

»Neue psychoaktive Substanzen«

Research Chemicals, Legal Highs und Methamphetamin

Nicht alle »Neuen psychoaktive Substanzen« sind neu, aber Nachfrage und Konsummuster verändern die Suchthilfe. Informationen zu den Substanzen, zu Herkunft, Konsumformen und Wirkungen, aber auch zu Prävention und Hilfe finden sich an vielen Stellen, vor allem im Internet. Sie zu finden erfordert eine zeitintensive Recherche. Für die nachstehenden Informationen haben wir wichtige Fakten zusammengetragen und Ihre Herkunft, also die Quellen nicht in Fußnoten, sondern zugunsten der Lesefreundlichkeit am Ende der jeweiligen Absätze markiert. Das Quellenverzeichnis befindet sich am Ende

Der Konsum von Substanzen, die von den Bestimmungen des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG) betroffen sind, ist gleichbleibend hoch. Im Epidemiologischen Suchtsurvey 2012 werden für die 12-Monats-Prävalenz, also den Konsum in den vergangenen 12 Monaten, die unten stehenden Zahlen genannt. Sie beziehen sich nur auf die Altersgruppe der 18 - 64jährigen¹, allerdings weichen die Konsumzahlen bei den 14 - 17jährigen lt. Drogenaffinitätsstudie 2011 nicht wesentlich ab (Reitox 2013).

Abb. 1: Prävalenz des Konsums illegaler Drogen nach Substanzen

Substanz	%	absolut
Cannabis	4,5	2.325.600
Amphetamine	0,7	361.760

Ecstasy	0,4	206.720
LSD	0,3	155.040
Heroin	0,2	103.360
Kokain	0,8	413.440
Crack	0,1	51.680
Pilze	0,3	155.040

Bei diesen Zahlen ist zu berücksichtigen, dass Methamphetamine unter Amphetaminen erfasst sind und Research Chemicals aufgrund ihrer Zusammensetzung und ihrer Vertriebswege nicht erfasst werden können. Es wird aber deutlich, dass Amphetamine nach Cannabis und Kokain am häufigsten konsumiert werden. Weltweit ist Methamphetamin nach Cannabis inzwischen die am häufigsten konsumierte illegale Droge (UNODOC)

1. Research Chemicals und Legal Highs

1.1 DIE AUSGANGSLAGE

"Legal Highs" sind neue psychoaktiv wirksame Produkte, die von der Drogengesetzgebung noch nicht erfasst sind. Sie werden in der Regel als Fertigprodukte verkauft und enthalten synthetisch wirksame Substanzen, wie z.B. Piperazine, synthetische Cathinone oder synthetische Cannabinoide. Der Name "Legal Highs" vermittelt dem Konsumenten den Eindruck, dass es sich um legale Rauschmittel handelt. Der Handel mit diesen Produkten in sog. Headshops oder in- und ausländischen Internetshops findet jedoch in einer rechtlichen Grauzone statt. Der Grund für die Produktion dieser Substanzen liegt hauptsächlich darin, bestehende Gesetze zu umgehen. "Legal Highs" werden oft als angeblich legale Ersatzstoffe zu herkömmlichen illegalen Substanzen und dabei fälschlicherweise als "getarnte Produkte" angeboten, z.B. als "Badesalze", "Raumlüfterfrischer", "Düngerpillen" oder "Kräutermischungen".

Als „Research Chemicals“ werden Substanzen beschrieben, die eine psychoaktive Wirkung besitzen, bisher aber weder medizinisch genutzt werden, noch pharmakologisch untersucht wurden.

Ein Großteil der unter dem Namen „Research Chemicals“ zusammengefassten Substanzen unterliegt in Deutschland noch nicht dem Betäubungsmittel-

gesetz, obwohl sie in Ihrer Wirkung bekannten Substanzen wie z.B. Cannabis, Ecstasy, Amphetamin oder Cathinonen sehr ähnlich sind. Andere „Research Chemicals“ hingegen, wie z.B. Mephedron sind seit 2010 verboten. Oft werden „Research Chemicals“ auch unter dem Begriff „Legal-Highs“ vermarktet. Der Begriff hat keinerlei Aussagekraft über das Gefahrenpotential einer Substanz. Er bestimmt lediglich deren momentanen rechtlichen Status. (partypack.de)

1.2 DIE SUBSTANZEN

Als „Research Chemicals“ psychoaktive Stoffe unterschiedlicher Stoffklassen (z. B. Piperazine, Cathinone oder auch cannabinomimetische Substanzen) bezeichnet, die (noch) nicht dem Betäubungsmittelrecht unterstellt sind und zum Teil ähnliche Wirkungen wie bekanntere, dem BtMG bereits unterstellte Drogen erzeugen. Solche Substanzen werden einerseits (zumindest vorgeblich) als Reinsubstanz unter ihren tatsächlichen chemischen Namen über Online-Shops vertrieben. (Reitox) Analysen verschiedener Räucher-mischungen haben gezeigt, dass die Wirkung vor allem durch die Beimengung synthetischer Cannabinoide hervorgerufen wird, die vermutlich auf das Pflanzenmaterial

¹ Zahlen gerundet. Zugrunde gelegte Bevölkerungszahlen (Quelle: Statistisches Bundesamt, GENESIS Online-Datenbank) 18-<65 Jahre: 51.680.000 (Jahr 2012); 12-17 Jahre: 4.778.270 (Jahr 2011)

(Damiana) aufgesprüht werden. Sie binden sich (meist) an Cannabinoid-Rezeptoren im Gehirn und lösen einen Rauschzustand aus. Mittlerweile sind über 50 synthetische Cannabinoide bekannt; sie lassen sich in 7 Hauptstrukturgruppen unterteilen:

1. Naphthoylindole (z. B. JWH-018, JWH-073 und JWH-398)
2. Naphthylmethylindole
3. Naphthoylpyrrole
4. Naphthylmethylindene
5. Phenylacetylindole (d. h. Benzoylindole, z. B. JWH-250)
6. Cyclohexylphenole (z. B. CP 47,497 und Homologe von CP 47,497)
7. Klassische Cannabinoide (z. B. HU-210)

Es besteht die Möglichkeit, dass in bisher nicht analysierten Räuchermischungen noch unbekannt synthetische Cannabinoide oder auch andere Research Chemicals enthalten sind, deren (Neben-) Wirkungen kaum abschätzbar sind. (drugscouts)

Bei anderen Substanzen werden oft die bekannten chemischen Grundstrukturen von synthetisch so abgewandelt, dass die für Missbrauchszwecke geeignete Wirkung auf die Psyche erhalten bleibt oder sogar verstärkt wird. Diese Wirkungen werden u. a. in einem Bericht des Büros der Vereinten Nationen für Drogen- und Verbrechensbekämpfung sowie in verschiedenen Drogenprofilen der EBDD benannt und lassen sich wie folgt kurzfassen:

- + *Cathinone* lassen sich auf den natürlich vorkommenden Wirkstoff Cathinon zurückführen, der als einer von mehreren psychoaktiven Wirkstoffen im Kathstrauch (*Catha edulis*) enthalten ist. Cathinone stimulieren wie die eng verwandten Phenethylamine das Zentralnervensystem, was z. B. zu euphorischen Zuständen, Mobilisierung von Kraftreserven, erhöhter Herzfrequenz bis hin zu Herzrasen und Schlaflosigkeit führt.
- + *Phenethylamine*, zu denen beispielsweise Amfetamine, aber auch chemisch stärker abgewandelte Substanzen gehören, haben die oben bereits unter „Cathinone“ beschriebenen Wirkungen, können aber auch andere, wie z. B. stark halluzinogene Wirkungen haben.
- + Bei *Tryptaminen* stehen wie bei dem Pilzgift Psilocybin, das ebenfalls zu den Tryptaminen gehört, die halluzinogenen Wirkungen im Vordergrund.
- + *Piperazine* wurden ursprünglich als Antidepressiva entwickelt und haben den Amfetaminen ähnliche stimulierende Wirkungen mit Missbrauchspotential.

(Deutscher Bundestag 2014)

1.3 DIE GESCHICHTE

Räuchermischungen tauchten im Jahr 2004 erstmals in Europa auf und wurden anfänglich unter der Produktbezeichnung ‚Spice‘ angeboten. Mitte 2008 hatten Räuchermischungen in vielen Ländern, beispielsweise in Deutschland, Polen und Großbritannien, durch die Medienberichterstattung eine hohe Popularität erlangt. Im Dezember 2008 wurden dann durch deutsche Labore synthetische Cannabinoide in diesen Produkten festgestellt. Viele dieser Cannabinoide wurden erstmals in den 1980er

und 1990er Jahren im Rahmen pharmazeutischer Forschung synthetisiert. Sie sind niemals zuvor für gewerbliche Produkte verwendet worden und es wurden auch keine Studien am Menschen dazu durchgeführt, so dass diese Produkte im pharmakologischen Sinn als "nicht sicher" gelten müssen.

(Basis e.V.)

1.4 DIE VERBREITUNG

Im Jahre 2012 meldeten die Mitgliedstaaten über das EU-Frühwarnsystem erstmals 73 neue psychoaktive Substanzen. In 30 Fällen handelte es sich um synthetische Cannabinoid-Rezeptor-Agonisten, worin sich die Nachfrage der Konsumenten nach cannabisartigen Produkten reflektiert. In 19 Fällen entsprachen die Stoffe keiner der leicht bestimmbar chemischen Gruppen (einschließlich Pflanzen und Arzneimittel). Außerdem wurden 14 neue substituierte Phenethylamine gemeldet – die höchste Zahl seit 2005. Da das Internet ein wichtiger Marktplatz für neue psychoaktive Substanzen ist, erfasst die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EDDD) in regelmäßigen Momentaufnahmen („Snapshots“) die Zahl der Online-Geschäfte, die den europäischen Konsumenten solche Produkte anbieten. Mit 693 Geschäften im Januar 2012 ist diese Zahl weiter im Steigen begriffen. Nach der Einführung von Kontrollmaßnahmen werden die neuen psychoaktiven Substanzen meist rasch durch andere ersetzt, wodurch sich Interventionen in diesem Bereich besonders schwierig gestalten. (EBDD)

Bislang gibt es wenige repräsentative Daten zum Konsum von Räuchermischungen. Eine jährliche repräsentative Befragung unter Frankfurter Schülerinnen und Schülern hat gezeigt, dass der Anteil der 15- bis 18-Jährigen, die jemals Räuchermischungen konsumiert haben, von sechs Prozent im Jahr 2008 auf neun Prozent im Jahr 2010 angestiegen ist; im Jahr 2011 gab es indes einen Rückgang der Konsumerfahrungen auf sieben Prozent. Eine ähnliche Verbreitung wurde auch in einer in derselben Altersgruppe im Jahr 2009 in Hamburg durchgeführten Studie festgestellt: Sechs Prozent hatten jemals im Leben ein ‚Spice‘-Produkt konsumiert. In einer Erhebung bei Erwachsenen (18 bis 64 Jahre) in Deutschland aus dem Jahr 2009 lag die Lebenszeitprävalenz bei 0,8 Prozent, die 12-Monatsprävalenz bei 0,4 Prozent. Ergebnisse des British Crime Surveys (2010/11) zeigten, dass 0,4 Prozent der jungen Erwachsenen (16- bis 24-Jahre) in England und Wales jemals im Leben eine Räuchermischung konsumiert hatten. Es ist hervorzuheben, dass es nur sehr wenige regelmäßige Konsument/-innen synthetischer Cannabinoide gibt. Bisher ist wenig zu den Besonderheiten, Typen und Motiven der Konsumierenden bekannt. Eine Online-Befragung in Deutschland zeigte, dass die größte Gruppe der Konsumierenden ‚Probierer‘ bzw. Gelegenheitskonsumierende sind, deren Hauptmotiv Neugierde ist. Da synthetische Cannabinoide auch als Ersatz für Cannabis verwendet werden, spielt die Verfügbarkeit und Qualität von Cannabis eine wichtige Rolle für die Verbreitung von ‚Spice‘-Produkten. Ein beachtlicher Teil der Konsumentinnen und Konsumenten von Räuchermischungen

nennt zudem die Nicht-Nachweisbarkeit in gängigen Drogentests als ein wichtiges Konsummotiv. Bislang weiß man, dass die meisten der regelmäßigen Gebrauchenden und Verbraucher von Räuchermischungen auch gleichzeitig Cannabis konsumieren; nur eine kleine Gruppe hat ihren Gebrauch illegaler Drogen vollständig durch Räuchermischungen ersetzt. Es bleibt abzuwarten, ob sich ein neuer Trend durchsetzt und sich eine stabile Gruppe regelmäßig Konsumierender entwickelt. (Basis e.V.)

1.5 DIE KONSUMFOLGEN

Aufgrund der hohen Wirksamkeit vieler Research Chemicals / Legal Highs kommt es leicht zu für die Konsumenten regelmäßig nicht vorhersehbaren, Überdosierungen, was zu schweren Intoxikationen bis hin zu Todesfällen führen kann. Als wichtige, gesundheitlich risikoreiche Nebenwirkungen werden beschrieben:

- + **Cannabinoide:** körperliche Unruhe, Anfälle, Hypertonie, Arrhythmien, Brechreiz, Hypokaliämie, außerdem gibt es Fälle von psychiatrischen Symptomen einschließlich Psychosen und einer erhöhten Selbstmordrate; ein karcinogenes Potential wird bei manchen Cannabinoiden vermutet.
- + **Cathinone:** gesteigerte körperliche Unruhe, psychiatrische Symptome einschließlich Psychosen, Hypertonie, Tachykardie, veränderte Wahrnehmung, Reizungen und Verätzungen der Haut.
- + **Phenethylamine:** gesteigerte körperliche Unruhe, psychiatrische Symptome einschließlich Psychosen, Hypertonie, Tachykardie, Hyperthermie, Gedächtnislücken, Verwirrtheit, Appetit- und Schlaflosigkeit.
- + **Tryptamine:** gesteigerte körperliche Unruhe, Panikattacken, Übelkeit, Erbrechen.
- + **Piperazine:** toxikologische Effekte vergleichbar mit denen von Phenethylaminen.

(Deutscher Bundestag 2014)

Die mit Research Chemicals / Legal Highs einhergehenden Risiken werden durch Mischkonsum verstärkt oder noch unkalkulierbarer.

1.6 AUFGABEN FÜR SUCHTHILFE UND SUCHTPRÄVENTION

Das österreichische Gesundheitsministerium hat Empfehlungen des Beirats zum Informations- und Frühwarnsystem über besondere Gesundheitsgefahren bei Substanzkonsum und Umgang mit "Research Chemicals" herausgegeben, die als Handlungsanleitung auch auf Deutschland übertragbar sind.

PRÄVENTION

Selektive und indizierte Suchtprävention

Oberstes Ziel präventiver Maßnahmen ist die Verhinderung von kurz-, mittel- und langfristigen Gesundheitsschäden der Konsumierenden. Der effektivste und dem „state of the art“ entsprechende Zugang zu Konsumierenden ist die selektive und indizierte Suchtprävention. Speziell entwickelte und

maßgeschneiderte Maßnahmen bzw. Botschaften sind für Personengruppen mit Risikoverhalten und -merkmalen besser geeignet als universelle Maßnahmen der Suchtprävention, die sich unspezifisch an die Gesamtbevölkerung wenden. Wenngleich Maßnahmen der universellen Suchtprävention auch spezifischen Personengruppen mit riskantem Konsumverhalten zugutekommen, z.B. allgemeine Informationen und Stärkung der Lebenskompetenz.

Risikokompetenz und Risikoabschätzung

Die Förderung von Risikokompetenz ist ein wichtig-inhaltliches Ziel der präventiven Maßnahmen bei Konsumierenden. Daher ist die Bereitstellung von objektiver Information über Konsumverhalten, Wirkung und Gefährdungspotenzial einzelner Substanzen eine Voraussetzung für die individuelle Risikoabschätzung für (potenzielle) Konsumentinnen und Konsumenten.

BEHANDLUNG

Intoxikation/Notfall

Oberstes Ziel ist es, im Notfall einer Intoxikation (Vergiftung, Überdosis) möglichst schnelle Hilfe zu gewährleisten. Erschwerende Faktoren sollten aus dem Weg geräumt werden. (...) Maßnahmen, die Risiko- und Handlungskompetenzen bei der Peer-group fördern, sind wichtig, so dass Notfälle erkannt werden und schnelle Erste-Hilfe-Maßnahmen möglich sind.

Detoxifikation/Entgiftung

Da es sich bei den Konsumentinnen und Konsumenten häufig um noch sehr junge Personen handelt, ist es wichtig, altersadäquate Hilfs-Angebote zur Verfügung zu haben. Die jungen Patientinnen und Patienten können auf Entgiftungsstationen für Erwachsene nicht optimal versorgt werden. Es bedarf geeigneter Angebote, die über das spezifische Knowhow für diese Zielgruppe verfügen.

Subakutphase

Ein wesentlicher Teil der Behandlungsstrategie ist in dieser Phase eine genaue Indikationsstellung: eine differenzierte Diagnostik, die auch persönlichkeitsrelevante Komponenten erfasst. Da nicht alle Maßnahmen für alle Personen geeignet sind, ist eine Vielfalt an Behandlungsangeboten wichtig. Bei somatischen oder psychiatrischen Erkrankungen sollte neben psychosozialen Maßnahmen die Möglichkeit von stationärer Aufnahme genauso eine Option sein wie eine semistationäre Aufnahme oder eine ambulante Intervention.

Chronische Phase

Hier sind die im Suchtbereich üblichen rehabilitativen Maßnahmen anzuwenden.

Therapieforschung

Von großer Bedeutung sind in der Therapieforschung die Methoden der wissenschaftlichen Begleitung, die Evaluation und Erkenntnisse nach Behandlungen (katamnestiche Erkenntnisse). Zur Identifikation der einzelnen Substanzen und der Erforschung der biologischen Wirkung bedarf es

des Einsatzes aller technischen Möglichkeiten. Essentiell ist die Vernetzung des allgemeinen Gesundheitssystems, der Drogenhilfe und der psychosozialen Dienste, um das verfügbare Wissen zusammenführen zu können.

Praxiserfahrungen

Condrobs e.V. in München berichtet am 15. Mai 2014, dass der Konsum von Research Chemicals in zwei unterschiedlichen Zielgruppen steigt: jüngere und ältere KonsumentInnen. Beide unterscheiden sich erheblich bei ihren Konsummustern. Die Jüngeren konsumieren weitgehend im Umfeld der Party-szene. Synthetische Drogen werden hier schon länger konsumiert. Intravenöser Konsum ist weitgehend verpönt – konsumiert wird nasal oder oral. Die Jüngeren informieren sich meist gut über die konsumierten einzelnen Stoffe und Ihre Wirkungen. Es gibt einen regen Erfahrungsaustausch im Internet. Kontakt zum Hilfesystem besteht meist nicht.

Speziell für diese Zielgruppe ist Drugchecking eine sinnvolle Maßnahme, um qualitativ und quantitativ illegale Substanzen zu analysieren und somit zu kontrollieren – und um überhaupt einen Kontakt zur bisher kaum erreichbaren Zielgruppe herzustellen.

In der Gruppe der intravenös Drogen konsumierenden Menschen zeigt sich der Konsum von Research Chemicals seit zwei bis drei Jahren vermehrt als Beikonsum. Eine Umfrage in den Kontaktläden Münchens und die Ergebnisse der Druck-Studie des Robert-Koch-Instituts belegen: Fast die Hälfte der Kontaktladenbesucher haben Research Chemicals ausprobiert, bei 20 bis 30 Prozent kann von einem regelmäßigen Konsum ausgegangen werden. Die Konsumform ist zu 60 Prozent intravenös (Badesalze über 90 Prozent!), fast 50 Prozent wissen nicht, welche Substanz sie genau konsumiert haben.

Vor allem der längerfristige, intravenöse Konsum scheint die Wahrscheinlichkeit von massiven psychotischen Zuständen bei den KlientInnen drastisch zu erhöhen. Berichte über Verfolgungswahn, Gewaltausbrüche, Verlust der zeitlichen und räumlichen Orientierung sowie absurder Bewegungsmuster nach intravenösem Konsum von Research Chemicals haben sehr stark zugenommen. Auch körperlich scheint der intravenöse Konsum massive Folgen zu haben (schwere Abszesse, Versagen verschiedener innerer Organe).

Aus den Bayrischen HaLT Zentren wird berichtet, dass vermehrt minderjährige Konsumenten/-innen synthetischer Cannabinoide zur medizinischen Akutbehandlung in die Pädiatrien eingeliefert werden. Condrobs e.V. konnte im Münchner HaLT Zentrum erheben, dass es sich hierbei einerseits um Erst- oder ProbierkonsumentInnen handelt aber auch erfahrene Cannabinoidnutzer/-innen von den kardiologischen Nebenwirkungen und Krämpfen überfordert waren. Dieses Klientel wird in München, analog zur bewährten HaLT Intervention für Alkoholkonsument/-innen, mit einem modifiziertem Interventionssetting beraten.

1.7 FORDERUNGEN DES FACHVERBANDES DROGEN- UND SUCHTHILFE

- ✦ Prävention muss auf den Konsum von Research Chemicals reagieren. Um den Kontakt zu der bisher kaum erreichbaren Zielgruppe jüngerer Konsumierender herzustellen, sind Substanztests (Drugchecking) eine sinnvolle Maßnahme, um qualitativ und quantitativ die illegalen Substanzen zu analysieren, in der Folge zu kontrollieren und verhaltenspräventive Maßnahmen anzubieten.
- ✦ Für Aufklärung und spezialisierte Hilfen für Konsumierende mit längerfristigen, intravenösen Gebrauchsmustern müssen Einrichtungen der Drogenhilfe Erfahrungen sammeln, auswerten und daraus Empfehlungen bzw. Beratungselemente wie safer use, spezielle Behandlungsangebote etc. ableiten, um auf das Auftreten von massiven psychotischen Zuständen und körperlichen Reaktionen reagieren zu können.
- ✦ Die klassischen Angebote von Aufklärung und Hilfe erweisen sich angesichts des sich schnell ändernden Markts von Research Chemicals als überholt. Mit schnellen Informationen vor Ort oder im Internet, muss aktuell informiert und ein Beratungs- und Hilfeangebote gemacht werden.
- ✦ Minderjährige Konsument/-innen mit medizinischer Akutbehandlungen müssen flächendeckend ein geeignetes Beratungsangebot analog zur HaLT Intervention erhalten
- ✦ Forschung auf dem Gebiet der Research Chemicals muss verbessert werden. Informationen, die aus Drogentests, Erfahrungen der Fachkräfte in Suchthilfe, Psychiatrie und Jugendhilfe oder den Ermittlungen der Polizei im Zusammenhang mit den einzelnen Substanzgruppen der Research Chemicals gewonnen werden müssen sehr schnell ausgewertet werden, um mit der schnellen Marktentwicklung auch Schritt halten zu können und um schnell und effizient zum Schutz der Konsumierenden handeln zu können. Diese Aufgaben könnten von der Deutschen Drogenbeobachtungsstelle übernommen und mit der Europäischen Drogenbeobachtungsstelle koordiniert werden. Dabei wird die Erhebung von Prävalenzdaten unterstützt oder die Analyse neuer Substanzen verbessert.
- ✦ Der Gerichtshof der Europäischen Union hat in Luxemburg hat am 10. Juli 2014 ein Urteil gefällt, nach dem Kräutermischungen, die synthetische Cannabinoide enthalten und als Ersatz für Marihuana konsumiert werden, keine Arzneimittel sind. Der Gerichtshof weist dabei darauf hin, dass die in Rede stehenden Mischungen nach den Ausführungen des Bundesgerichtshofs nicht zu therapeutischen, sondern ausschließlich zu Entspannungszwecken konsumiert werden und dabei gesundheitsschädlich sind. Von daher sind gesetzliche Maßnahmen außerhalb des Betäubungsmittelgesetzes erforderlich.

2. Methamphetamin

2.1 AUSGANGSLAGE

»Crystal Meth« beschäftigt die Suchthilfe. Die illegale Substanz ist in privaten Laboren ohne großen Aufwand herzustellen und wird offensichtlich von Tschechien aus mit großem Verkaufsdruck auf der Szene in Süd-Ost-Deutschland angeboten. Die auf diese Substanz gerichtete Aufmerksamkeit führt zu einer hohen medialen Präsenz des Themas, die von Suchthilfe, Polizei und (Fach-)Öffentlichkeit gleichermaßen bedient wird. Bei aller notwendigen Sorgfalt im Umgang mit Konsumenten/-innen, Konsumfolgen und Substanzeigenschaften muss die Verbreitung von Methamphetamin immer im Verhältnis zu den anderen psychotropen Substanzen gesehen werden.

2.2 DIE SUBSTANZ

Methamphetamin gehört zur Familie der Phenethylamine, der zahlreiche Substanzen angehören, die als Stimulantien, entactogen oder halluzinogen wirken können. Methamphetamin ist ein Stimulans des zentralen Nervensystems, das Hypertonie und Tachykardie zusammen mit Gefühlen erhöhter Zuversicht, Geselligkeit und Energie auslöst. Es unterdrückt Appetit und Müdigkeit und führt zu Schlaflosigkeit. Nach oraler Anwendung setzt die Wirkung meist binnen 30 Minuten ein und hält mehrere Stunden lang an. Später können sich die Anwender reizbar, unruhig, ängstlich, deprimiert und lethargisch fühlen. Die Substanz steigert die Wirkung der noradrenergen und dopaminergen Neurotransmitter-Systeme. Methamphetamin hat eine höhere Potenz als Amphetamin. Es wird nach oraler Aufnahme schnell absorbiert, und die Höchstwerte im Blutplasma liegen bei etwa 0,001 bis 0,005 mg/l. Die Plasma-Halbwertszeit beträgt etwa 9 Stunden. Todesfälle, die direkt auf Methamphetamin zurückgeführt werden können, sind selten.

Akute Intoxikation verursacht schwere kardiovaskuläre Störungen und auch Verhaltensprobleme mit Erregtheit, Verwirrung, Paranoia, Impulsivität und Gewalttätigkeit. Chronischer Konsum von Methamphetamin verursacht neurochemische und neuroanatomische Veränderungen. Abhängigkeit – die sich an erhöhter Toleranz gegenüber der Substanz zeigt – führt zu Beeinträchtigungen der Merkfähigkeit, der Entscheidungsfreude und der mündlichen Ausdrucksfähigkeit. Einige der Symptome ähneln denen der paranoiden Schizophrenie. Diese Wirkungen können auch nach Anwendung der Droge noch anhalten, verschwinden meist aber schließlich. (EMCDDA)

Der Handel und Besitz von Methamphetamin ohne Erlaubnis ist in Deutschland und den meisten europäischen Ländern strafbar. Crystal Meth ist der Szenename für kristalline Methamphetamine, die auch unter den Namen Crystal, Crystal-Speed, oder als Meth bekannt sind. Weitere Szenenamen sind „Yaba“ (= verrückte Medizin), „Piko“, „Hard Pep“, „Ice“, „Glass“, „Crank“ oder „Pervitin“ (mindzone).

2.3 DIE GESCHICHTE

Die Synthese von Amphetamin gelang erstmals gegen Ende des 19. Jahrhunderts. Als man in den 1930er-Jahren ihren therapeutischen Nutzen entdeckte, setzte man sie als Arzneimittel gegen Erkältungen, aber auch in der Behandlung von Krankheiten wie Parkinson, Asthma, Epilepsie und Schizophrenie ein. Während des Zweiten Weltkriegs wurden Millionen von Amphetamin-Tabletten unter den Soldaten, insbesondere den Piloten und Fallschirmspringern, verteilt. Die Tabletten sollten als Wachmacher dienen (daher der heute nicht mehr gebräuchliche Begriff der »Weckamine«) und die Risikofreudigkeit der Soldaten steigern. In den Jahrzehnten nach dem Zweiten Weltkrieg wurden die Amphetamine zunehmend als Aufputschmittel und Appetitzügler von breiten Bevölkerungsschichten missbraucht. Die erheblichen gesundheitlichen und psychosozialen Folgen des Konsums führten dazu, dass in den 1960er-Jahren weltweit Restriktionen für die Herstellung und den Verkauf von Amphetaminen eingeführt und die Substanzen der Kontrolle der jeweiligen nationalen Betäubungsmittelgesetzgebung unterstellt wurden. Im Ausdauersport wurden Amphetamine als Dopingmittel eingesetzt, was in den 1960er-Jahren zu einigen Todesfällen führte. Sowohl das Internationale Olympische Komitee als auch der Internationale Radsportbund führten 1967 die ersten Anti-Doping-Regeln ein.

(Sucht | Schweiz)

2.4 DIE VERBREITUNG

Im Jahresbericht der Europäischen Drogenbeobachtungsstelle 2013 werden nur für zwei Länder aktuelle Zahlen in Bezug auf den problematischen Metamphetaminkonsum angegeben: die Tschechische Republik, die den Anteil der Erwachsenen (15-64) mit rund 0,42 % beziffert (2011), und die Slowakei, die diesen Anteil auf rund 0,21 % schätzt (2007). Anzeichen für einen problematischen Methamphetaminkonsum gab es in jüngerer Zeit auch in Deutschland, Griechenland, Zypern und der Türkei. Ca. 6 % der Patienten, die in Europa 2011 eine spezialisierte Drogenbehandlung begannen, geben Amphetamine als Primärdroge an (ca. 24 000 Patienten, von denen sich 10 000 erstmals im Leben in Behandlung begaben). Konsumenten mit Amphetaminen als Primärdroge machen nur in Lettland, Polen und Schweden einen erheblichen Anteil an allen gemeldeten Erstbehandelten aus. In der Tschechischen Republik und der Slowakei dagegen wird Methamphetamin von einem Großteil der Erstpazienten als Primärdroge angegeben.

Im Zeitraum 2006-2011 blieb die Zahl der erstmals in eine Behandlung eintretenden Konsumenten von Amphetaminen größtenteils stabil; nur die Tschechische Republik und die Slowakei meldeten einen Anstieg bei den Methamphetamin-Erstpatienten. (EBDD)

In Deutschland ist die Zahl erstauffälliger Konsumenten von Amphetamin bzw. Methamphetamin 2013 nahezu konstant geblieben. Dagegen stieg

deren Zahl bei kristallinem Methamphetamin - dem sogenannten Crystal - in 2013 auf 2.746 (2012: 2.556 Erstkonsumierende harter Drogen (EKhD) an, was einer Zunahme von etwa 7 Prozent entspricht. Ebenso haben sich die Sicherstellungsfälle und -mengen bei den synthetischen Drogen weiter erhöht. Bei kristallinem Methamphetamin verzeichnete die Polizei 3.847 Sicherstellungsfälle - knapp 10 Prozent mehr als 2012. Die Sicherstellungsmenge stieg auf rund 77 Kilogramm, was einem Anstieg von rund 3 Prozent gegenüber dem Vorjahr entspricht.

Herstellungsländer sind die Tschechische Republik mit einer Vielzahl von Anlagen zur Methamphetaminherstellung, wobei die Kleinproduktion für den persönlichen Gebrauch überwiegt, teils aber auch größere Mengen sowohl für den Inlandskonsum als auch für die Ausfuhr in Nachbarländer hergestellt werden. In den baltischen Ländern hat die Methamphetaminproduktion offenbar auch zugenommen. Dort wird Methamphetamin für die Ausfuhr in skandinavische Länder hergestellt, wo es möglicherweise beginnt, das Amphetamin zu verdrängen. (EBDD)

2.5 DIE KONSUMFOLGEN

Crystal gilt als ein starkes Nervengift. Es gibt wissenschaftlich kaum noch Zweifel, dass Crystal die Ausläufer der Nervenzellen zerstört und zu Schädigungen im Gehirn führen kann. Durch die massiv überhöhten Dopamin-Spiegel in den Zell-Zwischenräumen und eben auch in der Nervenzelle, produziert ein Enzym (MAO) vermehrt Sauerstoff-Radikale, die die Mitochondrien (Kraftwerke der Zellen) schädigen und die Nerven ausläufer zum Absterben bringen.

Chronische Crystal-Konsumenten mit vor allem riskanten Konsummustern (Rauchen, Spritzen) bauen mit der Zeit nicht nur körperlich, sondern v.a. auch geistig ab. Eine vollständige Regeneration der Gehirnzellen ist manchmal erst ab einer Abstinenzphase von über einem Jahr festzustellen. Crystal hat einen sehr hohen Wirkstoffgehalt und führt sehr schnell zu einer schweren psychischen Abhängigkeit, da Methamphetamin schnell eine hohe Konzentration im Körper erreicht und weniger Nebenwirkungen verursacht. Es hat eine hohe Toleranzwirkung (Gewöhnung an die Substanz) und wird dann höher dosiert mit einem entsprechend höherem Abhängigkeitspotential (mindzone).

Körperliche Wirkung

- + Ansteigen der Körpertemperatur und des Blutdrucks
- + Puls und Atmung sind beschleunigt
- + Schmerzempfinden und Schlafbedürfnis werden unterdrückt
- + Hunger und Durstgefühl sind herabgesetzt
- + starker Bewegungsdrang
- + starkes Schwitzen
- + u.a.

Psychische Wirkung

- + starke Euphorie (Stimmungshoch)
- + übersteigertes Selbstbewusstsein
- + Allmachtsgefühle und Größenwahn
- + erhöhte Risikobereitschaft
- + erhöhte Kontaktbereitschaft
- + u.a.

(mindzone)

Bei Crystal gibt es keinen risikoarmen Konsum. Besonders bedenklich ist der Mischkonsum von Drogen. Er kann folgende Wirkungen haben:

Crystal und Alkohol

- + Alkoholwirkung ist kaum spürbar. Erhöhtes Risiko für eine Alkoholvergiftung!
- + Reaktionsvermögen ist stark eingeschränkt. Erhöhte Unfallgefahr!
- + verstärkt aggressives Verhalten
- + Selbstüberschätzung

Crystal und Kokain

- + starke Belastung des Herzkreislaufsystems bis hin zu Herzstillstand!
- + bedrohliche Erhöhung von Blutdruck und Herzschlag
- + Atembeeinträchtigung
- + unkontrollierte Handlungen
- + gesteigertes Aggressionspotential
- + verstärkt das Risiko für Psychosen

Crystal und Cannabis

- + starke Herz- Kreislaufbelastung!
- + Gefahr einer drogeninduzierten Psychose!
- + Gefahr einer kombinierten Abhängigkeit

Crystal und Heroin

- + durch erhöhte Risikobereitschaft ist die Infektionsgefahr (HIV, Hepatitis,...) erhöht!
- + Lebensgefahr durch Atemlähmung!
- + Gefahr einer kombinierten Abhängigkeit
- + gilt als eine der härtesten Konsumkombination und ist ein deutliches Warnsignal für eine bereits schwerwiegende Abhängigkeit. Hier sollte auf jeden Fall professionelle, therapeutische Hilfe in Anspruch genommen werden.
(mindzone)

2.6 AUFGABEN FÜR SUCHTHILFE UND SUCHTPRÄVENTION

Der Bericht „Amphetamin und Methamphetamin – Personengruppen mit missbräuchlichem Konsum und Ansatzpunkte für präventive Maßnahmen“ des ZIS Hamburg vom Februar 2014 gibt Empfehlungen zur Prävention und Behandlung von ATS (Amphetamin-Typ-Stimulanzien)-Konsument/-innen, differenziert nach unterschiedlichen Zielgruppen:

Freizeitkonsumenten

- + akzeptierende Projekte und Beratungsangebote im Sinne einer Optimierung von Maßnahmen unmittelbar und zeitnah bedarfsgerecht zu unterstützen,
- + die Expertise der dort tätigen Akteure bei der Entwicklung zukünftiger Maßnahmen konsequent einzubeziehen,
- + die Ansätze und Botschaften der unterschiedlichen Akteure systematisch zu erfassen und ihre Effektivität in Bezug auf unterschiedliche „Subgruppen“ von riskant Konsumierenden zu untersuchen, um entsprechende Best-Practice-Empfehlungen zu entwickeln, sowie
- + die potenziellen Chancen und Gefahren eines Drug-Checking-Projektes zu prüfen und ggf. entsprechende Pilotprojekte durchzuführen.

Spezielle Zielgruppen unter schwulen Konsumenten

- + In Kooperation mit szenekompetenten Akteuren im Detail prüfen, welche speziellen Präventionsmaßnahmen in Bezug auf Konsumenten(-gruppen) innerhalb der schwulen Sex- bzw. Partyszene erforderlich sind.
- + Dabei sollte auch geprüft werden, ob mit Unterstützung dieser Akteure bundesweite szenekompetente Netzwerke aktiviert oder geschaffen werden können.

Konsumenten/-innen mit besonders riskanten Konsumgewohnheiten

- + Geeignete Maßnahmen zur Gefahrenminimierung für besonders riskant konsumierende Subgruppen zu prüfen bzw. zu entwickeln,
- + weitere Bedarfsanalysen in niedrighschwelligen Einrichtungen wie Konsumräumen oder Spritzenaustauschstellen durchzuführen und ggf. angemessene Ansätze für schwere Opiatkonsumenten/-innen mit zusätzlichem Methamphetamin-Konsum zu entwickeln.
- + Safer-use-Maßnahmen

Personen mit psychischer Komorbidität und / oder Traumatisierungen

- + Angehörige psychosozialer Beratungs- und Behandlungsangebote außerhalb des Suchthilfesystems konsequent in Bezug auf den Umgang mit gefährdeten Personen und die ATS-Problematik weiterzubilden,
- + Mitarbeiter/-innen der Suchthilfe in Regionen mit hoher ATS-Prävalenz noch konsequenter im Umgang mit Personen, die posttraumatische Störungen und andere schwere Komorbiditäten aufweisen, weiterzubilden.

Konsumierende Eltern

- + Unter Einbezug von Bildungsexperten (Schule), und Suchthilfeeinrichtungen zu prüfen, inwieweit – eingebettet in schulische Sexualerziehung und Suchtprävention – auch Aufklärung über Schwangerschaften durch Sex ohne Verhütung unter Einfluss von enthemmenden Drogen erfolgen kann.
- + Darüber hinaus scheint es sinnvoll, dass Jugendämter, Suchthilfeeinrichtungen und Leistungsträger bewährte Maßnahmen zur Unterstützung von „Risikofamilien“ und Behandlungsmöglichkeiten für Eltern auch in Bezug auf ATS prüfen, umsetzen und erproben.

Konsum im Zusammenhang mit Schule und Ausbildung

- + Altersangemessene, in schulische Suchtprävention integrierbare Module zum Stimulanzienkonsum zu entwickeln, die auf den Einbezug geeigneter Peers und adäquate, sorgfältig entwickelte Lehrmaterialien setzen und die Gefahren des Konsums sachlich vermitteln.
- + Zu diesem Zweck sollten Akteure identifiziert werden, die sowohl Erfahrungen mit präventiven Botschaften im Bereich der Stimulanzien haben als auch mit der konkreten Vermittlung im schulischen Bereich.

Konsum in Zusammenhang mit der Berufstätigkeit

- + Maßnahmen in diesem Bereich zum jetzigen Zeitpunkt nicht auf bestimmte Branchen einzuschränken, sondern branchenübergreifende Informations- und Fortbildungsmaterialien bereit zu stellen, die im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung zur Weiterbildung der dort Tätigen und zur Beratung von Konsumenten genutzt werden können (z.B. E-Learning-Module oder Broschüren, die auf das Handlungsfeld Beruf abgestimmt sind),
- + anhand weiterer Untersuchungen die oben genannten, explorativen Befunde in Bezug auf mögliche besonders gefährdete Berufsgruppen weiter zu erhärten.

In der **Beratung und Behandlung** muss berücksichtigt werden, dass Klientinnen und Klienten keine lange Ausdauer haben. Daher sollten nur kurzfristige Termine vergeben werden und auf körperliche und soziale Folgen geachtet werden. Es müssen Alternativen zum Konsum aufgezeigt werden.

Praktische Erfahrungen zeigen, dass Beratungsgespräche am Anfang relativ kurz sein müssen und hohe Motivierung notwendig ist. Es muss ressourcen- und personenorientiert gearbeitet werden. Notwendig sind soziale Interventionen als direkte Hilfen zur Alltagsbewältigung wie Begleitung zu Ämtern, Schuldenregulierung und die Erarbeitung nichtmedikamentöser Wege aus der Sucht. In der Behandlung sind Depressionen zu berücksichtigen sowie Konzentrationsstörungen vor allem in Hinblick auf die Arbeitsfähigkeit. Tagesstrukturierende Angebote werden empfohlen. (div. Quellen)

2.7 FORDERUNGEN DES FACHVERBANDES DROGEN- UND SUCHTHILFE

Die Konsumfolgen erfordern die Aufmerksamkeit der Fachleute: »Crystal Meth« kann in hoher Dosierung und bei regelmäßiger Einnahme zu Aggressivität und Verfolgungswahn bis hin zum Suizid führen und damit sehr zerstörerische Folgen haben. Deutliche und teils irreversible Defizite der kognitiven Funktionen sind ebenfalls bekannt.

Daher müssen auch zwei Ebenen des politischen Umgangs mit dem Problem deutlich auseinander gehalten werden: Auf der einen Seite die präventiven Maßnahmen, die den Konsum reduzieren bzw. seine Folgen lindern helfen und auf der anderen Seite die Strafverfolgung aufgrund der rechtlichen Bestimmungen des Betäubungsmittelgesetzes.

- + Ein abgestimmtes Drogenpräventionskonzept ist grundsätzlich sinnvoll. Der Setting-Ansatz und eine zielgruppenspezifische Ausrichtung dürfen jedoch nicht in eine unglaubwürdige Abschreckungsstrategie münden. Psychoaktiv wirkende Substanzen - also auch »Crystal Meth« - werden konsumiert, weil die Konsumenten/-innen von ihnen bestimmte Wirkungen erwarten. Das Wirkspektrum von Crystal Meth passt ideal zu den Anforderungen einer Gesellschaft, in der in

- immer höherer Geschwindigkeit neue Anforderungen formuliert werden.
- ✦ Der Präventionsschwerpunkt sollte weniger auf allgemeiner substanzspezifischer Aufklärung an Schulen liegen, sondern vielmehr die zielgruppenspezifische Ansprache von Risikogruppen in den Vordergrund stellen.
 - ✦ Es wird berichtet, dass schwule Männer zunehmend »Crystal Meth« konsumieren. In den USA hat vor über 10 Jahren eine große »Crystal Meth«-Welle, zu zehntausenden HIV-Neuinfektionen geführt. Der Konsum, der bei schwulen Männern vorwiegend in sexuellen Kontexten stattfindet, birgt also neben dem hohen Suchtpotential auch eine hohe Gefährdung durch HIV- und Hepatitis-C-Neuinfektionen. Daher ist ein Programm zur Drogenprävention für schwule Männer sinnvoll, das die hohe HIV- / Hep-C-Gefährdung mit einbezieht.
 - ✦ Frauen nutzen Methamfetamine auch als Appetitzügler, denn als Nebenwirkung von gedämpften Hungergefühl und gesteigertem Bewegungsdrang verlieren Konsumierende Gewicht.
 - ✦ Europaweiten und regionalen Maßnahmen zu Europäischen Maßnahmen, zur Grundstoffkontrolle und zur Prävention werden vom Fachverband Drogen- und Suchthilfe e.V. als sinnvoll angesehen, obwohl die Illegalität staatlichen Interventionen deutliche Grenzen setzt.

<http://dipbt.bundestag.de/doc/btd/18/025/1802550.pdf>;
Zugriff am 14.10.2014

DRUG SCOUTS; Internetseite:
<http://drugscouts.de/de/lexikon/r%C3%A4uermischungensynthetische-cannabinoide>; Zugriff am 17. Juli 2014

Epidemiologischer Suchtsurvey (ESA 2012); Internet:
<http://www.ift.de/index.php?id=310&L=0>; Zugriff am 15.03.2014

Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD); (2013); (Hrsg.); Europäischer Drogenbericht 2013; Internet:
http://www.dbdd.de/images/2013/edr_2013_de.pdf ;
Zugriff am 31.5.2013

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA); Topics (A–Z) > Drug profiles > Methamphetamin;
http://www.emcdda.europa.eu/publications/drug_profiles/methamphetamine/de; Zugriff am 17. Juli 2014

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA); Topics (A–Z) > Drug profiles > Synthetische Cannabinoide und Spice;
http://www.emcdda.europa.eu/publications/drug_profiles/synthetic-cannabinoids/de
Zugriff am 17. Juli 2014

<http://www.drogenbeauftragte.de/presse/pressemitteilungn/2014-02/rauschgiffilage-2013.html>

<http://www.mindzone.info/drogen/crystal/>

<http://www.mindzone.info/drogen/research-chemicals/>

<http://www.mindzone.info/drogen/legal-highs/>

Pfeiffer-Gerschel, T. (et al.) (2013): Bericht 2013 des nationalen REITOX-Knotenpunktes an die EBDD, Deutschland. Neue Entwicklungen, Trends und Hintergrundinformationen zu Schwerpunktthemen, Drogensituation 2012/2013. München (u.a.). Internet:
http://www.dbdd.de/images/2013/reitox_report_2013_germany_dt.pdf; Zugriff am 10.01.2014

Sucht | Schweiz; Im Fokus 2011; Amphetamin und Methamphetamin;
http://www.suchtschweiz.ch/fileadmin/user_upload/DocUpload/Fokus_Amphetamine.pdf; Zugriff am 17. Juli 2014

United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC); (2011); (-Hrsg.-) Amphetamines and Ecstasy, 2011 Global ATS Assessment; Internet:
http://www.unodc.org/documents/ATS/ATS_Global_Assessment_2011.pdf; Zugriff am 28. Juli 2014

Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung (ZIS) der Universität Hamburg; (2014); (-Hrsg.-); Amphetamin und Methamphetamin – Personengruppen mit missbräuchlichem Konsum und Ansatzpunkte für präventive Maßnahmen; Sachbericht. Internet:
http://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien/dba/Presse/Downloads/ATS-Bericht_final.pdf; Zugriff am 11.3.2014

3. Quellen

BASIS - Beratung, Arbeit, Jugend & Kultur e.V. ; Internetseite <https://legal-high-inhaltsstoffe.de>

Bezirkskrankenhaus Bayreuth; (2013); 2. Crystal-Meth-Kongress, Vorträge und Zusammenfassung der Workshops zum Download, Internet: http://www.bezirksklinik-oberfranken.de/pages/html/bayreuth/aktuelles/aktuelles_2013/aktuelles_2013.11.27_nachbericht.html; Zugriff am 28.07.2014

Bundesministerium für Gesundheit; Empfehlungen des Beirats zum Informations- und Frühwarnsystem über besondere Gesundheitsgefahren bei Substanzkonsum und Umgang mit "Research Chemicals"; Internet: http://bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Drogen_Sucht/Drogen/Empfehlungen_des_Beirats_zum_Informations_und_Fruhwarnsystem_ueber_besondere_Gesundheitsgefahren_bei_Substanzkonsum_und_Umgang_mit_Research_Chemicals_; Zugriff am 30.07.2014

Condrops e.V.; Pressemitteilung „Aktuelle Herausforderungen in der Drogen- und Suchthilfe“; Internet: http://www.condrops.de/fileadmin/user_upload/media/Pressemeldungen/PM_Condrops_Gespraech_Drogenbeauftragte_15052014.pdf; Zugriff am 30. Juli 2014

Deutscher Bundestag, (2014); Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage – Drucksache 18/2439 – Mögliche Legalität von Legal Highs; Internet:

Veröffentlicht vom Fachverband Drogen und Rauschmittel e.V., 1. Auflage Dezember 2014

Kontakt: Jost Leune, Tel.: 030 85 400 490, mail@fdr-online.info