

Von Hanf ist die Rede¹

Anmerkungen zum wissenschaftlichen und politischen Diskussionsstand in Deutschland

Hans-Günter Meyer-Thompson

Korrespondenzautor: Hans-Günter Meyer-Thompson, Hamburg, Vorstandsmitglied der DGS – Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin;
E-Mail: meyერთhompson@dgsuchtmedizin.de

"Ich glaube, das Haschisch abhängig macht. Es wird eine Sucht auf die angestrebte Bewusstseinsweiterung gebildet."

(Antje Huber, Bundesgesundheitsministerin, Spiegel 3/1980, 14.01.1980).

"Bei Alkohol und Zigaretten ist ein vernünftiger, begrenzter Umfang nicht sofort so suchtgefährdend, wie das bei Cannabis – nach unserer Auffassung – ist."

(Angela Merkel zum Thema Cannabis-Legalisierung, YouTube, 18.11.2011, <http://www.youtube.com/watch?v=Y2-fYVIHAhU>, ab 3'50)

Zwischen diesen beiden Statements liegen 30 Jahre. Während die Sozialdemokratin Huber noch an die Suchtgefahr von Haschisch glaubte, weiß die Christdemokratin und studierte Physikerin Merkel es ganz genau: Cannabis macht abhängig.

Das ist drogenpolitisch kein Fortschritt und das ist überhaupt nicht lustig: Äußerungen wie diese bilden den Rahmen für eine Politik, die Jahr für Jahr eine sechsstellige Anzahl Menschen, meist junge, mit Ermittlungsverfahren überzieht. Äußerungen wie diese unterhöheln jede glaubwürdige Präventionsstrategie. Und Äußerungen wie diese orchestrieren eine Marktentwicklung, die unter den Bedingungen der Prohibition ziemlichen Schaden anrichtet.

Wer die Diskussion um Cannabis in den zurückliegenden Jahrzehnten verfolgt hat, weiß, welche Mythen gepflegt wurden, der weiß, mit welchen Lügen und Gefälligkeitsgutachten die wissenschaftliche Diskussion munitioniert wurde, der weiß, dass in den teils bizarren Bekenntnissen der Hanfgegner eine gehörige Portion Antihedonismus, Jugendfeindlichkeit und missionarischer Eifer steckt.

Der Reihe nach:

1924/25 geriet der Indische Hanf auf der 2. Opium-Konferenz des Völkerbunds auf die Verbotsliste, weil der Antrag stellende ägyptische Delegierte unwidersprochen behaupten konnte, Cannabis sei so gefährlich wie Opium

(Kendell 2003). Dieser Irrtum wurde seitdem zur wissenschaftlichen Wahrheit und zur justizpolitischen Richtschnur – international.

1937 gelangte der Hanf in Deutschland in das Verbotregister des Betäubungsmittelrechts, gleichgestellt mit Heroin und Kokain, bis heute praktisch unverändert durch alle Neufassungen. Die Nazis hatten kein Problem damit, der Kampagne Harry Anslingers zu folgen, der in den USA in einem abgrundtief rassistisch gefärbten Kreuzzug Marihuana als "Nigerweed" und "Mörderkraut" verteuelt hatte und fortan als Drogenzar der USA und später in den internationalen Gremien den Ton angab. Fünf Jahre später wurden dann Rommels Wüstenfüchse, die durch Tunesien nach Tobruk und El Alamein rollten, bereits eindringlich vor den zersetzenden Folgen von Kif gewarnt.

Dann passierte in Deutschland lange nichts. Ein bisschen Marihuana kam auf in den Nachkriegs- und 50er Jahren mit GIs, Jazz und Rock'n Roll. 1961 steckte die Single Convention den internationalen Rechtsrahmen noch ein bisschen enger. Und dann kamen die 60er und 70er Jahre, als eine rebellische Jugend nicht nur wissen wollte, was ihre Eltern und Lehrer denn in der Nazizeit getrieben hatten, sondern auch den herrschenden Musikgeschmack, die Sexualmoral und den ganzen kulturellen und politischen Mief der Zeit infrage stellte. Und eine Droge ausprobierte, die sich zuletzt ihre Großväter als Knaster in die Pfeifen gebrösel hatten, oder – bei bürgerlicher Herkunft – als "Smyrna Pulver" in der Zigarettenmarke Nil enthalten war: Cannabis, Marihuana, Haschisch – Hanf eben.

Von Stund an wurde es religiös: Die Konsumenten feierten das Kraut als bewusstseinsweiternd, das Establishment sah Staat und abendländische Kultur in Gefahr. Ein Getöse hob an um eine Substanz, deren Hauptwirkungen irgendwo zwischen Entspannung und höherem Blödsinn liegen und die – aus medizinischer Sicht – erfreulicherweise keine tödlichen Überdosierungen und allenfalls leichte körperliche Entzugssyndrome produziert. Wer damals die vorhandene wissenschaftliche Literatur auswertete, kam – wie Michael Binder 1981 im Deutschen Ärzteblatt – zu der schlichten Aussage: "Medizinisch gesehen dürfte der Ge-

¹Vortrag auf dem 13. Interdisziplinären Kongress für Suchtmedizin 5.-7.7.2012 in München, 7.7.2012, 14 Uhr: "Alpensymposium", überarbeitete Fassung

nuss von ein bis zwei Joints Maribuana (...) unschädlich sein, zumindest aber weniger schädlich sein als der tägliche Konsum von Alkohol oder 20 Zigaretten." (Binder 1981).

Das durfte nicht wahr sein – und so schlug die Stunde der Experten: Wer in der Suchtmedizin und -therapie in Deutschland Karriere machen wollte, musste sich gegen Cannabis aussprechen. Was nacheinander Täschner, Keup, Warnke, Hippus und Heckmann und ihr Nachfolger Thomasius da alles entdeckt haben wollten, ließ weiland schon Hans-Georg Behr stoßseufzen, dass sich die bewusstseinsverändernde Wirkung des Hanfs vor allem bei seinen Gegnern zeige (Behr 1982).

Nur eine ganz kleine Auswahl jener furchterregenden Wirkungen, die durch die Fachliteratur geisterten: irreversible hirnorganische Veränderungen, Chromosomenbrüche, Abnahme der Hodengröße, körperliche Abhängigkeit, amotivationales Syndrom, Flashback und Einstiegsdroge in die Opiatabhängigkeit.

Alle zu Tode geritten oder widerlegt, kürzlich aber teilweise wiederbelebt vor dem Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestags: *"Über 50 Prozent der Personen, die mit einer Cannabisabhängigkeit in ein Behandlungsprogramm kommen, haben Entzugssymptome ähnlich denen, die bei Opiaten oder bei einer Alkoholabhängigkeit auftreten."* (Deutscher Bundestag 2012a). Und: *"Schwere Entwicklungs- und Motivationsstörungen bis hin zu den sehr umstrittenen amotivationalen Syndromen können durch Cannabis verursacht werden. Diese sind bei keiner anderen illegalen Droge in diesem Maße feststellbar."* (Deutscher Bundestag 2012b). Und schlussendlich: *"Die Gateway-Hypothese ist bisher nicht wissenschaftlich nachgewiesen worden, allerdings ist sie auch nicht widerlegt worden."* (Thomasius 2012).

Sie haben es sicher erkannt: Das waren Zitate des Kollegen Thomasius.

Thomasius erfreut sich offizieller Wertschätzung, seitdem er 2006 in einem Review die Expertise von Kleiver und Kovar widerlegen durfte, die 1998 dem Gesundheitsministerium unter Seehofer in der Kohlschen Regierung ihre Zusammenfassung des damaligen internationalen Forschungsstands vorlegten: *"Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die pharmakologischen Wirkungen und psychosozialen Konsequenzen des Cannabiskonsums sich als weniger dramatisch und gefährlich erweisen, als dies überwiegend noch angenommen wird."* (Kleiver & Kovar 1997).

Ja, sagen nun selbst Abgeordnete der Regierungsparteien im Gesundheitsausschuss, das mag 1998 sogar gestimmt haben, aber inzwischen gebe es doch viel mehr Psychosen unter Jugendlichen und (dabei grinsen dann gelegentlich auch Gesundheitspolitiker der CSU) das Maribuana sei heute doch ganz anders als zu unseren Zeiten!

Was also hat es auf sich mit der Psychose-auslösenden Wirkung, die Cannabis zugeschrieben wird und die aktuell als stärkste Waffe gegen jede Liberalisierung des Cannabisverbots herhalten muss?

Ich habe da ein Problem: Ich traue den Zahlen nicht. Nicht den Zahlen der Drogenberatungs- und Erziehungsberatungsstellen, und auch nicht den Zahlen aus Auswertungen der Diagnoseschlüssel in Kliniken und bei Krankenkassen. Zu sehr focussieren diese Zahlenlieferanten auf den Konsum von Cannabis und werden damit der Vielschichtigkeit jugendlicher Entwicklungsstörungen und der Mehrdimensionalität von Psychosen nicht gerecht. Dass in abgestürzten jugendlichen Biographien Cannabis häufig auch eine Rolle spielt, im übrigen nicht unbedingt weniger häufig als Alkohol oder Tanzdrogen, rechtfertigt nicht die Zuschreibung einer verursachenden Rolle. Zumal in nicht wenigen Fällen psychotische Zeichen vor dem ersten Cannabiskonsum auftreten und dieser auch als eine Form von Selbstbehandlung angesehen werden könnte. Und wer die Krankengeschichten jugendlicher Psychotiker gegen die Entkriminalisierung des Cannabiskonsums Erwachsener ins Feld führt, mag sich des Beifalls der Hardliner sicher sein – wissenschaftlich seriös ist das nicht.

Psychosen, die irgendwie mit Cannabis zusammenhängen, gab es im übrigen auch schon zu Zeiten, als in Deutschland der Markt von Haschischsorten aus dem Mittelmeerraum und aus dem Himalayamassiv beherrscht wurde und nicht wie heute von AK 47, Jack Herrer, Purple Haze oder anderem Turbogras aus dem Gewächshaus.

Womit wir bei den neuen Sorten und damit beim politischen Teil meiner Anmerkungen angelangt sind.

Günter Amendt prophezeite vor weit mehr als zehn Jahren, dass zukünftig der europäische Cannabismarkt von der Gewächshaus-Agrarindustrie beherrscht werde, zum Nachteil der Produzenten in den traditionellen Anbauländern. Der Ausbau internationaler Drogenfahndungen hat den Schwarzmarkt von Heroin und Kokain nicht unterbinden können – den Schmuggel von stark riechendem Hanf hat es allerdings schwer getroffen, also wird jetzt konsumentennah angebaut.

In einem aktuellen Bericht der EBDD, der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogenmissbrauch, heißt es unter der Überschrift "Zunehmende inländische Produktion und Importsubstitution":

"In Europa wird der lokale Anbau von Cannabiskraut nur durch den Zugang zu Strom und Wasser begrenzt. (...) Heute berichten 29 von 30 Ländern, die der EBDD ihre Daten übermitteln, einen gewissen Anbau von Cannabiskraut."

Der heute vorgestellte Bericht zeigt, dass es im europäischen Cannabismarkt während der letzten beiden Jahr-

zehnte zu einer dramatischen Verschiebung gekommen ist, die sich durch einen übergreifenden Trend zur "Importsubstitution" beschreiben lässt (eingeführte Cannabisprodukte werden durch innereuropäisch erzeugte ersetzt)." (EMCDDA 2012).

Diese Produktionsweise nahm ihren Anfang in den 1970er/80er Jahren, als in Kalifornien die Grower nicht nur in den juristischen Untergrund gingen, sondern auch buchstäblich das Tageslicht scheuten: Damals begannen einige Experten nach den alten mendelschen Regeln Samen und Pflanzen aus aller Welt miteinander zu kreuzen und auf diese Weise hochpotente Sorten zu züchten. In Kalifornien hat sich daraus eine veritable Industrie entwickelt, die – geschätzt – jährlich die Energieproduktion eines Atomkraftwerks benötigt, um das mittlerweile vierthäufigste Agrarprodukt der USA herzustellen.

Aber die Meister der modernen Hanfproduktion sind die Holländer, die auf die Erfahrungen aus über 300 Jahren floristischer Kolonialwirtschaft zurückgreifen können. Die Großagrarindustrie unter Glas prägt große Landstriche zwischen Rotterdam und Groningen, wo auf Blumengroßmärkten rund um die Uhr Tulpen und Tomaten aber auch die halbe subtropische Flora versteigert und über Nacht auf die Blumenmärkte zwischen New York und Moskau geliefert werden. Hier hat die "dramatische Verschiebung" auf dem europäischen Marihuana Markt ihren Ausgang genommen. Und tatsächlich haben die Topexperten, die für die niederländische Regierung medizinisches Cannabis züchten oder für die Samenmonopolisten von Sensi Seed tätig sind, Spitzenkonzentrationen an THC erzielt, die fast schon das Tragen von Atemschutzmasken bei der Verarbeitung notwendig machen.

Nur kommen diese Sorten nicht auf den Markt. Auf den Markt kommen Sorten, die den Gehalt einer guten Freilufternie am Kaiserstuhl, an den Südhängen des Tessins oder auch im Waldviertel nur wenig übertreffen. In Gewächshäusern hingegen, die pro Quadratmeter und Jahr über 2.000 Euro Einnahmen erzielen können, ist Schnelligkeit und damit Mittelmaß angesagt. Das ist bei Marihuana nicht anders als bei Tulpen und Tomaten. Und jeder halbwegs intelligente Konsument weiß, dass man bei starken Sorten eben weniger Stoff in die Tüte rollt. Man trinkt Stroh-Rum schließlich auch nicht aus Maßkrügen.

Völlig unbeantwortet bisher ist allerdings die Frage, was da eigentlich unter europäischen Glasdächern und in aufgelassenen Fabrikhallen als Marihuana angebaut wird. Die Freilandpflanze, ob wild um den Bauernhof stehend oder auf dem Feld angebaut, enthält in Harz und Blüten ein Gemisch von mehreren Dutzend Wirkstoffen, von denen einige psychotrope Wirkung haben, andere somatotrope, einige in einem antagonistischem Verhältnis zueinander

stehen und wiederum andere wohl nur zum Geschmack beitragen. Dass THC nicht allein die berauschende Wirkung von Cannabis auslöst, ist schon länger bekannt, was aber die Kombination der einzelnen Wirkstoffe ausmacht, und was eigentlich geschieht, wenn man die Sorten des subtropischen Hanfgürtels alle miteinander vermengt und beispielsweise unter Hochvoltlampen in Weltkrieg II Bunkern im Ruhrgebiet anbaut, das weiß niemand. Es mag also durchaus sein, dass die scheinbare Zunahme von jugendlichen Psychosen zeitgleich mit dem Auftauchen von Turbohanf nicht so sehr einem höheren Wirkstoffgehalt geschuldet ist, sondern einer veränderten Zusammensetzung. Nur soviel zur verwirrenden Pharmakologie der Pflanze: Die Pharmaindustrie beforcht aktuell das anti-psychotische Potential von Cannabidiol, das als Gegenspieler von THC im Wirkstoffgemisch gilt.

Womit ich angelangt bin beim therapeutischen Potenzial der Pflanze, die seit mehreren tausend Jahren in vielen Heilkunden eine Rolle spielte und erst infolge der chemisch-pharmazeutischen Revolution des 19. und 20. Jahrhunderts und nach dem Kreuzzug Anslingers aus den Verordnungslisten gestrichen wurde.

Das Deutsche Ärzteblatt wird in Kürze einen mehrseitigen Übersichtsartikel von Franjo Grotenhermen und Kirsten Müller-Vahl publizieren, aus dem ich vorab zitieren darf:

"Seit 1975 wurden mehr als 100 kontrollierte klinische Studien mit Cannabinoiden oder Ganzpflanz Zubereitungen bei unterschiedlichen Indikationen durchgeführt. Die Ergebnisse dieser Studien führten in zahlreichen Ländern zur Zulassung von Medikamenten auf Cannabisbasis (...) In Deutschland ist dieser Cannabisextrakt seit 2011 für die Behandlung der mittelschweren oder schweren Therapie resistenten Spastik bei Multipler Sklerose zugelassen. Eine "off-label"-Behandlung erfolgt derzeit am häufigsten bei Appetitlosigkeit, Übelkeit und neuropathischen Schmerzen. (...) Die häufigsten Nebenwirkungen von Cannabinoiden sind Müdigkeit und Schwindel (> 1/10), psychische Effekte und Mundtrockenheit. Gegenüber diesen Nebenwirkungen entwickelt sich fast immer innerhalb kurzer Zeit eine Toleranz. Entzugssymptome stellen im therapeutischen Kontext kaum jemals ein Problem dar." (Grotenhermen & Müller-Vahl 2012).

Wie bei jedem Pharmazeutikum gibt es responder und non-responder, es gibt unergründbare benefits im off-label-Bereich und in vielen Fällen dürfte die beschriebene "psychische Wirkung" im Sinne eines Antidepressivums durchaus erwünscht zum Behandlungserfolg beitragen, wie wir von unseren AIDS- und Krebspatienten wissen.

Was macht es nun so schwer, in diese elende Debatte um Cannabis auch den Maßstab Schadensminderung einzuführen, wie bei jeder anderen Substanz mittlerweile üblich?

Als Feindbild und Zuordnungen zu einer sogenannten Hanfkultur hat die Substanz doch längst ausgedient: Der Jazz der dreißiger Jahre ("Negermusik"), die Popmusik der 60er und 70er Jahre (die "Affenmusik" der "Pilzköpfe"), Reggae, Hip Hop und modernere Rhythmen wurden über kurz oder lang Mainstream und dürfen dann sogar im Radio-Wunschkonzert und zehn Jahre später bei Beerdigungen aufgelegt werden. Dass irgendwo hanfrauchende Revolutionäre über das Establishment gesiegt hätten, lässt sich auch nicht behaupten. Nicht mehr unterstellt werden kann auch, Hanf sei eine kulturfremde Droge, die hierzulande unerwünscht sei: 2–4 Millionen Gelegenheitskonsumenten ohne auffällige schädliche Folgen sind eine Größe, die nicht einfach mit xenophoben Untertönen wegdiskutiert werden kann.

Wo also sind die Eckpunkte einer ernstgemeinten Diskussion?

Global sind es die internationalen Vertragswerke einerseits und der nicht zu gewinnende War on Drugs.

International und national sind Eckpunkte die Folgen der Prohibition auf Qualität und Reinheit der Schwarzmarktware sowie das Aufkommen synthetischer Cannabinoide wie "Spice" mit völlig unbekanntem Wirkprofil.

National sind es die juristisch-polizeilichen Eingriffe in das Leben meist jugendlicher Konsumenten, die ja allenfalls sich selbst schädigen. Wenn auch der Konsum straffrei gestellt ist, so hat das Verbot des Erwerbs und Besitzes de facto ein Kompletterbot zur Folge. Alles andere ist Schönrederei – es besteht eine Cannabisprohibition im Lande und die Folgen für den Einzelnen sind zufällig und willkürlich.

Aber es betrifft mittlerweile auch eine wachsende Anzahl Erwachsener und alternder Menschen, die es sich nicht nehmen lassen wollen, gelegentlich auch mal Hanf zu konsumieren.

Und es sind die Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts von 1994, die u.a. eine einheitliche juristische Praxis hinsichtlich der möglichen Verfahrenseinstellungen fordern.

Das alles ist ein ziemliches Kuddelmuddel und keine der aufgeworfenen Fragen lässt sich ohne ein "ja, aber.." beantworten. Aber die Fragen: Was ist der aktuelle wissenschaftliche Stand? Was sind die Folgen der Verbotspolitik? Welche Alternativen (auch im internationalen Kontext) gibt es? müssen erneut gestellt werden.

In holländischen Coffee Shops, wo ab 1. Januar 2013 nur noch eingetragene niederländische Mitglieder konsumieren und einkaufen dürfen, hängt seit kurzem ein mehrsprachiges Plakat für die ausländischen Besucher, in dem es heißt: Die Niederlande haben Ihnen 35 Jahre Gastfreiheit

gewährt, nun ist es an Ihnen, in Ihren Ländern Coffee Shops aufzumachen.

Viel wäre hierzulande schon gewonnen, wenn der justizielle Druck weg wäre: ob mit der Zulassung von Cannabis-Clubs, wie es die Linke fordert, mit der begrenzten Freigabe des Eigenanbaus (Grüne und Linke) oder mit der wirksamen Entkriminalisierung des Eigengebrauchs von Cannabis (Grüne im Bundestag) oder mit der Lizenzierung von Drogenfachgeschäften, wie es die Grüne Jugend fordert, ist herauszufinden.

Vielleicht ist ja die Regelung, die in der Schweiz gefunden wurde, Erwerb, Besitz und Konsum als Ordnungswidrigkeit anzusehen und Verstöße entsprechend nur mit einem Bußgeld zu ahnden, der Weg, der aktuell politisch möglich ist. Zumindest verstieße diese Regelung nicht gegen internationale Verträge: Die sehen lediglich vor, dass das Kraut nicht erlaubt ist, über den Strafrahmen geben die Abkommen keine Vorgabe.

LITERATUR

- Behr H-G (1982): Von Hanf ist die Rede. Kultur und Politik einer Droge. Sphinx Verlag
- Binder MA (1981): Haschisch und Marihuana – Was der Arzt über Cannabinoide wissen sollte. Deutsches Ärzteblatt: 117-129
- Deutscher Bundestag (2012a): 17. Wahlperiode, Protokoll Nr. 17/62, Ausschuss für Gesundheit, Wortprotokoll 62. Sitzung, Seite 5, Berlin, den 25.01.2012
- Deutscher Bundestag (2012b): 17. Wahlperiode, Protokoll Nr. 17/62, Ausschuss für Gesundheit, Wortprotokoll 62. Sitzung, Seite 16, Berlin, den 25.01.2012
- EMCDDA – Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogen-sucht (2012): Pressemitteilung vom 26.06.2012, "EU-Drogenbeobachtungsstelle berichtet: Marktanteil von Cannabiskraut wächst mit zunehmendem inländischen Anbau". http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_166244_DE_Cannabis_market_26June_DE_Final.pdf
- Grotenhermen F, Müller-Vahl K (2012): Das therapeutische Potenzial von Cannabis und Cannabinoiden – The therapeutic potential of cannabis and cannabinoids. Dtsch Arztebl Int 109 (29-30): 495–501; DOI: 10.3238/arztebl.2012.0495
- Kendell R (2003): Cannabis condemned: the proscription of Indian hemp. Addiction 98: 143–151
- Kleiber D, Kovar K-A (1997): Auswirkungen des Cannabiskonsums. Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH, Stuttgart
- Thomasius R (2012): Schriftliche Stellungnahme des Einzelsachverständigen Prof. Dr. med. Rainer Thomasius, Öffentliche Anhörung im Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages am Mittwoch, 25. Januar 2012, zum Antrag der Abgeordneten Frank Tempel, Dr. Martina Bunge, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE *Legalisierung von Cannabis durch Einführung von Cannabis-Clubs* auf Bundestags-Drucksache 17/7196 (Ausschussdrucksache 17(14)0237(3))



Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin e.V.

An
Deutscher Bundestag
Dr. Carola Reimann, MdB
Vorsitzende des Ausschusses für
Gesundheit
Platz der Republik 1
11011 Berlin
per Email:
mechthild.surholt@bundestag.de

Vorstand

PD Dr. Markus Backmund (1. Vorsitzender)
Dr. Gabriele Jungbluth (stellv. Vorsitzende,
Schatzmeisterin)
Dr. Albrecht Ulmer (stellv. Vorsitzender)
Hans-Günter Meyer-Thompson (Schriftführer)
Dr. Klaus Behrendt
Dr. Konrad Isernhagen
PD Dr. Ulrich Preuß
Dr. Tobias Rüter
Stephan Walcher

DGS e.V.
c/o Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf,
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie,
Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung (ZIS)
der Universität Hamburg
Martinistr. 52, 20246 Hamburg
Telefon: +49 40 741054221
Email: info@dgsuchtmedizin.de
Home: www.dgsuchtmedizin.de

Stellungnahme

Anlässlich der Sitzung des Gesundheitsausschusses des Bundestages zum Antrag
Konsum kristalliner Methamfetamine durch Prävention eindämmen – Neue
synthetische Drogen europaweit effizienter bekämpfen

BT-Drucksache 17/10646

(A.Graf und SPD-Fraktion)

am Mittwoch, dem 17. April 2013, im Anhörungssaal 3 101, Marie-Elisabeth-Lüders-
Haus (MELH), Eingang: Adele-Schreiber-Krieger-Straße 1, 10557 Berlin in der Zeit
von 14.00 Uhr bis 15.30 Uhr

Der Antrag der SPD-Bundestagsfraktion sieht vor, grenzübergreifend Maßnahmen
gegen die Zunahme des Methamphetamin-Problems zu vereinbaren und die
Prävention zu stärken.

Aktuell hat das Bundesministerium für Gesundheit eine Bekanntmachung zum
Thema "Missbrauch von Amphetaminen in Deutschland. Studie zur Motivation und
zu den Konsumgewohnheiten von missbräuchlich Amphetaminkonsumierenden"
(Abgabetermin: 10.05.2013) veröffentlicht.

www.bund.de/IMPORTE/Ausschreibungen/EDITOR/Bundesministerium-fuer-Gesundheit/2013/03/644992.html)

Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen stellt bei der Vorlage des „Jahrbuch Sucht
2013“ fest: „Was ist dran an der vermeintlich „neuen“ Droge und wie förderlich sind
Angst und Horrorszenarien für eine wirksame Sucht- und Präventionspolitik? (...) ...ist
trotz besorgniserregender Berichte aus einzelnen Bundesländern keine fundierte
Aussage über die bundesweite Verbreitung dieser Droge zu treffen.“

<http://www.dhs.de/start/startmeldung-single/article/jugendliche-im-rausch-erwachsene-auch-kopie-1.html>)



Nichts Genaues weiß man also nicht – aber die „Blitzkriegdroge“ ist wieder da. Die Zahlen der Polizei und Berichte aus ambulanten wie stationären Beratungs- und Therapieeinrichtungen legen nahe, dass seit bald zehn Jahren eine erneute Zunahme des Methamphetamin-Konsums zu beobachten ist (und damit zeitlich vor der Liberalisierung des tschechischen Betäubungsmittelrechts). International wird dieser Trend ebenfalls beobachtet, in Deutschland eben nur mit einer zeitlichen Verzögerung. Und innerhalb Deutschlands mit zeitlicher Verzögerung zwischen Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen und Bayern als erstbetroffene Bundesländer und den nördlich und westlich gelegenen Bundesländern. Wie die Entwicklung verlaufen wird, lässt sich nicht vorhersehen.

Von Kolleginnen und Kollegen aus den Regionen entlang der Grenze zu Tschechien wissen wir, dass Methamphetamin längst nicht allein von Jugendlichen im Umfeld einer Partykultur konsumiert wird. In zunehmendem Umfang konsumieren auch Berufstätige an stressbelasteten Arbeitsplätzen und in besonderem Maße beruflich und familiär doppelt belastete Frauen das „Kokain für Arme“. Eine weitere Konsumentengruppe nimmt Crystal anfangs als Dopingmittel oder als vermeintlich harmloses Medikament gegen „burn-out“ ein. Und wir sehen eine neue Gruppe von Opiatabhängigen, die anfangs mit dem Konsum von Heroin die unerwünschten Wirkungen von Methamphetamin zu mildern versuchen und so in eine weitere Abhängigkeit geraten. Manifest Opiatabhängige berichten, dass ein Gemisch aus Heroin und Methamphetamin in zunehmendem Maße auf der harten Drogenszene injiziert wird.

Woran mangelt es in der Prävention?

Tatsächlich kann von einer Präventionsstrategie hierzulande nicht die Rede sein. Gezielte Vorbeugung bereits bei Kindern und Jugendlichen und auch bei anderen Risikogruppen gibt es praktisch nicht, zumal über Art, Umfang und Konsumentengruppen wenig bekannt ist. Die Erfahrungen aus anderen Ländern, beispielsweise aus den USA oder aus Australien, werden bislang nicht in gebotenerem Maße genutzt. Die betroffenen Bundesländer sehen sich von der Bundes-Drogenpolitik nicht ausreichend unterstützt in ihren Bemühungen, dem Missbrauch vorzubeugen.

Woran mangelt es in der ambulanten und stationären Behandlung?

Die Therapie der Methamphetaminabhängigkeit erfordert - wie andere Abhängigkeitserkrankungen auch - viel Zeit. Stationäre und ambulante Konzepte sind teilweise selbstgestrickt und häufig nicht aufeinander abgestimmt: Es gibt keine Behandlungsleitlinien. Im stationär-klinischen Bereich sind längere Aufenthalte, die wegen des schweren Krankheitsbildes manchmal unumgänglich sind, ein ständiger Streitpunkt mit den Kostenträgern. Regional bestehen zeitweilig lange Wartezeiten bis zur Aufnahme in eine ambulante oder stationäre Behandlung. Die ambulante Therapie in Arztpraxen wird nicht ausreichend honoriert. Die finanzielle Einschränkung von Beratungsstellen, Sozialdiensten und Jugendämtern in einigen Regionen verhindert multiprofessionelle Hilfsangebote, die durchaus aufwändig sein können. Die früh einsetzenden kognitiven Folgen der Methamphetaminabhängigkeit erschweren zusätzlich die Behandlung.



Woran mangelt es bei schadensmindernden Maßnahmen?

Dass die Frage im Zusammenhang mit Methamphetamin auf gesundheitspolitischer Ebene bislang noch nicht einmal gestellt wurde. Prävention, Behandlung und Verbote reichen nicht aus. Die Konsumenten selbst sollten über einen möglichst risikoarmen Konsum aufgeklärt werden, ggf. auch mit Utensilien ausgestattet werden. Auch die Konzepte von Prävention, Therapie und Repression müssen darauf überprüft werden, ob sie mehr Schaden als Nutzen anrichten.

Was müsste beforscht werden?

„Medikamentöse und andere Therapien, insbesondere der teilweisen schweren Anhedonie (d. h. eine schwere anhaltende Freudlosigkeit, z. T. über Monate) sowie die Behandlung der fehlenden Filterfunktion bei der Aufnahme von Sinneseindrücken (Sehen, Hören, Tasten etc.), da diese Folgen die häufigste Ursache der Rückfälle sind und Arbeitsfähigkeit wie Konzentrationsfähigkeit erheblich einschränken.

Forschung, wie man die geschädigten Jugendlichen und jungen Erwachsenen wieder in einen Arbeitsprozess integrieren kann, da die Angebote von Arbeitsamt, Rentenversicherungsträger und Krankenkasse für diese Patienten aufgrund ihrer häufigen kognitiven Einbußen mit den zur Zeit gängigen Maßnahmen nicht ausreichend sind.“ (zitiert nach R.Meinhardt, Dresden)

Überlegt und beforscht werden sollte ebenfalls, ob die zeitweilige Verordnung von Ersatzmitteln Aussicht auf Erfolg hat.

Welche Erfahrungen aus Ländern, in denen bereits länger ein Methamphetaminproblem besteht, sollten genutzt werden?

Fachleute wie Roland Härtel-Petri (Bezirkskliniken Oberfranken) haben dazu Vorschläge erarbeitet, die es wert sind aufgegriffen zu werden:

Lizensierung, Übersetzung und Anpassung an die deutschen Verhältnisse der von den US-Behörden zur Verfügung gestellten Teaching aids (z.B. NIDA)

Filme wie Meth inside out und Manuale (SMSHA/UCLA/MATRIX) übersetzen

Rechte für die „Meth not even once“ Bilderserien sichern

Diskussion, ab welchen Prävalenzraten derartige Kampagnen nötig werden

Zielgruppenspezifische Prävention (Partyprojekte, Prostituierte, Fußballhooligans, Schwulenszene-Aidshilfe)

Nutzung der social networks mit Werbung dort

Youtubeclips und Störfilme wie in USA

Infiltrierung der Drogenforen

Rückgewinnung einer wirklichen demokratischen WIKIpediakultur

Ächtung der Braindopingdebatte

(Zitiert nach: 12. Hochstädter Gespräche: "Synthetische Amphetamine - Ständig neue Trends und Herausforderungen", 9.5.2012, www.bezirkskliniken-oberfranken.de/pages/html/hochstadt/weitere_informationen/fachinformationen.html)



Vorschläge der DGS – Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin

Es mangelt an Daten und Kenntnissen über Art und Umfang des Methamphetaminproblems und es mangelt demzufolge an einem Konzept. Bislang wurde kein Versuch unternommen, die vier Säulen einer modernen Drogenpolitik (Prävention, Therapie, Repression und Schadensminderung) in Sachen Methamphetamin miteinander in Verbindung zu bringen. Die DGS schlägt deshalb vor, schnellstmöglich eine zweitägige Fachkonferenz unter Beteiligung von Vertreterinnen und Vertretern der vier genannten Säulen zu veranstalten. Ziel sollte sein, ein aufeinander abgestimmtes Konzept zu entwickeln.

Veranstalter könnte federführend sein das Bundesministerium für Gesundheit gemeinsam mit dem Bundesministerium des Innern und dem Suchtausschuss der Konferenz der Ländergesundheitsminister — in Zusammenarbeit mit den kommunalen Spitzenverbänden und Ländern, mit Fachgesellschaften und Einzelexpertinnen und -experten. Auch die Erfahrungen aus Ländern wie den USA, Südafrika, Australien und Thailand sowie von UNODC und WHO sollten aufgegriffen werden. Eine Kooperation mit Fachleuten aus Tschechien erscheint ebenfalls sinnvoll. Über das Europäische Zentrum für Drogen und Drogenmissbrauch in Lissabon (EMCDDA) sollte der Vorstoß unternommen werden, eine EU-weite Kooperation zu initiieren.

An Polizei und Justiz ergeht die Bitte, alle Möglichkeiten auszuschöpfen, das Problem nicht auf dem Rücken der Konsumenten lösen zu wollen und stattdessen von der Möglichkeit der Verfahrenseinstellung zugunsten einer Therapieauflage Gebrauch zu machen. Das Prinzip „Therapie vor Strafe“ gilt bei der Methamphetaminabhängigkeit ebenso wie bei der Heroinabhängigkeit – beide sind schwere Erkrankungen.

Für den Vorstand der DGS

PD Dr.med. Markus Backmund, München, 1.Vorsitzender

Hans-Günter Meyer-Thompson, Hamburg

10.4.2013

Quellen:

Schlaflos im Krieg - Die pharmazeutische Waffe (Pervitin), Arte TV
<http://www.youtube.com/watch?v=XHiZKOzcln0&list=PLEEDAD9AC10DB835E>

Gekürzte Fassung in: Deutschland. "Wunderpille" Pervitin Drogeneinnahme für das Vaterland
Als Deutschland 1940 seinen großangelegten Westfeldzug durch Holland, Belgien, Luxemburg und Frankreich begann, waren die Soldaten scheinbar nicht zu stoppen. Unerschütterlich marschierten Infanteristen bis zu 60 Kilometer am Tag. "Die Deutschen benutzen eine Wunderpille" titelt die britische Presse. Die Wunderpille heißt Pervitin, ist ein Metamphetamin, und wird seit 1938 von den deutschen Temmlerwerken auf den Markt gebracht. (3sat.de, Mai 2012, Video, 05:43)

<http://www.3sat.de/page/?source=scobel/162187/index.html>

<http://www.3sat.de/page/?source=scobel/162068/index.html>

12. Hochstadter Gespräche: "Synthetische Amphetamine - Ständig neue Trends und Herausforderungen", 9.5.2012
Vorträge:

Neueste Trends der ATS-Problematik, Dr. med. Roland Härtel-Petri

Researchchemicals und legal highs, PD Dr. rer. nat. Dipl.-Chem. Volker Auwärter

Die Amphetamin-Reha an der BK Hochstadt - Dipl.-Psych. Annegret Sievert

Ambulante Behandlung von Methamphetaminabhängigen, Dr. med. Rita Meinhardt

ADHS und Sucht Dr. med. Anja Nancy-Narr

www.bezirkskliniken-oberfranken.de/pages/html/hochstadt/weitere_informationen/fachinformationen.html



Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin e.V.

UNODC: Global Synthetics Monitoring: Analyses, Reporting and Trends Programme - (Global SMART Programme)
<http://www.unodc.org/southeastasiaandpacific/en/smart.html>

USA. The Meth Project was established by businessman Thomas M. Siebel in 2005 in response to the growing Meth epidemic in the U.S. Today, the Meth Project is a program of the national nonprofit organization The Partnership at Drugfree.org. The Meth Project is a large-scale prevention program aimed at reducing Meth use through public service messaging, public policy, and community outreach. Central to the program is a research-based marketing campaign, community action programs, and an in-school lesson all designed to communicate the risks of Meth use.
<http://www.methproject.org/>

Australien. Ice use by injecting drug users increases for second year in a row
Use of ice (crystal methamphetamine) by injecting drug users in Australia continued to climb in 2012, according to research on emerging drug trends by the National Drug and Alcohol Research Centre (NDARC) at the University of New South Wales. (NDARC, Australien, 28.02.2013)
ndarc.med.unsw.edu.au/news/ice-use-injecting-drug-users-increases-second-year-row

Crystal auf dem Vormarsch?
Die Nachrichten klingen dramatisch. Von einer "Horror-Droge" ist die Rede und von einer neuen "Welle", die über die Bundesrepublik rollt. Gemeint ist die Droge Methamphetamin, die auch unter dem Szenenamen Crystal bekannt ist. Was ist dran an der Berichterstattung und wie gefährlich ist die Droge wirklich? (drugcom.de, Topthema Januar 2013)
www.drugcom.de/topthema/

China. How methamphetamines replaced heroin as china's new drug of choice
Smuggled in from Burma and North Korea, meth is flooding Chinese mean streets. (Worldcrunch & Le Monde, USA, 08.01.2013)
www.worldcrunch.com/culture-society/how-methamphetamines-replaced-heroin-as-china-039-s-new-drug-of-choice/china-drugs-methamphetamine-crystal-meth-ice/c3s10326/

High-risk drug practices tighten grip on London gay scene
Tony Kirby, Michelle Thornber-Dunwell
The Lancet - 12 January 2013 (Vol. 381, Issue 9861, Pages 101-102)
DOI: 10.1016/S0140-6736(13)60032-X
[www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(13\)60032-X/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(13)60032-X/fulltext)

Amphetamine-induced psychosis - a separate diagnostic entity or primary psychosis triggered in the vulnerable?
Bramness JG, Gundersen OH, Guterstam J, Rognli EB, Konstenius M, Løberg EM, Medhus S, Tanum L, Franck J.
BMC Psychiatry. 2012 Dec 5;12(1):221. [Epub ahead of print]
PMID: 23216941 [PubMed - as supplied by publisher]
www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-244X-12-221.pdf

Methamphetamine use on the rise in East and South-East Asia
Methamphetamine remains the top illicit drug threat in East and South-East Asia, according to a new UNODC report, the 2012 Patterns and Trends of Amphetamine-Type Stimulants and Other Drugs, Asia and the Pacific. (UNODC, 12.12.2012)
<https://www.unodc.org/unodc/en/frontpage/2012/December/methamphetamine-use-on-the-rise-in-east-and-south-east-asia.html>

Substrates of neuropsychological functioning in stimulant dependence: a review of functional neuroimaging research.
Crunelle CL, Veltman DJ, Booij J, Emmerik-van Oortmerssen K, van den Brink W.
Brain Behav. 2012 Jul;2(4):499-523. Epub 2012 Jun 26.
PMID: 22950052 [PubMed]
www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3432971/

Meth Crystal – Infobroschüre von mindzone.info, Juli 2012
www.mindzone.info/_pdf/infomaterial/CRYSTAL-Meth-Info-Booklet-von-Mindzone-Juli-2012-Auflage-1-Web-Low.pdf

Repeated methamphetamine administration differentially alters fos expression in caudate-putamen patch and matrix compartments and nucleus accumbens.
Jedynak JP, Cameron CM, Robinson TE.
PLoS One. 2012;7(4):e34227. Epub 2012 Apr 13.
PMID: 22514626 [PubMed - indexed for MEDLINE]
www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0034227

West Africa - 2012 ATS Situation Report
A Report from the Global SMART Programme
United Nations Office on Drugs and Crime, June 2012
www.unodc.org/documents/scientific/ATS_West_Africa_final_2012.pdf

München. Crystal Meth: Angst vor der Kamikaze-Droge
Das Rauschgift strahlt in unschuldigem Weiß, zerstört jedoch einen Menschen schneller als die meisten anderen Drogen. In der Münchner Schickimicki-Szene kommt Crystal Meth dennoch gut an - mit verheerenden Folgen. (sueddeutsche.de, 14.08.2012)
www.sueddeutsche.de/muenchen/crystal-meth-angst-vor-der-kamikaze-droge-1.1440827



Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin e.V.

INDONESIEN: Struggling to kick the shabu habit

People addicted to crystal methamphetamine - known as "shabu" in Indonesia - face a tough battle for recovery, made even more difficult by the spreading prevalence of the drug, rehabilitation shortcomings and societal attitudes, say rehabilitation experts and recovering addicts. (IRIN, 16.07.2012)

www.irinnews.org/Report/95871/INDONESIA-Struggling-to-kick-the-shabu-habit

Cortical thinning in amphetamine-type stimulant users.

Koester P, Tittgemeyer M, Wagner D, Becker B, Gouzoulis-Mayfrank E, Daumann J.

Neuroscience. 2012 Jun 28. [Epub ahead of print]

PMID: 22750208 [PubMed - as supplied by publisher]

Abstract

www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22750208

Defunct brain stem cardiovascular regulation underlies cardiovascular collapse associated with methamphetamine intoxication.

Li FC, Yen JC, Chan SH, Chang AY.

J Biomed Sci. 2012 Feb 7;19:16.

PMID: 22313577 [PubMed - indexed for MEDLINE]

www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3295663/

USA. The Meth Epidemic. (Frontline, 2012, Video, 55:02)

<http://www.pbs.org/wgbh/pages/frontline/meth/>

Stimulants injectors in post-communist EurAsia

CRDF - sponsored study in CZ, UA, GE. (2012)

prezi.com/6_jlfkwvoulq/stimulants-injectors-in-post-communist-eurasia/



Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin e.V.

An
Deutscher Bundestag
Dr. Carola Reimann, MdB
Vorsitzende des Ausschusses für
Gesundheit
Platz der Republik 1
11011 Berlin
per Email:
mechthild.surholt@bundestag.de

Vorstand
PD Dr. Markus Backmund (1. Vorsitzender)
Dr. Gabriele Jungbluth (stellv. Vorsitzende,
Schatzmeisterin)
Dr. Albrecht Ulmer (stellv. Vorsitzender)
Hans-Günter Meyer-Thompson (Schriftführer)
Dr. Klaus Behrendt
Dr. Konrad Isemhagen
PD Dr. Ulrich Preuß
Dr. Tobias Rüther
Stephan Walcher

DGS e.V.
c/o Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf,
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie,
Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung (ZIS)
der Universität Hamburg
Martinistr. 52, 20246 Hamburg
Telefon: +49 40 741054221
Email: info@dgsuchtmedizin.de
Home: www.dgsuchtmedizin.de

Stellungnahme

Anlässlich der Sitzung des Gesundheitsausschusses des Bundestages zum Antrag
Eigengebrauch von Cannabis wirksam entkriminalisieren – Nationale und
internationale Drogenpolitik evaluieren

BT-Drucksache 17/9948

(H.Terpe und Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

am Mittwoch, dem 17. April 2013, im Anhörungssaal 3 101, Marie-Elisabeth-Lüders-
Haus (MELH), Eingang: Adele-Schreiber-Krieger-Straße 1, 10557 Berlin in der Zeit
von 14.00 Uhr bis 15.30 Uhr

Der Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN fordert die Bundesregierung auf,

1. einen Gesetzentwurf zur Änderung des Betäubungsmittelgesetzes vorzulegen, durch den die Strafbarkeit entfällt, wenn die Person Cannabis ausschließlich zum Eigenverbrauch anbaut, herstellt, einführt, erwirbt, besitzt oder zur Ermöglichung des gleichzeitigen und gemeinsamen Konsums unentgeltlich abgibt;
2. eine Kommission mit Vertreterinnen und Vertretern aus Wissenschaft, Drogenhilfe und der Gesundheitspolitik sowie kommunalen Spitzenverbänden und Ländern einzuberufen, die das geltende Betäubungsmittelrecht in Deutschland auch unter Berücksichtigung internationaler Erfahrungen transparent im Hinblick auf unerwünschte Wirkungen, Neben- und Gegenwirkungen und rechtliche, soziale und gesundheitliche Folgen evaluiert und Empfehlungen zu dessen Reform formuliert.

Zu 1.) Die DGS – Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin begrüßt alle Schritte, die betäubungsmittelrechtlichen Regelungen für die Konsumenten von Cannabis zu entschärfen. Cannabis / Hanf ist mittlerweile die nach Alkohol und Nikotin die



dritthäufigste konsumierte psychotrope Substanz in Deutschland. Sämtliche Formen der Prohibition haben daran nichts geändert, der Schaden des Hanfverbots ist höher zu bewerten als der Nutzen. Das Aufkommen stärkerer Sorten, die traditionelle Sorten verdrängt haben, ist direkte Folge des Verbots. Das Auftreten psychischer Störungen bei starken Konsumenten im Jugendalter kann nicht als Argument für ein fortgesetztes Verbot des Konsums durch Erwachsene herhalten.

Weitere Anmerkungen zum Stand der Diskussion um Cannabis in Deutschland entnehmen Sie bitte dem Artikel:

Von Hanf ist die Rede - Anmerkungen zum wissenschaftlichen und politischen Diskussionsstand in Deutschland

Hans-Günter Meyer-Thompson

Vortrag auf dem 13. Interdisziplinären Kongress für Suchtmedizin 5.-7.7.2012 in München, 7.7.2012, 14 Uhr: "Alpensymposium", überarbeitete Fassung

Erschienen in:

Suchtmed 14 (5) 219 – 222 (2012)

www.ecomed-medizin.de/sj/sfp/Pdf/ald/11687

(siehe Anlage)

zu 2.) Der „War on Drugs“ hat seine Ziele verfehlt. Der Drogenkrieg findet aber nicht nur in den Anbau- und Transitländern für Koka/Kokain, Opium/Heroin, synthetische Drogen oder Cannabis statt. Die von den USA seit mehreren Jahrzehnten maßgeblich geprägte internationale Drogenpolitik hat ihre Spuren auch in den deutschen Gesetzen und im gesellschaftlichen wie politischen Umgang mit illegalen Drogen hinterlassen.

Nach der Bundestagswahl eine Kommission zur Überprüfung der deutschen Drogenpolitik und des Betäubungsmittelrechts einzuberufen, halten wir für einen sinnvollen Vorschlag. Polizei und Justiz sollten mit einbezogen werden.

Für den Vorstand der DGS

PD Dr.med. Markus Backmund, München, 1.Vorsitzender
Hans-Günter Meyer-Thompson, Hamburg

10.04.2013

- Anlage -