diese Referenzsubstanzen verfügt, kann man als Näherung auf den R_F -Wert zurückgreifen. Bei diesem Vorgehen ist es jedoch essentiell, sich größtmöglich an die Bedingungen des Bezugssystems zu halten, da es ansonsten zu Ergebnissen kommen kann, welche schwer interpretiert werden können.

Literatur

- Bruice, P. Y. (2014): ORGANIC CHEMISTRY, PEARSON, UPPER SADDLE RIVER.
- Dargan, P. I., Sedefov, R., Gallegos, A., Wood, D. M. (2011): Drug testing and analysis, 2011, 3 (7-8), 454.
- Kaltenböck, K., (2008): Chromatographie für Einsteiger, 1st ed., Wiley-VCH-Verl., Weinheim.
- Khan, J. I., Kennedy, T. J., Christian, D. R. (2012): Basic Principles of Forensic Chemistry (Eds: J. I. Khan, T. J. Kennedy, D. R. Christian), Humana Press. Totowa, NJ.
- Knéz, J. (1976): Orvosi hetilap 1976, 117 (30), 1828.
- Kraner, J. C., et al. (2001): Journal of Analytical Toxicology 2001, 25 (7), 645.
- Maunder, M. J. d. F. (1974): Journal of Pharmacy and Pharmacology 1974, 26 (8), 637.
- Moffat, A. C., Osselton, M. D., Widdop, B., Watts, J. (2011): Clarke's analysis of drugs and poisons: In pharmaceuticals, body fluids and postmortem material, 4th ed., Pharmaceutical Press, London, Chicago.
- Toole; K. E., et al. (2012): Microgram Journal 2012, 9 (1), 27.

ERFAHRUNGEN IN DEUTSCHLAND

„Das Gute daran: Es könnte Leben retten.“ – Drug-Checking-Politik in Deutschland

Tibor Harrach und Rüdiger Schmolke

Ein dringend benötigtes Instrument der Schadensminimierung und Prävention

Prohibition und Repression erreichen ihre selbst gesteckten Ziele nicht und wirken sich zudem äußerst negativ auf die Gesundheit der (trotzdem) Konsumierenden aus (vgl. z.B. Jesse/Köthner 2015). Ein wichtiger Aspekt hierbei macht die fehlende Sicherung der stofflichen Qualität einschl. der Qualitätskontrolle bei illegal – das heißt nicht unter regulierten Bedingungen – produzierten und gehandelten Stoffen aus. Bislang wird staatlicherseits beim Drogenthema vorrangig auf umfassende Umgangsverbote von Substanzen und damit auf Fremdkontrolle, Disziplinierung und Ausgrenzung der Konsument*innen gesetzt. Es muss davon ausgegangen werden, dass mit Ausnahme von Cannabis für den Freizeitgebrauch (siehe unten) die Einführung eines Regulierungssystems zur Entwicklung, Produktion und Distribution von psychoaktiven Substanzen, die nicht zu medizinischen Zwecken bestimmt sind, noch viele Jahre in Anspruch nehmen wird. Im Sinne der Schadensminimierung und zur Förderung der Gesundheit von Konsument*innen illegaler Substanzen sind daher Strategien gefragt, die dazu beitragen, die negativen Auswirkungen der Schwarzmarktbedingungen aufzufangen und Risiken beim Drogengebrauch deutlich abzumindern, ohne dass es einer grundsätzlichen Infragestellung des Drogenverbots bedarf. Hierzu ist Drug-Checking in der Lage.

Ein schon Mitte der 1990er Jahre erfolgreich implementiertes, qualifiziertes Drug-Checking-Angebot wurde 1996 von den Strafverfolgungsbehörden gestoppt. Danach ist es in Deutschland bislang nicht gelungen, erneut ein umfassendes Angebot zu schaffen. Die Argumente der Blockierer*innen von Drug-Checking sind vielfältig, vor allem fallen hierunter:

- Vorgesicherte betäubungsmittelrechtliche Hürden.
- Die angebliche Verbreitung von Falschaussagen und Scheinsicherheit an die Konsument*innen durch Drug-Checking.
- Mehrkosten für die Substanzanalysen.

- Die „schwere Vermittelbarkeit“ des Ansatzes gegenüber der allgemeinen Bevölkerung.
- Der Vorwurf, Drug-Checking diene nicht vorrangig der Schadensminimierung, sondern allein als Einfallstor für weitere Neuregulierungs- und Legalisierungsforderungen in der Drogenpolitik.

Gegner von Drug-Checking behaupten, dass Drug-Checking verboten sei und darum nicht umgesetzt werden könne. Als Hauptargument dient dabei meist vermeintlich strafbewehrter Drogenbesitz ohne Erlaubnis zum Erwerb (§ 29 Abs. 1 Nr. 3 BtMG) und Schaffung einer Gelegenheit zum unbefugten Verbrauch von Betäubungsmitteln (§ 29 Abs. 1 Nr. 11). Wie dies Gerichtsentscheide zum Drug-Checking-Programm von Eve & Rave in Berlin (s.u.) zeigen, trifft dies jedoch nicht zu. Schadensminimierung als vierte Säule der deutschen Drogenpolitik ist durch den in § 5 Abs. 1 Nr. 6 BtMG legaldefinierten Gesetzeszweck des BtMG abgedeckt, ihre Instrumente lassen sich daher auch nicht unter „Schaffung einer Gelegenheit zum unbefugten Verbrauch von Betäubungsmitteln“ subsumieren. Gegner von Harm-Reduction-Maßnahmen interpretieren regelmäßig unbestimmte Rechtsbegriffe oder im Gesetzestext nicht ausgeführte Handlungen politisch tendenziös, indem sie in der betäubungsmittelrechtlichen Regulierung anderer Tatbestände den erklärten Willen des Gesetzgebers erkennen wollen, der gegen die im BtMG unbestimmte und von ihnen unerwünschte Handlung wie z.B. Drug-Checking steht. Hierzu zählt auch die Erlaubnisfreiheit von Betäubungsmittel-Analytik durch Apotheken oder Landesbehörden im § 4 Abs. 2 oder die Regelung des § 10a Abs. 4 zu Substanzenanalysen in Drogenkonsumräumen. Daraus ein Verbot von Drug-Checking im Allgemeinen abzuleiten, ist mit dem Leitgedanken des Gesundheitsschutzes in § 5 Abs. 1 Nr. 6 BtMG unvereinbar (vgl. Harrach/Schmolke 2009).

Alle schadensminimierenden Maßnahmen (z.B. Spritzentausch und das Betreiben von Drogenkonsumräumen) wurden bereits lange vor ihrer Klarstellung bzw. abschließenden Regelung im BtMG praktiziert. Einige Maßnahmen, wie das Verteilen von Ziehröhrchen zur unmittelbaren Ermöglichung eines hygienischen nasalen Drogengebrauchs oder Safer-Use-Informationsmaterial, sind bis heute nicht im BtMG geregelt, werden aber auch von offiziellen Stellen, z.B. Bundes- und Landesbehörden für Gesundheit, befürwortet und finanziert.¹ Derartige Regelungen können auf auf Rechtsgutachten gestützte Vereinbarungen zwischen Politik, Staatsanwaltschaft und Drogenhilfe beruhen. Unter die im BtMG nicht

¹ So wurden von der Arbeitsgruppe Prävention des vom Bundesministerium für Gesundheit 2003 veranstalteten Expert*innengesprächs zur Hepatitisproblematik eine ‚Safer-Snief-Kampagne‘ zur Verhinderung des gemeinsamen Gebrauchs von Röhrchen beim nasalen Drogengebrauch gefordert, die seitdem von den deutschen ‚Partyprojekten‘ umgesetzt wird (vgl. BMGSS/RKI 2004, 20/24).

abschließend regulierten Maßnahmen fällt auch das Drug-Checking. Dass die Regierungskoalitionen im Deutschen Bundestags nunmehr seit vielen Jahren eine abschließende Regelung zur von Drug-Checking im BtMG verweigern, führt die Argumentation mit rechtlichen Hürden letztlich in eine sinnentleerte Tautologie: Drug-Checking kann nicht rechtssicher angeboten werden, weil man keine Sicherheit herstellen will.

Der Vorwurf, Drug-Checking richte mehr Schaden an, als es nutze, weil es Falschassagen und Scheinsicherheiten unter den Konsument*innen verbreite, basiert wesentlich auf der Wahrnehmung von Drug-Checking als „Drogen-TÜV“. Diese Etikette reduziert Drug-Checking auf einen technischen Analysevorgang und auf eine plakativ wertende Darstellung der Analyseresultate. Qualifiziertes Drug-Checking beinhaltet hingegen eine geeignete personale Risikokommunikation, mit deren Hilfe der Gebrauchsrisiken bestimmter Substanzen vermittelt werden können – im Übrigen auch *unabhängig* von der vorliegenden, mithilfe des Drug-Checking analysierten (oder zu analysierenden) Substanz. Dass Konsument*innen durch das Drug-Checking-Angebote zu einem unkritischeren Drogengebrauch animiert werden, kann mit Verweis auf vorliegende praktische Erfahrungen und begleitende Evaluation von Drug-Checking-Angeboten fundiert entkräftet werden.

Entgegen der Annahme von Kritiker*innen, erweisen sich im Vergleich zu gewöhnlichen Personal- und Sachkosten die Mehrkosten für Substanzanalysen in bereits etablierten Projekten als zweitrangig. Drug-Checking sollte als Investition in die Gesundheit von Drogengebraucher*innen begriffen werden, die eine bisherige Lücke im Hilfeangebot schließt.

Immer wieder werden aus Politik und Verwaltung Ängste vor einer „Aus-schlachtung“ von Drug-Checking in den Boulevardmedien formuliert. Diese Befürchtung, lässt sich am besten durch die Analyse der lokalen, nationalen und internationalen Medienberichte zu Drug-Checking ausräumen. Während des Berliner Drug-Checking-Programms von Eve & Rave (1995-96) und der damit verbundenen Repressionen gegen die Durchführenden zeigte sich ein breites Medien-Spektrum sehr interessiert und berichtete (einschl. der Bild-Zeitung) fair. Auch die Berichterstattung über Drug-Checking-Projekte im Ausland ist sachlich korrekt und in der Regel aufgeschlossen gegenüber der Strategie. Jüngst wurde im Zuge der Berichterstattung zum SuPrA Survey der Berliner Charité² und dem Spiegel-Artikel „Tod in Berlin“³ abermals von vielen Medien Drug-

² www.suprasurvey-berlin.de (aufgerufen am 29.03.2018, 22:38).

³ DER SPIEGEL, Ausgabe 12/2018; www.spiegel.de/spiegel/berghain-in-berlin-wie-eine-junge-frau-im-beruehmtesten-klub-der-welt-starb-a-1198482.html (aufgerufen am 29.03.2018, 22:45).

Checking regelrecht eingefordert.⁴ Auch die Erfahrungen von Drug-Checking im Ausland zeigen, dass Drug-Checking zur Versachlichung der drogenpolitischen Debatte und Praxis beiträgt.

Drug-Checking ist allein auf Basis der Strategien der Prävention und Schadensminimierung – der in (weiten Teilen) der Bundesrepublik etablierten vierten Säule der Drogenpolitik – ohne grundsätzliche Neuregelungen des Betäubungsmittelrechts möglich. Gleichzeitig trägt es dazu bei, einen Pfad von der (abwehrend-problemfokussierten) Prävention und Schadensminimierung hin zu einer (lern-, kompetenz- und entwicklungsfördernd orientierten) Normalisierung und Enkulturation von Drogengebrauch zu bahnen (vgl. Barsch et al. 2016, Schmidt-Semisch/Dollinger 2016). Dieser Weg hin zu einer Regulierung der Produktion und Distribution von psychoaktiver Substanzen (inkl. einer effektiven Sicherung der stofflichen Qualität) wird bei der ärztlichen Heroinvergabe und bei Cannabis als Medizin bereits beschritten, nachdem es gelang, jahrzehntelang aufrechterhaltene ideologisch Blockaden zu überwinden.

So argumentierte Jens Spahn (damals Obmann der CDU/CSU Fraktion im Gesundheitsausschuss) noch 2009 im Bundestag gegen die betäubungs- und arzneimittelrechtliche Umstufung von Diamorphin mit fehlenden Ergebnissen zur Abstinenzorientierung in der Heroinstudie und benutzte die bei Populisten beliebte rhetorische Figur, in der ein der Political Correctness geschuldetes Denk- bzw. Sprechverbot postuliert wird, das man dann endlich durchbricht: „Es muss doch erlaubt sein, die Frage zu stellen, warum jemand, der vom Staat pures Heroin bekommt, weiter in prozentual großem Umfang Straßenheroin oder Kokain konsumiert“ (Deutscher Bundestag 2009).

Sind solche ideologischen Blockaden einmal überwunden, lassen sich auch viel weitergehende Regelungen geräuschlos umsetzen. So wurde 2017 unter Federführung eines CDU/CSU geführten Gesundheitsministeriums eine Novellierung der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung umgesetzt, die die ärztliche Originalstoffvergabe von Diamorphin durch Zulassung von oralen, nasalen und andere Konsumformen umfassend erweitert und völlig neue Distributionswege für Substitutionsmittel (Rehabilitationseinrichtungen, Gesundheitsämter, Alten- und Pflegeheime sowie Hospize) ermöglicht. Als bahnbrechend wird die Trennung von medizinischer Behandlung und möglichen strafrechtlichen Konsequenzen für die behandelnden Ärzte angesehen, die dadurch erfolgt, dass die bisher in der BtmVV geregelten Punkte in die Richtlinienkompetenz der Bundesärztekammer überführt wurde (Deutsches Ärzteblatt 2017). Der Schritt weg vom Strafrecht hin zum Berufsrecht verdeutlicht, dass auch im Betäubungsmittelbereich unter dem Druck der Praxis (hier der absehbare Zusammenbruch

⁴ Z.B. Heine/Nauhaus 2018 und Barke 2018.



der Substitution) normalisierende Entwicklungen möglich sind, die es erlauben, die praktische Drogenarbeit sinnvoll zu regeln (vgl. Bühring 2017).

Nachdem der Bundestag 2017 die reguläre Verschreibung von Cannabis als Medizin ermöglicht und eine Cannabisagentur gegründet wurde, zeichnet sich im Deutschen Bundestag in der laufenden Legislaturperiode eine rechnerische Mehrheit für die Regulierung des Cannabismarkts für den Freizeitgebrauch ab, wobei bei der Plenardebatte auch die Sicherung der stofflichen Qualität eine wichtige Rolle gespielt hat.⁵ Für die Regulierung des Markts der Neuen Psychoaktiven Substanzen (NPS) steht die Diskussion im politischen Raum von Alternativen zur auch im Neue-psychoaktive-Stoffe-Gesetz (NpSG) verfolgten, rein repressiven Strategie noch aus (vgl. hierzu Fährmann et al. 2016).

Trotz der vielfach wiederholten Abwehr-Argumente gegenüber Drug-Checking, ist es in den vergangenen Jahren aber auch in Deutschland gelungen, den Handlungsdruck auf die Politik deutlich zu erhöhen, so dass im Jahr 2018 in Berlin, Hessen und Thüringen die Weichen für die Wiedereinführung von Drug-Checking in Deutschland gestellt wurden. Im Folgenden zeichnen wir die Entwicklung von qualifizierten Drug-Checking-Angeboten in Deutschland in den 1990er Jahren, die lange Phase der Blockade von Drug-Checking und den Weg zur aktuellen Wiedereinführung von Drug-Checking in Deutschland nach.

Was ist Drug-Checking?

Unter Drug-Checking⁶ versteht man die stoffliche („chemische“) Analyse von auf dem Schwarzmarkt gehandelten psychotropen Substanzen und Rückmeldung des Ergebnisses an die (potentiellen) Konsument*innen. Drug-Checking ist eine Strategie der Gesundheitsförderung und Prävention bzw. der Risiko- und Schadensminimierung, die auf mindestens drei Säulen fußt: Der Vorbeugung von Überdosierungen und anderen ungewollten Intoxikationen

⁵ Zu den Änderungen der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) siehe www.drogenbeauftragte.de/presse/pressekontakt-und-mitteilungen/2017/2017-3-quartal/reform-des-substitutionsrechts-abgeschlossen-baek-richtlinie-zur-substitution (aufgerufen am 18.03.2018, 17:39). Zur Verschreibungsfähigkeit von Cannabis als Medizin siehe www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2017/kw03-de-betaeubungsmittel/487044; Beratungen zu den Anträgen, Cannabis-Modellprojekte zu ermöglichen (Drucksache 19/515) und einer grundsätzlichen Neuregulierung von Cannabis im Rahmen eines Cannabiskontrollgesetzes (CannKG, Drucksache 19/819) siehe <http://dip21.bundestag.de/dip21/btp/19/19014.pdf> (aufgerufen am 18.03.2018, 17:52).

⁶ Im englischen Sprachraum oft auch als Pill-Testing bezeichnet, obwohl auch Substanzen in Pulver- oder kristalliner Form getestet werden.



durch Warnung vor besonders gefährlich zusammengesetzten Drogen, der Konsumreflexion und dem Erlernen von Strategien zur Risikominimierung durch faktenbasierte Beratung. Substanzenanalysen als Teil einer repressiven Kontrollstrategie (zur Sanktionierung von Personen im therapeutischen oder erzieherischen Rahmen, zur Kontrolle im Straßenverkehr etc.) sind kein Drug-Checking.

Weil Drug-Checking einen Bedarf abdeckt, der für Konsument*innen illegaler Drogen von großem unmittelbarem Interesse ist (vgl. Johnston et al. 2006), können damit auch Konsumentengruppen durch die Drogenhilfe erreicht werden, die mit bereits etablierten Angebot nicht zu erreichen sind. Drug-Checking ist ein Bindeglied zwischen sozialpädagogischer (psychosozialer) Drogenarbeit, Infektionsprophylaxe, Pharmakologie und Toxikologie, Notfall- und Suchtmedizin sowie weiteren Stakeholdern (z.B. Betreiber*innen und Mitarbeiter*innen von Orten, an denen Drogenkonsum stattfindet, wie Clubs und Festivals, Drogenkonsumräume etc.).

Oft wird als Drug-Checking auch die Risikokommunikation über Substanzen unter Zuhilfenahme einfacher chemischer oder immunologischer Schnelltests (z.B. der Marquis-Reagenz) verstanden, die auch kommerziell als „Ecstasy-Test“ oder „EZ-Test“ vertrieben werden. Diese Tests können zwar Hinweise auf das Vorhandensein bestimmter stoffgruppen-definierender Strukturmerkmale ergeben, sie erlauben jedoch keine eindeutige Identifizierung definierter Inhaltsstoffe. Zudem ermöglichen sie keine Gehaltsbestimmung (Konzentration, Menge) und Aussagen zur Reinheit (Ab- bzw. Anwesenheit von Verunreinigungen). In Ermangelung qualifizierter Drug-Checking-Angebote werden Schnelltests für verschiedene Substanzen bzw. Substanzgruppen gleichwohl seit den 1990er Jahren von Konsument*innen und teilweise auch von aufsuchend im Partysetting arbeitenden Präventionsprojekten regelmäßig angewendet. Mit der Materie vertraute Praktiker*innen in der Drogenarbeit wissen jedoch, dass die Anwendung von Schnelltests ein differenziertes Wissen über deren sehr begrenzte Aussagekraft benötigt und zu Fehlinterpretationen führen kann. Als Grundlage für eine differenzierte Risikokommunikation im Rahmen einer professionellen Präventionsarbeit sind Schnelltests daher nicht geeignet. Im Folgenden beziehen wir uns auf ein qualifiziertes Drug-Checking, das eine differenzierte Risikokommunikation ermöglicht.

Die Standardmethoden der instrumentellen Analytik⁷ ermöglichen eine sichere Identifizierung und Quantifizierung aller psychotroper Substanzen, deren chemische Struktur jemals aufgeklärt und deren analytische Parameter/Signal-

⁷ In der Regel Hochleistungsflüssigkeitschromatographie (HPLC) oder bzw. in Ergänzung auch Gaschromatographie (GC) gekoppelt mit Massenspektrometrie (MS)-Kopplung. Mehr über verschiedene Analysemethoden siehe https://checkit.wien/media/1.-Luf_Anton_reduse2018.pdf (aufgerufen am 03.12.2018, 10:46).



muster in (kommerziell erhältlichen) Datenbanken für die eingesetzte Methode abgelegt wurden. Die Ergebnisse (stoffliche Identität, Gehalt) liegen meistens in wenigen Minuten vor. Heute sind komplexe Analysemethoden auch in kompakter und robuster Form verfügbar, so dass sich ein mobiles Labor betreiben lässt. Dies erlaubt sowohl die Durchführung der Analysen von in einem dauerhaft fest installierten Labor, zu dem Substanzproben zur Analyse verbracht werden (sog. stationäres Drug-Checking), als auch die Vor-Ort-Analyse im Nachtleben, z.B. in Clubs und auf Festivals (sog. mobiles oder On-Site-Drug-Checking, für das ein mobiles Labor betrieben wird). Ist die Struktur einer Substanz nicht bekannt und im analytischen System nicht abgelegt, muss sie durch spektroskopische Methoden aufgeklärt werden. Dies ist aufwändiger und kann in der Regel nicht vor Ort (mobil) erfolgen. Darum ist eine Anbindung an ein gut ausgestattetes Laboratorium auch dann erforderlich, wenn das Drug-Checking routinemäßig mobil erfolgt (vgl. Harper, Powell, Pijl 2017).

Neben Identität und Gehalt ist die Reinheit einer Substanz das dritte pharmazeutische Qualitätsmerkmal einer Substanz. Bei Reinheitsprüfungen wird die An- oder Abwesenheit von bestimmten Verunreinigungen festgestellt, die sich aus dem Produktionsprozess und Lagerungsbedingungen ergeben. Bei synthetischen Substanzen kann es sich um Verunreinigungen (z.B. Ausgangsstoffe [Edukte] u. Nebenprodukte) aus der Synthese durch nicht ausreichend aufgereinigte Synthesansätze oder Zersetzungsprodukten u.a. nach (nicht sachgerechter) Lagerung handeln. Bei biologischem Material, das zur Herstellung von Arzneimitteln oder Lebensmitteln bestimmt ist, wird in der Regel auch auf Pestizid-Rückstände, mikrobiologische Kontaminationen und Schwermetalle geprüft. Bei psychotropen Substanzen, die auf dem Schwarzmarkt (BtM, NPS gemäß NpSG oder illegal vertriebene Arzneimittel) oder als Legal Highs unter nicht regulierten/kontrollierten Bedingungen hergestellt und vertrieben werden, können zudem gezielt pharmakologisch/toxikologisch relevante Substanzen (z.B. Levamisol, Lidocain, Paracetamol, Phenacetin) zur Massen- und Profiterhöhung zugesetzt (gestreckt) sein. Im Gegensatz zu den Syntheseverunreinigungen und Abbauprodukten werden diese Beimengungen von auch pharmazeutisch verwendeten Substanzen beim Drug-Checking in der Regel identifiziert. Nach speziellen Verunreinigungen wie mikrobiologischen Kontaminationen (z.B. Milzbrandsporen im Heroin) oder Verunreinigungen durch Schwermetalle (Blei[salze] im Cannabis) wird man im Rahmen von Drug-Checking nur suchen, wenn (zeitlich und örtlich eingrenzende) Hinweise auf solche Kontaminationen bzw. Beimengungen vorliegen.

Von Verunreinigungen abzugrenzen sind pharmakologisch weitgehend inerte Hilfsstoffe (z.B. Milchzucker, Stärke, Cellulose), wie sie bei der Herstellung von Tabletten, Kapseln und arzneilich verwendeten Pulvern zum Einsatz kommen. Sie werden auch bei der Tablettierung von psychotropen Substanzen (z.B. Ec-



stasy) oder zum Strecken von Pulverdrogen (z.B. Speed, Kokain) eingesetzt. Solche Hilfsstoffe werden in der Regel weder bei der Qualitätskontrolle von Arzneimitteln noch beim Drug-Checking bestimmt. Ihre Verwendung führt im Ergebnis zu einer Reduktion des Gehalts an (psychotropen) Wirkstoffen, aber nicht zu einer für die Gesundheit der Konsumenten bedenklichen Verunreinigung der Zubereitung. Dass sowohl toxikologisch relevante Substanzen wie auch inerte Hilfsstoffe als Streckmittel bezeichnet werden, wenn sie zur Erhöhung der Produktmasse (und damit des Profits) gezielt zugesetzt wurden, muss in der Risikokommunikation berücksichtigt und sollte bei der Übermittlung von Drug-Checking-Ergebnissen erklärt werden.

Vorbeugung von akuten Intoxikationen

Drug-Checking ermöglicht die Kommunikation der Testergebnisse an die potentiellen Konsument*innen. So kann auch vor besonders gefährlichen Stoffen oder ungewöhnlich hohen Dosierungen gewarnt werden. „Das Gute daran: Es kann Leben retten.“⁸

Auf dem Schwarzmarkt gehandelte Substanzen unterliegen regelmäßig keinen standardisierten, die stoffliche Qualität sichernden Maßnahmen, also auch keiner Qualitätskontrolle. Neben zum Teil gesundheitsschädlichen Beimengungen variiert der Wirkstoffgehalt in den Zubereitungen (Pulver, Tabletten, Kapseln, Blättchen, Kugeln, Lösungen/Flüssigkeiten) psychotroper Substanzen erheblich. So führen MDMA-Mengen in Ecstasy-Tabletten, die weit über den Dosierungen liegen, wie sie bei einer medizinischen Anwendung üblich wären und sich auch in den verschiedenen Konsument*innenszenen etabliert haben, zu Überdosierungen, die dramatische Folgen haben können. In den letzten Jahren ist der Wirkstoffgehalt von Ecstasy-Tabletten angestiegen. Inzwischen sind Tabletten mit 250 mg MDMA keine Seltenheit.⁹ Auch, wenn in Deutschland hierzu keine Zahlen verfügbar sind und sehr geringe Todeszahlen ursächlich durch MDMA angenommen werden können, ist davon auszugehen, dass viele Ecstasy-Konsument*innen von ungewollten Überdosierungen und daraus resultierenden Komplikationen betroffen sind, die durch Drug-Checking vermeidbar wären.

⁸ Kommentar im BR-Magazin „Leben“ im Juli 2016, www.br.de/puls/themen/leben/drug-checking-100.html (aufgerufen am 29.03.2018, 18:21)

⁹ Üblicherweise wird empfohlen, Konsummengen von 1,3 mg (Frauen) bzw. 1,5 mg (Männer) MDMA pro kg Körpergewicht nicht zu überschreiten (entspr. z.B. für einen Mann mit 80 kg Körpergewicht maximal 120 mg MDMA) (vgl. z.B. die Warnhinweise von www.saferparty.ch).



Trotz erheblicher Unzulänglichkeiten in der Datenerfassung von Drogentodesfällen und keiner verfügbaren Statistik von Drogennotfällen lässt sich zudem vermuten, dass ein Teil der Komplikationen beim Drogengebrauch auf die zunehmende Verfügbarkeit von sogenannten Neuen Psychoaktiven Substanzen (NPS) zurückzuführen ist, z.B. Cathinone sowie synthetische Opioide und Cannabinoide. Durch Drug-Checking Angebote können auch solche Substanzen identifiziert werden. Falls diese zum ersten mal analytisch auffallen, muss eine Strukturaufklärung vorgenommen werden. Eine Risikobewertung solcher neuen Substanzen gestaltet sich sehr schwierig, weil nur wenig Daten zur deren Toxizität vorliegen. Trotzdem wurden auch für den Konsum von NPS schadensminimierende Strategien entwickelt, die vor allem dann effektiv umgesetzt und spezifiziert werden können, wenn den Konsument*innen die Identität der Substanz bekannt ist.¹⁰

Die meisten sogenannten Drogentoten gehen aber nach wie vor auf eine ungewollte Überdosierung mit den klassischen Opioiden (vor allem Heroin) zurück, die durch Drug-Checking deutlich reduziert und durch qualifizierte ärztliche Verschreibung von Substanzen, die routinemäßig eine pharmazeutischen Qualitätskontrolle unterworfen sind, weitestgehend vermieden werden könnten. Die Einführung von Möglichkeiten zur Überprüfung von auf dem Schwarzmarkt oder grauen Onlinemarkt (Legal Highs) erworbenen Opioiden, insbesondere für i.v. Drogengebraucher*innen wäre eine gebotene Weiterentwicklung des Drogenhilfeangebots.

Risikominimierung durch faktenbasierte Beratung

Drug-Checking ist ein niedrighschwelliges, bedürfnisorientiertes und dadurch besonders attraktives Angebot für Gebraucher*innen illegaler Substanzen. Auch wenn es zu einem „erwünschten“ Ergebnis kommt – das heißt, dass alleine Stoffe gefunden wurden, die der/die Konsument*in beabsichtigt zu konsumieren – ermöglicht Drug-Checking eine geeignete Risikokommunikation: Denn mit Drug-Checking werden auch Menschen erreicht, die entschlossen sind, Substanzen zu konsumieren, aber in aller Regel keine Suchthilfeangebote in Anspruch nehmen, da sie sich nicht als Drogenmissbraucher*in oder Abhängige (oftmals gar nicht als hilfebedürftig) definieren und einer drohenden Stigmatisierung und Pathologisierung aus dem Weg gehen wollen. Drug-Checking stellt für Sie in erster Linie ein Service-Angebot dar, auf dessen Grundlage sie jedoch oft auch für eventuelle weitergehende Hilfen zu öffnen sind.

¹⁰ Roumen Sedefov (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon) vertrat bei seinem Vortrag "Highly potent drugs, high strength products: a problem for Europe?" auf der reduse 2018 am 14.10.2018 in Wien eine gegenteilige Haltung, d.h. er stellte Harmreduction-Strategien im NPS-Bereich wegen fehlender Datenbasis grundsätzlich in Frage.



Insbesondere im Partysetting ist die Strategie des Drug-Checking bereits umfassend praxiserprobt und unter Konsumierenden in hohem Maße bekannt. Drug-Checking-Ergebnisse aus dem Ausland¹¹ werden vielfach über „Party-Projekte“¹², Szene-Medien und soziale Netzwerke verbreitet.¹³ Ein personalkommunikatives Drug-Checking-Angebot, bei dem Konsument*innen ihre Drogen testen lassen und sich beraten lassen könnten, würde die Bekanntheit und präventive Durchschlagskraft der „Party-Projekte“ in Deutschland noch deutlich erhöhen.

Personalkommunikative, regionale Drug-Checking-Angebote sind auch deswegen dringend zu entwickeln, weil die Steuerung von Herstellungsprozessen und der Vertrieb von synthetischen Drogen sich in der letzten Dekade vor allem durch das Internet noch einmal beschleunigt und die Diversität am Drogenmarkt deutlich zugenommen hat, diese Prozesse und die daraus resultierenden Produkte für Konsument*innen und Drogenberater*innen aber intransparent bleiben. Daher ist davon auszugehen, dass je zeit- und ortsferner die Entgegennahme von Proben zum Drug-Checking mit vermeintlich gleichen, aber nicht getesteten Substanzen stattfindet, desto unwahrscheinlicher ist es, dass von dem Analyseergebnis der getesteten Probe für ein individuelles Risikomanagement und ein auf die Konsument*innengesundheit ausgerichtetes Monitoring verwertbare Rückschlüsse auf die Zusammensetzung der nicht analysierten Substanz ziehen lassen. Bislang verfügbare Drug-Checking-Ergebnisse sind daher mit besonderer Vorsicht zu betrachten und sollten zeitnah durch ein möglichst flächendeckendes Netz von vor Ort verfügbaren, vorrangig auf personaler Kommunikation der Ergebnisse und Beratung setzenden Stützpunkten ersetzt werden. Das heißt aber auch, dass bei der Publikation von Drug-Checking Resultaten z.B. im Internet unbedingt zeitliche und örtliche Bezüge der Probennahme transparent gemacht werden müssen.

1995-1997: Erfahrungen mit qualifiziertem Drug-Checking in Deutschland

Grundlagen und Anfänge von Drug-Checking in Deutschland

Die Anfänge der Bemühungen, in Deutschland Drug-Checking-Angebote zu implementieren, sind wesentlich von Erfahrungen mit in den Niederlanden inspiriert, wo bereits im Jahr 1989 vom Nederlands Instituut voor Alkohol

¹¹ Insbesondere von www.saferparty.ch, www.checkyourdrugs.at

¹² Z.B. www.drugscouts.de, www.mindzone.info.

¹³ Z.B. verfügen diverse Facebook-Gruppen mit dem Namen „Pillenwarnungen“ über mehrere Tausend Mitglieder (Stand März 2018) und die App „KnowDrugs“ (<http://knowdrugs.info>) über ca. 10.000 Nutzer*innen (persönliche Auskunft von Philipp Kreicarek am 02.04.2018).

en Drugs (NIAD) in Kooperation mit dem Adviesburo Drugs Amsterdam mit einem Drug-Checking-Programm begonnen wurde (vgl. techno-netzwerk berlin 2000, 17ff.). Hieraus entwickelte sich schrittweise das Drug Information and Monitoring System (DIMS), in dessen Rahmen in den Niederlanden inzwischen flächendeckend qualifiziertes Drug-Checking ermöglicht wird (www.trimbos.nl/themas/monitoring-markten-incidenten-drugs) (Brunt/Niesink 2011).

Anfang der 1990er Jahre versuchten Einzelpersonen in der sich explosionsartig verbreitenden Technoszene, die bis dahin vor allem auf der Anwendung von Schnelltests bei als Ecstasy-Pillen und -Pulver gekauften Substanzproben beruhenden Erfahrungen nach Deutschland zu übertragen. In Berlin formierte sich um den Soziologen Helmut Ahrens eine Gruppe von Partygänger*innen, die über Drogenkonsum im Kontext von Partykultur reflektierten und den wissenschaftlich Erkenntnisstand recherchierten, um auf diesen Grundlagen Safer-Use-Strategien abzuleiten. Bereits vor der formalen Gründung von Eve & Rave erarbeiteten sie in Zusammenarbeit mit dem Drogenreferat der Stadt Frankfurt am Main die erste „Partydrogen“-Broschüre, über die erstmals in relevantem Ausmaß gebündelt explizite Substanzinformationen und Safer-Use-Hinweise in die Technoszene transportiert wurden. Die Frankfurter Verwaltung finanzierte die erste Ausgabe und gab diese mit heraus. Die Broschüre wurde bis 2003 in diversen überarbeiteten Fassungen herausgegeben.

Am 12. Oktober 1994 gründete sich daraus Eve & Rave Berlin e.V. Der Verein stellt die Keimzelle für gesundheitsbezogene Partyarbeit in Deutschland und der Schweiz da. Die damals erarbeiteten, aber zunächst nicht unumstrittenen Safer-Use-Strategien etablierten sich bald und sind heute zentraler Bestandteil von Drogenarbeit im Partykontext (vgl. Eve & Rave 2000). Auch in anderen deutschen Großstädten entstanden Eve & Rave-Vereine (Kassel, Köln, Münster) oder andere, selbstorganisierte Gruppen, darunter z.B. in Frankfurt am Main die Safe Party People (heute: [alice project](http://www.alice-project.de), www.alice-project.de) und die DrugScouts (www.drugscouts.de) in Leipzig. Aus den Projekten entstand das Sonics-Netzwerk (heute: Sonics e.V. Bundesverband für Safer Nightlife), ein loser Zusammenschluss von Projekten, die mit einer kreativen, nichtkonsumistischen Haltung gesundheitsfördernde Maßnahmen und Krisenintervention im Nachtleben entwickeln (www.sonics-netzwerk.net). Die Seminarreihe „HIV und Partydrogen“ der Deutschen Aidshilfe dient neben wertvoller inhaltlicher Arbeit auch als Plattform für eine bundesweite Vernetzung der inzwischen mehr als 15 deutschen, langfristig etablierten Partydrogenprojekte (ebd.).

Parallel zur deutschen Entwicklung gründete sich auch in der deutschsprachigen Schweiz eine Eve & Rave-Gruppe, die auch dort Pionierarbeit hinsichtlich Drug-Checking machte, so dass im Januar 1997 in Zusammenarbeit mit dem Pharma-

zeutischen Institut der Universität Bern ein Drug-Checking-Pilotprojekt starten konnte. Erste von Eve & Rave Berlin 1995 begleitete Drug-Checking-Angebote der ZAGJP in Zürich wurden zwar noch im gleichen Jahr kurzzeitig ausgesetzt. Seit Klärung der Rechtslage durch zwei Rechtsgutachten und Wiederaufnahme Ende 1997 durch Eve & Rave Schweiz entwickelten sich vor allem in der Stadt Zürich (www.saferparty.ch/diz.html) sowie mit dem Wiener Projekt checkIt! (<https://checkit.wien>) auch im deutschsprachigen Raum Angebote mit qualifiziertem Drug-Checking (inzwischen darüber hinaus auch in Bern und Innsbruck). Im Februar 1997 kam es zu einem ersten Treffen deutscher, französischer und Schweizer Partyprojekte bei ECDP (European Cities on Drug Policy) in Frankfurt am Main und im Vorfeld der Berliner Loveparade im gleichen Jahr zu einem Vernetzungstreffen deutscher und französischer Peer-Projekte in der Technoszene (ebd.). Die europäische Vernetzung wurde kontinuierlich fortgesetzt und mündete in die Gründung des Basics Netzwerks und des heutigen europäischen Dachverbands für Gesundheitsförderung im Nachtleben, NEWNet (www.safernightlife.org).¹⁴ Die europäischen Partnerorganisationen arbeiteten in mehreren, darunter auch einigen EU-geförderten Projekten zusammen, so Democracy, Cities & Drugs (DC&D) (2007-2010) und Nightlife, Empowerment & Well-being Implementation Project (NEWIP) (2011-2013). Bereits im Oktober 2007 verabredeten die Projekte den schrittweisen Aufbau einer europäischen Datenbank für Drug-Checking-Ergebnisse im Rahmen des Trans-European Drug Information Project (TEDI) (www.safernightlife.org/tedi).

Das Drug-Checking-Programm von Eve & Rave Berlin e.V.

Von Februar 1995 bis September 1996 führte Eve & Rave e.V. Berlin in Zusammenarbeit mit dem Gerichtsmedizinischen Institut der Humboldt-Universität (Charité) ein Drug-Checking-Programm durch. Insgesamt wurden dabei über 150 Proben analysiert. Die Proben wurden dem Verein anonym zugeschickt und von Vereinsmitgliedern zum Gerichtsmedizinischen Institut gebracht. Dort erfolgte eine Analyse mittels HPLC, bei analytisch nicht eindeutigen Fällen auch mittels GC/MS (vgl. Rothe et al. 1997).

Die Ergebnisse der Analytik wurden Eve & Rave umgehend übermittelt. Die Einsender der Proben konnten das Ergebnis gegen Nennung eines Codeworts anonym telefonisch erfragen. Die Kosten für die Analytik – 70 DM pro Substanzprobe – waren in der Regel von den Auftraggebern zu tragen. Bei Proben mit „besonders gefährlicher“ Zusammensetzung wurden Warnflyer in Berliner Szenelokalitäten verteilt. Die Ergebnisse wurden zu Listen zusammengefasst und von der Deutschen Aidshilfe in ihrem Rundbrief an alle regionalen Aids-

¹⁴ www.safernightlife.org/who_we_are (aufgerufen am 19.03.2018, 12:32).



hilfen versendet. Später wurden die Testergebnisse auch auf der Homepage der Giftdatenbank Bonn¹⁵ veröffentlicht.¹⁶

Etwa drei Monate nach Beginn des Berliner Drug-Checking-Programms kam es wegen des Verdachts auf Besitz von Betäubungsmitteln ohne Erlaubnis zum Erwerb zur Einleitung eines strafrechtlichen Ermittlungsverfahrens, das in der polizeilichen Durchsuchung der Vereinsräume von Eve and Rave und des Gerichtsmedizinischen Instituts der Charité mündete. Diese Polizeiaktion gegen eine renommierte landeseigene Forschungseinrichtung beschäftigte auch das Abgeordnetenhaus von Berlin und war Gegenstand zweier parlamentarischer Anfragen der Fraktionen der PDS (Oktober 1996)¹⁷ und Bündnis 90/Die Grünen (Dezember 1996).¹⁸

In der Antwort auf letztere negierte der Berliner Senat präventive Wirkung von Drug-Checking: „Substanzenanalysen von Betäubungsmitteln verhindern nicht deren Missbrauch. Sie bieten auch keinen sicheren Schutz für Betäubungsmittelkonsumenten [...]“¹⁶. Vielmehr umfasse die Drogenpolitik des Senats „...ein breites Spektrum pädagogisch-präventiver Maßnahmen, die vor allem Jugendliche befähigen sollen, eine kritische Distanz zu psychoaktiven Substanzen aufzubauen“ (ebd.).

Gegen drei Vereinsmitglieder, die Betäubungsmittel in das Gerichtsmedizinische Institut gebracht hatten, wurden Ermittlungsverfahren eingeleitet und durch die Staatsanwaltschaft Anklage erhoben. Im Zuge des mehrjährigen Verfahrens lehnten schließlich auf Antrag der Strafverteidiger Prof. Cornelius Nestler, Prof. Felix Herzog und Thorsten Bieber sowohl das Amtsgericht Tiergarten als auch das Landgericht Berlin die Eröffnung eines Hauptverfahrens ab und stellten fest, dass das durch die Vereinsmitglieder von Eve and Rave praktizierte Verfahren

¹⁵ Eine Einrichtung des Universitätsklinikums der Rheinischen Friedrich Wilhelm Universität Bonn und des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen.

¹⁶ Zum Prozedere des Drug-Checkings von Eve & Rave Berlin siehe die ZDF-Reportage „Rave, Rausch und Risiko“ (Erstausstrahlung in der ZDF-Reihe „[37°]“ am 20.05.1997), Teil 3, min. 2:48-5:38]: www.youtube.com/watch?v=nv442xfKwc4 (aufgerufen am 20.03.2018, 14:32).

¹⁷ Abgeordnetenhaus von Berlin, Drucksache 13/1330: Antwort der Regierung auf die Kleine Anfrage „Drugchecking und Durchsuchung des Gerichtsmedizinischen Instituts, 15.11.1996; <http://pardok.parlament-berlin.de/starweb/adis/citat/VT/13/KIAnfr/k131330.pdf> (aufgerufen am 20.03.2018, 14:37).

¹⁸ Abgeordnetenhaus von Berlin, Drucksache 13/1597: Antwort der Regierung auf die Kleine Anfrage „Drugchecking bei sogenannten Partydrogen als präventive Maßnahme“ vom 17.02.1997; <http://pardok.parlament-berlin.de/starweb/adis/citat/VT/13/KIAnfr/k131597.pdf> (aufgerufen am 20.03.2018, 14:39).



zur Durchführung von Drug-Checking nicht gegen das Betäubungsmittelgesetz verstoßen hatte. Unter dem Titel „Durchbruch beim Drugchecking“ veröffentlichte die taz am 07.07.1999 einen entsprechenden Artikel. Da das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) jedoch zwischenzeitlich die Erlaubnis zum Umgang mit Betäubungsmitteln dahingehend eingeschränkt haben soll, Substanzproben von privaten Personen und Vereinen zum Zwecke des Drug-Checking nicht entgegennehmen zu dürfen, war eine Wiederaufnahme des Programms nach Abschluss des Verfahrens im Jahre 1997 nicht mehr möglich.

Schon damals wurden Aspekte bei der Umsetzung von Drug-Checking diskutiert, die auch heute noch kontrovers diskutiert werden, z.B. die Frage, wie mit den durch das Drug-Checking gewonnenen Analyseresultaten umzugehen ist. Neben der Abwägung von rechtlichen Bedenken und grundsätzlichen Argumenten, die die Informationsfreiheit betreffen, stand bei Eve & Rave vor allem der Gewinn für die Konsumenten im Zentrum des Diskurses.

- Befürworter einer restriktiven Informationspolitik sprechen sich dafür aus, dass Konsument*innen nur das Analyseergebnis der von ihnen abgegebenen Proben erhalten, während eine Veröffentlichung sämtlicher Analyseergebnisse abgelehnt wird. Als Begründung wird angeführt, dass durch die Möglichkeit der Fehlinterpretation von veröffentlichten Analyseresultaten eine gefährliche Scheinsicherheit erzeugt wird. Tabletten mit einem bestimmten Logo würden dann immer einer bestimmten Zusammensetzung zugeordnet, obwohl auch Tabletten mit einem Logo in ihrer stofflichen Zusammensetzung stark variieren können. Außerdem könnte die Veröffentlichung der Zusammensetzung von vermeintlich sauberen Substanzen zum Drogenkonsum verführen.
- Demgegenüber führen die Befürworter einer umfassenden Informationspolitik aus, dass durch eine zeitnahe Veröffentlichung der Analyseresultate (z.B. im Internet) ungleich mehr Konsument*innen erreicht und sensibilisiert werden können. Gerade allgemeinverständlich kommentierte Veröffentlichungen von erwarteten und unerwarteten bzw. besonders gefährlichen Probenzusammensetzungen, einschl. örtlichen und zeitlichen Bezügen zur Entgegennahme, führe zu einem Lerneffekt und einer kritischen Auseinandersetzung mit dem eigenem Drogenkonsum unter den Bedingungen des Schwarzmarkts.

Eve & Rave als basisdemokratisch organisierter Verein von Partygänger*innen entschied sich nach Abwägung aller Argumente für eine umfassende Veröffentlichung und wurde dafür auch von Projekten im In- und Ausland kritisiert, die Drug-Checking durchführten oder dies beabsichtigten.

Mittlerweile veröffentlichen alle Projekte im europäischen Ausland zumindestens die Ergebnisse von Proben mit unerwarteter bzw. besonders gefährlicher Zu-

sammensetzung. Dabei bestehen für die Attribute „unerwartet“ und „besonders gefährlich“ Interpretationsspielräume, deren Auslegungskriterien transparent gemacht werden sollten. So ist unstrittig, dass insbesondere auch hochdosierte bzw. besonders „reine“ Zubereitungen und Reinsubstanzen beim Konsum zu Problemen führen können. Darum sollte Drug-Checking-Projekte immer auch in verständlicher Form darlegen, für wen der Konsum einer (oder mehrerer) Substanz(en) in welchen Dosierungen und Situationen besonders riskant seien kann und welche Strategien zur Risikoreduktion sich daraus abgeleitet werden lassen.

Weitere Drug-Checking-Erfahrungen in Deutschland

Durch eine Übereinkunft mit der zuständigen Staatsanwaltschaft konnte die Drobs Hannover in Kooperation mit dem NIAD und vom Adviesburo Drugs Amsterdam ab 1995 Drug-Checking auf Techno-Partys anbieten. Allerdings wurden in Hannover alleine Identifizierungen auf Basis von physikalischen Parametern (Masse, Durchmesser, Höhe und Logo der Tablette) plus Marquis-Schnelltest durchgeführt. Dabei wurden von Usern beigebrachte Ecstasy-Pillen mit vom NIAD zur Verfügung gestellten Listen mit Testresultaten verglichen. Auf identifizierte sogenannte „Böse Pillen“ wurde auf den entsprechenden Partys und in Szenemagazinen hingewiesen (vgl. techno-netzwerk berlin 2000, 21). Das Programm wurde Anfang 2004 aufgrund politischer Vorgaben nach dem Wechsel der niedersächsischen Landesregierung 2003 beendet, kurz bevor man in einem lokalen Labor eigene Analysen hätte durchführen können. Dies wäre vor allem wegen der Variabilität der in Niedersachsen verbreiteten Ecstasy-Pillen nötig gewesen, deren Identifizierung mit den Listen niederländischer Analysresultate sich zunehmend als nicht möglich erwies (Cousto 2004).

In Reaktion auf den Tod durch Überdosierung von fünf Heroinabhängigen an nur einem Wochenende durch ungewohnt hoch konzentriertes Heroin, entschied sich der Bremer Senat 1997 für ein kurzfristiges Notfallprogramm, bei dem Heroin-konsumenten ihre Substanz untersuchen lassen konnten, um weitere Todesfälle zu vermeiden. Nach erfolgreicher Durchführung forderte die Bremer Gesundheitssenatorin eine Gesetzesänderung auf Bundesebene, um solche Projekte von der Duldung der Staatsanwaltschaften zu befreien (techno-netzwerk Berlin 2000). In den Jahren 1995-97 ließen auch Mitarbeiter des Hamburger Drogenhilfeträgers Freiraum e.V. Substanzproben analysieren, die ihnen von Nutzer*innen des Drogenkonsumraums übergeben wurden. Es handelte sich jeweils um als Heroin oder Kokain aus dem Straßenverkauf erworbene Proben, deren Zusammensetzung und/oder Dosierung aber von den Besitzern als ungewöhnlich oder verdächtig bezeichnet wurde. Die Ergebnisse wiesen nach, dass der Anteil des nachgewiesenen Heroins und Kokains stark schwankte (bei Heroin: zwischen 0

und 95 Prozent; bei Kokain: zwischen 0 und 100 Prozent), darüber hinaus fanden sich in den Proben auch viele Beimengungen. Obwohl die Projektverantwortlichen das Testen der Substanzen und die Rückmeldung an die Konsument*innen als erfolgreich und dringlich ansahen, musste es auf Drängen der Hamburger Verwaltung 1997 eingestellt werden (Dworsky/Schmidt 1999, 53/141).

1998-2018: Politische Blockade

Entwicklungen auf Bundesebene

Regierungswechsel von Schwarz-Gelb zu Rot-Grün und drogenpolitische Reformen

Im Oktober 1998 übernahm die rot-grüne Regierung unter Gerhard Schröder die Amtsgeschäfte. Forderungen von Bündnis 90/Die Grünen oder der JUSOS hinsichtlich einer grundsätzlichen Reformierung der deutschen Drogenpolitik wurden bereits in der Verhandlung des roten-grünen Koalitionsvertrag mit der Ablehnung einer Regulierung der Cannabisdistribution (auch zu medizinischen Zwecken) eine Absage erteilt und die Verbotspolitik durch permanente Neuaufnahme von psychoaktiven Substanzen (z.B. psilocybinhaltige Pilze) in die Anhänge des BtMG fortgesetzt. Trotzdem wurde eine Wende in der Drogenpolitik eingeläutet, indem paradigmatisch Drogenpolitik als Gesundheitsthema gesetzt¹⁹ und Maßnahmen der Schadensminderung für compulsiv Drogen gebrauchende Menschen modellhaft erprobt, beforscht und sukzessive auch ein gesetzlicher Rahmen zur Umsetzung gegeben wurde. Insbesondere die Finanzierung eines Modellprojekts zur Vergabe und Beforschung der Vergabe von Diamorphin (Heroin) an Heroinkonsument*innen („Heroinstudie“), die Schaffung von mehr Rechtssicherheit für substituierende Ärzte und eines gesetzlichen Rahmens zum Betrieb von Drogenkonsumräumen sind hier herauszuheben.

Obwohl Substanzanalysen von Praktiker*innen und Wissenschaftler*innen in Drogenkonsumräumen gefordert wurden, wurde dem nicht nachgekommen. Im Zuge der Gesetzesänderung zur Ermöglichung des Betriebs von Drogenkonsumräumen wurde dementsprechend der Satz eingefügt, dass es dem „...in einem Drogenkonsumraum tätige Personal nicht [erlaubt ist], eine Substanzanalyse der mitgeführten Betäubungsmittel durchzuführen oder beim unmittelbaren Verbrauch der mitgeführten Betäubungsmittel aktive Hilfe zu leisten“ (§ 10a, Abs. 4 BtMG).

¹⁹ So erfolgte die Verortung der Bundesdrogenbeauftragten im Bereich Gesundheit statt wie zuvor im Bereich Inneres/Kriminalität.



Das Gesetz trat am 01. April 2000 in Kraft.²⁰ Obwohl sich der Gesetzestext explizit alleine auf die Betreiber*innen von Drogenkonsumräumen bezieht, wurde der § 10a BtMG von Drug-Checking-Gegner*innen immer wieder zitiert, um Zweifel zu streuen und Unsicherheiten über dessen rechtliche Zulässigkeit zu erzeugen.

Vorangegangen war eine Debatte zu im Bundestag, in der die CDU/CSU-Bundestagsfraktion die Schaffung von Konsumräumen ablehnte. Hubert Hüppe, ihr drogenpolitischer Sprecher, führte als zentrales Argument an, dass es keine reinen Heroinkonsumenten mehr gebe, sondern Drogenabhängige polytoxikomane Missbrauchsmuster aufwiesen. Dass er dabei die Vorkämpfer für eine möglichst liberale Regelung bei den Drogenkonsumräumen als seine Kronzeugen benannte, die sich auch für Substanzenanalysen aussprachen, erscheint paradox, kann aber auch als sein erklärter Wille für Drug-Checking gewertet werden. Hubertus Heil, der drogenpolitische Sprecher der SPD-Bundestagsfraktion, brachte in seiner Gegenrede zu Hüppe die Position seiner Partei auf den Punkt: „Das Ambiente der Drogenkonsumräume als Instrument der Gesundheitspolitik unterscheidet sich allerdings elementar von dem einer Diskothek. Die Vorstellung, dass die sogenannten Fixerstuben eine lockende oder gar verführende Anziehung auf Jugendliche entwickeln würden und sie dadurch zum Erstkonsum verleitet werden, ist geradezu absurd“. In der gesamten Plenardebatte zur Implementierung des § 10a in das BtMG war Substanzenanalyse allerdings kein Thema.²¹

Insgesamt fällt die CDU/CSU-Bundestagsfraktion im Zuge der von rot-grün betriebenen Reformen der Drogenpolitik nicht als Gegner, sondern vielmehr als kritischer Begleiter auch bei einer möglichen Einführung bzw. rechtlichen Klärstellung von Drug-Checking auf. Dies brachten Hüppe und weitere Abgeordnete aus der CDU/CSU-Fraktion vor allem im Zuge einer bereits 1999 eingebrachten Kleinen Anfrage zum Thema mit der Formulierung von sechs differenzierten Fragen zum Drug-Checking zum Ausdruck (Fragen bzgl. unterschiedlichen Methoden, der präventiven Wirkung, möglichen nichtintendierten Wirkungen und wissenschaftlichen Grundlagen zur Pharmakologie, Toxikologie und Prävention). Dabei unterschieden sie auch sauber zwischen Schnelltests und Analyseverfahren, die auch quantitative Ergebnisse hervorbringen können.²²

²⁰ www.drogenkonsumraum.net/rechtliche-grundlagen (aufgerufen am 20.03.2018, 14:48).

²¹ Deutscher Bundestag: Plenarprotokoll 14/79 der Sitzung vom 16.12.1999, S.7330ff.; <http://dip21.bundestag.de/dip21/btp/14/14079.pdf> (aufgerufen am 20.03.2018, 14:56).

²² Deutscher Bundestag, Drucksache 14/2479, Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage „Gesundheitsschädigungen durch Ecstasy (MDMA) und Konsequenzen für Drogenforschung und -prävention“ vom 05.01.2000; <http://dipbt.bundestag.de/doc/btd/14/024/1402479.pdf> (aufgerufen am 20.03.2018, 14:59).



Dass es Ende der 1990er Jahre im Zuge der Verankerung von Drogenkonsumräumen im BtMG nicht wie von Expert*innen gefordert²³ zu einer Regulierung von Drug-Checking kam, lässt sich vor allem durch den Einfluss beherrschender Kräfte innerhalb der Exekutive erklären. Beim Regierungswechsel wurde 1998 das Drogenreferat vom Innen- in das Gesundheitsressort verlegt. Hier zeigte man sich aufgeschlossen gegenüber Drug-Checking, während die im Innenministerium verbliebenen Ministerialbürokraten dieses weiterhin strikt ablehnten, denn dort wollte man keinesfalls das die Strafverfolgung legitimierende Primat der Abschreckung aufzugeben. Neue schadensminimierende Maßnahmen sollten nur im Sinne einer fürsorgerisch-humanitären ultima ratio und in klar abgegrenzten, möglichst unwirtschaftlichen, klinisch sicheren Settings ermöglicht werden. Drug-Checking und sein (zusätzlicher) Anspruch auf die Anerkennung von Selbststeuerung und Selbstverantwortung von Drogenkonsum, gefährdete hingegen die Aufrechterhaltung der Ausgrenzung von Drogenkonsum als deviantes Verhalten.²⁴

Die schließlich im § 10a Abs. 4 BtMG getroffene Formulierung, dass die Erlaubnis zum Betrieb eines Drogenkonsumraums das in einem Drogenkonsumraum tätige Personal nicht dazu berechtigt, eine Substanztanalyse der mitgeführten Betäubungsmittel durchzuführen, kann jedoch keineswegs als Verbot von Drug-Checking gewertet werden.²⁵ Angesichts dessen, dass nicht einmal die damalige CDU/CSU-Opposition im Bundestag sich gegen Drug-Checking positionierte kann die Formulierung des § 10a Abs. 4 BtMG auch nicht als demokratisch legitimierte Willenserklärung des Gesetzgebers gegen Drug-Checking interpretiert werden, sondern vielmehr als Resultat der Einflussnahme einer auf Abschreckung und Repression in der Drogenpolitik fixierten Ministerialbürokratie vor allem im Bundesinnenministerium.

²³ Z.B. vom Frankfurter Oberstaatsanwalt Hans-Harald Körner (Körner 2007, 157-8.).

²⁴ Diese Haltung brachte Hans-Georg Maaßen, damals Leiter der Abteilung organisierte Kriminalität und Rauschgiftkriminalität im Bundesministerium des Inneren bei einem Ministerialgespräch mit Vertreter*innen der Selbstorganisationen zum Drugchecking am 22.07.1999 im Bundesministerium für Gesundheit zum Ausdruck. So bedauerte er im Gespräch, dass die Ächtung von Drogen zunehmend in Frage gestellt werde und stellte dies in einen sachlogischen Zusammenhang mit der deutlichen Zunahme sicher-gestellten Ecstasys im ersten Halbjahr 1999 (unveröffentlichtes Gesprächsprotokoll der Besprechung betreffs der Schadensminimierung beim unbefugten Drogenkonsum durch Drugchecking; vgl. techno-netzwerk berlin 2000, S. 103).

²⁵ Selbst für die drogenarbeiterische Praxis in Drogenkonsumraum ist die Formulierung sinnentleert, weil dort in der Regel Sozialarbeiter*innen und ggf. Ärzte beschäftigt sind, Substanztanalytik aber von (externen) Chemiker*innen, Pharmazeut*innen oder Toxikolog*innen durchgeführt werden würde.



Drug-Checking-Konzept für die Bundesrepublik Deutschland

Im Februar 1999 verabschiedeten Vertreter*innen so genannter Szeneorganisationen die „Berliner Resolution der Selbstorganisationen aus der Party- und Technoszene zum Drug-Checking“ (Sonics-Netzwerk 1999). Darin forderten sie die Fortführung und Weiterentwicklung von Drug-Checking-Programmen in Deutschland und schlossen sich damit dem Appell einer schon 1997 in Münster formulierten Resolution (vgl. Cousto 1997) im Grundsatz an. Die Bundesregierung wurde ferner aufgefordert, so bald wie möglich eine Anhörung zum Drug-Checking zu veranstalten.

Im Juli 1999 lud das Bundesministerium für Gesundheit Vertreter mehrerer Bundesbehörden, Expert*innen aus dem Drogenbereich, Vertreter von Szeneorganisationen und aus Institutionen des Drogenhilfesystems zu einer Besprechung „betreffs der Schadensminimierung beim unbefugten Drogenkonsum durch Drug-Checking“ ein (techno-netzwerk berlin 2000). Das Gespräch hatte zum Ziel zu erörtern, „...ob und unter welchen Bedingungen Drugchecking geeignet sein kann, einen Beitrag zur Schadensminimierung beim unbefugten Drogenkonsum zu leisten und im Rahmen des Betäubungsmittelgesetzes zulässig ist“ (ebd.). Am Ende des Gesprächs wurden die Vertreter der Szeneorganisationen aufgefordert, ihre Vorstellungen über die Bedingungen und zur Umsetzung von Drug-Checking schriftlich darzulegen. Das Konzept der Szeneorganisationen sollte sich auf die Organisation eines Monitoring-Systems und auf Drug-Checking vor Ort beziehen, aber Vorstellungen zu den präventiven Auswirkungen von Drug-Checking beinhalten. Unter den Anwesenden bestand Übereinstimmung darin, die Diskussion über die Gesamtproblematik fortzusetzen, die angekündigte Konzeption sollte hierfür als Grundlage dienen. Einladung und Gesprächsverlauf sind im Anhang des Drug-Checking-Konzepts (ebd.) dokumentiert. Der Ankündigung, die Diskussion mit den Szeneorganisationen fortzusetzen, kam das Bundesministerium allerdings nie nach.

BZgA-Tagung 2001

Im September 2001 veranstaltete die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) das Seminar „Drogenkonsum in der Partyszene – Entwicklungen und aktueller Kenntnisstand“. Drug-Checking bildete einen Arbeitsschwerpunkt der Tagung. Die Aufgabe der Arbeitsgruppe zum Drug-Checking war es, den Nutzen von Drug-Checking zu bewerten sowie möglichst viele Pro- und Kontra-Argumente zu Drug-Checking zu sammeln und zu erörtern, um schließlich am Ende ein abgestimmtes Arbeitsergebnis zu erreichen. Eine inhaltliche Grundlage für die Diskussion stellte ein zuvor erarbeitetes, mit der BZgA abgestimmtes Thesenpapier zu den Bereichen Definition, Nutzen, Erreichbarkeit



von Adressaten, Praxisrelevanz, Sicherheit und Verantwortung, technische Sicherheit, Evaluation und Rechtssicherheit von Drug-Checking dar. Als wichtigstes Ergebnis verabschiedete die Arbeitsgruppe, als Ergänzung der bestehenden Leitlinien zur Prävention des Ecstasykonsums der BZgA folgende zusätzliche Leitlinie vorzuschlagen: „Im Rahmen einer wissenschaftlichen Evaluation ist zu überprüfen, ob Drugchecking ein geeignetes Instrument der Prävention darstellt. In diesem Zusammenhang wäre das Erreichen insbesondere folgender Ziele zu prüfen: Erhöhung der Reichweite des Hilfesystems (Akzeptanz der Maßnahmen), Reduzierung von konsumbedingten Risiken (Rezeption der Analyseergebnisse), nichtintendierte Wirkungen sowie die Effektivität der Maßnahme und die Effizienz der Methode.“ Das Thesenpapier sowie die Ergebnisse zu einzelnen Fragestellungen sind in der Dokumentation der Tagung (BZgA 2002) aufgeführt.

Initiativen der Oppositionsparteien im Deutschen Bundestag

Auf Betreiben der Fraktion Die Linke erstellte der Wissenschaftliche Dienst des Deutschen Bundestags im Jahr 2009 ein Gutachten zu den rechtlichen Implikationen von Drug-Checking (Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages 2009). Darin werden Wege aufgezeigt, unter denen Drug-Checking nach Auffassung der Autoren unter den Bedingungen des aktuellen Betäubungsmittelrechts möglich ist.

In ihrer Antwort auf darauf in den Jahren 2009 und 2011 folgende parlamentarische Anfragen der Fraktion Die Linke lehnte die schwarz-gelbe Bundesregierung die Schaffung von Rechtssicherheit ab und begründete dies hauptsächlich damit, dass ein „negatives Testergebnis“ als Aufmunterung zum Drogenkonsum missverstanden werden könne und Drug-Checking ein Potential „...zur unmittelbaren und aktiven Förderung des illegalen Konsums von Drogen“ habe.²⁶

In einer Anhörung des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestags²⁷ plädierte im September 2011 eine deutliche Mehrheit der geladenen Expert*innen zum Thema für die modellweise Einführung von Drug-Checking. Die schwarz-gelbe Mehrheit im Bundestag votierte letztlich gegen einen von der

²⁶ Deutscher Bundestag, Drucksache 16/12928: Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage „Gesundheitsschutz und Prävention durch Drugchecking“ vom 08.05.2009; <http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/16/129/1612928.pdf> (aufgerufen am 20.03.2018, 16:15) sowie Deutscher Bundestag, Drucksache 17/7006: Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage „Drug-Checking als aktiver Gesundheitsschutz“ vom 19.09.2011; <http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/17/070/1707006.pdf> (aufgerufen am 20.03.2018, 16:17).

²⁷ Video-Stream verfügbar unter www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2011/35203/026_kw39_pa_gesundheit_druckchecking/205964 (aufgerufen am 20.03.2018, 16:23).



Fraktion von Bündnis 90/Die Grünen eingebrachten Antrag zur „rechtliche[n] Klarstellung der Zulässigkeit von Drugchecking“.²⁸

Initiativen in den Bundesländern

In fast allen Bundesländern ist die Strategie in Form von parlamentarischen Anfragen und Fachtagen von Fach- und Koordinationsstellen diskutiert worden. In Hessen ist die Einführung von Drug-Checking seit längerem geplant (vgl. von Bebenburg 2014). Zudem leistet das Projekt Legal High Inhaltsstoffe des Basis e.V. in Frankfurt am Main (www.legal-high-inhaltsstoffe.de) in Zusammenarbeit mit dem Institut für Gerichtsmedizin der Universität Freiburg bereits Substanzenanalysen und veröffentlicht die Ergebnisse, ist hierbei aber grundsätzlich auf nicht dem BtMG unterliegende Substanzen beschränkt und kann nur in geringem Maße personalkommunikative Risikokommunikation leisten.

In Berlin (2011 und 2016), Schleswig-Holstein (2012), Niedersachsen (2013) und Thüringen (2014) wurde Drug-Checking explizit in die Koalitionsverträge aufgenommen – allerdings ohne es bislang tatsächlich umzusetzen. In mehreren weiteren Bundesländern wurde Drug-Checking teilweise intensiv diskutiert.

Entwicklungen in Berlin

In Berlin etablierte sich 1998 die sogenannte Partydrogenrunde, die sich aus Vertreter*innen von Verwaltung, Drogenhilfe und verschiedenen Selbstorganisationen²⁹ zusammensetzte, darunter auch Vertreter*innen von Eve & Rave, dessen Tätigkeits-Schwerpunkte nach Beendigung des Drug-Checking-Programms nunmehr vor allem in der politischen Arbeit lagen. Die Runde traf sich regelmäßig, um sich über Ansätze im Umgang mit vor allem Freizeitkontext Drogen konsumierenden Menschen auseinanderzusetzen. Bei diesen Treffen und der gemeinsam durchgeführten Konferenz „Sekundärprävention in Berlin – Quo Vadis?“³⁰ im Dezember 2001 wurde auch die Reimplementierung von Drug-Checking in Berlin aktiv vorangetrieben.

²⁸ Deutscher Bundestag, Drucksache 17/2050: Antrag „Gesundheitliche Risiken des Drogengebrauchs verringern – Drugchecking ermöglichen“ vom 09.06.2010; <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/17/020/1702050.pdf> (aufgerufen am 20.03.2018, 16:29).

²⁹ Neben Eve & Rave namentlich der Verein eclipse e.V. (www.eclipse-ev.de), der auf Festivals im Berliner Raum das Angebot von Vor-Ort-Beratung mit einem Angebot zur Vor-Ort-Krisenintervention („Psychedelische Ambulanz“) verbindet.

³⁰ www.therapieladen.de/dokumente/praevention.pdf (aufgerufen am 20.03.2018, 16:52).



Im Januar 2003 schrieb der SPD-PDS-geführte Senat in seiner Antwort auf die parlamentarische Anfrage „Partydrogen, Mischkonsum und Sekundärprävention“ der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen im Berliner Abgeordnetenhaus Drug-Checking erstmals einen positiven präventiven Aspekt zu: „Der Senat vertritt die Auffassung, dass [...] Drugchecking ein Instrument (neben anderen) [ist], um in Kontakt mit Drogenkonsumenten in der Technoszene zu kommen.“ In der gleichen Anfrage antwortete der Senat auf die Frage nach der Möglichkeit zur Verbesserung der Koordination von Suchtprävention in Berlin durch Gründung einer außerbehördlichen Fachstelle: „Es ist geplant, auf der Grundlage einer Expertise für die Suchtprävention ein neues Struktur- und Finanzierungskonzept zu entwickeln.“³¹ Der hier angedeutete Prozess mündete in die Gründung der Fachstelle für Suchtprävention im Land Berlin (www.berlin-suchtpraevention.de) Ende des 2005, die ihrerseits aber die Implementierung von Drug-Checking nicht aktiv betrieb.

Im Sommer 2007 konstituierte sich die Drugchecking-Initiative Berlin-Brandenburg (www.drugchecking.de) aus Vertreter*innen der akzeptierenden Drogenhilfe, von Selbstorganisationen und des Bezirks Friedrichshain-Kreuzberg (Bezirksamt und Bezirksverordnetenversammlung) sowie Vertreter*innen der Parteien Bündnis 90/Die Grünen und Die Linke mit dem Ziel, Drug-Checking in Berlin zu reimplimentieren und die aufsuchende Partydrogenarbeit zu stärken. Im November 2008 veranstaltete sie eine Fachtagung im Berliner Rathaus und im Mai 2011 ein internationales Drugchecking-Symposium, an dem auch Vertreter*innen mehrerer Fachverwaltungen teilnahmen.³² Die Initiative veranstaltete regelmäßige Treffen und führte Gespräche mit dem Staatssekretär für Gesundheit, der die Erarbeitung einer Projektskizze für ein Modellprojekt erbat, die die Drugchecking-Initiative im Sommer 2010 vorlegte (Drugchecking-Initiative Berlin-Brandenburg 2010).

Im April 2011 stellte die Abgeordnetenhausfraktion von Bündnis 90/Die Grünen in Berlin den Antrag „Prävention stärken und Drogenrisiken senken mit Drugchecking“, in dem der rot-rote Senat aufgefordert wurde, die Einführung eines Berliner „Modellprojekts Drugchecking und Prävention“ auf der Basis der Erfahrungen der Drug-Checking-Projekte in Wien, Zürich, Bern und anderen europäischen Städten zu prüfen und vorzubereiten.³³ Dieser Antrag wurde durch

³¹ Abgeordnetenhaus von Berlin, Drucksache 15/10169: Antwort der Regierung auf die Kleine Anfrage „Partydrogen – Mischkonsum und Sekundärprävention“ vom 13.01.2003; <http://pardok.parlament-berlin.de/starweb/adis/citat/VT/15/KIAnfr/ka15-10169.pdf> (aufgerufen am 20.03.2018, 16:57).

³² <http://chillout-pdm.de/drugchecking/symposium-2011/> (aufgerufen am 20.03.2018, 17:03).

³³ Abgeordnetenhaus von Berlin, Drucksache 16/4051: Antrag „Prävention stärken und Drogenrisiken senken mit Drugchecking“ vom 06.04.2011; <http://pardok.parlament-berlin.de/starweb/adis/citat/VT/16/DruckSachen/d16-4051.pdf> (aufgerufen am 20.03.2018, 17:11).

den Änderungsantrag der Koalitionsfraktionen (SPD und Die Linke) mit Zustimmung von Bündnis 90/Die Grünen (gegen die CDU und bei Enthaltung der FDP) auf einer Plenarsitzung im Juni 2011 dahingehend modifiziert, dass der Senat auf Grundlage europäischer Erfahrungen und den Ergebnissen des internationalen Drugchecking-Symposiums die Voraussetzungen für Drug-Checking in Berlin darzulegen hat.³⁴ Die Berliner Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz kam der Aufforderung durch das Landesparlament nach und legte im August 2011 ein umfangreiches Dokument vor. Damit war am Ende der Legislaturperiode die Grundlage für eine Umsetzung von Drug-Checking in der folgenden Legislaturperiode gelegt worden.³⁵

Nach den Abgeordnetenhauswahlen 2011 in Berlin kam es zur Bildung einer Koalition aus SPD und CDU. Zwar fand Drug-Checking Erwähnung in der Koalitionsvereinbarung. Es sollte „in ein umfängliches Konzept der Gesundheitsförderung eingebettet werden“ und zuvor „eine gesetzliche Klarstellung der Straffreiheit des Drugchecking vorangetrieben werden“ (SPD/CDU 2011). Dies blieb jedoch aus, Gesundheitssenator Mario Czaja (CDU) verschanzte sich hinter dem rechtlichen Klarstellungsauftrag im Koalitionsvertrag. In der Antwort des Berliner Senats auf eine parlamentarische Anfrage der Fraktion Die Linke vom November 2013 hieß es: „Die auf der genannten Veranstaltung [einem Round Table Gespräch, d. Autoren] durch Senator Czaja getroffenen Aussagen beziehen sich auf den Koalitionsvertrag. Dieser sieht vor, dass eine gesetzliche Klarstellung der Straffreiheit des ‘Drugcheckings’ vorangetrieben wird. Es erfolgte keine Zusage einer eigenen rechtlichen Bewertung. [...] In Anbetracht der geltenden Rechtslage sind zurzeit keine weiteren Schritte geplant.“³⁶

Auf Antrag der Koalitionsfraktionen SPD und CDU sowie der Piratenfraktion befasste sich im Dezember 2013 der Ausschuss für Gesundheit und So-

³⁴ Abgeordnetenhaus von Berlin, Drucksache Drucksache 16/4292: Beschlussempfehlung des Ausschusses für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz zum Antrag „Prävention stärken und Drogenrisiken senken mit Drugchecking“ vom 20. Juni 2011; <http://pardok.parlament-berlin.de/starweb/adis/citat/VT/16/DruckSachen/d16-4292.pdf> (aufgerufen am 20.03.2018, 17:17) und <http://pardok.parlament-berlin.de/starweb/adis/citat/VT/16/PlenarPr/p16-085-wp.pdf#page=95> (aufgerufen am 20.03.2018, 17:23).

³⁵ Abgeordnetenhaus von Berlin, Mitteilung der Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz zu den Drucksachen 16/4051 und 16/4292 vom 26.08.2011; <http://pardok.parlament-berlin.de/starweb/adis/citat/VT/16/DruckSachen/d16-4408.pdf> (aufgerufen am 23.03.2018, 11:07).

³⁶ Abgeordnetenhaus von Berlin, Drucksache 17/12841: Antwort der Regierung auf die Kleine Anfrage „Drugchecking – noch ein Thema für den Senat?“ vom 19.12.2014; <http://pardok.parlament-berlin.de/starweb/adis/citat/VT/17/KIAnfr/ka17-12841.pdf> (aufgerufen am 23.03.2018, 11:19).

ziales im Abgeordnetenhaus von Berlin mit Drug-Checking. Vertreter der Drugchecking-Initiative Berlin-Brandenburg hatten die Möglichkeit, Drug-Checking ausführlich vorzustellen. Dabei ging es um den Bedarf sowie um die Umsetzbarkeit einschließlich betäubungsmittelrechtlicher Aspekte.³⁷

Der Ausschuss für Gesundheit und Soziales führte im Mai 2014 eine Aussprache zur Anhörung durch, in der die Besprechung für abgeschlossen und damit Drug-Checking in der laufenden Legislaturperiode de facto für erledigt erklärt wurde.³⁸

Zwischenzeitlich hatte die Piratenfraktion unter dem Titel „Drogenprävention stärken – Untersuchungsergebnisse des LKA für Akteure der Suchthilfe nutzbar machen“ einen eigenen Antrag eingebracht. Hierin wurde der Senat aufgefordert, „die im Rahmen von forensisch-toxikologischen Untersuchungen durch das Landeskriminalamt gewonnenen Informationen zum Verbreitungsgrad und Reinheitsgehalt beschlagnahmter betäubungsmittelsuspekter Substanzen den Akteuren der Suchthilfe zur Verbesserung ihrer Präventionsarbeit und Versorgungsstrukturen in aufbereiteter Form zugänglich zu machen“.³⁹ Auch dies wurde durch die Vertreter*innen der Koalitionsfraktionen abgelehnt.

2018: Wiedereinführung von Drug-Checking in Deutschland

Aktuelle politische Bedingungen

Insgesamt gesehen ist in Europa die Bereitschaft zur Umsetzung dieser bewährten, plausibel schadensminimierenden und nachhaltig gesundheitsfördernden Strategie kontinuierlich gestiegen. Entsprechend wächst die Zahl der Länder, Einsatzorte und Testergebnisse: Inzwischen ist Drug-Checking ein seit etlichen Jahren etablierter Baustein der staatlich geförderten Drogenarbeit in der Schweiz und in Österreich, in den Niederlanden, Belgien, Spanien und Portugal. In den vergangenen fünf Jahren kamen als Länder, die Drug-Checking-Angebote mit staatlicher Unterstützung anbieten, Luxemburg (<http://cept.lu/projets/duck>) und Großbritannien (<http://wearetheloop.co.uk>) hinzu. Jeweils am 31. Mai feiern die europäischen Drug-Checking-Projekte den *International Drugchecking Day*.

³⁷ Abgeordnetenhaus von Berlin, Wortprotokoll der Sitzung des Ausschusses für Gesundheit und Soziales am 02.12.2013 www.parlament-berlin.de/ad0s/17/GesSoz/protokoll/gs17-032-wp.pdf (aufgerufen am 23.03.2018, 11:21).

³⁸ Abgeordnetenhaus von Berlin, Beschlussprotokoll der Sitzung des Ausschusses für Gesundheit und Soziales am 12.05.2014; <http://pardok.parlament-berlin.de/starweb/adis/citat/VT/17/AusschussPr/gs/gs17-040-bp.pdf> (aufgerufen am 23.03.2018, 11:27).

³⁹ Ebd.



Die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EMCDDA) profitiert von den Analysen der Drug-Checking-Projekte und nutzt die Ergebnisse im Rahmen des Early Warning System (EWS).

Außer Frankreich, Griechenland, den nordischen Ländern und Deutschland bieten demnach alle Länder, die schon vor 1990 EU-Mitglied waren, ihren Bürger*innen dieses qualifizierte Instrument der Schadens- und Risikominimierung (Stand: Februar 2018). Und auch in den USA, Kanada und Australien werden Substanzeanalysen angeboten und es wird zunehmend staatliche Unterstützung gefordert.⁴⁰ Durch diese Entwicklungen im Ausland und die durchweg erwiesene Praktikabilität von Drug-Checking-Programmen sowie eine entsprechend positive Medienberichterstattung ist sukzessiv der Druck auch auf die deutsche Politik gestiegen, endlich auch hierzulande wieder ein qualifiziertes Drug-Checking anzubieten.

Durch die Zusammenarbeit in den vorhergehenden Legislaturperioden, hat sich inzwischen zudem die Überzeugung in den Bundestagsfraktionen der Grünen und Der Linken gefestigt, dass Drug-Checking-Angebote ein sinnvolles Instrument der Schadensminimierung darstellen, so dass hier im Bund mit weiteren Gesetzesinitiativen zu rechnen ist. Käme es es zu einer Anerkennung und ggf. auch Förderung von Drug-Checking durch den Bund (z.B. durch Ausschreibung eines Modellprojekts und eine rechtliche Klarstellung im BtMG), würde dies die Einführung von Drug-Checking auch in Bundesländern wie Bayern und Sachsen befördern, deren Landesregierungen die Weiterentwicklung von schadensminimierenden Ansätzen in der Drogenarbeit bislang politisch blockieren.

Einführung von Drug-Checking in Berlin, Hessen und Thüringen

Parallel zur bundesweiten Entwicklung ist es durch politische Aufklärungs- und Lobbyarbeit zum Drug-Checking auf regionaler- und Landesebene gelungen, dass auch viele Praxiseinrichtungen der Drogenarbeit die Einführung von Drug-Checking fordern.

Die in Berlin aus der Abgeordnetenhauswahl 2016 hervorgegangene rot-rot-grüne Koalition vereinbarte in ihrem Koalitionsvertrag den Ausbau der aufsuchenden Sozialarbeit im Partysetting und den Aufbau von Drug-Checking (SPD, Die Linke, Bündnis 90/Die Grünen 2016). In der Plenardebatte um den Doppelhaushalt 2018/19 setzten sich die Vertreter*innen der Koalitionsfraktionen und der FDP für die Stärkung der Prävention und Drug-Checking ein. Gesundheitspolitiker der CDU kritisierten die hohen Finanzaufwendungen,

⁴⁰ Vgl. Barrat et al. 2018.



ohne jedoch inhaltliche Gegenargumente vor zu bringen. Trotz einer teilweise äußerst polemisch geführten Debatte wurden schließlich in den Haushalt 2018/19 insgesamt € 150.000 für die Vorbereitung und Durchführung eines Drug-Checking-Projekts eingestellt.⁴¹ Ein Verbund aus drei Trägern unter Federführung der vista gmbH hat am 1. November 2018 auf Grundlage eines bewilligten Zuwendungsantrags offiziell mit dem Aufbau eines Pilotprojekts Drugchecking in Berlin begonnen.⁴²

Die Stadt Frankfurt am Main beabsichtigt seit vielen Jahren die Einführung eines qualifizierten Drug-Checking-Angebots. Hier herrscht jedoch durch die Zuständigkeit des Landes Hessen in finanziellen und rechtlichen Fragen eine kompliziertere Gemengelage als im Stadtstaat Berlin.

In Thüringen verhandelt derzeit die Landesregierung mit Vertreter*innen der Drogenhilfe die Einführung eines modellweisen Drug-Checking-Angebots, das jedoch nach derzeitigem Stand zunächst allein qualitative Substanzenanalysen ermöglichen soll.

Das Bundesministerium für Gesundheit sollte die Chance nutzen, die Effektivität von Drug-Checking und die Auswirkungen auf das Nutzer*innenverhalten in begleitenden Studien evaluieren zu lassen und hierfür entsprechende Mittel zur Verfügung stellen. Zudem könnte es die Mittel zum Aufbau und Betrieb eines mobilen Labors zur Verfügung stellen, dass dann im Wechsel in verschiedenen Bundesländern Drug-Checking vor Ort durchzuführen vermag. Die Schaffung einer Koordinationsstelle zur bundesweiten Aufarbeitung und Kommunikation von Drug-Checking-Ergebnissen und deren Abgleich mit und Einspeisung in internationale Datenbanken ist angezeigt.

⁴¹ Abgeordnetenhaus von Berlin, Plenarprotokoll der Sitzung am 14.12.2017; www.parlament-berlin.de/ad0s/18/IIIPlen/vorgang/d18-0700.pdf (aufgerufen am 23.03.2018, 11:52); so äußerte der Abgeordnete Herbert Mohr (AfD) im Rahmen der Haushaltsdebatte: „Wenn möglichst viele Berliner high sind und unter dem Einfluss von Rauschmitteln stehen, bekommen sie das Politikversagen von Rot-Rot-Grün in so vielen Bereichen entsprechend weniger mit. [...] Mich beschleicht der Verdacht, dass Sie sich durch Ihre Politik die Kundschaft für immer mehr Suchtberatungsstellen tatsächlich selbst schaffen wollen.“ (ebd., S. 2070).

⁴² <https://www.zeit.de/wissen/2018-11/drug-checking-drogen-test-ecstasy-berlin> (aufgerufen am 03.12.2018, 10:52).

Literatur

- Barke, J. (2018): Berliner Partygänger wünschen sich Drogen-Checks vor Ort; RBB-Inforadio vom 22.03.2018; www.rbb24.de/politik/beitrag/2018/03/drug-checking-in-berliner-clubs-drogen-in-partyszene.html (aufgerufen am 29.03.2018, 22:54)
- Barratt, M.J., Kowalski, M., Maier, L.J., & Ritter, A. (2018): Global review of drug checking services operating in 2017. Drug Policy Modelling Program Bulletin No. 24. Sydney, Australia: National Drug and Alcohol Research Centre, UNSW Sydney. <https://ndarc.med.unsw.edu.au/sites/default/files/ndarc/resources/Global%20review%20of%20drug%20checking%20services%20operating%20in%202017.pdf> (aufgerufen am 26.03.2018, 09:16)
- Barsch, G. et al. (2016): Drogenerziehung in der Praxis. Projektideen zur Förderung der Drogenmündigkeit. Beltz
- Brunt, T., Niesink, R. (2011): The Drug Information and Monitoring System (DIMS) in the Netherlands: Implementation, results, and international comparison, in: Drug testing and analysis. 3. 621-34
- Bühning, P. (2017): Substitution opioidabhängiger Patienten: Politik stärkt Ärzten den Rücken; Dtsch Arztebl 2017; 114(12): A-568 / B-490 / C-480; www.aerzteblatt.de/archiv/187282/Substitution-opioidabhaengiger-Patienten-Politik-staerkt-Aerzten-den-Ruecken (aufgerufen am 02.04.2018, 19:26)
- Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGSS), Robert-Koch-Institut (RKI) (Hg.) (2004): Hepatitis. Verbesserung der Hepatitis-Prävention und -Behandlung für Drogenabhängige. Expertengepräch am 5. September 2003 im Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung, Berlin. www.jesbielefeld.de/down/hcv_bmg.pdf (aufgerufen am 02.04.2018, 17:47)
- BZgA (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Hg.) (2002): Drogenkonsum in der Partyszene. Entwicklungen und aktueller Kenntnisstand. Dokumentation einer Fachtagung der BZgA zur Suchtprävention vom 24. 9. bis 26. 9. 2001 in Köln, www.bzga.de/pdf.php?id=ab268d4b655b507c052da3a287b410e7 (aufgerufen am 20.03.2018, 13:59)
- Costo, H. (Hg.) (1997): Ecstasy-Drug-Checking – Risikominderung oder falsche Sicherheit? Materialien zur Fachtagung vom 2. Juli 1997 zu Münster; www.eve-rave.net/abfahrer/download/eve-rave/dc108.pdf (aufgerufen am 20.03.2018, 14:45)
- Costo, H. (2004): Am besten testen. Drug-Checking in Deutschland; www.eve-rave.net/abfahrer/drugchecking.sp?text=6&page=1 (aufgerufen am 20.03.2018, 14:44)
- Deutscher Bundestag (2009): Protokoll der Plenarsitzung 16/224 am 28. Mai 2009; <http://dipbt.bundestag.de/dip21/btp/16/16224.pdf#P.24644> (aufgerufen am 06.04.2018, 10:49)

- Deutsches Ärzteblatt (2017): Substitutionstherapie: Änderungen sind in Kraft getreten; Dtsch Arztebl 2017; 114 (43); www.aerzteblatt.de/treffer?mode=s&wo=17&typ=16&aid=194117&s=Substitutionsbehandlung (aufgerufen am 02.04.2018, 19:23)
- Drugchecking-Initiative Berlin-Brandenburg (2010): Projektskizze: Drugchecking-Modellprojekt in Berlin; <https://goo.gl/G8BwQ4> (aufgerufen am 02.04.2018, 17:47)
- Dworsky, N., Schmidt, R. (1999): Das freiraum hamburg e.V.-Konzept, in: dies.: Druck im Quartier, 42-55; www.freiraum-hamburgev.de/img/buch.pdf (aufgerufen am 20.03.2018, 14:17)
- Eve & Rave e.V. (2000): Eve & Rave Vereinskonzert und Tätigkeitsbericht; www.eve-rave.net/download.sp?file=bericht_2000 (aufgerufen am 18.03.2018, 18:30)
- Fährmann, J., Harrach, T., Kohl, H., Ott, S.C., Schega, M., Schmolke, R., Wersé, B. (2016): Wie mit NpS zukünftig umgehen? Kritik an dem Referentenentwurf zum Neue-psychoaktive-Stoffe-Gesetz (NpSG), in: akzept e.V. Bundesverband, Deutsche AIDS-Hilfe, JES Bundesverband (Hg.) 3. Alternativer Drogen und Suchtbericht, 18-28; http://alternativer-drogenbericht.de/wp-content/uploads/2016/06/ADSB2016_Bericht.pdf (aufgerufen am 29.03.2018, 18:24)
- Harper, L., Powell, J., Pijl, E. (2017): An overview of forensic drug testing methods and their suitability for harm reduction point-of-care services. Harm Reduction Journal 14 (1), 2-13; www.researchgate.net/publication/318802427_An_overview_of_forensic_drug_testing_methods_and_their_suitability_for_harm_reduction_point-of-care_services (aufgerufen am 02.04.2018, 11:36)
- Harrach, T., Schmolke, R. (2009): Drugchecking: Ziele – Erfahrungen – Perspektiven. Beitrag zum 9. Internationalen akzept-Kongress am 25.-26.09.2009. www.akzept.org/kongress/pdf09/harrach_schmolke.pdf (aufgerufen am 02.04.2018, 11:24)
- Heine, H., Nauhaus, C. (2017): Wie Berliner Clubs mit Drogen umgehen könnten. Der Tagesspiegel, 23.03.2018; www.tagesspiegel.de/berlin/debatte-um-drogentote-wie-berliner-clubs-mit-drogen-umgehen-koennten/21104616.html (aufgerufen am 29.03.2018, 22:52)
- Jesse, M., Köthner, U. (2015): Was wäre, wenn man Drogen nicht verbieten würde?, in: akzept e.V. Bundesverband Deutsche AIDS-Hilfe, JES Bundesverband (Hg.): 2. Alternativer Drogen- und Suchtbericht 2015; <http://alternativer-drogenbericht.de/wp-content/uploads/2015/05/Alternativer-Drogen-und-Suchtbericht-2015.pdf> (aufgerufen am 29.03.2018, 18:24)
- Johnston, J. et al. (2006). A Survey of Regular Ecstasy Users' Knowledge and Practices Around Determining Pill Content and Purity: Implications for Policy and Practice. Int J Drug Policy. 17. 10.1016/j.drugpo.2006.03.008.
- Körner, H.H. (2007): Beck'sche Kurz-Kommentare: Betäubungsmittelgesetz, Arzneimittelgesetz; 6. Aufl. C.H.Beck, München



- Rothe, M., Pragst, F., Spiegel, K., Harrach, T., Fischer, K., Kunkel, J. (1997): Hair concentrations and self-reported abuse history of 20 amphetamine and ecstasy users. *Forensic Science International*, 89 (1–2), 111-28; www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0379073897001230 (aufgerufen am 02.04.2018, 11:47)
- Schmidt-Semisch H., Dollinger B. (2016): Sozialwissenschaftliche Perspektiven auf Drogen und Sucht. In: von Heyden, M., Jungaberle, H., Majić, T. (Hg.): *Handbuch Psychoaktive Substanzen*. Springer
- Sonics-Netzwerk (1999): Drug-Checking-Resolution des Sonics Netzwerk für Rhythmus und Veränderung vom 28. Februar 1999; www.eve-rave.net/abfahrer/download/eve-rave/dc109.pdf (aufgerufen am 20.03.2018, 15:02)
- SPD/CDU (2011): Koalitionsvereinbarung zwischen der Sozialdemokratischen Partei Deutschlands Landesverband Berlin und der Christlich Demokratischen Union Landesverband Berlin; www.tagesspiegel.de/downloads/5859422/1/koalitionsvereinbarung-zwischen-spd-und-cdu.pdf (aufgerufen am 23.03.2018, 11:12)
- SPD / Die Linke / Bündnis 90/Die Grünen (2016): Berlin gemeinsam gestalten. Solidarisch, nachhaltig, weltoffen. Koalitionsvereinbarung 2016-2021. www.spd.berlin/w/files/wahl2016/161116-koalitionsvertrag-final.pdf; (aufgerufen am 20.03.2018, 11:34)
- techno-netzwerk berlin (2000): Drugchecking-Konzept für die Bundesrepublik Deutschland. <http://www.alternative-drogenpolitik.de/drugchecking.pdf> (aufgerufen am 20.03.2018, 11:34)
- Von Bebenburg, P. (2014): „Drug Checking“ für gefährliche Pillen; *Frankfurter Rundschau* vom 15.04.2014; www.fr.de/rhein-main/landespolitik/modellprojekt-drug-checking-fuer-gefaehrliche-pillen-a-603884 (aufgerufen am 20.03.2018, 16:35)
- Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages (2009): Substanzanalyse von Drogen („drug checking“). Rechtliche Implikation; www.bundestag.de/blob/407980/f58e7f8e556cde659ef8c3d7b070e488/wd-7-003-09-pdf-data.pdf (aufgerufen am 23.03.2018, 13:11)



ERFAHRUNGEN WELTWEIT

Wer nutzt Drug-Checking-Angebote in der Schweiz?

Alexander Bücheli

Einleitung

Drug-Checking steht für die chemische Substanzzanalyse von illegalen oder auf dem Graumarkt erstandenen psychoaktiven Substanzen in Verbindung mit einer persönlichen Beratung.¹ Ohne Präventionsangebote, die sich an die Zielgruppe der Partydrogenkonsumierenden richten, würden in der Schweiz wohl keine Drug-Checking-Angebote existieren. Womit deren Geschichte eng mit derjenigen des Aufbaus von Nightlife-Präventionsangeboten in der Schweiz verknüpft ist. Der Begriff Nightlife-Prävention steht dabei für Angebote, die sich direkt an Freizeitdrogenkonsumierende richten, die an Partys oder Festivals psychoaktive Substanzen konsumieren.² Nightlife-Prävention beinhaltet sowohl schadensmindernde als auch präventive Aspekte. Im Mittelpunkt steht die Vermittlung einer risikoarmen Haltung, wenn es um den Konsum psychoaktiver Substanzen geht, unabhängig davon, welche Substanz konsumiert wird.³ Ausschlaggebend für den Aufbau von präventiven und schadensmindernden Angeboten im Nachtleben war die rasante Entwicklung der Technokultur Anfang der 1990er Jahre, die sich damals von einer Subkultur zum Massenphänomen wandelte. Exzessives Tanzen und Feiern und der Konsum von Partydrogen, insbesondere von Ecstasy⁴, wurden durch die zunehmende mediale Aufmerksamkeit auch für die Öffentlichkeit ersichtlich und dadurch für die Politik und für Gesundheitsfachleute zu einem Thema.⁵

Aufbau erster Schweizer Nightlife-Präventionsangebote

Da die damaligen, oft auf Abschreckung angelegten Präventionsangebote sich nicht als zielführend erwiesen und in der Partyszene nur auf wenig Akzeptanz stießen, wurden wie in anderen Ländern Europas die ersten prä-

¹ TEDI Project 2011

² Bücheli et al., 2017

³ Bücheli, A., 2017

⁴ Ecstasy auch als XTC oder MDMA bezeichnet

⁵ Bücheli, A., 2014

ventiven und schadensmindernden Interventionen im Schweizer Nachtleben durch szenennahe Organisationen, meist nach dem Peer-to-peer-Prinzip durch Partygänger*innen selbst, initiiert.⁶ Diese Nightlife-Präventionsangebote hatten das Ziel, an elektronischen Tanzanlässen, das heißt direkt am Ort des Konsums, in der Lebenswelt der Partydrogenkonsumierenden, persönliche Beratung anzubieten und neutrale Informationen über Wirkungen und Nebenwirkungen von Partydrogen sowie Safer-Use-Regeln zu vermitteln. Als immer noch aktive Organisation ist hier der 1996 gegründete Verein Eve&Rave Schweiz zu nennen. Die Stadt Zürich baute als erste Schweizer Stadt, unter der Federführung des Instituts für Präventivmedizin der Universität Zürich (ISPMZ), Mitte der neunziger Jahre ein Nightlife-Präventionsangebot unter dem Namen Projekt XTC-Info auf. Dieses hatte zum Ziel, vor allem an großen Events, sogenannten Raves, Informationsmaterial bezüglich der Wirkung und Risiken von Ecstasy zu verteilen.

Im Sommer 1996 initiierte die Zürcher Arbeitsgemeinschaft für Jugendprobleme (ZAGJP) das erste Schweizer Drug-Checking-Angebot nach dem Vorbild von Eve&Rave in Berlin. Dieses sah neben der Beratung und Informationsvermittlung auch die chemische Analyse sogenannter Partydrogen vor. Dieses Pilotprojekt musste aufgrund einer kommunalpolitischen Auseinandersetzung, welche in dem Vorwurf gipfelte, gegen geltendes Recht zu verstoßen, vorzeitig abgebrochen werden.⁷

Rechtliche Sicherheit in Bezug auf die Analyse illegaler Substanzen

Aufgeschreckt durch die kommunalpolitische Auseinandersetzung gaben 1997 sowohl die ZAGJP als auch das Bundesamt für Gesundheit (BAG) je ein juristisches Gutachten über die Analyse illegaler Substanzen in der Schweiz in Auftrag. Beide Gutachten kamen zum Schluss, dass ein Testen von Ecstasy-Tabletten in der Schweiz rechtlich zulässig ist, sofern das Ziel ist, die Konsumierenden vor einer Einnahme von besonders gefährlichen psychoaktiven Substanzen zu schützen. Weiter hielten die Gutachten fest, dass die Resultate der Analyse sowohl mündlich wie auch schriftlich mitgeteilt werden dürfen. Die Angebotsnutzer*innen müssen immer darauf hingewiesen werden, dass der Konsum der analysierten Substanz verboten und mit Risiken verbunden ist. Die Analyse darf von einem privaten oder staatlichen Labor durchgeführt werden, welches im Besitz einer Bewilligung für den Verkehr von Betäubungsmitteln ist.⁸ Ebenso

⁶ Bücheli et al., 2017

⁷ Cousto, H., Bücheli, A., 2008

⁸ Seiler, H. 1997 und Albrecht, P. 1997

wichtig wie die rechtliche Sicherheit war die anfangs der 1990er Jahre eingeführte Vier-Säulen-Drogenpolitik, deren Säulen aus der Repression, Therapie, Prävention und Schadensminderung bestehen.⁹ Drug-Checking-Angebote werden dabei zur Säule der Schadensminderung gezählt, auch wenn das Veröffentlichen von Warnungen durchaus auch eine präventive Funktion einnimmt.

Schweizer Drug-Checking-Pionierprojekte

Im Herbst 1997 nahm Eve&Rave Schweiz im Rahmen eines einjährigen Pilotprojektes an Events Partydrogen zur Analyse entgegen und veröffentlichte die Resultate auf der vereinseigenen Website. Die Proben wurden dabei nicht direkt vor Ort, sondern in einem externen Labor analysiert. Das erste mobile Drug-Checking-Angebot entstand 1998 im Kanton Bern. Das als Pilot E bezeichnete Projekt entstand als Kooperation zwischen der Stiftung Contact¹⁰ und der Gesundheits- und Fürsorgedirektion (GEF) des Kantons Bern. Für die Analysen der Proben vor Ort war das pharmazeutische Kontrolllabor des Kantonsapothekeramts Bern zuständig. Im Rahmen des Pilot-E Projektes wurden an Raves im Kanton Bern meist illegale Substanzen auf ihre Reinheit und Zusammensetzung hin analysiert. Besonders bedenkliche Resultate wurden in Form von Warnungen veröffentlicht. 2001 wurde dieser erfolgreiche Ansatz in das Nightlife-Präventionsangebot der Stadt Zürcher Jugendberatung Streetwork integriert und mit der Substanzinformationsseite saferparty.ch ergänzt. Die Stadt Zürich war es auch, welche 2006 das erste Drug-Checking-Walk-in Angebot, das Drogeninformationszentrum DIZ, eröffnete und einen integrativen Freizeitdrogenpräventionsansatz zu entwickeln begann. Integrativ steht dabei dafür, dass sowohl bewusstseinsbildende wie auch strukturelle Maßnahmen, z.B. das Safer Clubbing Gütesiegel, unter einem Dach zusammengeführt werden.¹¹

Aktuelle Drug-Checking-Angebote in der Schweiz

Wie einleitend erwähnt, steht Drug-Checking für die chemische Substanzanalyse von illegalen oder auf dem Graumarkt erstandenen psychoaktiven Substanzen in Verbindung mit einer persönlichen Beratung.¹² Das Angebot ist akzeptanzorientiert und niederschwellig, das heißt, es gibt in der Schweiz keine Altersbeschränkungen für die Nutzung des Angebotes und die Beratung. Die chemische Analyse kann kostenlos in Anspruch genommen werden. Beim

⁹ Bundesamt für Gesundheit (BAG)

¹⁰ heute CONTACT Stiftung für Suchthilfe

¹¹ Bücheli, A., 2010

¹² TEDI Project 2011

mobilen Drug-Checking werden Nightlife-Präventionsangebote mit einem Labor erweitert. Die Substanzanalyse findet direkt vor Ort statt und dauert rund 20 Minuten.¹³ Während dieser Zeit führt ein Mitglied des Präventionsteams¹⁴ die obligatorische strukturierte Kurzberatung durch und füllt mit dem Einverständnis der Person einen standardisierten anonymen Fragebogen aus.¹⁵ Zur Anwendung kommt dabei schweizweit ein von der Arbeitsgruppe F&F Nightlife 2011¹⁶ entwickelter Fragebogen, der im Rahmen von Nightlife-Präventionsangeboten das Konsum- und Risikoverhalten von Freizeitdrogenkonsumierenden erfasst. Das vor Ort anwesende Labor ist nicht nur für die Analyse der Substanz, sondern auch für die Dokumentation der Probe zuständig. Dazu gehören, neben einer Nummerierung der Probe, Angaben zu den beim Kauf deklarierten Inhaltsstoffen, den Kaufpreis und der Bezugsquelle.

In der Schweiz bieten die Stadt Zürich, Jugendberatung Streetwork – saferparty.ch –, die Stiftung für Suchthilfe Contact Bern – Rave it Safe – sowie die Suchthilfe Region Basel – Safer Dance Basel – mobile Substanzanalysen in Clubs oder Festivals an. Mit dem DIZ in Zürich (seit 2007) und dem DIB+ in Bern (seit 2014) existieren zudem zwei Drogeninformationszentren mit einem Drug-Checking-Walk-in-Angebot. Diese bieten ein bis zweimal wöchentlich die Möglichkeit an, in einer Beratungsstelle Substanzen zur Analyse abzugeben. Die Kurzberatung findet im Rahmen der Substanzentgegennahme statt und wird durch die Mitarbeiter*innen des Präventionsteams durchgeführt. Diese sind auch für die Dokumentation der Proben und für den Versand an das externe Labor zuständig. Neben der Zugänglichkeit für eine erweiterte Zielgruppe, z.B. für Freizeitdrogenkonsumierende, welche nicht auf Parties konsumieren, bieten die beiden Drogeninformationszentren Raum für längere Beratungsgespräche, für die Integration zusätzlicher Themen, z.B. Beratungen zum Thema sexuelle Gesundheit oder die Triage in eine spezialisierte Institution bei einem vorliegenden problematischen Konsum.

¹³ Infodrog

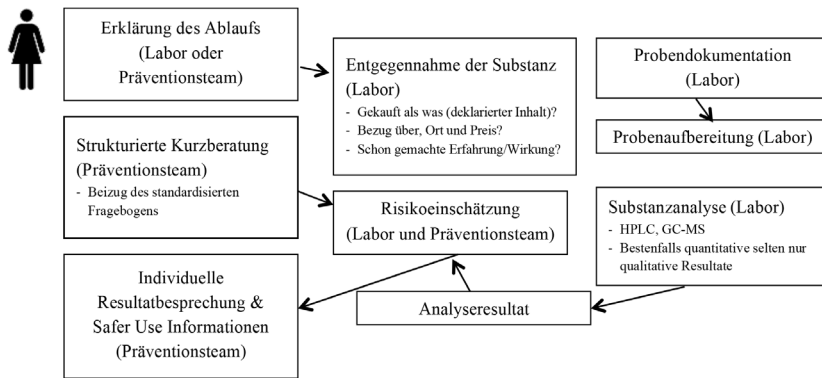
¹⁴ Dabei kann es sich um professionelle, beispielsweise Sozialarbeiterinnen, oder um geschulte Freiwillige, Peers, handeln.

¹⁵ Ausnahmen zum Fragebogen-Obligatorium gibt es im Rahmen der Walk-in-Angebote, wo „Stammkunden“ nur einmal jährlich einen Fragebogen ausfüllen müssen.

¹⁶ Zur Arbeitsgruppe F&F Nightlife gehören: Stadt Zürich, Jugendberatung Streetwork (Zürich); Rave it Safe, Stiftung Contact Netz (Bern); danno, Radix Svizzera italiana (Lugano); Nuit Blanche, Première Ligne (Genf); trans-AT, Fondation Addiction Jura (Delémont, Porrentruy); Nightlife Vaud, (Lausanne); Schweizerische Koordinations- und Fachstelle Sucht – Infodrog; Bundesamt für Gesundheit BAG sowie je ein Vertreter der Fachgruppe Nightlife (Fachverband Sucht) und Plattform Nightlife (GREA).

Beim mobilen Drug-Checking wird das Resultat in der Regel direkt nach der Analyse mündlich übermittelt. Dazu gehören Angaben zum Wirkstoffgehalt, entdeckte Streckmittel sowie Angaben zum Wirkpotential und eine personalisierte Risikoeinschätzung in Verbindung mit dem Analyseresultat. Beim Walk-in-Angebot werden die Resultate einige Tage später per Mail, Telefon oder im Rahmen eines persönlichen Gesprächs in der Beratungsstelle mitgeteilt. Zu einer längeren Analysedauer kann es dann kommen, wenn das Resultat Hinweise darauf gibt, dass weitere noch unbekannte Substanzen enthalten sein könnten und es für die Beantwortung dieser Frage den Beizug weiterer spezifischer Analysemethoden bedarf.¹⁷

Ablaufschema mobiles Drug-Checking



Verwendete Analysemethoden

In der Schweiz wird die Analyse primär mittels Hochleistungsflüssigkeitschromatographie¹⁸ durchgeführt. Die HPLC-Methode liefert quantitative Resultate, die eine Analyse des Wirkstoffgehalts einer Tablette oder des Anteils an pharmakologisch aktiven Wirkstoffen eines Pulvers ermöglichen. Die HPLC liefert zudem zuverlässige Resultate auch unter rauen Bedingungen, wie diese in einem Club oder an einer Open-Air-Veranstaltung durchaus herrschen können.¹⁹ Hinweise auf noch weitere unbekannte Substanzen werden, falls nötig, mit

¹⁷ Infodrog

¹⁸ Englisch: high performance liquid chromatography, HPLC

¹⁹ TEDI, 2012

anderen Methoden wie Gas- oder Flüssigchromatographie mit Massenspektrometrie-Koppelung (GC-MS, LC-MS) oder Infrarotspektroskopie entschlüsselt. Falls erforderlich, werden diese Methoden auch zur Bestätigung von Resultaten aus der HPLC-Analyse verwendet.

Substanzeanalysen in der Schweiz im Jahr 2015

Insgesamt wurden 2015 in der Schweiz 2.242 Substanzen analysiert. Dabei entfielen auf die Stadt Zürich 1.357 Analysen auf das Drogeninformationszentrum DIZ, 244 Analysen wurden mobil an Partys durchgeführt. In Bern wurden 505 Analysen im Rahmen des DIB+, bei den mobilen Drug-Checkings im Kanton Bern und in Basel wurden insgesamt 136 Analysen durchgeführt. Am häufigsten wurden Stimulanzien wie Kokain und Amphetamin zur Analyse abgegeben, danach folgt MDMA als Tablette (XTC, Ecstasy) oder in Pulverform. Beim mobilen Drug-Checking wurden am häufigsten MDMA-Produkte analysiert, gefolgt von Amphetamin, Kokain und LSD. Bei den Walk-in-Angeboten liegt Kokain an der Spitze der Rangliste der analysierten Substanzen. Selten zur Analyse abgegeben werden Ketamin, Heroin und Methamphetamin (Crystal Meth), dies gilt auch für neue psychoaktive Substanzen (NPS). Insgesamt wurden 1.379 Warnungen aufgrund pharmakologisch aktiver Streckmittel, sehr hohen Dosierungen oder unerwarteten Wirkstoffen ausgesprochen. Die Analyse von rund 62% aller abgegebenen Proben führte somit zu einer Warnung. Am häufigsten erfolgten dabei Warnungen zu psychoaktiven Streckmitteln in Kokainproben, beispielsweise Levamisol, oder infolge hochdosierter XTC-Tabletten, das heißt ab einer Dosierung von 120mg MDMA pro Tablette.²⁰

Drug-Checking-Angebotsnutzer*innen 2016

Die Basis für die nun folgenden Beschreibungen der Drug-Checking-Angebotsnutzer*innen sind die Resultate der mittels Fragebogen strukturierten Befragungen, die im Rahmen von Kurzberatungen bei einer Substanzeanalyse oder eines Nightlife-Präventionsangebotes durchgeführt worden sind. 2016 haben gemäß den insgesamt 1.622 ausgefüllten Fragebögen 29% (n=467) der Teilnehmer*innen eine Substanz analysieren lassen und daher obligatorisch Angaben zu ihrem Drogenkonsum gemacht. 43% (n=697) haben den Fragebogen, der auf Deutsch, Französisch und Italienisch auf allen relevanten Substanzinformations-Webseiten der Schweiz²¹ aufgeschaltet ist, online ausgefüllt. Die restlichen 457 Teilnehmenden füllten den Fragebogen im Rahmen eines

²⁰ Mürner, A., Kobel, C., 2017

²¹ Saferparty.ch, eve&rave.ch, raveitsafe.ch, nuitblanche.ch, dannoch.ch

Schweizer Nightlife-Präventionsangebotes in verschiedenen Partysettings aus. Die Stichprobe kam durch Selbstselektion der Befragten zustande. Die vorliegenden Ergebnisse sind daher nicht repräsentativ, liefern aber ein detailliertes Bild über das Konsum- und Risikoverhalten von Freizeitdrogenkonsumierenden.²²

Beschreibung der Stichprobe

Für die Beschreibung der Drug-Checking-Angebotsnutzer*innen werden die 467 Fragebogen verwendet, die im Rahmen einer Substanzanalyse entweder in der Stadt Zürich, Bern, Basel, im Kanton Bern oder Baselland ausgefüllt worden sind. Das Durchschnittsalter der Befragten betrug 28,3 Jahre, die Altersspanne reichte von 15 bis 71 Jahren. 52% der Befragten waren zwischen 19 und 30 Jahre alt, 4% unter 18 Jahre und 20% 35 Jahre oder älter. Das Durchschnittsalter lag bei den mobilen Einsätzen etwas höher als im Rahmen des Walk-in-Drug-Checking-Angebotes. Der Männeranteil betrug 83%, 14% der Befragten in der Stichprobe gaben an, nicht aktiv am Nachtleben teilzunehmen. 33% der Befragten gehen 2 bis 3 Mal pro Monat in einen Club, eine Bar oder auf ein Musikfestival, wobei der Anteil beim mobilen Drug-Checking höher liegt. 52% der Befragten haben bis zum Befragungszeitraum eine Berufslehre abgeschlossen, 15% verfügen über ein Abitur- oder ein Fachhochschulabschluss und 19% hatten eine Hochschule oder Universität als letzte Ausbildung absolviert. Der Anteil derjenigen mit einem Universitäts- oder Hochschulabschluss lag bei den Walk-in-Angebotsnutzern höher als beim mobilen Drug-Checking. Wenig überraschend, aufgrund der etwas jüngeren Stichprobe, fiel dafür der Anteil an Personen, die erst über eine obligatorische Schulausbildung verfügen, beim mobilen Drug-Checking höher aus als bei den Walk-in-Angeboten. Die Mehrheit, 57%, ist auf dem Arbeitsmarkt aktiv, 15% befinden sich noch in Ausbildung und 9% gaben an, auf Stellensuche zu sein, 8% gaben an, nicht auf dem Arbeitsmarkt aktiv zu sein.

Der Konsum psychoaktiver Substanzen wird anhand unterschiedlicher Konsumprävalenzen erfasst. Dazu gehört der mindestens einmalig erfolgte Konsum, Lebenszeitprävalenz, der Konsum in den letzten 12 Monaten, Jahresprävalenz und innerhalb der letzten 30 Tage, Monatsprävalenz, jeweils vor dem Zeitpunkt der Befragung. Zudem werden die Befragten nach dem Alter beim Erstkonsum gefragt.

Wie die folgende Tabelle zum Durchschnittsalter beim Erstkonsum zeigt, gibt es einen großen Unterschied zwischen den legalen Substanzen wie Alkohol und Tabak und den illegalen Substanzen wie Kokain, Ecstasy und Amphetamin.

²² Wollschläger, M., Bachmann, A., 2017

Dabei muss beachtet werden, dass lediglich ältere Befragte vom Erstgebrauch einer Substanz im höheren Alter berichten können, dennoch gibt es deutliche substanzspezifische Unterschiede. Näher bei Alkohol und Tabak, als beispielweise zu Kokain, Ecstasy oder Amphetamin, liegen die Hanfprodukte, bei welchen der Erstkonsum bei durchschnittlich 15,6 Jahren liegt und somit nur knapp nach den legalen Substanzen erfolgt.

Erstkonsum von	Ø-Alter
Tabak	14,7
Alkohol	14,3
Hanfprodukte	15,6
Kokain	20,6
Heroin	20,5
Ecstasy (MDMA)	20,4
Amphetamin (Speed)	20,6
Methamphetamin	23,0
GHB/GBL	22,8
LSD	20,8
Ketamin	23,9
Poppers	20,6
Psylos	20,2
2C-B	22,6

Tabelle 1: Durchschnittsalter Erstkonsum

Konsumprävalenzen

Die Lebenszeitprävalenz erfasst den mindestens einmal im Leben erfolgten bewussten Konsum einer bestimmten psychoaktiven Substanz. Alle Befragten, nämlich 100% der Stichprobe, gaben an, schon einmal in ihrem Leben Alkohol konsumiert zu haben, gefolgt von Tabak und Cannabisprodukten mit je 97%. 92% der Befragten haben schon einmal Erfahrung mit Ecstasy (MDMA), 85% mit Kokain und 80% mit Amphetamin (Speed) gemacht. Weitere hohe Lebenszeitprävalenzen finden sich bei LSD (62%), Psylos/Magic Mushrooms (58%), Poppers (43%), Ketamin (40%) und 2C-B mit 39% der Befragten. Weniger

häufig wurde von einem einmaligen Konsum von Methamphetamin (20%), den Neuen Psychoaktiven Substanzen (16%) und Heroin mit 11% berichtet.

Die folgende Tabelle 2 stellt den Anteil der Befragten dar, die folgende psychoaktive Substanzen innerhalb der letzten 12 Monate konsumiert haben.

Konsum in den letzten 12 Monaten	In %
Tabak	90%
Alkohol	97%
Hanfprodukte	83%
Kokain	67%
Heroin	3%
Ecstasy (MDMA)	71%
Amphetamin (Speed)	61%
Methamphetamin	7%
GHB/GBL (Liquid Ecstasy)	9%
LSD	37%
Ketamin	26%
Poppers	15%
Psylos	26%
2C-B	19%

Tabelle 2: Konsum in den letzten 12 Monaten

Wichtige Informationen bezüglich der Häufigkeit des Konsums liefert die 30-Tages-Prävalenz, die sich auf den Konsum innerhalb des letzten Monats bezieht. 92% der Drug-Checking-Nutzer*innen haben in den letzten 30 Tagen mindestens einmal Alkohol konsumiert, gefolgt von Tabak mit 85% und Cannabisprodukten mit 72%. 41% der Befragten konsumierten Ecstasy (MDMA), 49% Kokain und 40% Amphetamin (Speed) innerhalb der letzten 30 Tagen vor der Befragung. Weitere hohe Monatsprävalenzen finden sich bei LSD und Ketamin mit jeweils 13%, bedeutend weniger wurden Psylos (8%), Poppers (7%) und Methamphetamin (3%) genannt. Keine Rolle spielt der Konsum von Neuen Psychoaktiven Substanzen (NPS) und von Heroin. Auf die Frage hin, welche Substanzen innerhalb des letzten Monats an mehr als 20 Tagen konsumiert worden ist, entfielen die meisten Nennungen auf Tabakprodukte (68%), gefolgt von Cannabis (32%) und Alkohol (14%). Rund 4% der Befragten gaben an, an

mehr als 20 Tagen Kokain und Amphetamin konsumiert zu haben, bei XTC (MDMA) gab es – wenig überraschend – keine Nennungen.

Da sich eine Mehrheit der Befragten im Nachtleben, das heißt im Partysetting bewegen, wurden die Drug-Checking-Nutzer*innen nach den Substanzen gefragt, die sie im Rahmen einer für sie typischen Partynacht konsumieren. Am häufigsten wurde Alkohol und Tabak mit jeweils 75% genannt. Cannabis wurde von 35%, Ecstasy (MDMA) und Amphetamin jeweils von 27% und Kokain von 25% der Drug-Checking-Angebotsnutzer*innen als typische Partydroge bezeichnet. Viel weniger häufig werden LSD (3%) und Ketamin (3%) im Rahmen einer typischen Partynacht konsumiert.

Aus dem Konsum innerhalb einer typischen Partynacht ergeben sich auch Hinweise auf den Konsum verschiedener Substanzen innerhalb einer Konsumgelegenheit, den sogenannten Mischkonsum. Neben den 6% der Befragten, die angaben, in einer typischen Partynacht keine psychoaktiven Substanzen zu konsumieren, berichteten 27%, dass sie jeweils nur eine Substanz einnehmen. 39% der Befragten gaben an, zwei psychoaktive Substanzen, 19% drei Substanzen, 7% vier Substanzen sowie 3% fünf verschiedene Substanzen innerhalb einer typischen Partynacht einzunehmen.²³ Zu den häufigsten Zweierkombinationen gehören Alkohol + Cannabis, mit 28% und Kokain + Alkohol mit 25% der Nennungen. Bei den Kombinationen mit drei Substanzen wurde am häufigsten Alkohol + Cannabis + Ecstasy mit 12% und bei den Vierer-Kombinationen Alkohol + Cannabis + Ecstasy + Amphetamin mit 26% genannt.

Kurzfristige und langfristige Probleme

Neben den Angaben zur Konsumhäufigkeit wurden die Drug-Checking-Angebotsnutzer*innen auch gefragt, ob sie jemals mit kurz- oder langfristigen Problemen im Zusammenhang mit dem Konsum psychoaktiver Substanzen, konfrontiert worden sind. Bei den kurzfristigen Nebenwirkungen gaben 46% der Befragten an, schon einmal einen Bad Trip erlebt zu haben.²⁴ 21% hatten schon einmal das Bewusstsein verloren, 12% mussten aufgrund der Einnahme einer psychoaktiven Substanz medizinisch behandelt werden. 45% litten unter einer depressiven Verstimmung, 28% unter einer akuten Angst- oder

²³ Der Konsum von Tabak innerhalb einer typischen Partynacht wurde für diese Beurteilung ausgeschlossen. Da es sich dabei meist um einen abhängigen „Beikonsum“ und nicht um einen Mischkonsum in Form einer bewussten Beeinflussung des Rauscherlebnisses handelt.

²⁴ Bad Trip steht hier für eine unangenehme Drogenerfahrung, die Beurteilung erfolgt durch die Befragten selbst.

Panikattacke, 1% erlitt einen epileptischen Anfall und 6% erlitten eine allergische Reaktion. 16% haben unter Substanzeinfluss Gewalt, als Opfer oder Täter, erlebt. 29% gaben an, Safer-Sex-Regeln nicht eingehalten zu haben und bei 9% der Befragten kam es zu einem ungewollten Sexualkontakt. 40% nahmen berauscht aktiv am Straßenverkehr teil, 8% hatten gar einen Straßenverkehrsunfall, 17% gaben zudem an, dass sie unter Substanzeinfluss verunfallt, beispielsweise gestürzt, sind. 43% berichteten, dass es wegen ihrem Substanzkonsum schon einmal zu Problemen mit der Polizei gekommen ist.

Bei den langfristigen Problemen, welche die Drug-Checking-Angebotsnutzer*innen in Verbindung mit ihrem Konsum bringen, gaben 20% der Befragten Probleme mit der Familie/Partner*in an und bei 11% kam es zu Problemen mit den Freunden und Freundinnen. 16% gaben an, dass es schon zu Problemen in der Schule oder bei der Arbeit gekommen ist, 22% waren in ein Strafverfahren involviert oder es wurde ihnen der Führerschein entzogen. 15% der Befragten nannten Geldprobleme oder Schulden als Folge ihres Konsums. Als häufigstes bio-psychosoziales Problem wurde mit 31% die Antriebslosigkeit genannt, gefolgt von chronischen Schlafproblemen, bei 9% Depressionen, wiederholte Angst- oder Panikattacken mit jeweils 7% und 1% gab an, sich aufgrund des Substanzkonsums mit HIV oder Hepatitisviren angesteckt zu haben. 41% der Befragten gaben an, unter keinem längerfristigen Problem infolge ihres Substanzkonsums zu leiden.

Interpretation der Resultate

Nicht nur die Prävalenzzahlen zeigen, dass es sich bei den Drug-Checking-Angebotsnutzer*innen um ein drogenaffines Klientel handelt, welches über Erfahrung mit einer Vielzahl von Substanzen verfügt, diese aber – typisch für den Freizeitdrogenkonsum – mit Ausnahme von Tabak und Cannabis eher unregelmäßig konsumieren. Obwohl am häufigsten Alkohol, Tabak, Cannabis, Ecstasy, Kokain und Amphetamin konsumiert werden, wurde eine Vielzahl anderer Substanzen sowohl getestet als auch durch die Angebotsnutzer*innen im Rahmen der strukturierten Befragung genannt. Die Substanzvielfalt, die große Altersspanne (zwischen 15 und 71 Jahren) sowie die unterschiedlichen Ausbildungslevels bestätigen den Eindruck aus der Praxis und die Ergebnisse früherer Auswertungen²⁵, dass die Drug-Checking-Angebote in der Schweiz von einer heterogenen Gruppe an drogenaffinen Freizeitdrogenkonsument*innen genutzt werden. Wie selektiv Konsumenten illegaler Substanzen durch Nightlife-Präventionsangebote und Drug-Checking erreicht werden, zeigt ein Vergleich des Konsums innerhalb der letzten 12 Monaten, der Jahresprävalenz, mit anderen

²⁵ Quinteros-Hungerbühler et al., 2011

in der Schweiz zu Verfügung stehenden Daten, sprich dem Suchtmonitoring Schweiz²⁶ und dem Global Drug Survey²⁷.

12 Monats Prävalenz	Drug-Checking Nutzer*innen N=467	Total Nightlife Fragebogen N=1'622	Global Drug Survey N=7'800	Sucht-monitoring Schweiz N= 11'000
Tabak	90%	87%	51%	25%
Alkohol	97%	93%	94%	86%
Hanfprodukte	83%	79%	50%	7%
Kokain	67%	47%	13%	0.7%
Ecstasy (MDMA)	71%	61%	12%	0.2%
Amphetamin (Speed)	61%	49%	9%	0.2%
LSD	37%	29%	5%	k. A.
Ketamin	26%	19%	3%	k. A.
Poppers	15%	14%	3%	k. A.
Psylos	26%	17%	5%	k. A.
2C-B	19%	13%	2%	k. A.

Tabelle 3: Vergleich Schweizer Daten 2016

Insgesamt lässt sich festhalten, dass es den niederschweligen Nightlife-Präventionsangeboten, vor allem denjenigen, die über ein Drug-Checking verfügen, gelingt, einen Zugang zur Gruppe der schwer zu erreichenden Freizeitdrogenkonsumenten zu schaffen. Dies ist wichtig, da die Erfahrung zeigt, dass insbesondere junge Konsumierende und gut integrierte Personen sich nur selten oder erst spät, respektive wenn sich ein Problem manifestiert hat, aus eigenen Stücken an eine Präventions- oder Suchtberatungsstelle wenden. Nightlife-Präventionsangebote nehmen in der Schweiz somit nicht nur eine wichtige Funktion bei der Verbreitung von Fakten zur Wirkung und Risiken von psychoaktiven Substanzen und von Safer Use Informationen ein. Dank der, mittels Fragebogen

²⁶ Das Suchtmonitoring Schweiz ist ein epidemiologisches Überwachungssystem, das vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) in Auftrag gegeben wurde. Sein Zweck ist das Zusammentragen und die Verbreitung von Informationen über das Verhalten der in der Schweiz wohnhaften Bevölkerung in Bezug auf psychoaktive Substanzen. Weitere Informationen: www.suchtmonitoring.ch

²⁷ Der Global Drug Survey (GS) ist eine zielgruppenorientierte Onlinebefragung und wird in der Schweiz jeweils in Zusammenarbeit mit 20min Online und diversen szenenrelevanten Webseiten durchgeführt. Weitere Infos: <https://www.globaldrugsurvey.com>

strukturierten Befragung spielen sie auch eine wichtige Rolle beim Monitoring des Freizeitdrogenkonsums in der Schweiz. Vor allem die Substanztanalyse bietet durch den hohen Nutzen, den die Angebotsnutzer*innen für sich dadurch erkennen, eine optimale Grundlage für ein persönliches und offenes Beratungsgespräch, welches der Früherkennung problematischer Konsummuster dient. Auch wenn es sich bei den Angebotsnutzer*innen in der Mehrheit um Personen handelt, die tendenziell risikoarm und bewusst psychoaktive Substanzen konsumieren, deren größtes Risiko wohl jeweils durch die unbekannte Substanzzusammensetzung entsteht, erreichen die Angebote durchaus auch Konsumierende, welche substanzspezifische oder soziale Probleme aufweisen. Hinweise dafür sind der verbreitete Mischkonsum, der Konsum innerhalb der letzten 30 Tage, die berichteten kurz- und langfristigen Problemen und der hohe Anteil an Personen, die angaben, sich auf Arbeitssuche zu befinden. Dieser lag mit 9% deutlich höher als die Arbeitslosenquote in der Schweiz, welche im November 2017, 3 % betraf! Durch die Nutzung des Angebotes kommen diese Personen meist zum ersten Mal in Kontakt mit dem Hilfesystem. Die Walk-in-Angebote, Drogeninformationszentren, bieten zudem einen optimalen Rahmen für längerfristige Beratungen oder die Triage in ein spezialisiertes medizinisches oder therapeutisches Angebot. Sie ergänzen somit auf eine optimale Art und Weise die Nightlife-Präventionsangebote, die direkt vor Ort präsent sind. Nicht zu vergessen ist der Mehrwert der Substanztanalyse für therapeutisches oder medizinisches Fachpersonal, lassen sich dadurch doch Fakten generieren, die für deren Tätigkeit von Nutzen sind.

Literatur

- Albrecht, P. (1997): Gutachten zu strafrechtlichen Fragen in Zusammenhang mit den Ecstasy-Testings. Basel.
- Allemann, D., Pauli, H. (2000): Pilot E. Report 1998/99. Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern und Stiftung Contact. Bern.
- BAG, Bundesamt für Gesundheit: Schweizer Viersäulendrogenpolitik. <http://bit.ly/2EgebJR>
- Bücheli, A. Quinteros-Hungerbühler, I., Schaub, M. (2010): Evaluation der Partydrogenprävention in der Stadt Zürich. Suchtmagazin 5/2010.
- Bücheli, A. (2014): Schadensminderung im Schweizer Nachtleben. Suchtmagazin 2/2014.
- Bücheli, A. (2017): Risikoarmer Drogengebrauch. Nachtschattenverlag Solothurn.
- Bücheli, A., Hochenegger, M., Nunes, S. (2017): Nightlife-Prävention im deutschsprachigen Raum. Suchtmagazin 2&3/2017.
- Cousto, H., Bücheli, A. (2008): 20 Jahre Pill Testing in Europa. DAH Seminarbericht. <http://bit.ly/2EVdhDM>



- Infodrog: Factsheet „Drug Checking“. <http://bit.ly/2EShgRk>
- Kobel, C., Mürner, A. (2017): Drug Checking. In Tätigkeitsbericht Safer Nightlife Schweiz 2017. Hrsg. Infodrog Bern. <http://bit.ly/2EWhuXB>
- TEDI, Trans European Drug Information Project (2011): Fact Sheet on Drug Checking in Europe. <http://bit.ly/2E3OJai>
- TEDI, Trans European Drug Information (2012): Guidelines for Drug Checking Methodology. <http://bit.ly/2ITli2P>
- Quinteros-Hungerbühler, I., Bücheli, A., Schaub, M. (2011): Drug Checking: A prevention measure for a heterogeneous group with high consumption frequency and polydrug use – evaluation of zurich’s drug checking services. Harm Reduction Journal, 8:16. <http://bit.ly/2qpkhWk>
- Seiler, H. (1997): Gutachten zu Rechtsfragen eines Ecstasy-Monitorings. Münsingen.
- Wollschläger, M., Bachmann A. (2017): Konsum von psychoaktiven Substanzen in der Freizeit – Auswertung von Befragungen von Konsumierenden 2015. In Tätigkeitsbericht Safer Nightlife Schweiz 2017. Hrsg. Infodrog Bern. <http://bit.ly/2EWhuXB>



Drug-Checking in den Niederlanden als Mittel zum Marktmonitoring für illegale Drogen (Testing consumer drugs as a means of monitoring the market in illicit drugs)¹

Daan van der Gouwe & Sander Rigter

Einleitung

Im Zusammenhang damit, dass in den Niederlanden (wie in den meisten anderen Ländern) die meisten gängigen psychoaktiven Drogen verboten sind, hat sich seit geraumer Zeit die Schadensminimierung (harm reduction) als eine der Säulen der niederländischen Drogenpolitik etabliert. Eine der Maßnahmen zur Schadensminimierung ist das Testen von Drogen für Konsument_innen. Zudem beobachten die Niederlande bereits seit langem die Entwicklung der Drogenmärkte. Als seit Ende der 1980er Jahre die elektronische Tanzmusik zum 'Mainstream' in der Jugendkultur wurde, trat ein neuer Typus von Drogen-User in Erscheinung: der/die Freizeitkonsument_in, der/die den Drogengebrauch in bestimmten Situationen in sein/ihr Leben integriert, ohne dass jener zu sehr mit dem Lebensalltag interferiert. Für 'traditionelle' Harm-Reduction-Institutionen, deren Fokus auf Problemkonsument_innen von Heroin und Kokain lag, war dieser neue Konsument_innentypus schwer mit konventionellen Methoden wie Substitution oder Streetwork zu erreichen. Um diese Lücke zu füllen, wurde mit dem DIMS eine neue Intervention entwickelt, die auf das Testen von Drogen abzielt. DIMS steht für „Drogen-Informations-und-Monitoring-System“ (Drugs Information and Monitoring System). DIMS hat seine Anfänge in den späten 1980er Jahren, als auf Festivals Drogen getestet wurden, wie etwa im Rahmen von August de Loors „Safe House Campaign“. Seit 1992 wurde das Projekt ein offizieller Teil der niederländischen Drogenpolitik: es wird vom Gesundheitsministerium finanziert und ein nationales Koordinationsbüro wurde am Trimbos-Institut in Utrecht eingerichtet. Seither können – neben dem mobilen Drug-Checking auf Festivals – Drogenproben auch stationär in Büros des DIMS zwecks Test abgegeben werden. Die Hauptziele des DIMS sind:

- Monitoring von Trends auf dem Markt für (synthetische) Drogen
- Früherkennung von besonders schädlichen oder neuen Drogen
- Interventionen, wenn solche Substanzen in Erscheinung treten.

¹ Übersetzung: Bernd Werse.

Im Jahr 1999 wurde, nach diversen ernsthaften Vorfällen, das Projekt im niederländischen Parlament diskutiert: Nachdem es 1997 und 1998 einen Engpass bei Vorläufersubstanzen für die MDMA-Produktion gegeben hatte, wurden in der Folge zahlreiche unterschiedliche Substanzen in Ecstasy-Tabletten entdeckt. Eine davon war Atropin, was zu mehreren Notfällen führte. Im Zusammenhang damit, dass das Projekt zu dieser Zeit nur in geringem Maße koordiniert war, kamen Diskussionen unter den teilnehmenden Institutionen auf, u.a. bezüglich der Frage, wie die Öffentlichkeit am besten gewarnt werden kann. Die Frage, die sich dabei stellte, war, ob die Drogentests in der bestmöglichen Weise durchgeführt werden. Letztlich wurde entschieden, dass das Projekt nur unter folgenden Auflagen weitergeführt werden kann: Drogentests im Labor wurden eingeschränkt auf ein Minimum von Stichproben, die notwendig sind, um die Ziele des Projektes zu erreichen (Marktmonitoring für illegale Substanzen), die an Konsument_innen gerichtete Botschaft bezüglich Drogen musste restriktiver werden und das Projekt musste durch Protokolle reguliert werden.

Als Teil der Reorganisation wurde DIMS 1999 auch im Justizministerium, der nationalen Zentralstelle für die Staatsanwaltschaften und der Einheit für synthetische Drogen bei der nationalen Polizei diskutiert. Ziel dieser Diskussion war es, Richtlinien zu formulieren, damit das DIMS-Projekt nicht von polizeilichen Ermittlungen gefährdet wird, aber auch nicht durch Kriminelle missbraucht werden kann (um die Nutzung auf Personen zu beschränken, die kleine Mengen Drogen gebrauchen möchten). Willentliche Drogentests für Dealer und Produzent_innen sind streng verboten, so dass das Befolgen dieser Richtlinien auch die Mitarbeiter_innen schützen soll, die Kontakt mit Besucher_innen haben.

Die folgenden Regeln wurden festgelegt:

- Tests sind nur für Konsumierende vorgesehen und finden anonym statt. Wenn ein_e Besucher_in in irgendwelcher Weise andeutet, dass er/sie ein_e Dealer_in sein könnte, wird der Drogentest verweigert.
- Ein_e Besucher_in kann maximal drei Proben abgeben, aber nur eine davon wird im Labor getestet. Wenn ein_e Besucher_in mehr Proben vorlegt, wird der Test verweigert.
- Pulver kann in Mengen von maximal 1 Gramm abgegeben werden, Flüssigkeiten in Mengen von maximal 10 Millilitern.
- Tests von Vorläufersubstanzen sind verboten. Wenn in einer Analyse festgestellt wird, dass jemand eine Vorläufersubstanz abgegeben hat, wird das Testergebnis nicht übergeben.
- Nur Produkte, die in den Niederlanden gekauft wurden, werden getestet.

Neben der Reorganisation, die zu mehr Professionalisierung geführt hat, wurde 2002 eine weitere Änderung eingeführt: Mobile Tests, z.B. auf Festivals, sind seither nicht mehr erlaubt. Hauptgrund war der Umstand, dass diese Dienstleistung nicht mit der zu diesem Zeitpunkt eingeführten Null-Toleranz-Politik für derartige Veranstaltungen (kein Drogenbesitz bei Personen, die einen Club oder ein Festival betreten) zu vereinbaren war. Zudem sollten Tests in einer Umgebung durchgeführt werden, in der schadensminimierende Informationen einen möglichst großen Effekt haben. Seither finden Drogentests nur noch in Büros statt, zumeist in Drogenpräventionsabteilungen von großen Drogenhilfsträgern (Abb. 1 enthält eine Übersicht über die entsprechenden Anbieter).

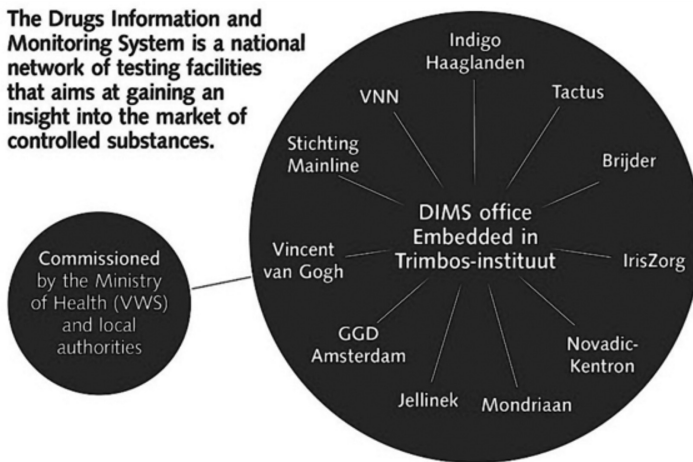


Abbildung 1: DIMS-Netzwerk, Stand: 1.1.2016. Das Drogen-Informations- und -Monitoring-System (DIMS) ist ein nationales Netzwerk von Einrichtungen, die Drogentests durchführen; Ziel ist ein besserer Einblick in den Markt für illegale Substanzen. Beauftragt vom Gesundheitsministerium (VWS) und lokalen Behörden DIMS-Büro, im Trimbos-Institut (Utrecht)

Aktuell ist DIMS ein nationales Netzwerk, das sich über 30 Standorte erstreckt (siehe Abb. 2), an denen Drogenkonsumierende sowohl illegale Drogen als auch neue psychoaktive Substanzen (NPS), die (noch) nicht verboten sind, abgeben können. Die Mitarbeiter_innen, die in diesen Büros arbeiten („Tester“), werden vom nationalen DIMS-Koordinationsbüro geschult. Lokale Behörden finanzieren das Projekt auf der lokalen Ebene; das niederländische Gesundheitsministerium zahlt für alle Laboranalysen sowie das Koordinationsbüro am Trimbos-Institut.



Abbildung 2: Verteilung der Test-Standorte über das niederländische Staatsgebiet

Drogen testen zu lassen ist üblicherweise gratis und anonym: Die Testbüros sammeln und speichern keinerlei persönliche Informationen über die Klient_innen. Es ist beabsichtigt, dadurch einen möglichst niedragschweligen Zugang zu schaffen, damit sich der/die Klient_in frei und sicher fühlen kann, den Dienst zu nutzen und die gewonnenen Informationen zu teilen.

Bevor ein Teststandort mit der Arbeit beginnen kann, sollte eine Vereinbarung mit den relevanten lokalen Behörden (lokale Verwaltung, Polizei, Staatsanwaltschaft) geschlossen werden; das Büro wird von der Generalinspektion für Gesundheit inspiziert, um zu überprüfen, ob die ausführende Stelle die Kriterien dazu erfüllt, mit illegalen Substanzen umzugehen.



Arbeitsweise

DIMS-Büros haben wöchentliche, in manchen Fällen (fast) tägliche Öffnungszeiten. Konsumierende können anonym und üblicherweise kostenlos Drogen abgeben, um sich die Inhaltsstoffe bestimmen zu lassen. Einige der teilnehmenden Institutionen werden als reine Abgabestelle betrieben: an einem Schalter werden die Proben entgegengenommen und direkt an das DIMS-Koordinationsbüro am Trimbos-Institut geschickt, da sie keine eigenen Tests anbieten können. Dennoch können die meisten Testbüros einige der Tabletten identifizieren, sobald sie vom Konsumierenden übergeben werden – dies wird als „Büro-Test“ bezeichnet.

„Büro-Tests“

Zunächst werden hierbei die äußeren Charakteristika der Tabletten registriert: Durchmesser, Dicke, Profil auf beiden Seiten, Farbe, Bruchrille, helle oder dunkle Sprengelung (falls vorhanden) und das Logo inklusive dessen Darstellung. Als zweites wird ein Marquis-Reagenztest durchgeführt, um herauszufinden, ob eine Tablette irgendwelche Ecstasy-artigen Substanzen, Amphetamin, ein Halluzinogen oder nichts dergleichen enthält. Im nächsten Schritt wird eruiert, ob bereits Informationen über diese spezifische Tablette existieren, basierend auf den äußeren Charakteristika und den Ergebnissen des Marquis-Tests. Dies wird mithilfe einer elektronischen Datenbank durchgeführt, die wöchentlich vom DIMS-Koordinationsbüro auf den neuesten Stand gebracht wird. Die Datenbasis enthält Beschreibungen von allen Tabletten (v.a. Ecstasy, aber auch 4-FA und 2C-B), die in jüngster Zeit in einem Labor analysiert wurden.

Aufgrund dieser wöchentlichen Eingabe von Informationen zu Tabletten und aufgrund der Tatsache, dass Ecstasy-Tabletten in der Regel in großen Chargen hergestellt werden, können bestimmte Tabletten über diese speziell entwickelte und wöchentlich aktualisierte Datenbank auf der DIMS-Website, der „Identifizierungsliste“, ermittelt und erkannt werden. In diesem Fall ist der durchschnittliche MDMA-(3,4-Methylenedioxy-N-Methylamphetamin-)Gehalt und dessen Variabilität der Tablette bekannt und muss nicht mehr unbedingt im Labor ermittelt werden. Entscheidet sich der/die Konsument_in dafür, die Tablette dennoch im Labor analysieren zu lassen, können diese Analyseergebnisse zur Validierung der Identifizierungsliste herangezogen werden. Diese Validierung hat gezeigt, dass die Identifizierungsliste zu 99% zuverlässig ist. Daher bietet dieses „Büro-Test“-Erkennungssystem den Testeinrichtungen im ganzen Land eine Möglichkeit, dem/der Drogenkonsument_in ein sofortiges und genaues Testergebnis zu geben, ohne die betreffende Tablette abgeben zu

müssen. Im Durchschnitt werden 30% bis 40% der Tabletten auf diese Weise bestimmt.

Tabletten, die von diesem Online-Bestimmungssystem nicht erkannt werden, und solche mit unsicheren Ergebnissen werden zusammen mit anderen Drogenproben wie Pulvern, Kapseln und Flüssigkeiten an die DIMS-Koordinierungsstelle des Trimbos-Instituts weitergeleitet (falls der/die Klient_in dies wünscht; er/sie kann auch entscheiden, dass die Probe nicht an die Koordinierungsstelle oder ins Labor geschickt wird). Wenn möglich, werden zusätzliche Informationen wie z. B. der Herkunftsort, der Preis sowie Wissen und Meinung des/der Konsument_in über das Produkt hinzugefügt.

Schließlich erhält der/die Drogenkonsument_in in der Testeinrichtung eine eindeutige individuelle Nummer, mit der er eine Woche später das Testergebnis der jeweiligen Probe abrufen kann. Im DIMS-Koordinierungsbüro werden alle erhaltenen Proben registriert und die Einzelheiten werden sorgfältig auf eine mögliche Neubewertung der zuvor durchgeführten Bestimmung überprüft.

Das DIMS verfügt derzeit über ein Budget für rund 7000 reguläre Analysen pro Jahr und 360 weitere Analysen (LSD, GHB, Quantifizierung bestimmter Substanzen wie Heroin oder PMMA). Im Jahr 2016 gaben 12.405 Besucher_innen 11.215 Proben ab. Ein Teil dieser Proben wurde vor Ort in der Prüfstelle erkannt oder nicht an die Koordinierungsstelle des DIMS geschickt. Dennoch ist die Laborkapazität geringer als die Anzahl der Proben, die zur Analyse zugelassen werden.

Daher analysiert das DIMS seit Februar 2016 selbst alle pulverförmigen Substanzen, unter Verwendung von Fourier-Transform-Infrarot-Spektroskopie (FTIR). Bisher hat das DIMS Methoden zur halb-quantitativen Bestimmung von Amphetamin, Koffein, GHB, Ketamin und MDMA entwickelt. Sollte sich die Analyse mit dem FTIR als zuverlässig herausstellen, wird eine Probe zukünftig nicht mehr an das Labor (DSM; siehe „Laboranalysen“) gesendet, sondern erhält ein direktes Ergebnis.

Seit Anfang 2016 wird ein Teil der LSD-Proben nur noch mit einem Reagenz getestet. Diese Proben gehen nicht ins Labor und erhalten lediglich ein qualitatives Ergebnis.

Nach der Auswahl in den Testbüros und dem DIMS-Koordinationsbüro werden die verbleibenden Proben codiert, verpackt und zum Labor für eine volle chemische Analyse transportiert (siehe Abb. 3 für ein Schema des DIMS-Systems).

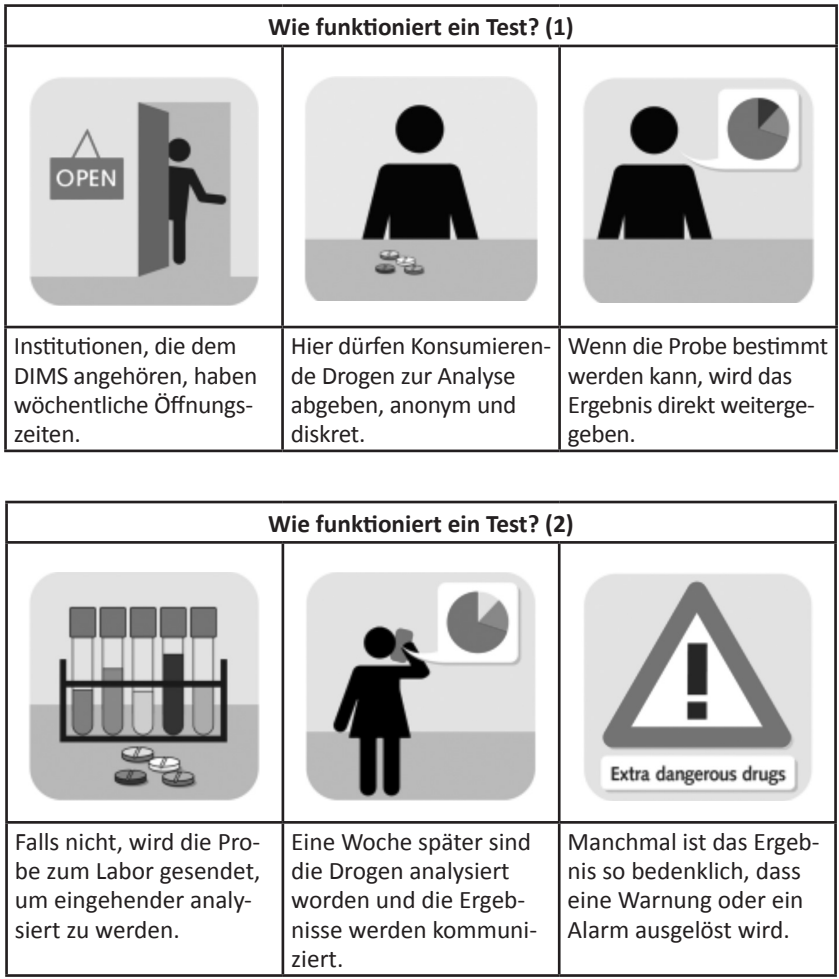


Abbildung 3: Schematische Darstellung des DIMS-Systems

Laboranalysen

Qualitative und quantitative Analysen der Drogenproben, die an das DIMS-Büro geschickt wurden, werden im Labor von „DSM Resolve“ durchgeführt. Eine Reihe bewährter Analysemethoden wird verwendet, um bekannte und unbekannte Inhaltsstoffe zu identifizieren, zu quantifizieren und zu klassifizieren.

Nach dem Zerkleinern und Homogenisieren der Probe werden zwei separate analytische Techniken verwendet. Zunächst wird GC-MS (Gaschromatographie/Massenspektrometrie) zur Identifizierung, danach LC-DAD (Flüssigchromatographie mit Diodenarray-Erkennung) zur Quantifizierung angewandt. Zehn Substanzen werden mit Standardanalysen quantifiziert: Amphetamin, Methamphetamin, 4-Fluoramphetamin, MDMA, 2C-B, Kokain, Koffein, Levamisol, Phenacetin und Ketamin. Andere Komponenten werden nur qualitativ erfasst (zum Beispiel MDA, MDEA, PMMA, PMA, Heroin, alle Arten von NPS). Falls erforderlich, kann das Labor aber auch diese Substanzen quantifizieren. Für GHB und LSD schließlich verwendet das Labor eine andere Analysemethode.

Die Kombination aus unterschiedlichen Methoden der Erkennung und Quantifizierung trägt zu einer wachsenden Liste identifizierter Inhaltsstoffe bei, die über die Jahre hinweg in illegalen Drogen gefunden wurden (Abb. 4).

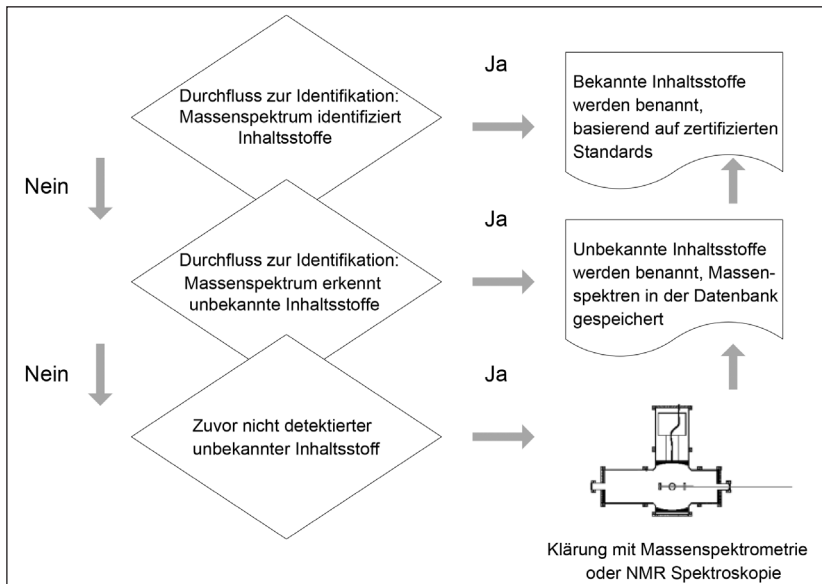


Abbildung 4: Flussdiagramm zur Darstellung des Prozesses zur Identifikation von Substanzen im Labor

Es existieren ungefähr 500 Substanzen in dieser Datenbank für (unbekannte) Substanzen. Die meisten dieser Substanzen wurden lediglich ein oder zwei Mal festgestellt. Wenn eine unbekannt Substanz zu ernsthaften Gesundheitsproblemen führen kann oder häufig detektiert wird, helfen weitere Analysemethoden oder Institutionen dabei, herauszufinden, um welche Substanz es sich handeln könnte.

Besucher_innen

Ein wichtiger Unterschied zwischen den DIMS und anderen Möglichkeiten, toxikochemische Daten zu Drogenproben zu sammeln – z.B. die Beschlagnehmung von Drogen durch die Polizei – ist die Tatsache, dass Daten direkt auf der Ebene der Konsument_innen gesammelt werden und Kontakt mit den Konsument_innen besteht. Ein wichtiges Merkmal des DIMS ist der Informationsaustausch zwischen dem Personal der Testeinrichtungen und den Konsument_innen. Wichtige Informationen, wie z. B. persönlich erfahrene Nebenwirkungen oder solche, die Freund_innen mit derselben Droge erlebt haben, werden in die DIMS-Datenbank eingegeben und gespeichert. Andere wichtige Eingaben in der Datenbank betreffen die regionale Herkunft, das Datum, die Bezugsquelle, den Preis und den Grund für das Testen. Weitere relevante Informationen können vom Testpersonal hinzugefügt werden, wobei die Anonymität des/der Drogenkonsumentierenden immer gewährleistet ist – eine der Hauptbedingungen dafür, dass das DIMS-System für Drogenkonsument_innen vertrauenswürdig bleibt. Die von den Konsument_innen bereitgestellten Informationen sind oft entscheidend dafür zu erkennen, welche Substanz mit unerwarteten Risiken assoziiert ist und in welchem Teil des Landes diese Risiken möglicherweise auftreten. Aus Sicht der Einrichtungen für Suchtbehandlung, Prävention und psychische Gesundheit, die die Testbüros bereitstellen, ist es wichtig, persönlichen Kontakt mit jungen Freizeitkonsument_innen zu haben, um ihnen den Zugang zu Prävention und Schadensminimierung zu erleichtern, in manchen Fällen auch den zu einer Drogenbehandlung.

Die DIMS-Ergebnisse sind per Definition keine exakte Darstellung des Ecstasy-Marktes in den Niederlanden. Das DIMS-Monitoringsystem hängt von den durch die Nutzer_innen abgegebenen Drogenproben ab und spiegelt daher nicht genau die Verwendung und Verfügbarkeit von Drogen auf dem Markt wider. Das DIMS ist jedoch ein qualitativer Monitor, der sich nicht auf die genaue Anzahl (Quantität) bestimmter Tabletten oder anderer Drogen auf dem Markt konzentriert, sondern auf den Inhalt (Qualität, chemisch und toxikologisch) von Drogenproben. Eine Studie, die Proben aus dem DIMS mit denen aus polizeilichen Beschlagnahmungen in Clubs und Rave-Partys vergleicht, zeigte indes, dass die DIMS-Ergebnisse tatsächlich ein recht genaues Bild des gesamten niederländischen Ecstasy-Marktes auf der Konsument_innenebene liefern.

Andere DIMS-Monitoringstudien

Monitor für drogenbezogene Notfälle

Im Rahmen des 2009 begründeten Monitors für drogenbezogene Notfälle (MDI) werden anonyme Daten über Patienten gesammelt, die wegen akuten

Gesundheitsproblemen im Zusammenhang mit Drogenkonsum einen der folgenden medizinischen Dienste in den Niederlanden konsultieren: Rettungsdienste, Notfallabteilungen der Krankenhäuser, Dienste für forensische Medizin und Erste-Hilfe-Stationen auf großen Tanzveranstaltungen. Qualifizierte Mitarbeiter_innen übermitteln Daten wie Geburtsjahr und Geschlecht der Patient_innen, konsumierte Substanzen und Schweregrad des Notfalls über ein Standardformular. Die Informationen über die Substanzen basieren dabei auf Selbstberichten, selten auch auf toxikologischen Tests. Der Schweregrad des Notfalls ist abgestuft in „mild“ (gut ansprechbar und Drogenwirkung nur leicht bemerkbar), „moderat“ (unzureichend ansprechbar und deutlich wahrnehmbare Drogenwirkung), oder „schwer“ (gestörte Vitalfunktionen und/oder Nicht-Ansprechbarkeit wegen Bewusstlosigkeit oder starker Unruhe). Die Arten der Drogen, welche die Patient_innen konsumiert haben, unterscheiden sich zwischen den vier unterschiedlichen medizinischen Diensten: Erste-Hilfe-Dienste behandeln z.B. vor allem Patient_innen mit akuten Gesundheitsproblemen nach Ecstasykonsum, während solche Fälle in den anderen Institutionen weitaus seltener vorkommen.

Monitor für neue Drogen

Seit 2012 betreibt das DIMS ein Monitoring-Projekt, das speziell auf neue psychoaktive Substanzen (NPS) ausgerichtet ist. Dieser Monitor verwendet Daten des DIMS, dem nationalen niederländischen forensischen Institut und dem Labor des niederländischen Zolls. Die so gesammelten Daten sind vertraulich, geben aber einen guten Überblick über NPS-bezogene Trends im Land, sowohl bezüglich Produktion und Handel als auch auf den Konsum. Auch Einzelpersonen können über eine Website NPS-Proben an das Projekt schicken. Ein Teil des Monitors betrifft Online-Diskussionen in niederländischen Internetforen zu Drogen. Da es für die meisten NPS keine verlässlichen Informationen über Wirkungen und mögliche Risiken gibt, nimmt die Online-Diskussion zu NPS von Konsument_innen und potenziellen Konsument_innen eine wichtige Rolle hinsichtlich Informationen zu diesen Drogen ein.

THC-Monitor

Seit 1999 werden die Inhaltsstoffe der Cannabisprodukte, die in niederländischen Coffeeshops verkauft werden, jährlich untersucht. Von der Gesamtheit der niederländischen Coffeeshops (567 im März 2017) werden zufällig 50 Geschäfte ausgewählt. Diese Coffeeshops werden anonym besucht. In jedem Shop werden 4 Proben von ungefähr einem Gramm gekauft: die populärste Sorte niederländischen Marihuanas (Nederwiet), die „stärkste“ Marihuana-Sorte, im-

portiertes Marihuana und importiertes Harz (Haschisch). Wenn vorhanden, wird auch eine Probe von aus niederländischem Marihuana hergestellten Harz gekauft. Die Proben werden mittels GC-FID (Gaschromatographie/ Flammenionisationsdetektor) auf ihren THC-, CBD- und CBN-Gehalt hin untersucht.

Ergebnisse

Trendmonitoring in „klassischen“ Drogenmärkten

Alle Arten von Partydrogen können in den DIMS-Testbüros abgegeben werden. Bemessen an der Anzahl der abgegebenen Substanzen ist Ecstasy die populärste Partydroge in den Niederlanden, gefolgt von Kokain. Amphetamine, speziell Methamphetamin, werden weniger häufig abgegeben (s. Abb. 5).

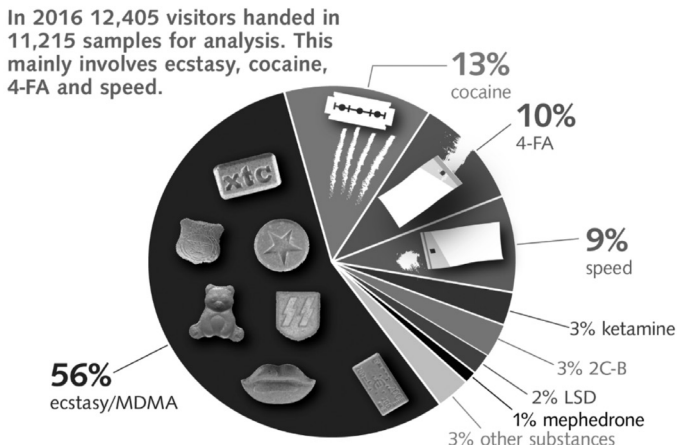


Abbildung 5: Proben, die im Jahr 2016 beim DIMS abgegeben wurden, kategorisiert nach Drogen

In erster Linie wird das DIMS genutzt, um die Entwicklung der Inhaltsstoffe „traditioneller“ bzw. häufig konsumierter Drogen zu beobachten. 2016 enthielten über 97,5% der beim DIMS abgegebenen Ecstasy-Tabletten MDMA. In der Vergangenheit gab es Zeiten, in denen der Zugang zu MDMA-Vorläufersubstanzen eingeschränkt war. So fand z.B. 1997 eine Ecstasy-Krise statt, die durch eine Reorganisation des Marktes im Jahr 1999 beendet wurde. 2009 gab es eine weitere „Krise“, die zu einer häufigeren Verwendung von Mephedron und mCPP anstelle von MDMA als Wirkstoff in Ecstasy-Tabletten führte (siehe Abb. 6).

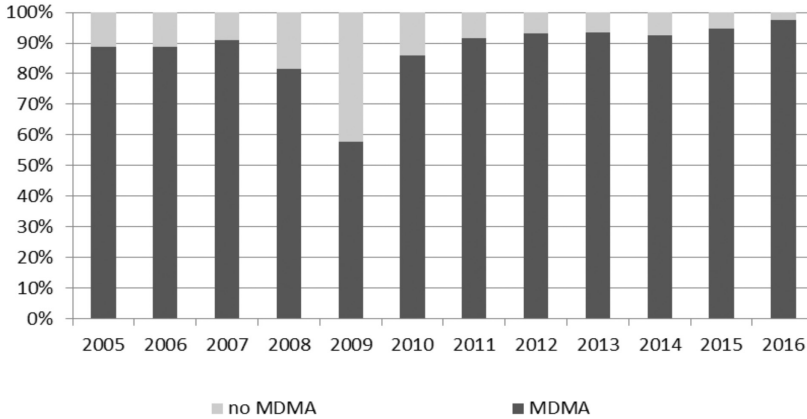


Abbildung 6: Anteil der an das niederländische DIMS übergebenen Ecstasy-Tabletten, die MDMA als Wirkstoff enthalten

Doch auch wenn Drogen nicht mit anderen (unerwarteten) Wirkstoffen versetzt sind, können sich gefährliche Trends abzeichnen. Ein gutes Beispiel ist der Anstieg des durchschnittlichen MDMA-Gehalts in Ecstasy in den letzten Jahren (siehe Abb. 7).

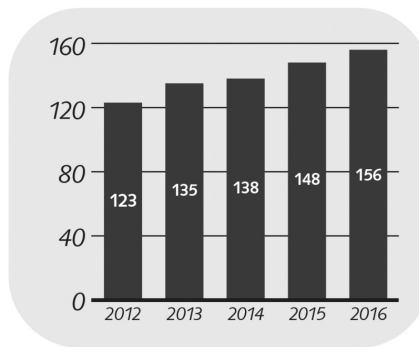


Abbildung 7: Durchschnittlicher MDMA-Gehalt in Ecstasy-Tabletten (in mg), 2012–2016

Diese Trends wurden beobachtet und diskutiert, was zu mehreren Präventionskampagnen führte, die das Bewusstsein der Konsumierenden hinsichtlich der Risiken hochdosierter Ecstasy-Tabletten schärfen sollten.

Monitoring im Hinblick auf neue Substanzen

Ein weiterer Trend, der in Echtzeit vom DIMS beobachtet wurde, war das Auftauchen einer neuen psychoaktiven Substanz auf dem Markt, 4-Fluoramphetamin (4-FA). 2007 wurde 4-FA erstmals zum Test abgegeben. Zunächst wurde die Substanz in erster Linie als „Streckmittel“ in Amphetaminproben entdeckt, aber später wurde es verstärkt unter seinem tatsächlichen Namen 4-Fluoramphetamin verkauft. Seit 2011 wurde die Substanz populärer und in den folgenden Jahren wurde 4-FA zur populärsten Partydroge hinter Ecstasy und Kokain (siehe Abb. 5 und 8).

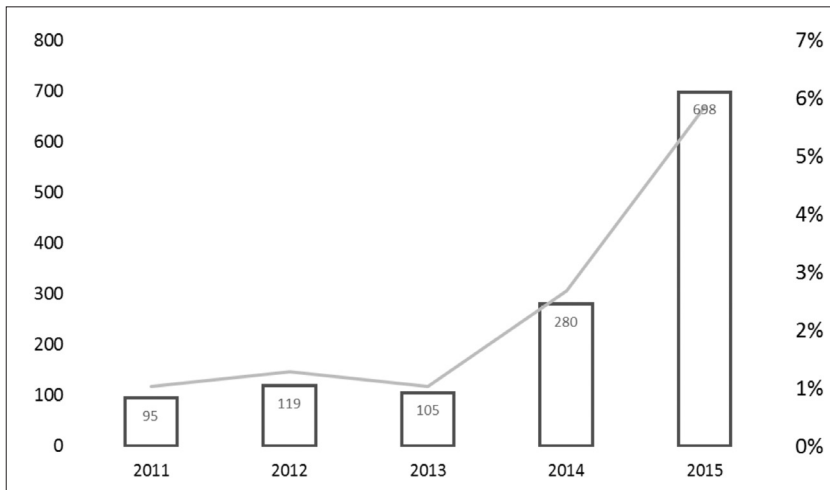


Abbildung 8: Anzahl der beim DIMS abgegebenen Proben, die als 4-Fluoramphetamin verkauft wurden, 2011–2015 (absolute Anzahl und Prozentanteil an allen abgegebenen Drogenproben)

Der Anstieg des 4-FA-Konsums hat auch zu mehr Notfällen geführt. Zu Beginn waren diese überwiegend nicht schwerwiegend, aber 2016 wurde eine Reihe von schweren Notfällen (teils tödliche Schlaganfälle oder Herzprobleme) infolge von 4-FA-Konsum beobachtet. Die Droge selbst konnte online gekauft werden, und da sie nicht dem niederländischen Opiumgesetz unterstellt war, war die Beschaffung relativ einfach. Dies führte unter Konsument_innen zur Auffassung, dass die Droge „sicher“ sei; teilweise wurde sie als „Ecstasy light“ bezeichnet. Im September 2016 gaben das DIMS und eine Reihe anderer Organisationen die Warnung aus, dass die Substanz nicht so sicher ist, wie viele glaubten. Im Mai 2017 wurde sie in den Niederlanden verboten.

Identifikation von Streckstoffen in illegalen Straßendrogen

Mittels unseres wöchentlichen Systems können auch Trends im Hinblick auf Streckmittel in „klassischen“ Partydrogen nachvollzogen werden. Zum Beispiel konnte zwischen 2012 und 2015 ein Anstieg der Anzahl von Kokainproben, die Levamisol (ein Entwurmungsmittel) enthalten, beobachtet werden. 2016 ging dieser Anteil aber wieder relativ deutlich zurück (siehe Abb. 9).

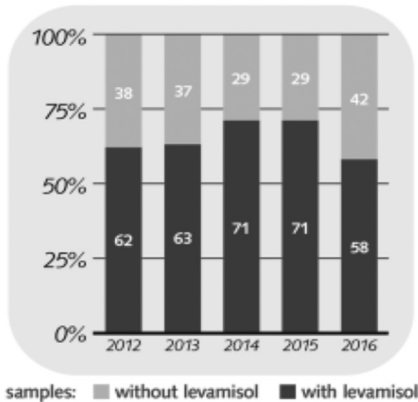


Abbildung 9: Levamisol in Proben, die als Kokain verkauft wurden, 2012–2016

Identifikation von besonders gefährlichen Substanzen in illegalen Straßendrogen

DIMS fungiert auch als zeitnahe System zur Identifikation besonders gefährlicher Drogen. Substanzen können entweder direkt vor Ort oder innerhalb von ein bis zwei Wochen analysiert werden. Doch wenn der Verdacht besteht, dass es sich um eine besonders riskante Droge handelt, kann diese auch innerhalb eines Tages im „DSM-Resolve“-Labor analysiert werden. Aufgrund der langjährigen Erfahrung und guter Kontakte ist das DIMS-Netzwerk größer als das der Testbüros. Warnungen können auch von Proben, die durch Polizei oder medizinische Dienste analysiert wurden, oder auch durch Informationen aus anderen Ländern (über das Early Warning System der EMCDDA) ausgelöst werden.

25 Jahre Erfahrung darin, Warnungen auszusprechen, haben zur Einführung eines nationalen Protokolls für solche Fälle geführt. Es gibt ein nationales „Red Alert“-Team, das aus dem Projektleiter DIMS, der nationalen Inspektion für

Gesundheit und dem Gesundheitsministerium besteht. Sie informieren den zuständigen Staatssekretär, der definitiv entscheidet, eine nationale Warnkampagne zu beginnen oder zu beenden.

Die Warnungen werden mittels eines geschichteten Systems ausgegeben. Zunächst kann ein Laborergebnis zu einer individuellen Warnung an eine_n Besucher_in führen, z.B. wenn eine Tablette eine hohe Dosis MDMA oder eine unbekannte Substanz enthält. Der/die Klient_in wird auch darum gebeten, die Warnung an denjenigen weiterzugeben, der/die die Drogen verkauft hat, sowie an Freund_innen, die möglicherweise ebenfalls die Droge einnehmen. Diese individuellen Warnungen können auch mit dem Versuch kombiniert werden, vom Konsumierenden oder Dealer mehr Informationen zu erhalten (z.B. zu Verfügbarkeit und Wirkungen).

Wenn sich eine besonders gefährliche Situation abzeichnet, können mehrere Warnungen ausgegeben werden:

- Eine interne Warnung, die sich nur an das Netzwerk richtet; die Beteiligten werden dabei um eine erhöhte Aufmerksamkeit gebeten.
- Eine gezielte „Red Alert“-Warnung (z.B. regional begrenzt oder nur auf einen bestimmten Typen von Konsument_in gerichtet).
- Eine nationale Multimediakampagne.

Wir sind davon überzeugt, dass Warnungen an Drogenkonsument_innen oder die allgemeine Öffentlichkeit nicht zu oft stattfinden sollten, um Desinteresse zu vermeiden; zudem sollten Warnungen mit großer Vorsicht ausgegeben werden, da sonst Unruhe oder Panik unter Drogenkonsumierenden ausgelöst werden könnte.

Manchmal starten wir keine Warnungs-Kampagne, sondern informieren stattdessen bestimmte Drogenkonsument_innen mittels einer Präventionskampagne über das Testbüro oder mit Flyern. Beispiele sind hier das Auftauchen von mCPP und Mephedron in Ecstasy-Tabletten oder von Levamisol in Kokain. Häufig gibt es wenige oder keine wissenschaftliche Informationen über die Wirkungen dieser Drogen oder Streckstoffe. In derartigen Fällen verwendeten wir das DIMS, um selbst schnell Informationen über positive und negative Wirkungen solcher Substanzen zu gewinnen.

Ein wichtiger Grund für die Existenz des DIMS ist das Early Warning System der EMCDDA. So entdeckte das DIMS z.B. im Jahr 2014 eine pinke „Superman“-Tablette, die 173 mg PMMA und 10mg Amphetamin enthielt, weshalb unmittelbar ein nationaler „Red Alert“ ausgerufen wurde. Wir teilten diese Information auch mit internationalen Partnern. Dennoch gab es in mehreren Ländern Todesfälle im Zusammenhang mit der Einnahme dieser Tablette.

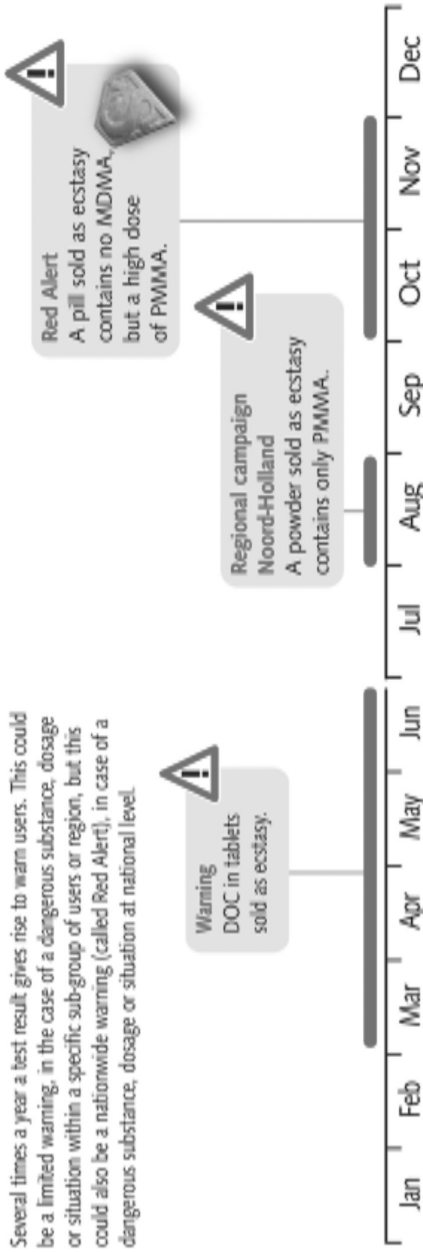


Abbildung 10: Warnungs-Kampagnen, die 2016 vom DIMS gestartet wurden
 Mehrere Male im Jahr gibt ein Testergebnis Anlass, Konsument_innen zu warnen. Dies kann eine begrenzte Warnung sein, wenn es sich um eine gefährliche Substanz, Dosierung oder Situation innerhalb einer bestimmten Gruppe von Konsument_innen einer Region handelt. Es kann aber auch eine landesweite Warnung ("Red Alert") ausgelöst werden, bei einer gefährlichen Substanz, Dosierung oder Situation auf nationaler Ebene.

Fazit

Die Vorteile eines Drogentestsystems für Konsument_innen, das gleichzeitig als Mittel zur Beobachtung der Märkte für illegale Drogen dient, sind vielfältig. Als wichtigste Vorteile seien an dieser Stelle genannt:

1. Das System ermöglicht die Früherkennung von Trends und besonders gefährlichen Drogen auf dem Markt.
2. Es ermöglicht Frühinterventionen, z.B. regionale Warnungen oder „Red Alerts“ für besonders gefährliche Produkte.
3. Daher trägt das System zu einer Reduktion drogenbezogener Notfälle bei.

Literatur

Van der Gouwe, D., Rigter, S. (2017): DIMS Annual Report 2016. Utrecht: Trim-bos-Instituut. <https://assets-sites.trimbos.nl/docs/27b4c407-3fa0-44ef-891b-9ca90ba335dc.pdf>

Brunt, T.M., Nagy, C., Bucheli, A., Martins, D., Ugarte, M., Beduwe, C., Ventura Vilamala, M. (2016): Drug testing in Europe: Monitoring results of the Trans European Drug Information (TEDI) project. Drug Testing & Analysis; DOI: <http://dx.doi.org/10.1002/dta.1954>



Ente gut, alles gut. Sex, Drug-Checking & Rock 'n' Roll im Großherzogtum Luxemburg

Carlos Paulos, Lynn Hagen, Salvatore Loverre,
Nicolas Gengler, Serge Schneider

Es war einmal vor langer Zeit ... so beginnen viele Märchen, auch solche, die mit Drogen zu tun haben. Luxemburg ist ein Land im Herzen Europas mit insgesamt 586.000 Einwohnern und einer Fläche von 2.586 km². Umgeben von Belgien, Deutschland und Frankreich, bietet Luxemburg als kleines Land in der Großregion ein vielfältiges Programm an Kunst- und Musikfestivals, Konzerten und Events in Clubs.

Bei PIPAPO – Sex, Drogen & Rock 'n Roll handelt es sich um ein Projekt, welches die Zusammenarbeit mit Clubs und Bars sowie Event-Managern anstrebt, um das Feiern zu unterstützen und sicherer zu machen. Gut feiern sollte gelernt sein. Denn eine gelungene Party braucht einen Anfang und ein Ende, intensive Momente, sogenannte Höhepunkte, aber auch Zeit zum Entspannen und Chillen. Unser Team besteht zurzeit aus drei Mitarbeitern, welche intern am Projekt arbeiten und einem externen Netzwerk von jungen, motivierten Festivalgängern und Musikliebhabern, welche als Aushilfen bei unseren Interventionen mitwirken. Unsere Aushilfen werden in einer 20-stündigen Ausbildung auf die Arbeit und die damit einhergehenden Anforderungen vorbereitet.

Unser Hauptziel besteht darin, Party- und Festivalgänger auf mögliche Risiken beim Feiern aufmerksam zu machen. Wir ermitteln, wie sie solche Risiken minimieren, gar optimieren können, indem sie sogenannte *Harm Reduction*- (Schadensminimierungs-)Strategien entwickeln. Wir unterstützen Feiern also mit positiven Botschaften wie: „Pass auf deine Freunde auf!“ oder „Komm früh – feiere länger“. Wir ermutigen Partygäste, sich gut auf ihre Feier vorzubereiten, um das Beste rauszuholen.

Unsere Hauptthemen sind Drogenkonsum und die damit verbundenen Risiken, Lärmschutz, geschützter Geschlechtsverkehr und Sicherheit im Straßenverkehr. Im Vordergrund des Projektes steht also immer die Gesundheit der Konsumenten.

Grundsätzlich stellen wir den Besuchern allgemeine und objektive Informationen über Gesundheit und Gesundheitsrisiken und unterschiedliches Material zu Verfügung, zusammenfassende Informationen über Sex, Drogen & Rock 'n Roll: Wir verteilen gratis Ohrstöpsel um Hörschäden bei lauter Musik vorzubeugen,



gratis Kondome, denn mit dem Konsum von psychoaktiven Substanzen geht sexuelle Enthemmung oft Hand in Hand. Zusätzlich verteilen wir Informationskarten über die verschiedenen gängigen psychoaktiven Substanzen und machen eine anonyme Umfrage mit den Gästen über ihr rezentes Konsumverhalten bezüglich psychoaktiver Substanzen (e.g. Duscherer, Paulos & Kraus, 2013). Diese Studie wird zu Ende jeder Saison (Ende des Jahres) publiziert (e.g. Paulos & Duscherer, 2017; Paulos et al., 2018).

In erster Linie suchen wir das Gespräch mit den Konsumenten, unter anderem über ihren Drogen-Freizeitkonsum, um reflektierte Denkprozesse in Gang zu setzen. Idealerweise soll der Konsument sich Gedanken über seinen Konsum machen und diesen kritisch hinterfragen.

Wenn wir von PIPAPO an einer Veranstaltung teilnehmen, sprechen wir generell von einer Intervention. Je nach Art und Größe der Veranstaltung, sowie unserer Verfügbarkeit, kann unsere Intervention unterschiedlich ausfallen. Bei kleineren Veranstaltungen kann es sein, dass wir nur unser Material und unsere Gadgets, wie z.B. Kondome, Ohrstöpsel, Sticker und evtl. Infokarten zur Verfügung stellen, jedoch selbst nicht anwesend sind. Falls wir anwesend sind, errichten wir entweder einen kleinen Stand, einen sogenannten *Minibooth*, wo wir unser Material auslegen oder wir sind in unserer *Equipe mobile* unterwegs: Als mobile Kleinteams mischen wir uns für einige Stunden unter die Leute und suchen das Gespräch mit den Gästen. Wir erklären das Projekt und verteilen unser Material. Bei größeren Veranstaltungen errichten wir unser Partyzelt und sind somit fester Bestandteil der Veranstaltung und in größerer Anzahl vertreten. Bei Festivals zum Beispiel ist unser Stand tagsüber immer besetzt und mobile Kleinteams sind zusätzlich auf dem Festivalgelände unterwegs.

Zurzeit bieten wir auch einen Drug-Checking-Dienst, unseren sogenannten *DUCK*, für Besucher an, welche eine oder mehrere psychoaktive Substanzen von uns testen lassen wollen.

Jede Pille, jedes Pulver, jeder Mix ist anders. Farbe, Aufschrift, Logo, Größe und Konsistenz sagen nichts über die beinhaltete (oder nicht beinhaltete) Substanz aus. Der Konsument kann nicht wissen, welche Substanz die Pille, das Pulver oder der Mix enthält, ohne es testen zu lassen. Und wenn er nicht weiß, was er konsumiert, kann er auch keine entsprechenden Harm-Reduction-Strategien anwenden. Dadurch, dass die Angebotsnutzer nun wissen, welche Substanz in ihrer Pille oder ihrem Pulver (usw.) enthalten ist, können sie bewusst entscheiden, ob sie diese Substanz konsumieren wollen oder nicht. Die *DUCK*-Ergebnisse geben dem Konsumenten die Möglichkeit, sein Verhalten zu ändern oder seinen Konsum zu überdenken sowie eine Kontrolle über seine Bezugsquelle des Vertrauens.

Drug-Checking dient also im Allgemeinen der Sensibilisierung für einen bewussteren Umgang mit Drogen. Deswegen liegt uns das zur Verfügung stellen dieses Dienstes sehr am Herzen, auch wenn der Nutzen solcher Drug-Checking-Dienste noch sehr umstritten ist, in Luxemburg und Europa generell (i.e. Pirona et al. 2017, Giné et al. 2017).

Ein weiterer Punkt ist die Beobachtung über die in Luxemburg zirkulierenden Substanzen. Drug-Checking in der Freizeitszene versetzt uns in die Lage, erhöhte toxische und gefährliche Substanzen zu erkennen und Warnungen ausschreiben zu können. Diese Warnungen gehen an erster Stelle an den Konsumenten und Organisator des Events. Die Information wird ebenfalls an das Gesundheitsministerium weitergeleitet, um zu prüfen, ob eine nationale Warnung ausgeschrieben wird (e.g. Origeret al., 2017).

Zurzeit können wir unseren *DUCK* nur punktuell anbieten. Im Vorfeld muss das Verständnis der Veranstalter eingeholt und eine Sondergenehmigung von der Justizbehörde angefragt werden, damit wir diesen Dienst bei einer Veranstaltung anbieten können. Wenn wir Proben nehmen dürfen, hängen wir unsere *DUCK* Plakate mit den Nachrichten „Check your *DUCK*!“ und „What the *DUCK*?“ aus, um den Konsumenten dies implizit mitzuteilen.

Kommt nun ein Konsument vorbei und will eine Probe abgeben, dann läuft das in zwei Phasen ab, welche idealerweise unter zwei Mitarbeitern aufgeteilt werden und zeitgleich ablaufen. Damit dieser Prozess möglichst standardisiert abläuft, haben wir einen Leitfaden und einen Fragebogen erstellt, welcher berücksichtigt werden muss.

Einerseits wird ein kurzes Gespräch mit dem Konsumenten geführt, welches zu Beginn substanzorientiert ist. Wir wollen unter anderem wissen, als was der Konsument die Substanz erworben hat, wann (Zeitrahmen) und wo (Land) und wieviel er gezahlt hat (Kosten pro Einheit). Diese Angaben dienen einerseits der Dokumentation, werden aber nach der Analyse mit den Laborresultaten abgeglichen.

Uns interessiert, wie der Konsument vorhat, diese Substanz zu konsumieren (oral, nasal, geraucht usw.), ob er sie bereits einmal konsumiert hat, wenn ja in welcher Menge und welche Erfahrungen er schon mit dieser Substanz gemacht hat. Auch die Motivation des Konsumenten, diese Substanz einzunehmen, wird abgefragt. All diese Informationen ermöglichen es uns, das Gespräch auf den Konsum zu lenken, sodass die Person ihren Konsum reflektieren kann und wir ihr etwaige Harm-Reduction-Strategien (Schadenminderungsmaßnahmen) mit auf den Weg geben können.

Andererseits wird die Substanz genau dokumentiert (Konsistenz, Farbe, Form, Größe, Gewicht, Logo); falls sinnvoll, wird ein Foto geschossen (vor allem bei Pillen und Kristallen) und eine Stichprobe der Substanz genommen. Hierzu benötigen wir nur wenige Milligramm, für qualitative Analysen lediglich etwa 2-3 Milligramm, für quantitative Analysen etwa 10 Milligramm. Stichprobe und Fragebogen werden selbstverständlich nummeriert, damit keine Verwechslung vorliegen kann.

Wichtig ist auch noch festzuhalten, in welcher Sprache das Gespräch geführt wurde, damit das Feedback in der gleichen Sprache verfasst werden kann. Auch Uhrzeit und Datum werden natürlich dokumentiert und nach den Stichprobenahmen wird das benutzte Material gründlich gesäubert. Diese Probe wird gleich am ersten Werktag nach der Veranstaltung in Dudelange im Nationalen Labor mittels Massenspektrometrie und Hochleistungsflüssigkeit-Chromatographie untersucht. Unser Laborleiter lässt uns die Resultate so schnell wie möglich, meist noch am selben Tag, per E-Mail zukommen. Gleich anschließend werden die Resultate von uns direkt verschriftlicht und somit für den Konsumenten verständlich gemacht und dann diesem mitgeteilt.

Das Feedback erfolgt über unsere Homepage: Mittels 9-stelligem Zahlencode, den der Konsument bei Abgabe der Probe von uns erhalten hat, kann er sein persönliches Resultat online und anonym abrufen. Idealerweise sind die Resultate noch am selben Tag online.

Wir geben uns also sehr viel Mühe, die Wartezeit zu reduzieren. Unser Drug-Checking-Angebot bleibt leider sehr oft retrospektiv, da viele Konsumenten das Ergebnis nicht abwarten, da sie vor Ort, noch am selben Abend, konsumieren wollen.

Ideal wäre also, wenn wir das Material und die nötigen finanziellen Mittel hätten, um vor Ort testen zu können oder Konsumenten zumindest unter der Woche die Möglichkeit hätten, bei uns etwas abzugeben, damit sie das Resultat vor der Party haben könnten.

Für uns steht fest, dass Drug-Checking ein erforderlicher Gesundheitsdienst ist, welcher zur Schadensminimierung beiträgt, indem das Resultat einen Anhaltspunkt zu Risikominderung bietet. Jede psychoaktive Substanz weist ein unterschiedliches Wirkspektrum auf und muss unterschiedlich dosiert werden. Trotzdem birgt jeder Konsum einer psychoaktiven Substanz nach wie vor ein Risiko. Ein Analyseresultat ist also keine Unbedenklichkeitserklärung, gibt den Konsumenten aber deutlich mehr Handlungsspielraum.

Nachweis und Dosierung von psychoaktiven Substanzen

Der Nachweis von Substanzen erfolgte mittels gaschromatographischer Trennung, gefolgt von einer Identifikation durch Massenspektrometrie (GC/MS). Die GC/MS Messung erlaubt die Bestimmung der aktiven Substanzen, aber auch den Nachweis von Verunreinigungen, Syntheserückständen oder unerwarteten Substanzen. Die quantitative Bestimmung erfolgte mittels Trennung durch Flüssigkeits-Chromatographie, gefolgt von der Dosierung durch Massenspektrometrie (LC/MS).

GC/MS Methode

1-2 mg der Probe werden in 50 μ L Essigsäureanhydrid und 50 μ L Pyridin aufgelöst und auf 100°C während 15 Minuten erhitzt. Anschließend wird die Probe bei 80°C eingedampft und danach in 10 μ L Ethylacetat/Methanol (9/1) aufgelöst. Das Gemisch wird noch einmal 1:10 verdünnt und anschließend mit GC/MS analysiert.

Die GC/MS Analyse wurde auf einem Agilent 7890B Gaschromatographen, ausgestattet mit einer HP-Ultra2 Kapillarsäule (12 x 0.2 mm x 0.33 μ m, Agilent) und gekoppelt an einen 5977B Single Quad-Massenspektrometer durchgeführt. Die folgenden GC/MS Einstellungen wurden genutzt: Injektortemperatur 260 °C, Injektionsvolumen 1 μ L, Helium Fluss 1.0 ml/min, Anfangstemperatur 70°C während 2 Minuten, Endtemperatur 280°C während 11.5 Minuten, Gradient 20°C/Minute während 11.5 Minuten, Transferline 280°C. Injektionsvolumen 1 μ L in splitless-mode, Massenspektrometer Quelltemperatur 250°C. Die Messung wurde von 50-650 m/z ausgeführt („Full-scan-mode“).

Die Auswertung der Messung erfolgte mit der MassHunter Software (Agilent). Zur Bestimmung wurden die PMW, NIST und SWG-Drug Datenbanken benutzt. Die Nachweisgrenzen für alle üblichen Drogen und Medikamente liegen im ng/mL Bereich.

Auf Bild 1 ist das GC/MS Chromatogramm einer typischen Kokainprobe abgebildet. Die Retentionszeit von Kokain liegt bei etwa 11 Minuten.

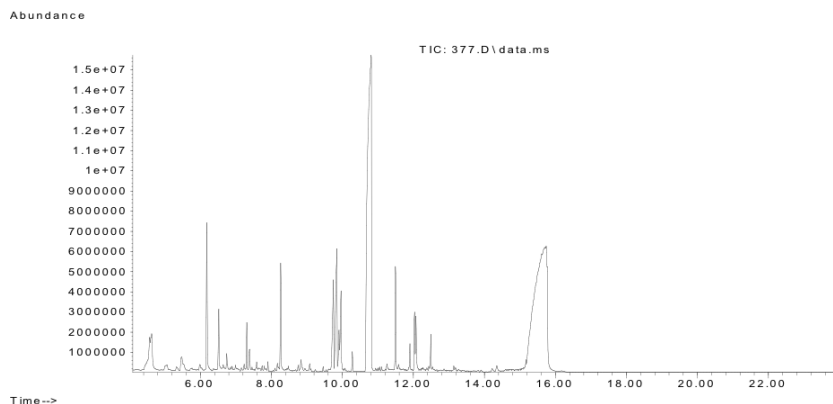


Bild 1: Chromatogramm einer Kokainprobe

LC/MS Methode

Für folgende Substanzen wurde eine quantitative LC/MS Methode entwickelt: Amphetamin, Methamphetamin, MDMA, Kokain und Kaffein.

Folgende Lösungen, in H₂O/Acetonitril, wurden für die quantitativen Bestimmungen vorbereitet: 1, 5, 10, 50 und 100%. Eine 100% Lösung entspricht 100 µg/L von jedem Analyten. Eine Kontrolllösung mit 10% von jedem Analyten wurde unabhängig von den Kalibrationslösungen vorbereitet.

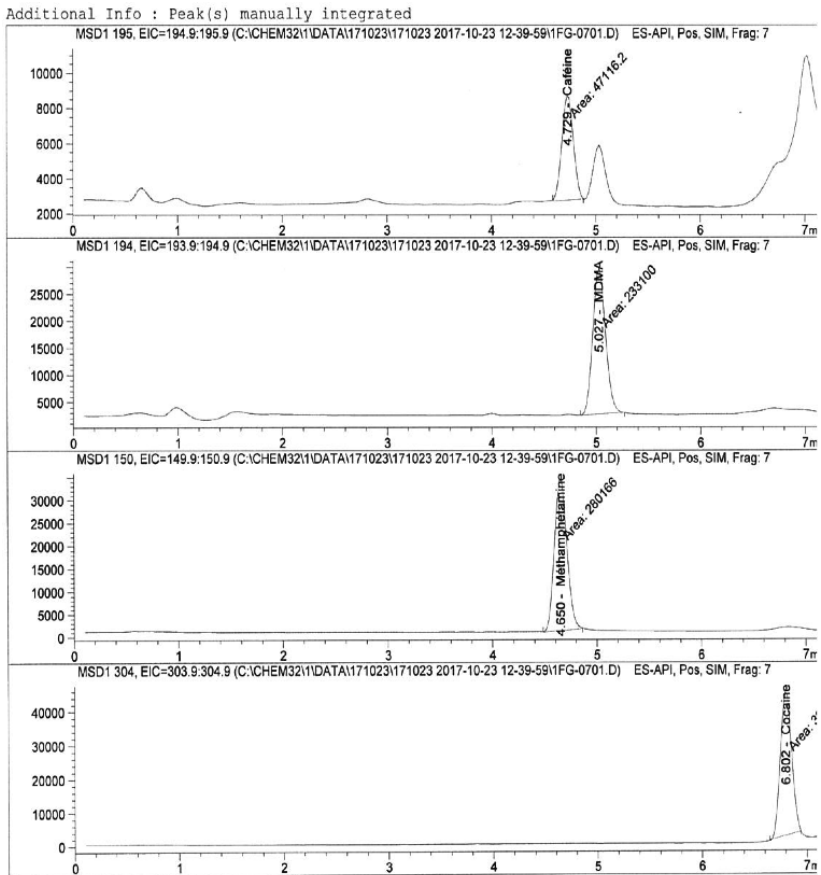
Zur Probenvorbereitung werden 5 mg der unbekanntes Substanz in 5 mL Methanol aufgelöst und anschließend 10000 x im LC/MS Fließmittel verdünnt.

Die LC/MS Analysen wurden auf einem Agilent 1200 Infinity LC Chromatographen, ausgestattet mit einer C18 Kolonne (Acquity UPLC BEH, 130Å, 1.7 µm, 2.1 mm X 100 mm) und gekoppelt an einen 6130 Single Quad-Massenspektrometer durchgeführt.

Die folgenden LC Einstellungen wurden benutzt: LC Fließmittel H₂O mit 0.1% Ameisensäure (Phase A), Acetonitril/0.1% Ameisensäure (Phase B). LC Gradient 0.0 - 3.5 min 1.0 - 8.0% B, 3.5 - 4.5min 8.0% B, 4.5 - 5.5 min 8 - 10% B, 5.5 - 7.0 min 10 - 100% B, 7.0 - 8.5 min 100% B, 8.5 - 8.6 min 100 - 1% B, 8.6 - 10.5 min 1% B, Flussrate: 0.5 ml/min, Injektionsvolumen 10 µL. Die Säulentemperatur war konstant bei 40°C.

Die folgenden MS Einstellungen wurden benutzt: Elektrospray Ionisation im positiven SIM (single ion monitoring) Modus (ESI). Amphetamin: $m/z = 136.2$, Methamphetamin $m/z = 150.2$, Koffein $m/z = 194.2$, MDMA $m/z = 195.2$, Kokain $m/z = 304.2$. Für die Validierung der Methode wurden die Nachweis- und Bestimmungsgrenzen (LOD, LOQ), Genauigkeit ($CV < 15\%$), Richtigkeit (Fehler $< 15\%$, Linearität ($r^2 > 0.99$) bestimmt sowie die Abwesenheit von Interferenzen bei allen Substanzen geprüft. Vor jeder Analyseserie wird das LC/MS System auf Resolution und Sensibilität geprüft.

Die Retentionszeiten waren Amphetamin 4.07 min, Methamphetamin 4.65 min, Koffein 4.73 min, MDMA 5.03 min, Kokain 6.80 min. Die Chromatogramme einer Kalibrationsprobe sind in Bild 2 abgebildet.



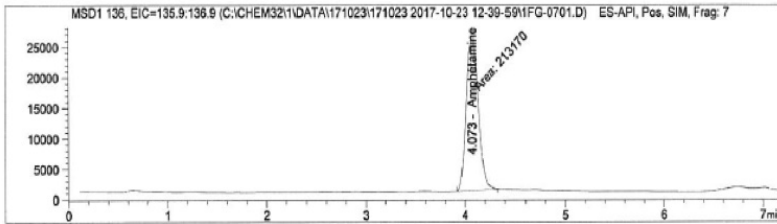
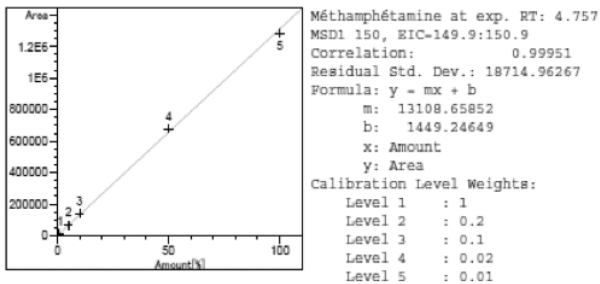
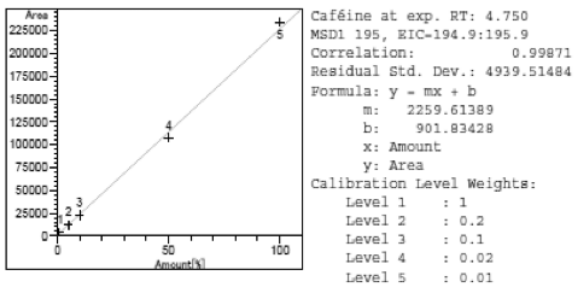
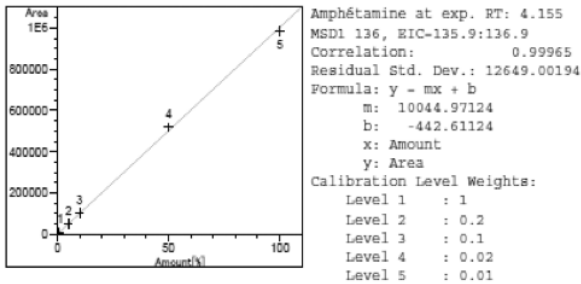


Bild 2: Chromatogramm einer gespickten Probe der quantifizierten Substanzen

Die Kalibrationsgeraden aller quantifizierten Substanzen sind in Bild 3 abgebildet.



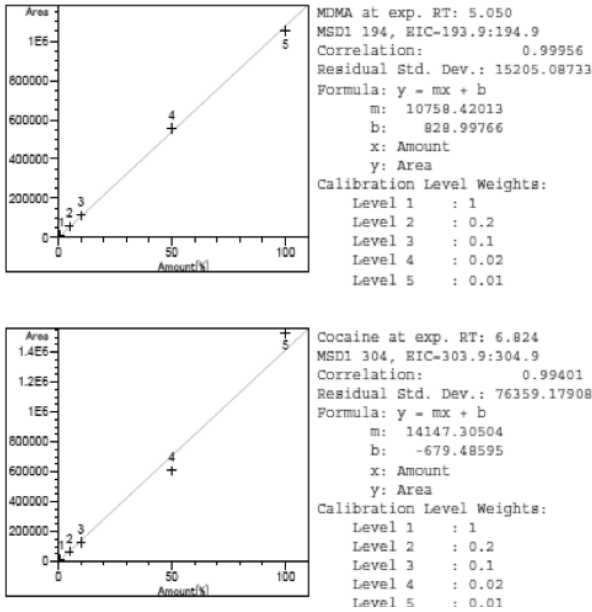


Bild 3: Kalibrationskurven der dosierten Substanzen

Diskussion

Als Schlusswort möchten wir noch hervorheben, dass wir Drogenkonsum und die Entscheidung eines erwachsenen Menschen, Drogen zu konsumieren (oder auch nicht zu konsumieren), ernst nehmen und respektieren. Außerdem sehen wir im Eingehen von Risikosituationen und Rauscherfahrungen Entwicklungspotential. Drogen existieren und werden vom Menschen konsumiert, ob dies nun legal oder illegal ist, ob es gesund oder nicht gesund ist. Eine Gesellschaft ohne Konsum von psychoaktiven Substanzen wird es nie geben. Das Bedürfnis und der Drang nach Sinnesveränderungen, Risikosituationen und rauschhaften Erfahrungen ist tief im Menschen verankert. Durch die Auseinandersetzung mit dieser Thematik kann der Konsument persönliche Potentiale fördern, Ressourcen entwickeln und Konsumkompetenz erlangen. Hierfür bedarf es aber einer offenen Kommunikation über Erfahrungen und Erlebnisse, keine Tabus: Gesellschaftliche Integrationsformen durch Kultivierung des Dialogs und Vermittlung von Festkultur. Wir befürworten, fördern und fordern eine offene Diskussion über den Konsum von psychoaktiven Substanzen in unserer Gesellschaft.

Danksagung

Diese Arbeit wäre unvorstellbar ohne unsere Aushilfen, die bei gutem sowie schlechtem Wetter immer bei Laune bereit stehen, um das Feiern zu unterstützen und für Gespräch sorgen.

Einen großen Dank an die Organisatoren, Eventmanager und Clubbesitzer, die unsere Arbeit unterstützen und uns den Freiraum geben um ein Teil ihres Festes zu sein.

Danksagung von Carlos Paulos

Einen besonderen Dank an meine ehemalige Arbeitskollegin und Arbeitsgefährtin Dr. Katia Duscherer für das gemeinsame Aufbauen des Projektes und das Teilen der Musikleidenschaft und der Lust zu Feiern.

Danke auch für jede einzelne Meinungsverschiedenheit, die uns stets nach vorne gebracht hat. – We will rock you.

Literatur

- Duscherer, K., Paulos, C. & Kraus, A. (2013): Going up the country - Characterizing recreational drug use in music festivals. Proceedings of NIGHTS conference - health, pleasure and communities, Padova.
- Giné, C., Ventura, M., Measham, F., Brunt, T. M., Bücheli, A., Paulos, C., Valente, H., Martins, D., Libois, B., Tögel-Lins, K., Jones, G., Karden, A., Barratt M. J. (2017): The utility of drug checking services as monitoring tools and more: A response to Pirona et al. *International Journal of Drug Policy*. 45, 46-47.
- Origer, A., Lopes S., Diederich C., Schram S. & Ledien J. (2017): The State of the Drugs Problem in the Grand Duchy of Luxembourg. National Drug Report, R.E.L.I.S.
- Paulos, C. & Duscherer, K. (2017): Enquête PIPAPO 2016 - La consommation récréative de drogues au Grand-Duché de Luxembourg. 4motion asbl. Education for social change.
- Paulos, C., Hagen, L., Loverre, S. (2018): Enquête PIPAPO 2017 – La consommation récréative de drogues au Grand-Duché de Luxembourg. 4motion asbl. Education for social change.
- Pirona, A., Bo, A., Hedrich, D., Ferri, M., van Gelder, N., Giraudon, I. et al. (2017): New psychoactive substances: Current health-related practices and challenges in responding to use and harms in Europe. *International Journal of Drug Policy*. 40:84–92.

Auf dem weltweitem Netz

pipapo.lu
safernightlife.org



Wie Drug-Checking-Projekte und das Internet das Monitoring des Drogenkonsums verändert haben (How Drug Checking Services and the Web changed the way we monitor drug use)¹

Fernando Caudevilla, Xoán Carbón, Mireia Ventura

Das Internet, Drogen und Gesundheit

Das Web hat viele Aspekte des Gesundheitswesens verändert. Traditionell wurden Gesundheitsexperten als unbestrittene und einzigartige Wissensquelle angesehen; die Rolle der Patienten bestand darin, medizinischen Rat passiv anzunehmen. Diese Beziehung wurde jedoch durch den demokratischen Zugang zu Informationen und die Interaktivität des Internets verändert:

Virtuelle Communities, Chats, Diskussionen, Foren, Online-Social-Networking-Dienste und virtuelle Bibliotheken sind Werkzeuge, die das Gleichgewicht des Wissens zwischen medizinischem Personal und der Öffentlichkeit verändern und die Patienten in die Lage versetzen, sich stärker an gesundheitsrelevanten Entscheidungen zu beteiligen.

Das Internet ist auch ein leistungsfähiges Werkzeug für Fachleute; Kliniker und Forscher haben den Zugang zu wissenschaftlichen Publikationen, Richtlinien und professionellen Tools verbessert, die die Forschung erleichtern sowie Wissen und Fähigkeiten verbessern.

Auf der anderen Seite ist die Verbreitung von ungenauen oder unangemessenen Nachrichten im Zusammenhang mit Gesundheit ein wachsendes Problem. Manchmal kann es insbesondere für Laien schwierig sein, die Qualität der verfügbaren Online-Informationen zu bewerten, die nicht immer wissenschaftlich fundiert sind.

In Bezug auf illegale Drogen oder Freizeitdrogen waren diese Veränderungen noch dramatischer. Die in den traditionellen Medien bereitgestellten Informationen konzentrierten sich tendenziell eher allgemein auf Prävention und empfahlen den Menschen, jegliche Verwendung illegaler psychoaktiver Substanzen abzulehnen, nicht zwischen Konsum, Missbrauch und Abhängigkeit zu unterscheiden, wobei oft die negativen Aspekte und Folgen des Drogenkonsums übertrieben wurden. In Zeiten des Internets haben Ressourcen, die sich auf Scha-

¹ Übersetzung: Heino Stöver und Bernd Werse



densreduzierung konzentrieren, einschließlich mehr Informationen über Risiken und Schäden, an Popularität gewonnen. So haben laut dem Amazon-Tochterunternehmen Alexa Internet² Websites mit Informationen zur Schadensminimierung wie Bluelight, Drugs Forum und Erowid ein jeweils höheres Ranking als institutionelle oder staatliche Präventions-Webseiten wie das Nationale Institut für Drogenmissbrauch in den USA (NIDA) oder das Büro der Vereinten Nationen für Drogen- und Verbrechensbekämpfung (UNODC) (Tabelle 1).

Name	Website	Alexa Ranking
Bluelight	http://www.bluelight.org	11.346
Drugs-Forum	https://drugs-forum.com	17.592
Vaults of Erowid	http://www.erowid.org	20.354
Nationales Institut für Drogenmissbrauch in den USA (NIDA)	https://www.drugabuse.gov	21.876
Büro der Vereinten Nationen für Drogen und Verbrechen (UNODC)	http://www.unodc.org/	39.037

Tabelle 1: Traffic-Daten von Drogen-Websites mit Alexa Ranking (Access: 29/12/17)

Es ist auch wichtig zu beachten, dass Websites zur Schadensminimierung im Allgemeinen von Freiwilligen oder kleinen Nichtregierungsorganisationen mit begrenzten technischen und wirtschaftlichen Ressourcen im Vergleich zu offiziellen staatlichen Präventions-Websites betrieben werden. Es ist wahrscheinlich, dass die Welt dieser virtuellen Gemeinschaften einen signifikanten Einfluss auf die gesellschaftliche Wahrnehmung von illegalen Drogen hat.

Online-Drogenhandel: von Research Chemicals bis zu Kryptomärkten

Wie bei allen anderen Konsumgütern werden seit Beginn des Internets illegale Drogen online angeboten. Bis vor kurzem hat ihr illegaler Status dieses Geschäft in der Praxis extrem erschwert. Der Kauf illegaler Drogen über eine Internet-Website oder ein Forum auf dem Surface-Web gibt keine Garantie für

² Alexa Internet bietet Web-Traffic-Datenanalyse an, wobei Websites nach ihrer weltweiten Popularität klassifiziert und ein Score (Alexa-Ranking bzw. AR) generiert wird, der als „Goldstandard“ für die Schätzung der Bedeutung von Websites im Internet gilt: Niedrige AR-Punkte bedeuten größere Beliebtheit.

die Qualität des Produkts oder dafür, dass das Produkt tatsächlich ankommt. Zahlung und Versand ermöglichen dem Käufer, physisch identifiziert zu werden, und es gibt keine Möglichkeit, eine Beschwerde einzureichen.

Dennoch gab es immer kleine geschlossene Websites und Foren mit geschlossenem Zugang, auf denen ausgewählte Personen illegale Drogen auf Einladung kaufen konnten. Ihre Wirkung war jedoch begrenzt. Von Mitte der 90er Jahre bis 2003 wurde eine begrenzte Auswahl psychoaktiver Substanzen online als „Research Chemicals“ (RC) angeboten. Im Allgemeinen handelte es sich um Phenethylamin- und Tryptaminderivate, die von diskreten Websites als hochreine Produkte angeboten wurden. Die Nutzer waren im Allgemeinen Personen mit einem hohen Interesse an psychoaktiven Substanzen (sog. Psychonauten). Das Phänomen fand in den Medien wenig Beachtung und war bis zur Operation Web Tryp im Jahr 2004 von sehr begrenzter Bedeutung. Diese Operation wurde von der DEA durchgeführt, um Websites zu untersuchen, die der Verbreitung von wenig bekannten psychoaktiven Substanzen verdächtigt werden. Der Verkauf dieser Stoffe war nicht ausdrücklich illegal, konnte aber möglicherweise durch das Bundesgesetz von 1986 strafrechtlich verfolgt werden. Fünf Websites, die zusammen Hunderttausende von Dollar verdient hatten, wurden geschlossen. Im Jahr 2005 verurteilte ein Gericht den Besitzer eines der Geschäfte mit der Begründung, schuldig am Tod eines 18-jährigen Mannes zu sein, Geldwäsche zu betreiben und an einem Drogenkartell beteiligt zu sein, was zu einer kombinierten Haftstrafe von 410 Jahren führte. Andere Verkäufer wurden ebenfalls angeklagt und einige Käufer wurden verhaftet. Obwohl keine Kunden eingesperrt wurden und die meisten ohne Anklageerhebung freigelassen wurden, wurde die Research Chemical-Szene größtenteils aufgelöst.

Das Phänomen tauchte jedoch um das Jahr 2007 in Form von „Legal Highs“ wieder auf, mit visuell ansprechenden Websites, die bekannte Marketingstrategien wie Sonderangebote und Rabatte („Produkt der Woche“, „Kauf 3 für 2“, etc.) verwendeten und eine Vielzahl von Drogen anboten (synthetische Cannabinoide, Cathinon-Derivate, Pyrovalerone, NBOMe-Serie, Methoxetamin, etc.) – vermarktet als Kräutermischungen, Weihrauch, Dünger oder ähnlichen Tarnbezeichnungen. Der Hauptzweck dieses Marktes bestand darin, nicht kontrollierte psychoaktive Substanzen zu verkaufen. Die meisten Substanzen wurden nicht an Tieren getestet, und es fehlten Daten über die Toxikologie beim Menschen sowie Psychoaktivität auf der Basis wissenschaftlicher Grundlagenforschung. In vielen Fällen enthielten Produktproben eine Mischung verschiedener Substanzen und manchmal enthielten Produkte mit identischen Etiketten unterschiedliche Wirkstoffe. Es gab eine hohe Verfügbarkeit dieser Substanzen, von denen einige ein hohes Schadenspotenzial aufweisen (Johnson et al. 2013). Bis heute gibt es eine kleine, aber aktive Konsumentengemeinschaft sowie zahlreiche Online-Shops, die psychoaktive Substanzen verkaufen, die hergestellt wurden, um weiterhin Verbote zu umgehen.

Kryptomärkte

Kryptomärkte stellen eine große Veränderung im Online-Drogenhandel dar. Dabei handelt es sich um illegale Plattformen, die im „Darknet“, einem nur über das verschlüsselte Tor-Netzwerk erreichbaren Teil des Internets, aktiv sind. Im Oktober 2013, nachdem „Silk Road“, der erste große im Darknet aktive Kryptomarkt, geschlossen wurde, gab es zunächst 3 übrig gebliebene Kryptomärkte mit 13.000 verschiedenen Produkten. Im Jahr 2017 hat ein einzelner Marktplatz, der ab November 2013 aktiv ist (Dream Marketplace), mehr als 110.000 verschiedene Referenzen³. Zum Zeitpunkt der Erstellung dieses Artikels (Dezember 2017) gibt es mehr als 35 aktive Kryptomärkte. Zudem wurde mit OpenBazaar im November 2017 der erste dezentralisierte Peer-to-Peer-Markt- platz gestartet (www.openbazaar.org). Eine benutzerfreundliche Oberfläche und einfache Installation, das Fehlen von Servern oder Administratoren, die Benutzerfreundlichkeit sowie die Verwendung vieler Kryptowährungen als Zahlungsoptionen bewirken, dass diese Plattform noch schwieriger von der Polizei zu kontrollieren ist. Tatsächlich gibt es kaum Hinweise darauf, dass Strategien, die darauf abzielen, das Angebot durch Strafverfolgung zu reduzieren, eine effektive Strategie zur Kontrolle von Kryptomärkten darstellen (Décary-Hétu & Giommoni 2017, van Buskirk et al. 2017). Obwohl sie derzeit ein begrenztes Phänomen sind, bieten ihre betrieblichen Eigenschaften sowohl für Käufer als auch für Verkäufer erhebliche Vorteile, und ihre Bedeutung wird wahrscheinlich zunehmen (EMCDDA & Europol 2017). Die Struktur der Kryptomärkte erleichtert die Kommunikation, den Austausch und die Verbreitung von Informationen. Dies bietet Gesundheitsfachleuten die Möglichkeit, sich mit den Nutzern auszutauschen. Es gibt einige Aspekte von Kryptomärkten, die es ermöglichen, spezielle Strategien zur Schadensminimierung zu entwickeln.

Einige dieser Märkte verkaufen nur psychoaktive Substanzen und unterstützen oder integrieren eine Schadensminderungs-Philosophie. In anderen Fällen bieten Kryptomärkte nicht nur Drogen, sondern auch gefälschte Waren, gestohlene Kreditkarten oder Waffen an. Der Handel mit Menschen oder menschlichen Organen sind jedoch auf diesen Märkten verboten. Diese Beschränkungen existieren nicht in dezentralisierten Kryptomärkten wie OpenBazaar, wo es theoretisch keine Beschränkungen gibt, welche Produkte gekauft oder verkauft werden können.

In jedem Fall können Kryptomärkte auch eine virtuelle Umgebung zur Schadensminderung bereitstellen. Die Struktur von Kryptomärkten ermöglicht die Schaffung

³ Dabei handelt es sich um zum Verkauf eingestellte „Produkte“, wobei aber einzelne Verkäufer häufig von bestimmten Drogen jeweils mehrere unterschiedliche Mengen, etwa 1g, 2g, 5g, 10g, 20g, 50g, 100g etc., als einzelne Angebote einstellen.

von virtuellen Gemeinschaften, die Informationen, Wissen und Erfahrungen teilen. Für viele Menschen geht es nicht nur darum, Drogen zu kaufen, sondern um die Zugehörigkeit zu einer Gemeinschaft, die ähnliche Interessen hat. Die Auswirkungen dieser Aspekte auf die Prävention verdienen weitere und detailliertere Forschung. Feedback von anderen Nutzern, Beiträge in Foren und Kontrolle durch Administratoren ermöglichen es Nutzern, relativ gut über die Qualität von Produkten informiert zu sein. Viele Anbieter geben an, dass ihre Produkte im Labor getestet wurden, weshalb sie Informationen über den Wirkstoffgehalt anbieten können. Benutzer können Anbietern ihre Meinung über die Qualität von Produkten mitteilen. Viele Anbieter kommunizieren direkt mit Nutzern in Foren, kündigen an, wann eine neue Charge eines Stoffes verfügbar ist, liefern Ratschläge zur sichereren Verwendung und diskutieren offen über Qualität, Reinheit, Verfälschungen und Werbung. Dieses System ist nicht perfekt, aber es bietet den Benutzern zuverlässigere Informationen als das, was im traditionellen Drogenhandel „auf der Straße“ angeboten wird. All diese Informationen werden nicht nur in Kryptomärkten geteilt, sondern auch in speziellen Foren, Mailinglisten und virtuellen Gemeinschaften, die zumeist im Deep Web bzw. Darknet angesiedelt sind.

Im Allgemeinen bieten Kryptomärkte sowohl für Käufer als auch Verkäufer im Vergleich zum konventionellen Drogenhandel Vorteile. Technische Schwierigkeiten beim Zugriff auf und Betreiben von Kryptomärkten und die Tatsache, dass eine reale Postadresse bereitgestellt werden muss, um das Produkt zu erhalten, sind derzeit die Hauptnachteile für viele Benutzer. Studien deuten darauf hin, dass der Marktanteil von Kryptomärkten rund 1% des gesamten weltweiten Handels mit illegalen Drogen ausmacht (Kruithof et al. 2016), wobei die Daten auf steigende Umsätze und sich entwickelnde, ausgefeiltere Strategien mit der Zeit hindeuten (Soska & Christin 2015).

Testen von Substanzen, die über Deep-Web-Marktplätze gekauft wurden: Der Internationale Drug-Checking-Service (IDCS)

Drug-Checking-Dienste sind nützliche Instrumente, um die Zahl drogenbezogener Vorfälle zu verringern, neue Substanzen oder Anwendungsmuster zu überwachen und Kontakte mit Drogenkonsumenten aufzunehmen, die ihnen Informationen und Bewertungen liefern. In Spanien bspw. gibt es das Projekt Energy Control, das Teil der spanischen NGO *Asociación Bienestar y Desarrollo* (Verein für Wohlbefinden und Entwicklung) ist und 4 Niederlassungen in Katalonien, Madrid, auf den Balearen und in Andalusien unterhält. Energy Control wurde 1997 in Barcelona als Pionierprojekt auf dem Gebiet der Schadensminderung im Freizeitdrogenkonsum gegründet. Seither wurde Energy Control von lokalen, nationalen und europäischen Institutionen anerkannt.

Seit seiner Gründung bietet Energy Control Unterstützung und Zusammenarbeit im Bereich des Nachtlebens und wurde von seiner Zielgruppe, den Drogenkonsumenten, sehr gut angenommen. Das Projekt liefert genaue und objektive Informationen über Drogen, um die mit dem Drogenkonsum verbundenen Risiken zu reduzieren, dies auf Augenhöhe mit den Konsumierenden zu tun und die Realität ohne Moralisierung zu betrachten.

Energy Control bietet seinen Drug-Checking-Dienst seit 1999 im Rahmen eines integrierten Schadensminimierungsdienstes für Freizeitkonsumenten an. Dank dieses Angebotes ist das Projekt in der Lage, Freizeitnutzer zu erreichen, die normalerweise keine Hilfe oder Beratung aus dem Bereich der Drogenhilfe aufsuchen. Freizeitdrogenkonsumenten können ihre Drogen an mobilen Infoständen (in Clubs, Raves usw.) oder in den Büros von Energy Control testen lassen, sowie Informationen über die Zusammensetzung ihrer Drogen und Ratschläge dazu erhalten, wie sie die Risiken der Verwendung dieser Substanzen reduzieren können. Das Projekt bietet auch maßgeschneiderte, nicht moralisierende und wissenschaftliche Informationen für Drogenkonsumenten. Dieser Dienst wird von der Delegation der spanischen Regierung im Rahmen des Nationalen Drogenplans und der regionalen Behörden unterstützt und finanziert. Es ist Teil der nationalen Anlaufstelle, die das EU-Frühwarnsystem der EBDD und Europol informiert.

Der Drug Checking Service wurde ab 1999 in Spanien in Betrieb genommen; seit 2014 wird er auch als International Drug Checking Service (IDCS) angeboten. Ende 2012 und im Jahr 2013 war sich das Energy-Control-Team durch Informationen von Drogenkonsumenten der zunehmenden Beliebtheit von Kryptomärkten bewusst. Eine explorative Suche nach den damals verfügbaren Märkten (Silk Road, Black Market Reloaded und Sheep) führte zur Entwicklung des von Energy Control bereitgestellten IDCS mit Schwerpunkt auf Kryptomärkten. Im ersten Quartal 2014 wurde ein spezifisches Protokoll mit Zielen, Verfahren, Methoden und Techniken erstellt, das die TEDI-Richtlinien (NEWIP 2013) als Referenz verwendet. Alle Proben wurden mit Gaschromatographie-Massenspektrometrie oder Flüssigchromatographie-Massenspektrometrie analysiert. Die Gebühr für eine einfache Analyse betrug 50 EUR (in Bitcoin zu zahlen). Alle gesammelten Gelder wurden wieder in das Projekt investiert. Ein einjähriges Pilotprojekt startete im April 2014; Drogenkonsumenten, die Drogen in Kryptomärkten kaufen, waren die Zielpopulation. In den Hauptforen der Kryptomärkte wurden mehrere Einträge erstellt, die allgemeine Informationen über das IDCS mit Links zu einer bestimmten IDCS-Seite auf der Website von Energy Control enthielten. Dabei wurde eine E-Mail-Adresse zur Verfügung gestellt, über die Benutzer detaillierte Informationen über den Prozess erhalten können. Nach dem Einreichen von Proben zur Analyse erhalten die Benutzer einen detaillierten Bericht mit den Ergebnissen der Drogentests und spezifischen und indivi-

dualisierten Harm-Reduction-Informationen. Die Benutzer wurden ermutigt, sich mit Energy-Control-Experten per E-Mail oder in Kryptomarkt-Foren in Verbindung zu setzen, um ihre Fragen zu klären. Es ist erwähnenswert, dass dieser Service nur für Endnutzer gedacht war und dass der IDCS keine Muster von Anbietern akzeptiert hat. Während des gesamten Prozesses hat der Service betont, dass ein Testergebnis nur für die analysierte Probe repräsentativ ist und nicht allgemein als Qualitätskontrolle für ein Produkt oder einen Lieferanten angesehen werden kann. Die Verwendung der Testergebnisse in Kryptomärkten als „Qualitätsgarantie“ für Produkte oder Anbieter ist untersagt. Sowohl die Kryptomärkte als auch die Kryptomarktforen werden periodisch überwacht, um zu überprüfen, ob Testergebnisse auf diese Weise verwendet wurden, aber bisher wurden keine Fälle gefunden.

Zwischen April und Dezember 2014 kontaktierten insgesamt 342 Nutzer den IDCS und erkundigten sich nach Informationen zum Einreichen von Proben zur Analyse. In diesem Zeitraum wurden insgesamt 129 Proben analysiert. Die Nutzer werden danach gefragt, welche Substanz sie glaubten, gekauft zu haben. In 120 von 129 Proben (93%) stimmte das Hauptergebnis der Analyse mit den vom Benutzer bereitgestellten Informationen überein. In den verbleibenden 9 enthielt die Probe entweder eine andere Droge oder ein Gemisch von Substanzen, oder es war nicht möglich, die Zusammensetzung der Probe mit den verwendeten Analysetechniken zu bestimmen.

Die Hauptergebnisse sind in Tabelle 2 zusammengefasst. Kokain war der am häufigsten zur Analyse vorgelegte Stoff. Die Reinheitsgrade waren hoch, obwohl mehr als 74,5% der Proben gestreckt waren. Am häufigsten wurde Levamisol in 43% (23 von 54) der Proben als Streckmittel nachgewiesen. Andere in Kokainproben nachgewiesene Streckmittel waren Phenacetin in 9% (5 von 54), Koffein (1 Probe) und Lidocain (1 Probe). MDMA-Proben (sowohl in Pillen- als auch in kristalliner Form) zeigten hohe Reinheitsgrade; es wurden keine Streckmittel oder andere aktive Inhaltsstoffe nachgewiesen. Darüber hinaus gab es jeweils mehrere Analysen von Amphetamin, LSED, Cannabis und Ketamin (siehe Tab. 2); andere analysierte Proben betrafen MDA und Methamphetamin (n = 3), 2C-E, Alprazolam, Mephedron, 2C-B, Butyrfentanyl, synthetische Cannabinoide (n = 2), Clonazepam, DOB, DOET, DOM, DON, DXM, Kratom, Mescaline, Methylon, Midazolam, Modafinil und Pentobarbital (n = 1). Die teils sehr hohen Dosierungen von MDMA in analysierten Ecstasy-Tabletten, die zu signifikanten nachteiligen oder toxischen Wirkungen führen können, wurden ähnlich von anderen Harm-Reduction-Diensten berichtet, die Drug-Checking anbieten (Brunt et al. 2016). Bemerkenswert ist auch die Häufigkeit von unverfälschten Kokainproben, obwohl die Levamisol-Kontamination, wie vom Rest des globalen Drogenmarktes berichtet, ein weit verbreitetes Problem zu sein scheint (Caudevilla et al. 2016).

Probe	n	Nur Haupt- verbindung entdeckt	Reinheit (m ± SD)	Skala
Kokain	54	48.1 % (26/54)	70.3 ± 19.9 %	5–99 %
MDMA (kristallin)	9	100 % (9/9)	91.1 ± 8.0 %	78–99 %
MDMA (Tabletten)	8	100 % (8/8)	142.1 ± 40.2 mg	94–188 mg
Amphetamin (Speed)	8	37.5 % (3/8)	51.6 ± 34.6 %	10–98 %
LSD	6	100 % (8/8)	129.7 ± 12.1 µg	107–140 µg
Cannabisharz	5	100 % (5/5)	THC: 16.5 ± 7.5 % CBD: 3.4 ± 1.5 %	THC: 9.1–16.4 % CBD: 1.6–5.3 %
Ketamin	5	40 % (2/5)	71.3 ± 38.4 %	27–95 %

(a) Kategorien mit n < 5 Proben nicht enthalten.

Tabelle 2: Testergebnisse für Proben, die vom Energy Control International Drug Checking Service analysiert wurden; April – Dezember 2014 (a)

Nach Durchführung dieses einjährigen Pilotprojekts wurde bestätigt, dass das Darknet ein gutes Umfeld bietet, in dem Fachleute vor große Herausforderungen gestellt sind, Harm-Reduction-Strategien umzusetzen. Aus diesem Grund erhält das IDCS seither Proben aus mehr als 50 Ländern. Bis Dezember 2017 hat das IDCS 3.275 Proben von mehr als 900 verschiedenen Benutzern analysiert. Wie in Abbildung 1 dargestellt, nimmt die Anzahl der Proben Jahr für Jahr zu.

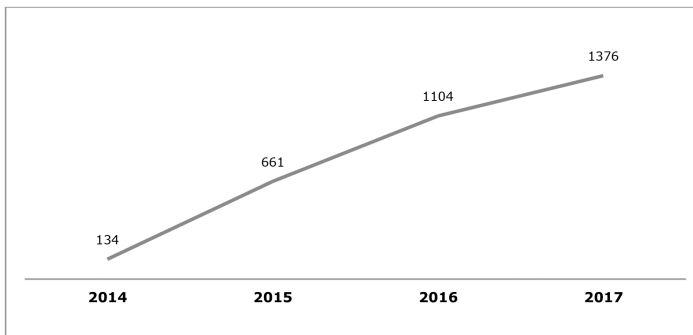


Abbildung 1: Anzahl der Proben, die vom International Drug Checking Service von Energy Control analysiert wurden.

Abbildung 2 zeigt, dass 49% der Proben, die zur Prüfung eingereicht wurden, übliche Substanzen des illegalen Freizeitdrogengebrauchs sind (Kokain, MDMA, Amphetamine, LSD und Ketamin). Allerdings sind auch neue psychoaktive Substanzen (NPS) in unserem Service durchaus von Bedeutung (25% aller analysierten Proben). Dies kann damit erklärt werden, dass sich die Nutzer mehr Gedanken über die Zusammensetzung dieser Stoffe machen und diese deshalb häufiger in unseren Service einbringen.

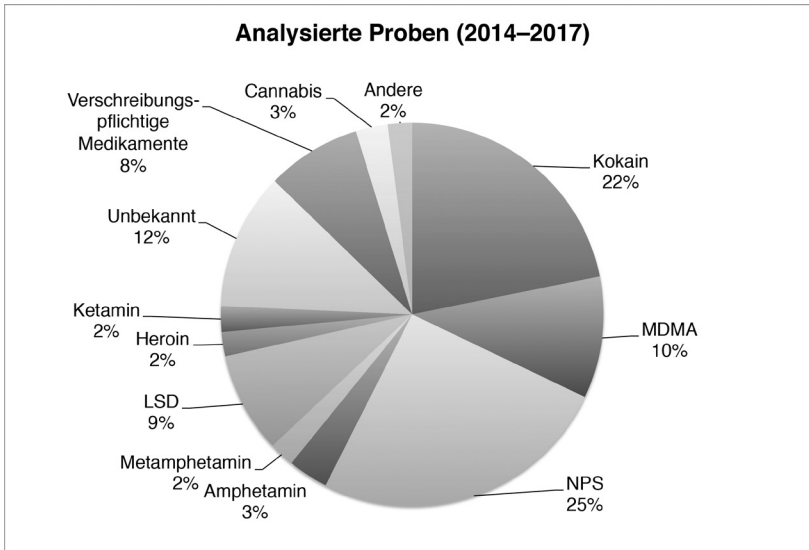


Abbildung 2: Arten von Proben, die vom Internationalen Drogenkontrolldienst analysiert wurden

Da diese Märkte ein relativ neues Phänomen sind, können wir in Bezug auf die Zusammensetzung der in Kryptomärkten verkauften Drogen nur über einen kurzen Zeitraum berichten, und diese sind für jede Substanz unterschiedlich. Nach Analyse der Daten von März 2014 bis Dezember 2016 mit 15.054 analysierten Proben können jedoch einige Schlussfolgerungen gezogen werden. Zu diesen Stichproben: 1,737 stammten aus dem Darknet (11,47%) und 13,317 stammten aus traditionellen Märkten (88,53%). Wir haben Reinheitsgrade und Verfälschungen der meisten analysierten Drogen analysiert (untersuchte Stichprobe: n = 9,103). Nach dieser Analyse können einige Schlussfolgerungen gezogen werden:

- Im Allgemeinen ist der Anteil der unreinen Proben in Kryptomärkten im Vergleich zu traditionellen Märkten geringer. Es gibt Ausnahmen wie Amphetamin im Jahr 2016 oder LSD im Jahr 2015, bei denen die Reinheitsgrade im Darknet unter denen der traditionellen Märkte lagen.
- Im Jahr 2015 war ein Rückgang der Reinheitsgehalte im Darknet zu beobachten. Im Jahr 2016 stiegen die Wirkstoffgehalte in beiden Märkten und es war eine Verringerung der Unterschiede zu beobachten.
- Verfälschungen von Ecstasy sind im Darknet relativ selten, besonders wenn sie in Pillenform verkauft werden. Im Fall von MDMA scheint das Darknet viel effektiver zu sein, wenn es darum geht, auf Warnungen zu reagieren als traditionelle Märkte. Das ist wahrscheinlich der Grund, warum in Pillen, die auf Kryptomärkten verkauft werden, nur sehr wenige Verfälschungen festgestellt werden.
- Kokainproben sind in beiden Märkten häufig gestreckt, obwohl der Reinheitsgehalt in Kryptomärkten höher ist (42% der Kokainproben aus Kryptomärkten waren rein und nur 22% der Proben aus traditionellen Märkten).
- Speed und Kokain sind die am stärksten gestreckten Substanzen. Im Fall von Kokain sind die am häufigsten nachgewiesenen Streckmittel (Levamisol und Phenacetin) toxisch.

Abschließend ist anzumerken, dass Darknet-Foren auch als spezifische Informationskanäle genutzt werden können, um wichtige Nachrichten von Drug-Checking-Diensten an die Endnutzer zu übermitteln. Die Forschung zeigt, dass die Benutzer die vom Drug-Checking-Team bereitgestellten Informationen als sehr vertrauenswürdig erachteten. Im Folgenden werden einige Beispiele für die Bedeutung eines Drug-Checking-Dienstes aus der Perspektive der öffentlichen Gesundheit beschrieben:

- Im Jahr 2015 verursachten mehrere Chargen von Ecstasy-Pillen mit hohen Dosierungen von PMMA (para-Methoxy-N-methylamphetamin) schwere Vergiftungen und Todesfälle in verschiedenen Ländern (Vereinigtes Königreich⁴, Irland⁵ und Schweden⁶). Diese Informationen wurden in Darknet Foren verbreitet und unser Team beobachtete, dass die Anzahl der „Super-

⁴ <http://m.bbc.co.uk/news/uk-england-30671300>

⁵ <http://www.irishexaminer.com/breakingnews/ireland/dublin-student-dies-after-taking-pmma-tablets-in-nightclub-677531.html>

⁶ <https://www.aftonbladet.se/senastenytt/ttnyheter/inrikes/a/a289V2/varning-for-livsfarlig-ecstasy>



man“-Pillen, die in diesem Jahr angeboten wurden, in allen Kryptomärkten sank und im Januar 2016 verschwand.

- Im September 2015 wurde unser Team vor einer möglichen Verfälschung von Fentanyl in Heroinproben in Kryptomärkten gewarnt. Dieses Ergebnis wurde durch 2 Muster aus Frankreich bestätigt. Da unser Service nur für Endnutzer gedacht ist, konnten wir den Ursprung, den Anbieter oder den Kryptomarkt nicht ermitteln, aber wir haben über Darknet-Foren eine Warnung ausgegeben. Von den Nutzern bereitgestellte Informationen deuteten auf zwei spezifische Anbieter hin, die wenige Tage später aus den Kryptomärkten verschwanden.
- Im Januar 2017, nach mehreren Todesfällen und schweren Vergiftungen in mehreren Clubs in Melbourne (Australien), erhielten wir eine Probe von Kapseln, die als MDMA aus Australien verkauft wurden, mit Bezug auf gesundheitliche Probleme. Der vollständige Drogentest hat ergeben, dass diese Probe 4-FA (4-Fluoramphetamin), 25C-NBOMe und MDMA in niedriger Dosierung enthielt. Dieser Fall zeigt einmal mehr die Nützlichkeit und Notwendigkeit von Drug-Checking-Programmen, die mit einer angemessenen Finanzierung und Anerkennung durch öffentliche Behörden eine schnelle Reaktion auf solche Gesundheitsrisiken bieten können.⁷

Drug-Checking-Dienste im Jahr 2018

Ab 2018 haben zwölf europäische Länder Drug-Checking-Dienste eingerichtet, die insgesamt rund 14.000 Proben pro Jahr analysieren. Im Jahr 2011 wurde das Netzwerk TEDI (Trans European Drug Information) mit dem Ziel gegründet, diese einzelnen Dienste zusammenzuführen, um Ressourcen und Wissen zu teilen. Die meisten europäischen Organisationen, die direkt mit Drug-Checking-Diensten arbeiten, sind an diesem Netzwerk beteiligt.

TEDI

Das Projekt „Trans-European Drug Information“ (TEDI) ist ein Netzwerk europäischer Drug-Checking-Dienste, die ihr Fachwissen und ihre Daten in einem europäischen Überwachungs- und Informationssystem austauschen. TEDI hat 2011 ein Datenbanksystem entwickelt, das die Entwicklung verschie-

⁷ <https://energycontrol-international.org/our-international-drug-testing-service-detects-a-dangerous-mixture-from-australia/>



dener europäischer Drogentrends im Freizeitbereich erfasst, überwacht und analysiert.

Das TEDI-Netzwerk hat eine einzigartige Position, um Informationen über den europäischen Freizeitdrogenmarkt zu sammeln. Die Organisationen stehen in direktem Kontakt mit Freizeitkonsumenten von Drogen, einschließlich Nutzern, die normalerweise über keinen Kontakt zu Drogenhilfe bzw. -prävention verfügen. Diese Beziehung ermöglicht es ihnen, Informationen von einem beträchtlichen Anteil einer demographischen Gruppe zu sammeln, die ansonsten nicht wahrgenommen werden würden. Daher kann die TEDI-Datenbank Phänomene wie Aussehen und Verwendung von NPS in Freizeiteinrichtungen genau überwachen. Im Fokus von TEDI steht jedoch nicht nur das Monitoring; der direkte Kontakt mit Freizeitdrogengebern in niedrigschwelligen Zusammenhängen ermöglicht objektive Interventionen, die auf Fakten basieren (die Ergebnisse der spezifischen Analyse dieses Benutzers). Auf diese Weise sind die Benutzer empfänglicher für einen Risikoabwägungsprozess, bei dem Drogenkonsumenten direkte Rückmeldungen in Bezug auf spezifische Gefahren ihrer Probe gegeben wird (Gefahr hoher Reinheit bzw. Dosis; unerwartete, teils toxische Substanzen usw.).

Seit Januar 2018 sind 14 Gruppen am TEDI-Network beteiligt:

1. 4motion aus Luxemburg
2. Ailaket!! von Spanien
3. Check!n aus Portugal
4. Checkit! aus Österreich
5. DrogArt aus Slowenien
6. Energy Control und IMIM aus Spanien
7. Jellinek und Trimbos-Institut aus den Niederlanden
8. Kosmicare aus Portugal
9. Legal-High-Inhaltsstoffe.de aus Deutschland
10. Modus Vivendi aus Belgien
11. Neuttravel aus Italien
12. Saferparty aus der Schweiz
13. Techno plus und „Médecins du monde“ aus Frankreich
14. The Loop aus dem Vereinigten Königreich

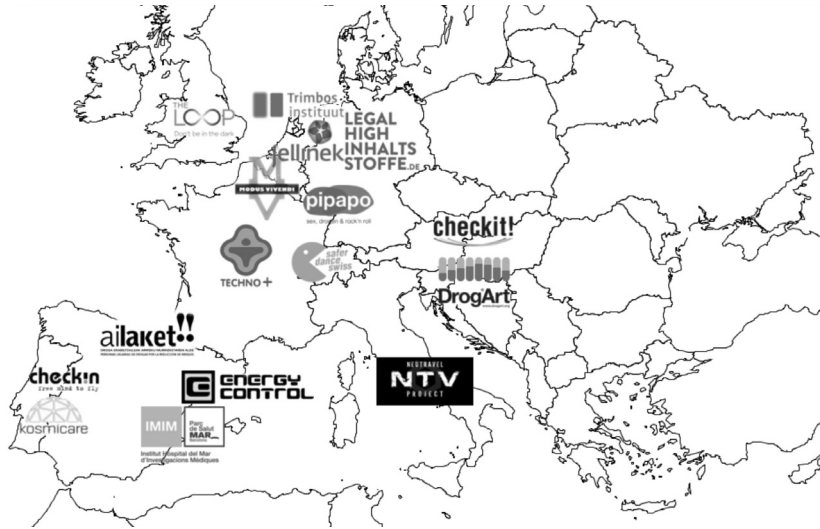


Abbildung 3: Karte der TEDI-Mitglieder

Ziel dieses Überwachungs- und Informationssystems ist es, zur Optimierung der Strategien und Programme für die öffentliche Gesundheit, Prävention und Schadensminimierung beizutragen. Es dient als Frühwarnsystem und Instrument zur Überwachung der Entwicklung der Drogenmärkte in Europa. Darüber hinaus hat es sich zu einer unverzichtbaren Wissensdatenbank im Freizeitdrogengebrauch entwickelt. Die Daten von TEDI werden meist in Verbindung mit einem niedrigschwelligen Ansatz gesammelt, meist in Kombination mit einem Harm-Reduction-Angebot. Dieser Zugang bildet eine Ergänzung zu den Daten der Strafverfolgungsbehörden. TEDI-Mitglieder sind näher an der Realität des Drogenkonsums als die Polizei, die nur über einen begrenzten Zugang zu dieser Benutzergruppe verfügen. Proben der Polizei sind meist kleine Einheiten von Straßenhändlern, oder große Mengen, die bei Grenzkontrollen beschlagnahmt wurden. Dies ist einer der Gründe, warum die TEDI-Daten für die Überwachung der Entwicklung des Drogenkonsums in Europa wichtig und einzigartig sind.

TEDI konzentriert seine Bemühungen auch auf das Auftreten von Neuen Psychoaktiven Substanzen (NPS) im Freizeitbereich und überwacht deren Entwicklung in ganz Europa. In den letzten Jahren wurde jede Woche mindestens eine neue NPS auf dem Markt gemeldet. Neben der Dynamik dieses Marktes hat TEDI ein beunruhigendes Phänomen entdeckt, das durch Drogentests erforscht werden muss – die Verwendung von NPS als Verfälschungsmittel bei

den am häufigsten konsumierten illegalen Drogen wie Ecstasy, Amphetamin, LSD und Ketamin. Dieser Trend scheint sich auf alle Länder auszuwirken, die derzeit von TEDI überwacht werden. Diese Trends sollten daher genau verfolgt und entsprechend adressiert werden, indem Informationen und Meldungen zur Schadensminimierung an die Nutzer selbst bereitgestellt werden.

Das TEDI-Projekt wurde 2011-2013 durch das Gesundheitsprogramm der Europäischen Union finanziert. Während dieser 3 Jahre wurde eine professionelle Datenbank erstellt, auf die die verschiedenen Nichtregierungsorganisationen (NRO) und andere Institutionen im Bereich des Nachtlebens oder des Drogenkonsums zugreifen können. TEDI ist ein einzigartiges Instrument, das die Erforschung der Qualität verschiedener Substanzen, die derzeit im europäischen Nachtleben verwendet werden, erheblich vereinfacht. Darüber hinaus besteht die TEDI-Datenbank aus einzigartigen Daten aufgrund ihrer Feldarbeit, dem niedrigschwelligen Zugang und ihrer Nähe zur europäischen Nightlife-Kultur.

Während dieser 3 Jahre wurden 12.639 Drug-Checking-Ergebnisse vom TEDI-Netzwerk gesammelt. 458 verschiedene Substanzen wurden in die Datenbank hochgeladen, von denen 210 synthetische Drogen (MDMA, Amphetamin usw.) und 97 Verfälschungsmittel (Koffein, Levamisol usw.) waren. Die anderen entdeckten Substanzen waren Füllstoffe, Metaboliten und Synthesenebenprodukte. Die Datenbank von TEDI ermöglichte mehrere Beiträge zum Frühwarnsystem und zur Erkennung neuer Trends. Einige der neu entdeckten Trends waren der Nachweis NPS-verfälschter, vorgeblich illegaler Drogen (NBOME und DOx-Substanzen, die als LSD, 4-FA, das als Amphetamin, und mehrere Cathinone, die als MDMA verkauft wurden).

Die relevantesten und aktuellsten Informationen aus der TEDI-Datenbank wurden in den TEDI-Trendberichten (TTR) zwischen 2011 und 2013 veröffentlicht. Eines der Ziele des TEDI-Projekts war außerdem die Standardisierung der verschiedenen Methoden und Prozesse im Zusammenhang mit Drug-Checking durch die Unterstützung von Einrichtungen, die daran interessiert sind, einen Drug-Checking-Dienst zu starten und Hilfe bei Schwierigkeiten im Zusammenhang mit diesen Bemühungen anzubieten (rechtliche und technische Fragen). Um dieses Ziel zu erreichen, wurden in den Jahren 2011 und 2013 folgende Richtlinien entwickelt:

Factsheet zum Thema Drug-Checking in Europa: In dieser Publikation werden die Antworten auf häufig gestellte Fragen zum Drug-Checking zusammengestellt. Ziel ist es, einen prägnanten Überblick über das Drug-Checking zu geben.

Richtlinien der Drug-Checking-Methodik: Hier handelt es sich um eine Liste der verschiedenen Techniken, die derzeit von Drug-Checking-Programmen verwendet werden. Die Ziele dieser Leitlinie sind: 1) Unterstützung von Diensten, die an der Umsetzung eines Drug-Checking-Programms interessiert sein könnten, 2) ergänzende Informationen für Dienste, die einen solchen Dienst anstreben, 3) Standardisierung der in Europa entwickelten Methoden, um Ergebnisse vergleichbar zu machen.

Drug-Checking-Dienste bieten eine einzigartige Gelegenheit, Informationen, personalisierte Risiko-Reflektions-Nachrichten und persönliche Unterstützung bereitzustellen, wenn dies erforderlich ist. Dies ist der Grund, warum **die TEDI-Drug-Checking-Absprachen und Beratungsrichtlinien** das Ziel haben, Fachkräften, die mit Drogenkonsumenten arbeiten, früher ein problematisches Risikoverhalten aufzuzeigen (Risikobewertung) und die Reaktionszeiten bei der Bereitstellung der notwendigen persönlichen Unterstützung zu verkürzen. Diese Richtlinien basieren auf den Best-Practice-Erfahrungen der European Drug-Checking-Dienste, die Mitglieder des TEDI-Netzwerks sind. Dies ist die ursprüngliche Bemühung von TEDI im Beratungsbereich im Nachtleben oder in stationären Settings, die sich an Drogenkonsumenten richten.

Im Jahr 2018 wird dank der Zusammenarbeit mit der EBDD die Datenbank von TEDI wieder aktiviert werden, mit Schwerpunkt auf die Bereitstellung von Trendberichten mit Daten über Partydrogen.

Andere weltweite Drogenkontrolldienste

Organisationen aus anderen Kontinenten wie Südamerika haben kürzlich auch Drug-Checking-Programme gestartet. Diese Organisationen wie *Espolea* und *Reverdeser* aus Mexiko oder „*Échele Cabeza cuando se dé en la cabeza*“ aus Kolumbien sind ein logischer nächster Schritt, um die Analyse von Stoffen für die Öffentlichkeit zugänglicher zu machen. Die Zeit wird zeigen, wie sich diese Gruppen entwickeln. Ein Netzwerk von Organisationen, die in Nord- und Südamerika tätig sind, würde aufschlussreiches Wissen über die Tendenzen des Freizeitdrogenkonsums in diesen Ländern liefern. Der europäische und der amerikanische Markt unterscheiden sich in puncto Reinheit und Verfälschung sehr stark, wie die derzeit auf beiden Märkten vorliegenden Daten zeigen. Zum Beispiel enthielten 82% aller 2016 in Spanien analysierten MDMA-Proben MDMA als einzigen Wirkstoff⁸ im Vergleich zu 47% bei den Daten von EcstasyData.org,

⁸ Energy Control Drug Checking annual report 2016. URL: www.energycontrol.org (Access 29/01/18).

einer Website, bei der vor allem Proben aus Nordamerika analysiert wurden⁹. Dies unterstreicht, wie wichtig es ist, möglichst viele Daten von Märkten in anderen Kontinenten zu sammeln.

Literatur

- Brunt, T., Nagy, C., Bücheli, A., Martins, D., Ugarte, M., Beduwe, C. & Ventura, M. (2016). Drug Testing in Europe: Monitoring Results of the Trans European Drug Information (T.E.D.I) Project. *Drug Testing and Analysis* 2016. DOI 10.1002/dta.1954
- Caudevilla, F., Ventura, M., Fornís, I., Barratt, M.J., Vidal, C., Lladanosa, C.G., Quintana, P., Muñoz, A. & Calzada, N. (2016): Results of an international drug testing service for cryptomarket users. *Int J Drug Policy*. 2016 May 6. doi: 10.1016/j.drugpo.2016.04.017
- Décary-Héту, D. & Giommoni, L. (2017): Do police crackdowns disrupt drug cryptomarkets? A longitudinal analysis of the effects of Operation Onymous. *Crime Law Soc Change* (2017) 67: 55, <http://rdcu.be/Gvlu>
- EMCDDA & Europol (2017): Drugs and the darknet: Perspectives for enforcement, research and policy, EMCDDA–Europol Joint publications, Publications Office of the European Union, Luxembourg. URL available in: <http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/6585/TD0417834ENN.pdf> (Access 29/12/17).
- Johnson, L. A., Johnson, R. L. & Portier, R. B. (2013), ‘Current “legal highs”’, *Journal of Emergency Medicine* 44, pp. 1108–1115.
- Kruithof, K., Aldridge, J., Décary-Héту, D., Sim, M., Dujso, E. & Hoorens, S. (2016): Internet-facilitated drugs trade: An analysis of the size, scope and the role of the Netherlands. WODC, Ministerie van Veiligheid en Justitie. https://www.rand.org/pubs/research_reports/RR1607.html.
- NEWIP (2013): Drug Checking Service: Good Practice Standards. Nightlife Empowerment & Well-being Implementation Project. URL available in: http://newip.safenightlife.org/pdfs/standards/NEWIP_D_standards-final_20.12-A4.pdf. (Access 29/01/18).
- Soska, K. & Christin, N. (2015): Measuring the Longitudinal Evolution of the Online Anonymous Marketplace Ecosystem 24th USENIX Security Symposium (USENIX Security 15) <https://www.andrew.cmu.edu/user/nicolasc/publications/SC-USENIXSec15.pdf>.
- Van Buskirk, J., Bruno, R., Dobbins, T., Breen, C., Burns, L., Naicker, S. & Roxburgh, A. (2017): The recovery of online drug markets following law enforcement and other disruptions. *Drug & Alcohol Dependence*, 173: 159 – 162.

⁹ <https://www.ecstasydata.org/stats.php>



<https://www.aftonbladet.se/senastenytt/ttnyheter/inrikes/a/a289V2/varning-for-livsfarlig-ecstasy>

<https://www.ecstasydata.org/stats.php>

www.energycontrol.org

<https://energycontrol-international.org/our-international-drug-testing-service-detects-a-dangerous-mixture-from-australia/>

<http://www.irishexaminer.com/breakingnews/ireland/dublin-student-dies-after-taking-pmma-tablets-in-nightclub-677531.html>

<http://m.bbc.co.uk/news/uk-england-30671300>



Autor*innen

Alexander Bücheli

M.A., Berater in Präventions- und Schadensminderungsanliegen, Mitbegründer des Vereins Safer Clubbing Schweiz und der Bar & Club Kommission. Freischaffender Berater für die Netzwerke Safer Dance Swiss, Safer Nightlife Schweiz und Safer Clubbing Schweiz und Lobbyist für die Bar & Clubkommission Zürich, Schweizer Bar & Clubkommission und PromoterSuisse. Mitglied des Zürcher Nacht Stadtrates, Kurator der NIGHTS – Stadt nach Acht Konferenz in Berlin und Präsident des Europäischen Nightlife Empowerment & Well-being Network – NewNet Netzwerkes.
Zürich, Schweiz. Kontakt: alex@a-buecheli.ch

Andreas Büttner

Univ.-Prof. Dr. med., seit 2009 Direktor des Instituts für Rechtsmedizin der Universitätsmedizin Rostock, seit 2011 stellvertretender Vorsitzender der Landesektion des Bundes gegen Alkohol und Drogen im Straßenverkehr e.V. (BADS) in Mecklenburg-Vorpommern, seit 2013 Sachverständiger im Ausschuss für Betäubungsmittel im Bundesministerium für Gesundheit
Kontakt: andreas.buettner@med.uni-rostock.de

Xoán Carbón

Mitglied des Analyseteams für den Drug-Checking-Service von Energy Control (Barcelona, Spanien), zuständig für Net Promoter Score (Promotorenüberhang), Foren und Markttrends, durch aktive Teilnahme und Interaktion mit der Online-Community.
Kontakt: nps@energycontrol.org

Fernando Caudevilla

Universitätsexperte für Drogensucht an der Complutense-Universität Madrid, Spezialist für Familien- und Gemeinschaftsmedizin, Bachelor in Medizin und Chirurgie an der Autonomen Universität Madrid, Ärztlicher Berater der NGO Energy Control.
Kontakt: doctorx@energycontrol.org

Robert Einsle

Chemielaborant und Qualitätsbeauftragter im Arbeitsbereich Forensische Toxikologie des Instituts für Rechtsmedizin, Universitätsmedizin Rostock (Direktor Univ. Prof. Dr. med. A. Büttner), Kontakt: robert.einsle@med.uni-rostock.de

**Nicolas Gengler**

Prof., Universität Lüttich, Abteilung Agro-Bio Tech mit dem Standort Gembloux (Belgien), Laboratoire National de Santé, 1 rue Louis Rech, L-3555 Dudelange, Kontakt: Nicolas.Gengler@Ins.etat.lu

Daan van der Gouwe

Dr. Soziologie, seit 2005 am Trimbos-Institut in Utrecht/Niederlande tätig, Drug Monitoring & Policy-Programm, DIMS (Drug Information and Monitoring System), Referat Internationale Angelegenheiten, Überwachung sowohl des Online- als auch des Offline-Marktes für illegale Drogen und NPS (neue psychoaktive Substanzen). Kontakt: dgouwe@trimbos.nl

Lynn Hagen

Projektkoordinatorin des nationalen Projekts PIPAPO, das ein ganzes Paket von Gesundheitsdienstleistungen rund um den Drogenkonsum von Freizeitsportlern bietet. Das Angebot reicht von Informationen für Partygänger über Strategien zur Schadensminimierung bis hin zum Service zur Drogenkontrolle. PIPAPO gehört zu den wichtigsten Festivals in Luxemburg und ist regelmäßig in einigen Clubs und alternativen Partys vertreten, 55 Avenue de la Liberté, L-1931 Luxembourg, Kontakt: lynn@4motion.lu

Tibor Harrach

Pharmazeut (Apotheker), langjährige Forschungs- und Lehrtätigkeit am Institut für Pharmazie der Freien Universität Berlin, Studium im Fach Toxikologie an der Charité in Berlin; Vorsitzender von Eve & Rave e.V. Berlin und 1995/96 Leiter des Drug -Checking-Programms in Zusammenarbeit mit dem Institut für Gerichtsmedizin der Berliner Charité; Mitbegründer der Drugchecking-Initiative Berlin-Brandenburg (www.drugchecking.de) und des TEDI-Projekts; Mitglied und langjähriger Sprecher der LAG Drogenpolitik von Bündnis 90/Die Grünen; Kandidat für die Berliner Landesliste zur Abgeordnetenhauswahl 2016 und zur Bundestagswahl 2017. Kontakt: tibor.harrach@snaflu.de

Alexandra Karden

Verantwortliche für Forschung und Entwicklung bei checkit! – Suchthilfe Wien gGmbH, Gumpendorfer Straße 8, 1060 Wien. Ihre Forschungsarbeit konzentriert sich auf Konsummuster, Motive und Trends sowie die Erforschung spezifischer Drogentrends in Österreich, Kontakt: alexandra.karden@suchthilfe.at

Ricarda Kegler

Dr. rer. hum., Laborleiterin des Arbeitsbereiches Forensische Toxikologie des Instituts für Rechtsmedizin, Universitätsmedizin Rostock (Direktor Univ. Prof. Dr. med. A. Büttner), Kontakt: ricarda.kegler@med.uni-rostock.de



Arthur Kreuzer

Univ.-Prof. Dr. iur., deutscher Rechtswissenschaftler und Kriminologe, einer der ersten kriminologischen Drogenforscher in Deutschland, seit 1992 Direktor des Instituts für Kriminologie an der Justus-Liebig-Universität Gießen e.V. Über 300 wissenschaftliche Publikationen zum Arztstraf-, Jugendstraf-, Strafprozess-, Strafvollzugsrecht, zum Staatsrecht, zur empirischen Strafverfahrens- und Sanktionswissenschaft, Dunkelfeld-, Jugend-, Alters- und Drogenforschung. Kontakt: arthur-gisela-kreuzer@t-online.de

Salvatore Loverre

Projektkoordinator des nationalen Projekts PIPAPO Luxemburg (s.o.). Kontakt: alex@4motion.lu

Anton Luf

Pharmazeut und Wissenschaftler an der Medizinischen Universität Wien mit dem Fokus auf der Analytik von psychoaktiven Substanzen. Für das Suchtpräventionsprojekt checkit! entwickelt und implementiert er als Laborleiter mobile Analysenmethoden zum Einsatz im on-site Drug Checking im Wiener Nachtleben. Klinisches Institut für Labormedizin, Medizinische Universität Wien, Währinger Gürtel 18-20, 1090 Wien, Kontakt: anton.luf@meduniwien.ac.at

Daniel Martins

Chemiker, Mitglied der Kosmicare Association, promovierte an der Fakultät für Naturwissenschaften der Universität von Porto, seit 2008 in der Schadensminderung tätig, zuständig für Interventionen im Partysetting und Drug-Checking. Derzeit in einem Doktorandenprogramm mit psychoaktiven Substanzen, Kontakt: danieljosemmartins@gmail.com

Anja Mihevc

Univ. dipl. Sozialpädagogin, spezialisiert auf Psychotherapie der Transaktionsanalyse, arbeitet seit mehreren Jahren auf dem Gebiet der Verringerung der schädlichen Auswirkungen von Drogen bei Jugendlichen (Feldarbeit, Beratung, Vorlesungen usw.), Association DrogArt, Ljubljana, Slowenien, Kontakt: anja@drogart.org

Cornelius Nestler

Prof. Dr., deutscher Rechtswissenschaftler und Professor für Strafrecht an der Universität Köln. Nach Studium der Rechtswissenschaften, 2. Staatsexamen und Anstellung als Wissenschaftlicher Mitarbeiter bei Prof. Dr. Klaus Lüderssen sowie Assistententätigkeit am Fachbereich Rechtswissenschaften der Johann-Wolfgang-Goethe-Universität Frankfurt am Main 1997 dort auch



Habilitation mit der Arbeit: „Bürgerautonomie und Drogenkontrolle – Zur Legitimität des Betäubungsmittelstrafrechts“. Kontakt: nestler.c-d@t-online.de

Carlos Paulos

Forscher, der sich auf den Drogenkonsum im Freizeitbereich und die Kultur des Nachtlebens im Großherzogtum Luxemburg konzentriert. Er koordiniert Projekte bei 4motion und Brainiact, u.a. das nationale Projekt PIPAPO, in dem u.a. Drug-Checking betrieben wird. Mitglied des NEWnet - Enjoying Safer Nightlife.

4motion asbl, 55 avenue de la Liberté, L-1931 Luxembourg, Kontakt: c.paulos@4motion.lu

Daniel Rentsch

Dr. rer. nat. Dipl.-Chem., Toxikologe, Institut für Rechtsmedizin der Universitätsmedizin Rostock (Direktor Univ. Prof. Dr. med. A. Büttner), Kontakt: daniel.rentsch@med.uni-rostock.de

Marion Riemschneider

Vertrieb und Applikation für FTIR- und Ramanspektrometer bei Bruker Optik GmbH, Leipzig, Kontakt: marion.riemschneider@bruker.com

Sander Rigter

Wissenschaftlicher Mitarbeiter am nationalen Projekt Drugs Information and Monitoring System (DIMS) am Trimbos-Institut, Utrecht/Niederlande. Beteiligt an der Analyse von Arzneimittelproben und der Verbesserung der Expertise des Netzwerkes. Er ist auch in verschiedenen Projekten im Bereich Cannabis tätig. Kontakt: info@trimbos.nl

Gernot Rücker

Dr. med., Ärztlicher Leiter der Rostocker Simulationsanlage und Notfallausbildungszentrum (RoSaNa), Notfallmediziner an der Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie der Universitätsmedizin Rostock (Direktor Univ. Prof. Dr. med. D. A. Reuter), Kontakt: gernot.ruecker@web.de

Simona Šabić

Univ. dipl. Sozialpädagogin, Koordinatorin von Maßnahmen zur Schadensminimierung in Bezug auf den Drogenkonsum im Nachtleben, einschließlich des Drug-Checking-Services für Nutzer und Vorbereitung von Schadensminderungsaktivitäten für bestimmte Zielgruppen und Umgebungen, Association DrogArt, Ljubljana, Slowenien, Kontakt: simona@drogart.org



Rainer Schmid

Univ.-Prof. Mag. Dr., Chemiker und Toxikologe, Leiter der Toxikologie und Medikamentenanalytik – AKH Wien, Wissenschaftlicher Leiter checkit! – Suchthilfe Wien gGmbH, Gumpendorfer Straße 8, 1060 Wien. Bei der Medical Cannabinoids Research & Analysis GmbH leitet er das analytische Labor und führt die Qualitätsanalysen durch. Kontakt: rainer.schmid@meduniwien.ac.at

Rüdiger Schmolke

Politik- und Gesundheitswissenschaftler (MA Pol./MPH) und systemischer Organisationsentwickler und -berater, seit 20 Jahren in den Feldern der Drogenforschung/-beratung und Suchtprävention und langjähriger Geschäftsführer des Vereins zur Förderung akzeptierender Jugend- und Drogenarbeit Chill out e.V. mit Sitz in Potsdam (www.chillout-pdm.de). Er ist Mit-Kurator der Konferenzreihe „Stadt nach acht“, Vorstand des Sonics e.V. Bundesverbands zur Gesundheitsförderung im Partysetting und Mitinitiator der Drugchecking-Initiative Berlin-Brandenburg (www.drugchecking.de). Kontakt: ruediger@safer-nightlife.berlin

Serge Schneider

Dr. Sc., Verantwortlicher G, Laboratoire National de Santé, 1 rue Louis Rech, L-3555 Dudelange, Kontakt: Serge.Schneider@Ins.etat.lu

Karl Schubert-Kociper

Mag., Psychologe, seit 2015 Bereichsleiter Suchtprävention der Suchthilfe Wien, Leiter der Einrichtung checkit! – Kompetenzzentrum für Freizeitdrogen, Wien, Kontakt: karl.schubert-kociper@suchthilfe.at

Heino Stöver

Prof. Dr., Dipl.-Sozialwissenschaftler, seit 2009 Professor für „Sozialwissenschaftliche Suchtforschung“ an der Frankfurt University of Applied Sciences. Geschäftsführender Direktor des Instituts für Suchtforschung und Autor zahlreicher Publikationen zum Thema Sucht. Kontakt: hstoever@fra-uas.de

Karsten Tögel-Lins

Diplom-Sozialpädagoge bei Basis, Beratung, Arbeit, Jugend und Kultur e.V.. Projektleiter Legal-High-Inhaltsstoffe.de und des Sucht und Drogennotrufs Frankfurt, Kontakt: Karsten.toegel-lins@legal-high-inhaltsstoffe.de

Helena Valente

Vizepräsidentin und Gründungsmitglied der Kosmicare Association, Forscherin und Doktorandin an der Fakultät für Psychologie und Erziehungswissenschaften der Universität Porto, wo sie ein Projekt entwickelt, das die Auswir-



kungen der integrierten Dienstleistungen auf dem Gebiet des Drug-Checking verstehen soll. Helena Valente arbeitet seit 2004 mit Drogenabhängigen zusammen und hat seit 2007 mehrere Interventionsprojekte für die Gemeinde entwickelt, umgesetzt und koordiniert, insbesondere in den Bereichen Schadensminderung und Nachtleben. Kontakt: helenamvalente@gmail.com

Mireia Ventura

PhD, Pharmazeutin, arbeitet als Koordinatorin des Drug-Checking-Analyseprogramms von Energy Control und als TEDI-Managerin. Nach zwölfjähriger Tätigkeit bei Energy Control verfügt sie über langjährige Erfahrung in Feldinterventionen und Öffentlichkeitsarbeit einschließlich persönlicher Beratung (vor Ort und mit ICT). Seit 2007 ist sie Mitarbeiterin des IMIM (Instituto Municipal de Investigaciones Médicas), das direkt am Einsatz modernster Labortechniken zur Drogenkontrolle beteiligt ist. Kontakt: mireia@energycontrol.org

Bernd Werse

Dr., Dipl.-Soz., Leitender wissenschaftlicher Mitarbeiter am Centre for Drug Research an der Goethe-Universität Frankfurt a. M. seit 2002. Hauptverantwortliche Arbeit an diversen Forschungsprojekten, u.a. zu Drogentrends, Drogenkleinhandel, Drogen und öffentliche Sicherheit und neue psychoaktive Substanzen (NPS). Kontakt: werse@em.uni-frankfurt.de

Danny Wolf

M. Sc., Chemiker für Forschung und Entwicklung, Mitarbeiter von Legal-High-Inhaltsstoffe.de, Kontakt: danny.wolf@legal-high-inhaltsstoffe.de



