

**Ausschuss für Gesundheit**  
**Wortprotokoll**  
**50. Sitzung**

**Berlin, den 28.09.2011, 14:00 Uhr**  
**Sitzungsort: Marie-Elisabeth-Lüders-Haus**  
**Adele-Schreiber-Krieger-Straße 1, 10557 Berlin**  
**Sitzungssaal: Anhörungssaal 3 101**

**Vorsitz: Dr. Carola Reimann, MdB**

**TAGESORDNUNG:**

**Öffentliche Anhörung zum**

Antrag der Abgeordneten Dr. Harald Terpe, Birgitt Bender, Katrin Göring-Eckardt, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Gesundheitliche Risiken des Drogengebrauchs verringern - Drugchecking ermöglichen

BT-Drucksache 17/2050

**Anwesenheitsliste\***

**Mitglieder des Ausschusses**

Ordentliche Mitglieder des Ausschusses

**CDU/CSU**

Henke, Rudolf  
Henrich, Michael  
Koschorrek, Rolf, Dr.  
Maag, Karin  
Michalk, Maria  
Monstadt, Dietrich  
Riebsamen, Lothar  
Rüddel, Erwin  
Spahn, Jens  
Stracke, Stephan  
Straubinger, Max  
Vogelsang, Stefanie  
Zöllner, Wolfgang  
Zylajew, Willi

**SPD**

Bas, Bärbel  
Franke, Edgar, Dr.  
Graf, Angelika  
Lauterbach, Karl, Dr.  
Lemme, Steffen-Claudio  
Mattheis, Hilde  
Rawert, Mechthild  
Reimann, Carola, Dr.  
Volkmer, Marlies, Dr.

**FDP**

Ackermann, Jens  
Aschenberg-Dugnus, Christine  
Lanfermann, Heinz  
Lindemann, Lars  
Lotter, Erwin, Dr.  
Molitor, Gabriele

**DIE LINKE.**

Bunge, Martina, Dr.  
Senger-Schäfer, Kathrin  
Vogler, Kathrin  
Weinberg, Harald

**BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**

Bender, Birgitt  
Klein-Schmeink, Maria  
Scharfenberg, Elisabeth  
Terpe, Harald, Dr.

Stellv. Mitglieder des Ausschusses

Bär, Dorothee  
Bilger, Steffen  
Brehmer, Heike  
Gerig, Alois  
Heinrich, Frank  
Ludwig, Daniela  
Luther, Michael, Dr.  
Middelberg, Mathias, Dr.  
Philipp, Beatrix  
Rief, Josef  
Selle, Johannes  
Singhammer, Johannes  
Tauber, Peter, Dr.  
Zimmer, Matthias, Dr.

Ernstberger, Petra  
Ferner, Elke  
Gerdes, Michael  
Gleicke, Iris  
Kramme, Anette  
Meßmer, Ullrich  
Schmidt, Silvia  
Schurer, Ewald  
Tack, Kerstin

Dyckmans, Mechthild  
Kauch, Michael  
Knopek, Lutz, Dr.  
Kolb, Heinrich L., Dr.  
Luksic, Oliver

Binder, Karin  
Höger, Inge  
Möhring, Cornelia  
Tempel, Frank

Göring-Eckardt, Katrin  
Kekeritz, Uwe  
Kuhn, Fritz  
Kurth, Markus

\*) Der Urschrift des Protokolls ist die Liste der Unterschriften beigegefügt.

**Bundesregierung**

**Bundesrat**

**Fraktionen und Gruppen**

## Sprechregister

Abg. Angelika Graf (Rosenheim) (SPD)	8, 10, 17, 18
Abg. Christine Aschenberg-Dugnus (FDP)	10, 11, 12
Abg. Dr. Harald Terpe (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)	14, 15, 16, 17
Abg. Frank Tempel (DIE LINKE.)	12, 14
Abg. Hilde Mattheis (SPD)	9
Abg. Karin Maag (CDU/CSU)	5, 7
Abg. Kathrin Vogler (DIE LINKE.)	13, 14
Abg. Lothar Riebsamen (CDU/CSU)	7
Abg. Steffen-Claudio Lemme (SPD)	9
Abg. Wolfgang Zöllner (CDU/CSU)	7
Die Vorsitzende	5, 6, 19
Die Vorsitzende, Abg. Dr. Carola Reimann (SPD)	5
SV Dirk Schäfer (akzept e. V.)	17
SV Dirk Schäfer (Deutsche AIDS-Hilfe e. V. (DAH))	10
SV Dr. Wilfried Kunstmann (Bundesärztekammer (BÄK))	7, 9, 11
SV Georg Wurth (Deutscher Hanf Verband (DHV))	14, 16
SV Hans-Günter Meyer-Thompson (Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin e. V. (DGS))	16
SV Prof. Dr. Götz Mundle (Bundesärztekammer (BÄK))	7, 11, 12
SV Prof. Dr. Martin Schulz (ABDA-Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände und Arzneimittelkommission der Deutschen Apotheker)	8, 11, 12
SV Prof. Dr. Rainer Schmid	13, 14, 15, 18
SV Roland Reithofer	13, 18
SV Thomas Bader (Fachverband Drogen- und Suchthilfe e. V.(fdr))	8, 18
SV Wolfgang Barth (Caritas Suchthilfe e. V. (CaSu))	10, 16
SVe Charlotte Dahlheim (Deutscher Städtetag (DST))	9, 15
SVe Hannelore Biniok	5, 11, 12, 19
SVe Rita Salgmann	6, 7

Beginn der Sitzung: 14:00 Uhr

Die **Vorsitzende**, Abg. **Dr. Carola Reimann** (SPD): Ich heiÙe alle Gäste, Sachverständige und Kollegen und Kolleginnen herzlich willkommen. Für die Bundesregierung darf ich Frau Staatssekretärin Flach begrüÙen. Für diejenigen, die das erste Mal an einer Anhörung teilnehmen, will ich ein paar kurze Anmerkungen machen. Diese Anhörung wird anderthalb Stunden dauern. Für die einzelnen Fraktionen sind Zeitkontingente nach ihrer Stärke im Parlament vorgesehen. Für die CDU/CSU-Fraktion stehen 17 Minuten, für die SPD zehn Minuten, für die FDP zwölf Minuten, für DIE LINKE. 11 Minuten und schließlich für BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN 13 Minuten zur Verfügung. In einer zweiten Runde beginnt wiederum die CDU/CSU mit 17 Minuten gefolgt von der SPD mit zehn Minuten. Ich möchte Sie als Sachverständige und Vertreter der Verbände bitten, sich auf Nachfrage kurz vorzustellen und Ihren Verband zu nennen. Darüber hinaus möchte ich Sie bitten, sich angesichts der begrenzten Zeit kurz zu fassen und Ihre Mobiltelefone auszuschalten. Einziger Tagesordnungspunkt und Gegenstand unserer Beratung heute ist der Gesetzentwurf der Fraktion BÜNDNIS90/DIE GRÜNEN „Gesundheitliche Risiken des Drogengebrauchs verringern – Drugchecking ermöglichen“ auf BT.-Drs. 17/2050. Ich bitte die Kollegin Karin Maag von der CDU/CSU-Fraktion mit der ersten Frage zu beginnen.

Abg. **Karin Maag** (CDU/CSU): Meine erste Frage richtet sich an Frau Oberstaatsanwältin Biniok, an die Gewerkschaft der Polizei und an die Einzelsachverständige Frau Salgmann. Ist Drugchecking ein Bestandteil der Drogenprävention bzw. der Aufklärung über die Gefahren von Drogen? Bitte begründen Sie Ihre Ausführung.

SVe **Hannelore Biniok**: Ich rege an, den Antrag abzulehnen, einmal aus tatsächlichen und darüber hinaus auch aus recht-

lichen Gründen. Ich komme zunächst zu den tatsächlichen Gründen. Bei der Substanzanalyse handelt es sich meiner Auffassung nach nicht um eine Maßnahme der Schadensminderung. Durch die Substanzanalyse gewinnt man keine genauen Kenntnisse über die Dosierung und die Wirkstoffzusammensetzung. Die Analyseergebnisse sind nicht auf weitere Konsumeinheiten im Hinblick auf den minderwertigen Herstellungsvorgang von illegalen Drogen übertragbar. Selbst die hochwertigste Analyse kann nicht alle Wirkstoffe bzw. Beimischungen erfassen. Eine Substanzanalyse sollte auch deshalb unterbleiben, weil damit die falsche Botschaft verbunden sein kann, dass der Gebrauch der reinen Substanz ungefährlich ist. Das aber entspricht nicht den Tatsachen. Aus rechtlichen Gründen kommt eine Substanzanalyse nicht in Betracht, weil das Betäubungsmittelgesetz die Substanzanalyse in § 10 a Abs. 4 BTMG nicht zulässt. Für den Fall, dass eine Substanzanalyse mit einem letalen Geschehen verbunden wäre, würde ich als Staatsanwältin ein Ermittlungsverfahren wegen Verdachts der fahrlässigen Tötung bzw. wegen Verdachts der leichtfertigen Verursachung eines Drogentodes einleiten. Die Substanzanalyse stellt eine Art Moggelpackung dar. Sie suggeriert dem Konsumenten, dass es sich um eine alle Stoffe umfassende Analyse handelt. In Wirklichkeit ist sie das nicht. Aus diesem Grund wäre eine Substanzanalyse unter zivilrechtlichen Maßstäben mangelhaft. Das heißt, der Anbieter der Substanzanalyse müsste unter dem Gesichtspunkt der Gewährleistung bzw. unter dem Gesichtspunkt der unerlaubten Handlung für die Substanzanalyse haften. In Frankfurt hatten wir in den vergangenen 15 Jahren pro Jahr etwa ein Vorkommnis, das wir polizeirechtlich als so genanntes Gefahrenereignis gewertet haben. Das war beispielsweise die Verunreinigung mit Anthraxerregern bzw. ein Fall, bei dem wir in Südhessen einen Drogentodesfall mit Fentanyl hatten. In beiden Fällen hat die Frankfurter Polizei von einer Drogenhilfeeinrichtung eine Kleinmenge einer Drogensubstanz erhalten, die ein Konsument, dem es nach dem Konsum außer-

gewöhnlich schlecht ging, abgegeben hatte. Diese wurde auf das Vorhandensein von Anthrax bzw. Fentanyl überprüft. Der Untersuchungsbefund war negativ, d.h. die Substanzen waren nicht feststellbar.

Die **Vorsitzende**: Da die Gewerkschaft der Polizei nicht anwesend zu sein scheint, ist Frau Salgmann an der Reihe.

SVe **Rita Salgmann**: Ich spreche aus Sicht der polizeilichen Kriminalprävention. In Deutschland wurden den einzelnen Ländern im Rahmen der polizeilichen Kriminalprävention einzelne Arbeitsgebiete zugewiesen, um diese schwerpunktmäßig bundesweit zu bearbeiten. In Niedersachsen wurde in den 90iger Jahren ein erstes Pilotprojekt „Pill Testing“ durchgeführt. Zu den Erfahrungen daraus im Hinblick auf Prävention gibt es durchaus etwas zu berichten. Als dieses Pilotprojekt in den 90er Jahren durchgeführt wurde, hatten wir allerdings eine andere Drogenlage als heute. Damals hatte man es mit Konsumenten zu tun, die eine Drogenart bevorzugten und auch nichts anderes nahmen. Heute wird alles konsumiert, was in irgendeiner Weise zu Bewusstseinsveränderungen führt. Sei es Ecstasy, Kokain oder Heroin, wenn es denn verfügbar ist, aber auch Alkohol und Medikamente, die legal zu erwerben sind. Das bedeutet, man kann bei einem untersuchten und gegebenenfalls als unbedenklich eingestuften Wirkstoff nicht automatisch ausschließen, dass dieser Wirkstoff, wenn er in einem sog. „Drogencocktail“ genommen wird, nicht ganz andere Wirkungsweisen zeigt und negative Folgen haben kann. In den 90er Jahren hatten wir es lediglich mit einer Handvoll Drogen und auch nur mit einer geringen Anzahl von Beimischungen zu tun. Das heißt, die Drogenarten waren – nach heutigem Verständnis – quasi standardisiert. Das ist heute völlig anders. Allein um das Betäubungsmittelrecht zu umgehen, werden täglich neue Drogen entwickelt und immer wieder neue Beimischungen zugefügt. Unser kriminalwissenschaftliches Institut hat in den

letzten Monaten allein für Cannabisprodukte drei verschiedene Beimischungen untersucht. Dabei handelte es sich um Bleistaub, Glas und Haarspray. Diese Untersuchungen sind durchgeführt worden, weil die Hinweise aus den Ermittlungen gekommen sind. Andernfalls hätten wir die Cannabisprodukte lediglich auf Wirkstoff und Wirkstoffgehalt untersucht, nicht aber auf diese Beimischungen. Grundsätzlich kann man nur finden, wonach man gezielt sucht. Der Nachweis der einzelnen Substanzen dauerte Tage und hat ein Zusammenwirken der gesamten Fachbereiche, namentlich der Chemiker, Biologen, Physiker und Mediziner erforderlich gemacht, da zunächst Nachweisverfahren entwickelt werden mussten. In den 90iger Jahren waren wir zwecks Kriminalprävention fast täglich in den Schulen. Dabei haben wir immer wieder Folgendes gehört: „Wieso, das ist doch nicht verboten, das wird doch staatlich getestet. Wie kann es dann verboten sein, so etwas zu besitzen und weiterzugeben?“. Auch heute hören wir solche Aussagen immer wieder. Oft werden Drogen von den besten Freunden angeboten, häufig verbunden mit dem Argument bzw. der Aufforderung „Mach doch mit, sei doch kein Weichei!“ Wie begegnet man als junger Mensch einer solchen Argumentation? Eine Schülerin sagte uns, normalerweise würde sie antworten, sie wolle doch nicht sterben. Oder sie würde sagen, sie wolle ein sauberes Führungszeugnis haben, weil sie sich noch bewerben wolle. Aber diese Argumente seien ihr im Falle des Drugcheckings genommen. Was solle sie noch entgegenen, wenn der Freund auf das Drugchecking verweise und argumentiere, es sei doch alles ganz „easy“ und „clean“ und sie müsse auch keine Strafverfolgung befürchten? Und dass die Droge nicht verboten sein könne, wenn sie untersucht und wieder herausgegeben worden sei. Wir nehmen dieser Generation mit einem Drugchecking die dringend benötigten Hilfsargumente. Jeder kennt das aus eigener Erfahrung. Wenn man keinen Alkohol mehr trinken möchte, behauptet man noch fahren zu müssen. Das ist ein effektives Hilfsargument. Wir lehnen das Drug-

checking ab, weil es suggeriert, dass die getesteten Substanzen gesund sind. Derjenige, der etwas konsumieren will, tut dies, weil er die toxische Wirkung wünscht. Wir haben es nicht mit Stoffen zu tun, die wirklich rein sind. Selbst dann, wenn die Stoffe gleich aussehen und aus dem gleichen Labor kommen, kann die Zusammensetzung unterschiedlich sein. Das wird immer wieder festgestellt. Grundsätzlich findet man nur das, wonach man sucht. Anthrax wäre ohne Hinweis nicht festgestellt worden. Man hätte die Substanz zwar untersucht, wäre aber nicht auf die Idee gekommen, dass sie Milzbranderreger enthalten könnte. Mit dem Drugchecking wird den jungen Menschen suggeriert, dass die untersuchten Substanzen erlaubt und unbedenklich sind, wodurch zum Konsum angeregt wird. Die Drogen bekommen praktisch einen Qualitätsstempel.

Abg. **Karin Maag** (CDU/CSU): Ihren Ausführungen entnehme ich, dass Sie durch das Drugchecking negative Folgen für die polizeiliche Bekämpfung der Drogenkriminalität erwarten. Habe ich Sie so richtig verstanden?

SVe **Rita Salgmann**: Ja.

Abg. **Lothar Riebsamen** (CDU/CSU): Ich habe eine Frage an die Bundesärztekammer. Teilen Sie die Auffassung, dass grundsätzlich vor dem Konsum von illegalen Drogen gewarnt werden muss und dass Maßnahmen, die das Potenzial der Verharmlosung in sich tragen, gerade für Jugendliche besonders gefährlich sind?

SV **Prof. Dr. Götz Mundle** (Bundesärztekammer (BÄK)): Grundsätzlich ist die Bundesärztekammer der Meinung, dass illegale Drogen gesundheitsschädlich sind und dass alles getan werden muss, um den Konsum zu verhindern. Gesundheitsschädlich ist zum einen die lebensgefährliche akute Intoxikation, die mit Unfällen

und Verletzungen verbunden sein kann, zum anderen gibt es die körperlichen Schäden als langfristige Folge der Abhängigkeitsentwicklung. Es kann sich um Hirn- oder Leberschäden, eine Schädigung des gesamten Nervensystems oder aller Organe handeln. Nach Auffassung der Bundesärztekammer birgt Drugchecking die Gefahr der Pseudosicherheit, weil der Eindruck vermittelt wird, dass die getestete Substanz an sich „gesund“ ist und dass es einen gesundheitlich verantwortungsvollen Gebrauch psychoaktiver illegaler Substanzen gibt. Das sieht die Bundesärztekammer sehr kritisch. Nebenbei möchte ich erwähnen, dass in der Studie von Benschop, Korff und Rabes aus dem Jahr 2002, auf die auch in den Anträgen verwiesen wird, in der 700 Partybesucher in Amsterdam, Hannover und Wien untersucht wurden, der Eindruck vermittelt wird, das Testen führe zu einer Reduktion des Konsums. Das stimmt so nicht. Wenn man die Studie genau durchliest, zeigt sich, dass diejenigen Konsumenten, die den Stoff testen ließen, schon an sich weniger konsumierten und dies nicht Folge des Tests war. Zu vermuten ist, dass es sich um vorsichtigeren Konsumenten handelte, die aus diesem Grund auch das Angebot, ihren Stoff testen zu lassen, in Anspruch nahmen.

Abg. **Wolfgang Zöllner** (CDU/CSU): Eine Zusatzfrage noch an die Bundesärztekammer und an die ABDA. Mit welchen Risiken müssen Konsumenten auch bei getesteten Drogen rechnen und wie sind Ihre Erfahrungen? Sind sich diese Personen der Risiken bewusst?

SV **Dr. Wilfried Kunstmann** (Bundesärztekammer (BÄK)): Sie fragen nach den Risiken bei getesteten Drogen. Ein Test impliziert es gebe gute und schlechte Stoffe. Das aber vermittelt eine falsche Botschaft. Außerdem, darauf hat Frau Salgmann vom Landeskriminalamt Niedersachsen gerade schon hingewiesen, ist das zunehmende Problem der Mischkonsum. Drugchecking meint aber die Analyse

einer Droge und bietet keinen Schutz vor den Folgen der Einnahme von verschiedenen Substanzen in einem sog. „Drogenmix“, bei dem die Wechselwirkungen nicht kalkulierbar sind. Wir wissen aus einer Befragung von Drogenpatienten in einer Berliner Notfallambulanz, dass der Mischkonsum und die unterschiedliche Toleranz, die sie aufgrund von Abstinenzphasen entwickelten zum Drogennotfall geführt haben. Nach ihren Aussagen waren es in der Regel nicht die Beimengungen, die zu Komplikationen geführt hätten. Das heißt, es handelte sich um Aspekte auf Seiten des „Users“, des Drogenkonsumenten und nicht auf Seiten des Anbieters.

**SV Prof. Dr. Martin Schulz** (ABDA-Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände und Arzneimittelkommission der Deutschen Apotheker): Nehmen wir einmal an, wir haben eine Probe, die untersucht wird wie ein Arzneimittel, also auf Identität, Gehalt und Reinheit. Die Limitierungen, die damit verbunden sind, haben wir vorhin bereits aufgezeigt bekommen, aber nehmen wir einmal an, es wäre analytisch machbar und bezahlbar, dann gäbe es zwei mögliche Szenarien: Bei ersterem kommt die Analyse zu dem Ergebnis, es handelt sich um eine völlig reine Substanz. Das hätte zur Folge, dass die Konsumenten künftig davon ausgehen könnten, dass ein Gebrauch aus dieser, vermeintlich gleichen Quelle, harmlos sei. Auf diese Weise wird der risikominimierte Gebrauch psychoaktiver Substanzen gefördert. Im zweiten Szenario, wenn in der Analyse eine Beimengung festgestellt würde, ist zu unterscheiden zwischen Stoffen, die ein klares und bekanntes Risikopotenzial aufweisen, wie z.B. Milzbranderreger, Blei u. ä.. Auf der anderen Seite gibt es zahlreiche Arten von Stoffen, bei denen das Risiko des Gebrauchs unklar ist. Das heißt, es kann keine klare Empfehlung gegeben werden. Dann aber kann die Empfehlung nach jeder Analyse nur lauten, vom Gebrauch dieser Substanzen, ob sie nun rein oder nicht oder beigemischt sind oder nicht, eindeutig abzuraten.

Abg. **Angelika Graf** (Rosenheim) (SPD): Anschließend an diese Ausführungen würde ich das Thema „Harm Reduction“ gerne in den Mittelpunkt stellen. Ich denke, dies ist ein wichtiger Ansatz deutscher Drogenpolitik, weil sie auf die Beseitigung oder die Verringerung von negativen, gesundheitlichen und sozialen Folgen des Drogenkonsums abzielt. Dazu gehören Sprizentausch, Substitution usw. Hinsichtlich der Effektivität von Drogenkonsumräumen gehen die Meinungen auseinander, was deutlich macht, in welcher Debatte wir uns befinden. Ich hätte eine Frage an den Fachverband Drogen- und Suchthilfe. Wie schätzen sie die Substanzenanalysen ein? Insbesondere interessiert mich, ob das Drugchecking ein Instrument zur Schadensminimierung sein könnte oder ob Sie die Einschätzung teilen, die jetzt hier mehrheitlich vorgetragen worden ist, dass nämlich der Drogenkonsum durch das Drugchecking eher gefördert wird? Die zweite Frage ist, für wie realistisch halten Sie die Einschätzung, dass die Substanzenanalysen dazu beitragen könnten, die Drogenkonsumenten für ihr eigenes Konsumverhalten zu sensibilisieren und den eigenen Konsum an illegalen psychoaktiven Substanzen aufmerksam zu betrachten und gegebenenfalls zu ändern?

**SV Thomas Bader** (Fachverband Drogen- und Suchthilfe e. V.(fdr)): Wir vertreten als Verband 70 Träger in der deutschen Suchthilfe, die etwa 1.000 Einrichtungen betreiben. Dadurch haben wir einen guten Überblick. Oberstes Gebot der Suchthilfe ist es, Schaden zu minimieren und den Kontakt zum Konsumenten zu finden. Es geht in erster Linie darum, den Tod zu vermeiden und Überlebenshilfen zu geben. Wenn man diese Hierarchie durchdekliniert, kommt man nicht umhin, jede Möglichkeit zur Hilfe anzubieten. Dies gilt auch für die Frage des Drugchecking. Wir sehen darin einen Ansatz, den nicht überschaubaren und wirtschaftlich organisierten Markt etwas einzudämmen, indem Konsumenten die Möglichkeit gegeben wird, erstes Vertrauen zur professionellen Suchthilfe zu



fassen und über diesen Kontakt festzustellen, dass vielleicht mehr möglich ist als nur Drugchecking. Die Gefahr der Erweiterung des Konsumentenkreises durch etwaige vom Drugchecking ausgehende, falsche Signale sehen wir nicht. Wir befinden uns bei all diesen Angeboten in einem ambivalenten Verhältnis. Das gilt auch für die Frage der Spritzenabgabe. Wir unterstützen das Vorhaben von Menschen, den Konsum illegaler Substanzen aufzugeben und unterstützen daher die Abgabe gebrauchter Spritzen, damit das Risiko einer Infizierung mit dem HI-Virus verringert wird. Hier geht es um Schadensbegrenzung, denn eigentlich sind wir gegen den Konsum illegaler Substanzen. Wenn jedoch Drogen konsumiert werden, sollten die Konsumenten keine zusätzlichen gesundheitlichen Schäden erleiden. Es ist originäre Aufgabe der Drogenhilfe diese Ambivalenz auszutarieren. Wir sind nicht der Ansicht, dass Menschen durch ein Drugchecking zusätzlich gefährdet werden. Durch den Kontakt zur Drogenhilfe könnten sie aber dafür sensibilisiert werden, dass illegale Substanzen im Hinblick auf ihre Risiken beim Konsum analysiert werden.

Abg. **Steffen-Claudio Lemme** (SPD): Ich habe eine Frage an den Deutschen Städtetag. Sie schreiben, dass durch das Drugchecking eine vermeintliche Sicherheit beim Drogenkonsum vermittelt werden könnte und bewerten das als große Gefahr. Können Sie das anhand von Beispielen konkretisieren?

Sve **Charlotte Dahlheim** (Deutscher Städtetag (DST)): Die Auffassung des Städtetages stellt sich differenzierter dar. Auf der einen Seite gehen wir für Konsumenten von Heroin und ähnlichen Stoffen davon aus, dass das Drugchecking eine Maßnahme der Schadensminimierung darstellt, im Hinblick auf die Konsumenten aus der Partyszene hingegen könnte der Nachweis oder die Untersuchung von Tabletten unter Umständen zum Konsum verführen. Grundsätzlich steht der Deut-

sche Städtetag dem Drugchecking positiv gegenüber, aber mit der Maßgabe der Durchführung einer wissenschaftlichen Untersuchung im Hinblick u. a. auf die Frage, ob das Drugchecking eine Anreizfunktion für Konsumenten hat.

Abg. **Hilde Mattheis** (SPD): Meine Frage geht an die Bundesärztekammer und an die Caritas Suchthilfe. Ich würde gerne von Ihnen wissen, welche Gruppen von Drogenkonsumenten von einem Drugchecking erreicht werden können, welches Präventionssignal das Drugchecking für die unterschiedlichen Zielgruppen aussendet und vor allem, welche Möglichkeiten und Risiken einer Substananalyse Sie im Hinblick auf Aufklärung, Frühintervention und Drogenprävention sehen.

SV **Dr. Wilfried Kunstmann** (Bundesärztekammer (BÄK)): Sie sprechen einen sehr wichtigen Punkt an. In der Tat wird man mit den hier in der Diskussion befindlichen Modellen nur sehr wenige der illegalen Drogennutzer erreichen. Wie das Niedersächsische Landeskriminalamt bereits dargestellt hat, ist die Drogenszene sehr heterogen und in den 90er Jahren und Anfang der 2000er Jahre wurde vor allen Dingen das Pill-Testing im Rahmen von Raves und Technoparties in den Vordergrund gestellt. Wir haben hier in Deutschland aber darüber hinaus mehrere 100.000 Cannabis-User und mehrere 100.000 Opiat-User, die sich durch den illegalen Konsum auszeichnen und über solche Ansätze nur schwer bzw. in geringer Prozentzahl zu erreichen sein dürften. Wenn auf dem Wege der Substananalyse Beimengungen in einer Charge entdeckt werden, bedeutet das nicht, dass dieselbe Konzentration und Zusammensetzung an Beimengungen in der nächsten Charge enthalten ist. Die Sicherheit, die durch die Untersuchung vermittelt wird, ist eine vermeintliche. Hier wird das Bild eines kritischen Konsumenten, der verbraucherorientiert am Markt agiert, gezeichnet.

Das ist meines Erachtens nicht auf diese Szene übertragbar.

**SV Wolfgang Barth** (Caritas Suchthilfe e. V. (CaSu)): Ich bin Leiter des Drogennotdienstes in Frankfurt. Wir sind eine Einrichtung des Vereins Jugendberatung und Jugendhilfe und assoziiertes Mitglied im Deutschen Caritas Verband. Unsere Zielgruppe sind die Personen, die sich durch ein manifest polytoxikomanes Konsumverhalten auszeichnen, in erster Linie Heroin, Kokain und Benzodiazepine. In unserer Einrichtung gab es die bereits erwähnten 15 Fälle in den vergangenen 15 Jahren. Einerseits haben wir durch die Polizei Hinweise bekommen, dass auf dem Frankfurter Schwarzmarkt möglicherweise gefährliche Substanzen kursieren könnten. Diese Hinweise haben sich bei Substanzuntersuchungen bestätigt. Zum anderen haben wir auch von Seiten der betroffenen Klienten Auffälligkeiten genannt bekommen, die diese Personen selbst beim Konsum festgestellt haben. Diese Personen sind unsere Zielgruppe und uns geht es in erster Linie um „Harm Reduction“. Wir weisen sie kontinuierlich auf ihr massiv selbstschädigendes Verhalten hin und geben, im Sinne von Gefahrenabwehr, Hinweise über kurzfristige Ergebnisse an die gesamte Drogenszene weiter. Dieses Vorgehen funktioniert bei uns in Frankfurt und es trägt wesentlich zu einer weiteren Vertrauensbildung bei. Es ist aber lediglich ein weiterer Baustein in dem Gesamtgefüge der Anbindung an die Drogenhilfe und der Inanspruchnahme auch ausstiegsorientierter Hilfemaßnahmen.

Abg. **Angelika Graf** (Rosenheim) (SPD)): Ich habe eine Frage an die Deutsche AIDS-Hilfe. Sie schreiben in Ihrer Stellungnahme, dass Drugchecking-Maßnahmen einen Beitrag zum Gesundheitsschutz für diejenigen Menschen bieten können, die sich für den Konsum bestimmter illegaler psychoaktiver Substanzen entschieden haben. Wir sprechen hier aber auch über das Thema Suchtprävention. Inwiefern ist

Drugchecking für Sie selbst, für Ihre Organisation, ein Beitrag zur Suchtprävention bzw. kann es ein solcher sein?

**SV Dirk Schäfer** (Deutsche AIDS-Hilfe e. V. (DAH)): In erster Linie ist Drugchecking ein Instrument der Risikominderung („Harm Reduction“). Allerdings erleben wir, und da sind wir anderer Auffassung als die Kollegen der Bundesärztekammer, dass sich sehr viele Drogenkonsumenten durchaus über ein ausgeprägtes Gesundheitsverhalten auszeichnen und sehr wohl auch trotz ihres Drogenkonsums an ihrer Gesundheit interessiert sind. Dass Drugchecking, obwohl es primär ein Instrument von „Harm Reduction“ ist, auch zur Suchtprävention dienen kann, ist in der Diskussion hier bisher völlig außen vor geblieben. Wenn man frühzeitig an junge Konsumenten herankommt, im Rahmen des Drugchecking und insbesondere im Rahmen der Beratungen – denn Drugchecking läuft natürlich immer mit Beratung zusammen – , kann man die Konsumenten auf die Risiken des Konsums hinweisen, auch wenn die Entscheidung für oder gegen die Einnahme der betreffenden Substanz letztendlich natürlich beim Konsumenten liegt. Insofern kann Drugchecking durchaus auch ein Instrument der Suchtprävention sein kann.

Abg. **Christine Aschenberg-Dugnus** (FDP): Meine ersten drei Fragen gehen an die ABDA und betreffen die Analysemethoden des Drugcheckings. Welche Analysemethoden werden im Rahmen des Drugcheckings überhaupt eingesetzt und wie zuverlässig, also wie valide, sind die im Rahmen dieser Methode erzielten Ergebnisse? Welchen qualitativen und quantitativen Umfang haben diese Methoden. Die dritte Frage betrifft die so genannten „Legal Highs“. Sind die neuen psychoaktiven Substanzen durch Drugchecking überhaupt zu erfassen?

**SV Prof. Dr. Martin Schulz** (ABDA-Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände und Arzneimittelkommission der Deutschen Apotheker): Drugchecking ist vorstellbar als einfaches qualitatives Verfahren, das Hinweise auf bestimmte Substanzgruppen gibt, bis hin zur umfassenden Analyse, die ich eben in der Frage, wie heute Arzneimittel bezüglich Identität, Reinheit und Qualität untersucht werden, skizziert hatte. Wenn man in den letztgenannten Prozess hineingehen will, der analytische Sicherheit geben würde, handelt es sich um sehr aufwendige Verfahren, die mit den unterschiedlichsten Methoden hochapparativer Analytik durchgeführt werden müssten, wie die Hochdruckflüssigkeitschromatographie (HPCL), die Gaschromatographie, die Massenspektrometrie oder die Kopplung von HPLC mit Massenspektrometrie, die dann eingesetzt werden müssten, wenn es sich um Beimengungen wie z.B. Kunststoffe, Kleber, Haarspray, Schwermetalle o. ä handelt. Das heißt, es wäre ein hoher Aufwand erforderlich, um gegebenenfalls die Zusammensetzung einer einzelnen Probe zu bestimmen. Die Frage von neuen Substanzen ist angesprochen worden. Wir erleben immer wieder, dass wir in der „Kreativität der Herstellung“ von Substanzen mit allem rechnen müssen. Es ist ein fortlaufender analytischer Aufwand notwendig, der z. B. in den Instituten der Landeskriminalämter betrieben werden muss, um überhaupt einigermaßen mit der Entwicklung der Substanzmischungen Schritt zu halten. Dieser Aufwand ist für mobile Labore, insbesondere in einer vertretbaren Zeit, nicht vertretbar.

**Abg. Christine Aschenberg-Dugnus** (FDP): Vielen Dank für die klare Aussage. Meine nächsten beiden Fragen gehen an die Bundesärztekammer und an Frau Oberstaatsanwältin Biniok. Mich interessiert, inwieweit durch das Drugchecking-Angebot das Prinzip, dass es sich bei Drogen um gefährliche illegale Substanzen handelt, unterlaufen wird und inwieweit durch das Drugchecking die sehr wichtige Drogenprävention in Frage gestellt wird?

**SV Prof. Dr. Götz Mundle** (Bundesärztekammer (BÄK)): Das Prinzip der Drogenprävention könnte durch Drugchecking unterlaufen werden. Im Kern geht es vor allem um Prävention, um Information, Aufklärung und einen Ausstieg bzw. die Verhinderung des Drogenkonsums. Bei der Einführung eines Drugcheckings besteht natürlich die Gefahr, dass suggeriert wird, es handele sich um sichere Substanzen, die unbedenklich konsumiert werden können. Deshalb ist Drugchecking aus unserer Sicht sehr kritisch zu bewerten.

**SVe Hannelore Biniok**: Ich kann mich den Worten meines Vorredners anschließen. Drugchecking bedeutet, dass man das Prinzip der Drogenprävention vorsätzlich unterläuft.

**Abg. Christine Aschenberg-Dugnus** (FDP): Ich bedanke mich für diese sehr konkrete Aussage. Meine nächste Frage geht an die Bundesärztekammer und wieder an die ABDA. Wir hatten von Drogenbeimengungen und Streckungen gesprochen. Mich interessiert, ob es konkrete Untersuchungen gibt, die Auskunft darüber geben, in welchem Maße Beimengungen und Streckungen zu gesundheitlichen Schäden bzw. zum Tod führen können. Wenn ja, wie ist das Ausmaß der gesundheitlichen Gefahren von Beimengungen und Streckungen?

**SV Dr. Wilfried Kunstmann** (Bundesärztekammer (BÄK)): Wir erachten es als Mangel, dass die Daten, auf denen der Antrag basiert, nicht valide sind. Wir kennen keine Untersuchung, die belegt, dass und wenn in welchem Maße Beimengungen und Streckungen tatsächlich zu gesundheitsgefährdenden Vorfällen geführt haben. Ich habe bereits auf die Berliner Studie hingewiesen, die deutlich macht, dass es primär der Mischkonsum und die Frage der Toleranz sind, die zu Drogennotfällen führen. Selbst bei der Analyse von Drogentoten lässt sich die

Frage nach dem Einfluss von Streckungen und Beimischungen als Todesursache nicht beantworten. Auch hier spielt der Faktor Mischkonsum eine große Rolle. Selbst bei einer Überdosierung kann nicht festgestellt werden, inwieweit diese in suizidaler Absicht, durch Mischkonsum oder durch reine Gleichgültigkeit gegenüber der eigenen Lebenssituation hervorgerufen wurde.

**SV Prof. Dr. Martin Schulz** (ABDA-Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände und Arzneimittelkommission der Deutschen Apotheker): Es gibt in der Tat, wie Dr. Kunstmann sagt, keine systematische Untersuchung zu dieser Problematik. Wir können häufig nur feststellen, dass bestimmte Substanzen überdosiert worden sind. Welche Beimengungen, Untermischungen und toxischen Substanzen letztlich zum Tod beigetragen haben, ist vollkommen unklar. Ich bezweifle, ob verlässliche Untersuchungen möglich sind, da diese Problematik einem täglichen Wechsel unterlegen ist und die Informationen, die eine Risikoabschätzung ermöglichen würden, nicht vorliegen. Insofern schließe ich mich den Ausführungen der Bundesärztekammer an.

**Abg. Christine Aschenberg-Dugnus** (FDP): Meine nächste Frage geht an die ABDA, an die Bundesärztekammer und wieder an Frau Oberstaatsanwältin Biniok. Wir haben bereits gehört, dass die Sicherheit, die durch das Drugchecking vermittelt wird, eher eine vermeintliche Sicherheit ist. Mich interessiert, inwieweit Sie davon ausgehen, dass das Drugchecking als eine Aufforderung zum Drogenkonsum missverstanden werden kann.

**SV Prof. Dr. Martin Schulz** (ABDA-Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände und Arzneimittelkommission der Deutschen Apotheker): Angenommen es handelt sich – was praktisch nie der Fall ist – tatsächlich um eine wirklich reine Substanz ohne Beimengung, der Arznei-

mittelqualität zukommt, dann wird dem Konsumenten suggeriert, er gehe mit dem Konsum ein geringeres Risiko ein, da es sich um eine saubere Substanz handelt, die keine, gegebenenfalls unbekanntes Gefahren birgt. Das dies tatsächlich zutrifft, ist meines Wissens ebensowenig empirisch untersucht, wie die Hypothese, dass es durch einen Test zu einer Verminderung von Gefahren kommt.

**SV Prof. Dr. Götz Mundle** (Bundesärztekammer (BÄK)): Ich möchte differenzieren zwischen abhängigen Konsumenten und der Partydrogenszene. Ein abhängiger Konsument ist nicht in der Lage, auf den Stoff zu verzichten. Das heißt, genauere Kenntnisse über die vorhandenen Substanzen können durchaus Information sein. Bei der Partydrogenszene, deren Konsumenten in der Regel nicht abhängig sind, geht die Bundesärztekammer davon aus, dass eine Pseudosicherheit vermittelt wird.

**Sve Hannelore Biniok**: Ich schließe mich den Ausführungen meines Vorredners an. Eine Substanztanalyse im Sinne des Antrages der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN wird eventuell als falsche Botschaft verstanden, dass nämlich der Gebrauch dieser Substanz in ihrer reinen Form ungefährlich ist.

**Abg. Christine Aschenberg-Dugnus** (FDP): Frau Oberstaatsanwältin Biniok, ist Drugchecking nach unserer jetzigen Rechtslage überhaupt zulässig?

**Sve Hannelore Biniok**: Drugchecking ist nach dem aktuellen Betäubungsmittelrecht nicht zulässig.

**Abg. Frank Tempel** (DIE LINKE.): Vieles von dem, was bisher gesagt wurde, stand im Konjunktiv. Deswegen möchte ich mich mit meinen ersten Fragen auf die

Praxis beziehen. Meine Fragen gehen an den Einzelsachverständigen, Herrn Roland Reithofer. Die Gegner des Drugcheckings führen an, dass das Testing zur aktiven Unterstützung des Drogenkonsums führen würde, da es suggeriere, dass der Gebrauch risikofrei sei. Was können Sie aus der Praxis dazu berichten? Wie verändert sich der Drogenkonsum tatsächlich, wenn es vor Ort Drugchecking-Angebote gibt und was sagen internationale Studien dazu? Die zweite Frage richtet sich an die Deutsche Aidshilfe. Welche Aufklärungsmaßnahmen sollten aus Ihrer Sicht mit Drugchecking-Angeboten einhergehen und was sind die besonderen Möglichkeiten dieser Form der Beratung?

**SV Roland Reithofer:** Drugchecking ist bei uns in Österreich eine Methode in der Suchtprävention. Wir verwenden es im Kontext mit psychosozialer Beratung, mit Betreuung und Gruppenarbeiten sowie bei der Konsumreduktion. Es gibt bei unserem Drugchecking kein positives Ergebnis. Es gibt keinen Freibrief, sondern es gibt zu erwartende Ergebnisse. Kommuniziert werden Risiken und Schäden. Die Veröffentlichung von zu erwartenden Ergebnissen in Kombination mit einer Summe von Analyseergebnissen bietet eine Vielzahl von Reflektionsmöglichkeiten. Meines Wissens gibt es keinem Nachweis, der besagt, dass diese Intervention als Methode in der Suchtprävention in irgendeiner Form kausal ist für die Veränderung von Präferenzen oder die Steigerung problematischen Konsums. Für uns in der Praxis ist die Erfahrung eine andere. Wir können durch die Analyse von Substanzen auf Nebenwirkungen aufmerksam machen. Von den Nebenwirkungen können wir zur Substanz kommen und aufklären, risikominimierend arbeiten, d. h. in Konsummuster und in die Beratung hineingehen. Wir weisen in unserer zehnjährigen Tätigkeit ein x-faches an psychosozialen Beratungsgesprächen im Verhältnis zur Substanzanalyse auf und dieser Ansatz funktioniert im Hinblick auf alles was bei uns in der Beratungsstelle sowohl „face to face“ als auch online passiert. Das System

funktioniert dort, wo wir Menschen in die Konsumreduktion und in das Hilffsystem einbinden und geht über die Reflektion der Gesundheitsgefährdung durch eine Substanz und ihre Beimengungen, bis hin zur Reflektion über das Konsumverhalten an sich. Das machen wir seit zehn Jahren und de facto ist die Dokumentation unsere Betreuungsarbeit. Es wurde bereits eine Studie erwähnt, in der aus unserer Sicht belegt wird, dass die Analyse von Substanzen vor Ort eher vom Konsum abschreckt oder den Konsumeinstieg verzögert, weil der Konsument sich, sobald er mit Analyseergebnissen konfrontiert wird, mit Risiken und Nebenwirkungen von psychoaktiven Substanzen beschäftigen muss.

Abg. **Kathrin Vogler (DIE LINKE.):** Ich habe zwei Fragen an Herrn Professor Schmid. Nachdem, was wir gerade z. B. von der ABDA gehört haben, möchte ich wissen, was Sie von dem Argument der Bundesregierung halten, dass eine Substanzanalyse keine Rückschlüsse erlaube, da die Drogen nicht unter pharmazeutischen Bedingungen hergestellt würden. Ergänzend möchte ich wissen, was das Testen von Drogen überhaupt kostet. Können Sie ungefähr einschätzen, wie sich die finanziellen Auswirkungen durch einen veränderten Konsum, eine geringere Zahl an behandlungsbedürftigen Konsumenten und bei erfolgreicherer Aufklärungsarbeit darstellen?

**SV Prof. Dr. Rainer Schmid:** Ich bin wissenschaftlicher Leiter des Präventionsprojektes ChEck iT! Dies ist ein Projekt, das Pill-Testing immer nur im Zusammenhang mit ausführlicher Drogeninformationen durchführt. Genau dies ist auch ein Argument für die Durchführung von Drugchecking. Der oder die Betroffene in der Szene – und wir sind primär szeneaufsuchend – weiß nie, was der Substanz, die er konsumiert, beigemischt ist. Dennoch wird dieses Produkt unter allen Umständen konsumiert, ganz egal, ob es getestet wird oder nicht. Die Erfahrungen

der letzten Jahre haben gezeigt, dass mit einer Analyse von Substanzen, den so genannten „research chemicals“, von denen verschiedenste Variationen bestehen, die Möglichkeit besteht, den Betroffenen risikobezogene Informationen an die Hand zu geben, worauf die Konsumenten direkt reagieren können. Auf dieser Vorgehensweise basiert das Präventionskonzept von ChEck iT!. Primär werden diese Informationsgespräche von ausgebildeten Drogenberatern oder Psychologen durchgeführt. Das heißt, Drugchecking alleine, als ein nichtkommentiertes Ergebnis, gibt es bei uns nicht. Das Ergebnis wird nicht schriftlich, sondern in einem umfassenden Beratungsgespräch mitgeteilt. Ich bin Experte für Bioanalytik und glaube beurteilen zu können, was möglich ist und was nicht möglich ist. Trotz der Vielzahl an neuen Substanzen und an sogenannten „research chemicals“, die übrigens nicht verboten sind, sind wir zu einem „Drug-Testing“ in der Lage. Bei den „research chemicals“ handelt es sich nicht um illegale Substanzen, sondern um derzeit durchweg legal zu erwerbende Stoffe, die von den Betroffenen auch gerade deshalb konsumiert werden. Deshalb ist das Risiko allerdings nicht geringer. Wir können die Mehrzahl dieser Substanzen sehr schnell quantitativ vor Ort testen. Das ist instrumentell und kompetenztechnisch ein sehr hoher Aufwand, aber wir beweisen seit zehn Jahren, dass er zu bewältigen und umzusetzen ist. Die Frage nach den Kosten ist schwierig zu beantworten, da das ChEck iT!-Projekt eine Kombination von Drogenprävention als auch Drogenaufklärung durch Sozialarbeiter und Drogenexperten ist. Wir verfügen über ein eigenes Labor und die Kosten sind entsprechend hoch. Es ist schwer, die Kosten oder Schäden, die durch den Einsatz verhindert werden, zu bestimmen, da diese in anderen Bereichen wie dem Gesundheitssystem, dem Spitalsystem, den Notfallstationen usw. entstehen. Wir haben aber Hinweise darauf, dass die Einsätze vor Ort durch das Gesundheitssystem sehr gering sind, wenn ein Drugchecking durchgeführt wird.

Abg. **Kathrin Vogler** (DIE LINKE.): Sie kommen aus Wien. Wer finanziert denn in Ihrem Fall die von Ihnen durchgeführte Arbeit?

SV **Prof. Dr. Rainer Schmid**: Das Projekt wird hauptsächlich von der Stadt Wien finanziert, aber wir bekommen auch finanzielle Mittel vom Bundesministerium für Gesundheit.

Abg. **Frank Tempel** (DIE LINKE.): Der Deutsche Hanf Verband ist hier vertreten. Da Cannabis auch in unserem Land sehr weit verbreitet ist, interessiert es mich, welche speziellen Besonderheiten im Bereich Cannabis beim Drugchecking zu beachten sind.

SV **Georg Wurth** (Deutscher Hanf Verband (DHV)): Bei Cannabis stellt sich die Situation im Hinblick auf Streckmittel und Verunreinigungen etwas anders dar als bei synthetischen Drogen. Beim klassischen Drugchecking zum Beispiel von Ecstasypillen, gibt es eine Reihe von Substanzen, die man bereits kennt und deshalb auf ihr Vorhandensein testen kann. Bei den Beimischungen von Cannabis wird mittlerweile sehr viel experimentiert. Da werden Mischungen z.B. aus Zucker und Flüssigplastik aufgetragen. Das fällt den Konsumenten durch Abbrenn- und Aschetests auf und teilweise sind diese Beimischungen auch unter dem Mikroskop sichtbar. Daher ist es beim Cannabis zumindest in der Anfangsphase, bis man bestimmte Muster von Streckmitteln kennt, notwendig, eine genauere Analyse unter dem Mikroskop vorzunehmen und gegebenenfalls entsprechende Abbrenntests durchzuführen, weil das Spektrum an Streckmitteln so groß ist, dass eine rein chemische Analyse in vielen Fällen nicht zielführend wäre.

Abg. **Dr. Harald Terpe** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Es wurde von den Kollegen Ärzten und Apothekern beklagt, dass die Datenlage schlecht ist. Nun dienen Mo-

dellprojekte grundsätzlich immer auch dazu, die Daten zu verbessern. Meine erste Frage geht an Herrn Prof. Schmid. Was halten Sie vor dem Hintergrund ihrer Erfahrungen von der Aussage, Drugchecking und ein damit einhergehendes Testergebnis würden als Aufmunterung zum Drogenkonsum missverstanden werden und dadurch den Kreis der Konsumentinnen und Konsumenten erweitern?

**SV Prof. Dr. Rainer Schmid:** Für uns gibt es keinerlei Hinweise auf eine solche Folge des Drugchecking. Wir haben im Gegenteil die Erfahrung gemacht, dass das Risikobewusstsein der Betroffenen durch die Übermittlung der Ergebnisse geschärft wird. Das zeigen unsere Erfahrungen. Wir haben keinerlei Hinweise darauf, dass durch das Drugchecking der Konsum stimuliert wird. Eher im Gegenteil. Wir bekommen, wenn wir negative Ergebnisse, also Informationen über gefundene Beimengungen herausgeben, die Bitte, die fragliche Substanz zu entsorgen, da die Konsumenten sie nach Kenntnisnahme der Beimischung nicht mehr konsumieren möchten.

**Abg. Dr. Harald Terpe (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN):** Wir haben bereits gehört, dass es sich bei diesen illegalen Substanzen nicht um standardisierte Arzneimittel handelt, so dass man das Testergebnis nicht auf Einheiten gleichen Ausmaßes übertragen kann. Wie schätzen Sie vor diesem Hintergrund die Situation auf dem zukünftigen Schwarzmarkt ein? Das in diesem Zusammenhang verwendete Stichwort der so genannten „Legal Highs“ ist bereits genannt worden. Ist ein Angebot wie Drugchecking vor dem Hintergrund dieser Entwicklung nicht zwingend notwendig?

**SV Prof. Dr. Rainer Schmid:** Ich stimme Ihnen zu. Die Entwicklungen der letzten drei Jahre haben gezeigt, dass Drugchecking in der Form, wie wir es durchführen, notwendiger ist als bisher ange-

nommen, weil so viele neue Substanzen auftauchen. Wir haben gerade in den letzten beiden Jahren die Erfahrung gemacht, dass Substanzen unter falschem Namen verkauft werden. Das heißt, es werden „Fakes“ verkauft. Ziehen wir das Beispiel des Ecstasy-Verkaufs heran: Der Konsument kauft Ecstasy und bekommt eine vollkommen andere Substanz. Wenn die Substanz nicht getestet wird, wird sie in dem Glauben konsumiert, es handele sich um Ecstasy.

**Abg. Dr. Harald Terpe (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN):** Meine nächste Frage richtet sich an den Deutschen Städtetag. Wie bewerten Sie die Aussage der Sachverständigen aus der Generalstaatsanwaltschaft Hessen, das geltende Betäubungsmittelrecht ließe Drugchecking nicht zu? Wie kann Drugchecking das Konsumverhalten bzw. die Prävention beeinflussen?

**Sve Charlotte Dahlheim (Deutscher Städtetag (DST)):** Zur Position der Generalstaatsanwaltschaft kann ich insofern keine Aussage machen, als dass ich nicht in juristisch beratender Funktion hier bin, sondern als Vertreterin des Deutschen Städtetages. Offensichtlich liegt hier keine Eindeutigkeit vor. Wäre dies der Fall, dann gäbe es nicht so viele verschiedene Stellungnahmen. Wir plädieren dafür, eine Eindeutigkeit in der Sache herzustellen und wissenschaftliche Begleitforschung zu betreiben. Im Vorfeld müsste zudem eine juristische Klärung erfolgen, um den Rechtsrahmen deutlich abzustecken. Im Hinblick auf „harm reduction“ wurde aus den Mitgliedsstädten rückgemeldet, dass in jedem Fall ein Drugchecking im Bereich der Drogenkonsumräume für sinnvoll erachtet wird, da Konsumenten vor dem Betreten der Konsumräume tatsächlich eine Chance haben, den Schaden zu minimieren. Verneinen würden wir die Frage, ob junge Menschen dadurch zum Drogenkonsum verleitet würden. Das wird aus verschiedenen Mitgliedskommunen rückgemeldet. Ein solches Risiko besteht nicht, weil diese Menschen keinen Zutritt

zu den Konsumräumen haben. Diesbezüglich sind die Rechtsverordnungen eindeutig. Weder junge Menschen noch Erstkonsumenten haben Zugang zu den Konsumräumen. Diese sind nur den Konsumenten zugänglich, die regelmäßig Drogen konsumieren.

Abg. **Dr. Harald Terpe** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Die nächste Frage geht an den Deutschen Hanf Verband. Es gibt die Behauptung, die Versorgungsrelevanz des Drugcheckings könne mangels Zahlen gar nicht abgeschätzt werden. Können Sie am Beispiel von Leipzig schildern, wie viele junge Cannabiskonsumenten sich wegen einer Bleivergiftung in stationärer Behandlung befunden haben und wie lange? Dies würde helfen, die Kosten etwas abzuschätzen.

SV **Georg Wurth** (Deutscher Hanf Verband (DHV)): Die genauen Zahlen zur stationären Behandlung sind mir nicht bekannt, allerdings sind 2007 nach einem Bleistreckvorfall in Leipzig etwa 160 Personen aufgefallen, die erhöhte Bleiwerte hatten. 113 davon waren behandlungsbedürftig, einige auch stationär. Um die Kosten abschätzen zu können, muss berücksichtigt werden, dass die Betroffenen zum Teil jahrzehntelang Medikamente nehmen müssen, um das Blei aus dem Körper herauszufiltern. Das Blei wird in den meisten Fällen erst nach und nach aus den Knochen und dem Gewebe wieder ausgeschwemmt. Ich möchte darauf hinweisen, dass es sich bei diesem Beispiel nur um die Spitze des Eisbergs handelt. Da ging es um ein paar Kilo, die in Leipzig mit Blei gestreckt wurden. Im Moment gehe ich davon aus, dass ein sehr großer Teil des Cannabis-Marktes mit verschiedensten Stoffen gestreckt wird. Dabei handelt es sich vielfach um Stoffe, die nicht so schnell auffallen und nicht so dramatische Auswirkungen haben wie das Blei, die aber schleichend Hunderttausende von Konsumenten vergiften. Ich gehe davon aus, dass dieses Jahr etwa 100 Tonnen gestecktes Cannabis auf dem Markt sind.

Abg. **Dr. Harald Terpe** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Eine Frage an die Caritas Suchthilfe. Hat die Substanzanalyse im Frankfurter Drogennotdienst dazu geführt, dass Drogenabhängige verantwortungsvoller konsumieren? Gab es Fälle, in denen Substanzanalysen gar zur Reduzierung oder Aufgabe des Drogenkonsums geführt haben?

SV **Wolfgang Barth** (Caritas Suchthilfe e. V. (CaSu)): In den Fällen, in denen wir Substanzuntersuchung durchgeführt und das Ergebnis an die Personen, von denen wir diese Substanzen erhalten hatten, zurückgemeldet haben, konnten wir im Anschluss daran keine Verhaltensveränderung in Bezug auf ihren Drogenkonsum beobachten. Es zeigte den Konsumenten jedoch, dass wir uns mit ihrem problematischen Konsum auseinandersetzen und uns dafür interessieren, was sie konsumieren. Wir konnten die betroffenen Personen darauf hinweisen, dass die von ihnen konsumierten Substanzen an sich bereits „Dreck“ darstellen. Ob dann durch die Beimischungen noch mehr „Dreck“ dazu kommt, macht keinen großen Unterschied mehr aus.

Abg. **Dr. Harald Terpe** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Wie bewertet die Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin die Aussage, das bestehende Frühwarnsystem für psychoaktive Substanzen sei ausreichend? Wie müsste aus Ihrer Sicht ein Frühwarnsystem ausgestaltet sein, das den Anforderungen einer modernen Drogenpolitik entspricht?

SV **Hans-Günter Meyer-Thompson** (Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin e. V. (DGS)): Es gibt für die Praxis kein effektives Frühwarnsystem. Zwar gibt es verschiedene Datensammlungen, sowohl über die kriminaltechnischen Institute als über REITOX-Knotenpunkte und den EBBD auf europäischer Ebene. Aber für den akut medizinischen Bereich und auch für den therapeutisch medizinischen Be-



reich gibt es keine Datensammlung, aus denen sich die Kliniken und die Langzeiteinrichtungen über Veränderungen am Markt unmittelbar informieren können. Die Notfallmediziner stehen vor der schwierigen Situation, dass zunehmend neue Substanzen auf den Markt gebracht werden. Allein in Europa wurden im vergangenen Jahr über 40 Substanzen neu auf den Markt gebracht. Ich möchte dies an folgendem Beispiel illustrieren: Ihnen ist die Substanz GHB/GBL vielleicht als Lösemittel aus der Industrie bekannt. In der Presse findet diese Substanz immer wieder unter dem Namen „KO-Tropfen“ Erwähnung, doch ist es auch eine psychoaktive Substanz, die massiv missbraucht wird. Es hat in Deutschland über ein Jahr gebraucht, bevor die medizinischen Zentren ein Entzugsprotokoll für die Akutsituation entwickelt hatten. Es kommt zu schwersten Delirien, die bei anderen Substanzen so nicht beobachtet werden. Erst durch „trial and error“ hat man herausgefunden, dass diese Patienten nur mit der Substanz selbst und zwar über Wochen schrittweise herunter dosiert werden können. Man hätte gerne viel früher gewusst, wo diese Substanz als Erstes aufgetaucht ist, in welchen Mengen sie konsumiert und über welche Wege sie verbreitet wird. Gleiches gilt für die anderen Substanzen, die nach und nach auf den Markt drängen. Wir wissen, dass ein Abkömmling der Kat-Pflanze, Mephedron, auf den europäischen Markt gebracht wurde. Wir wissen, dass Kokain Verunreinigungen enthält, die erst in den USA üblich waren und jetzt nach Europa kommen. Aber wo genau diese Produkte konsumiert werden, ist nicht bekannt. Dafür müssen zunächst Daten gesammelt und zusammengeführt werden. Ich denke, dass die Datensammlungen der Polizei in dieser Hinsicht sehr hilfreich sein werden, dass aber auch die Frühwarnsysteme über die Verbraucher mit einbezogen werden müssen. Dafür aber benötigen wir das Drugchecking. Die Ergebnisse könnten wiederum auch für Einrichtungen der Polizei und Justiz genutzt werden, weil wir natürlich Schnelltests und Nachweisverfahren auch für andere Krisensituationen, unter anderem

in der Verkehrsmedizin, brauchen. In dieser Hinsicht muss man sich darüber klar werden, dass „Harm Reduction“ nicht der Erleichterung des Konsums von Drogennutzer dient, sondern der Schadensverminderung. Alle Beteiligten haben Vorteile davon.

Abg. **Dr. Harald Terpe** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Ich habe noch eine Frage an akzept e.V. Drugchecking Initiative Berlin. An wen müssen sich Ihrer Meinung nach die Angebote zur Substanzanalyse richten und wie müsste aus Ihrer Sicht ein erfolgreiches Angebot ausgestaltet sein, damit eine hohe Erreichbarkeit unterschiedlicher Zielgruppen gewährt wird?

SV **Dirk Schäfer** (akzept e. V.): Man muss unterschiedliche Konsumentengruppen fokussieren. Es gibt zwar nicht mehr den klassischen Konsumenten einer Substanz, aber es lassen sich sehr deutlich Konsumentengruppen identifizieren, die eine Präferenz für eine bestimmte Substanz haben. Hier wären zunächst die eben erwähnten Heroin- und Kokainkonsumenten in Drogenkonsumräumen. Wir wissen aus den Städten, dass der Reinheitsgehalt der Substanzen zwischen sechs und zwölf Prozent liegt. Der Rest ist mit Strecksubstanzen versehen, die eine unterschiedliche Gefährdung aufweisen. Natürlich wäre es im Sinne der „Harm Reduction“ wertvoll, Erfahrungen über Art, Umfang und Gefährlichkeit dieser Substanzen zu gewinnen. Die Erfahrungen auch mit anderen Projekten haben gezeigt, dass es neben stationären Angeboten auch vor Ort, direkt in der Szene, Angebote geben sollte, damit möglichst viele Konsumenten davon profitieren können. Ein stationäres Angebot wirkt immer nur sehr begrenzt auf die das Projekt aufsuchende Konsumentengruppe. Abg. **Angelika Graf** (Rosenheim) (SPD): Meine Frage geht an den Fachverband Drogen und Suchthilfe e. V.. Die Labortests sind bisher sehr aufwendig, umfangreich und teuer und testen kann man nur auf bekannte Substanzen. Würde sich daran aus Ihrer Sicht durch ein Modellpro-

jekt etwas ändern und wie sehen Sie die Testung dieser neuen psychoaktiven Substanzen? Wir haben heute im Ausschuss bereits über die EU-Richtlinie, die zu diesem Thema diskutiert wird, gesprochen. Wie schätzen Sie das ein?

**SV Thomas Bader** (Fachverband Drogen- und Suchthilfe e. V.(fdr)): Ich kann zu den Kosten keine Angaben machen, da wir diesbezüglich noch keine zuverlässigen Informationen haben. Wir halten es aber für insgesamt wichtig, die ständig nachkommenden neuen Substanzen zu kontrollieren. Ich möchte noch einmal darauf hinweisen, dass die sehr erfolgreiche Deutsche Drogen- und Suchthilfe sich letztendlich nur so entwickeln konnte, weil wir den Grundsatz befolgen, hinzusehen und zu differenzieren, anstatt zu ignorieren. Bei diesen Substanzen ist es wichtig, den Drogenkonsum in unser Blickfeld zu rücken und alle Konsumenten wahrzunehmen. Dazu sind wir in der Lage, da wir ein ungeheuer differenziertes, gutes und qualitativ hochwertiges System zur Verfügung haben. Es geht natürlich auch um die Frage der Finanzierbarkeit. Die gesamten zur Verfügung stehenden Mittel, insbesondere in den Kommunen, sind sehr beschränkt und es ist äußerst wichtig, darauf hinzuweisen, dass solche Modelle viel Geld kosten, das zusätzlich aufgebracht werden muss. Aus den bestehenden, eher bescheidenen Mitteln, kann das nicht geleistet werden.

**SV Roland Reithofer**: Wir können mit einer sehr ausdifferenzierten Analyse innerhalb von 20 Minuten Ergebnisse liefern. Die Kosten dafür sind im Vergleich zur Effektivität der gewonnenen Informationen, aus meiner Sicht minimal, verglichen mit dem Einsatz anderer Ressourcen. Dies gilt österreichweit für die soziale Arbeit im Jugend- und Drogenbereich. Dies gilt insbesondere im Vergleich zum Output, den wir damit auf sehr unterschiedlichen Ebenen der Prävention erzielen. Dagegen stehen direkte, indirekte oder auch intangible Kosten von Suchter-

krankungen oder problematischen Konsumverläufen, die wir durch das Drugchecking verhindern können. Ich verweise hier auf eine Fülle an Literatur aus der ökonomischen Evaluation von präventiven Projekten. Bezüglich der zweiten Frage darf ich an meinen Kollegen abgeben.

**SV Prof. Dr. Rainer Schmid**: Es wurde aufgeführt, dass das Drugchecking technisch sehr aufwendig sei. Zunächst bedarf die Durchführung einer Substanzanalyse eines besonderen Fachwissens. Dies gilt insbesondere, wenn man die Untersuchung vor Ort und sehr schnell durchführen möchte. Sie bedarf einer gewissen technischen Ausstattung, die ich jedoch als nicht exorbitant bezeichnen würde. Dass dies leicht umzusetzen ist, beweist ein Vergleichsprojekt in der Schweiz, die einen ähnlichen Ansatz mit ähnlich hoher Effizienz schon seit vielen Jahren betreibt. Dies ist ohne weiteres machbar.

Abg. **Angelika Graf** (Rosenheim) (SPD): Gibt es neben der Schweiz und Österreich noch weitere internationale Erfahrungen mit diesem Modell?

**SV Prof. Dr. Rainer Schmid**: Ich habe keinen vollständigen Überblick. Vergleichbare Projekte in dem Ausmaß, wie sie bei uns in Österreich und in der Schweiz durchgeführt werden, kenne ich europaweit nicht, aber es gibt Ansätze in Barcelona und in Frankreich, die allerdings mit einem Drugchecking geringerer Komplexität arbeiten.

Abg. **Angelika Graf** (Rosenheim) (SPD): Ich habe noch eine weitere Frage an Frau Staatsanwältin Biniok. In der Stellungnahme des Instituts für Empirische und Interdisziplinäre Drogenforschung ist eine rechtliche Wertung der Einführung von Drugchecking bzw. der Vorort-Drogenanalyse enthalten. Wie stehen Sie zu dieser rechtlichen Einschätzung?

SVe **Hannelore Biniok:** Die rechtliche Bewertung ist unzutreffend. Sie geht im Ergebnis von einer Strafbarkeit aus, reduziert diese allerdings auf eine Rechtsunsicherheit. Diese Rechtsunsicherheit ist meines Erachtens sehr einfach auszuräumen: Im Falle entsprechender, auf das Drugchecking gerichteter Handlungen wäre die Staatsanwaltschaft aufgrund des Legalitätsprinzips verpflichtet, Ermitt-

lungen einzuleiten.

Die **Vorsitzende:** Ich bedanke mich bei Ihnen allen für die Teilnahme an der Sitzung.

Ende der Sitzung 15:18 Uhr