

INNENMINISTERIUM DER UKRAINE

**ODESSA STAATLICHER UNIVERSITÄT FÜR INNERE
ANGELEGENHEITEN**



S. Albul, A. Botschewar

DROGEN UND DROGENKRIMINALITÄT

Odessa – 2018

УДК (038)=161.2=112.2:351.74

ББК 67.99(4Укр)Я73

А-454

**Рекомендовано до друку Навчально-методичною радою
Одеського державного університету внутрішніх справ
Протокол від 26.01.2018 р. № 6.**

Рецензенти:

Конопельський В.Я. доктор юридичних наук, доцент, професор кафедри кримінального права та кримінології Одеського державного університету внутрішніх справ.

Василенко О.М., кандидат педагогічних наук, доцент, професор кафедри іноземних мов Національної академії внутрішніх справ

Авторський колектив:

Албул С.В., перший проректор Одеського державного університету внутрішніх справ, кандидат юридичних наук, доцент, полковник поліції.

Бочевар А.Г., старший викладач кафедри іноземних мов Одеського державного університету внутрішніх справ, кандидат педагогічних наук.

Drogen und Drogenkriminalität / S.V. Albul, A.G. Botschewar. – Odessa: Odessa Staatlicher Universität für Innere Angelegenheiten, 2018. – 102 S.

В посібнику розглянуті питання щодо протидії злочинам у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів або прекурсорів.

Матеріали посібника можуть бути використані при підготовці до занять з навчальної дисципліни «Іноземна мова за професійним спрямуванням». Автори сподіваються, що матеріали будуть корисними для курсантів, студентів та викладачів закладів вищої освіти МВС України, а також практичних працівників Національної поліції України.

УДК (038)=161.2=112.2:351.74

ББК 67.99(4Укр)Я73

А-454

© Албул С. В., Бочевар А. Г., 2018

© ОДУВС, 2018

ПЕРЕДМОВА

Незаконний обіг наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів або прекурсорів завдає значної шкоди не тільки здоров'ю населення та генофонду нації, але є також реальною та серйозною загрозою національній безпеці будь-якої держави. Відповідно до ст. 7 Закону України «Про основи національної безпеки України», на сучасному етапі основними реальними та потенційними загрозами національній безпеці України, стабільності в суспільстві є: у сфері державної безпеки – можливість незаконного ввезення в країну наркотичних засобів; у соціальній та гуманітарній сферах – поширення наркоманії. Отже, основними напрямками державної політики з питань національної безпеки України є: зосередження ресурсів і посилення координації діяльності правоохоронних органів України для боротьби з наркозлочинністю.

Проблема протидії наркозлочинності є однією з найгостріших соціальних і правових проблем України на початку XXI століття. За даними кримінальної статистики, питома вага наркозлочинів протягом останніх п'яти років коливається у межах 13,4–15,4% від загальної кількості злочинів. Лише у 2017 році органами Національної поліції виявлено понад 28000 фактів незаконного обігу наркотиків (у 2016 – 22000). Задokumentовано 4448 фактів збуту наркотичних засобів та психотропних речовин (у 2016 – 1907). Знешкоджено 588 наркопритонів (у 2016 – 449), 51 міжнародний канал надходження наркотиків (у 2016 – 5) та 113 нарколабораторій (у 2016 – 95). З незаконного обігу вилучено 3,6 т канабісу, 373,4 кг макової соломи, 11,3 кг опію, 16,8 кг амфітаміну, 3,2 кг метадону.

Підготовка працівників підрозділів з протидії наркозлочинності Національної поліції є одним з головних завдань закладів вищої освіти із специфічними умовами навчання МВС України. Тому головною метою при розробці посібника було прагнення авторів у доступній формі відобразити основні положення щодо протидії злочинам у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів або прекурсорів.

Матеріали посібника можуть бути використані при підготовці до занять з

навчальної дисципліни «Іноземна мова за професійним спрямуванням». Автори сподіваються, що матеріали будуть корисними для курсантів, студентів та викладачів закладів вищої освіти МВС України, а також практичних працівників Національної поліції України.

INHALT

Droge ist	
Drogenklassen	8
Legale Drogen – Nikotin, Alkohol und Koffein.....	16
Illegale Drogen.....	21
Marihuana	24
Haschisch	26
LSD	27
Kokain.....	29
Crack	32
Heroin	35
Synthetische Drogen	36
Designerdrogen	38
Amphetamine	41
Ecstasy	44
Drogensucht und Ursachen	48
Drogen Wirkung auf Körper und Psyche.....	52
Erkenne ob jemand unter Drogen steht.....	57
Drogenkriminalität	65
Bekämpfung der Drogenkriminalität in Deutschland.....	71
Mindestwortschatz	74
Übungen und thematische Projekte	78
Literaturliste.....	100

DROGE IST

Der Begriff "Drogen" leitet sich vom Adjektiv "trocken" ab. Ursprünglich bezeichnete er getrocknete Pflanzen und Pflanzenteile, die für Heilzwecke, als Stimulantia oder auch als Gewürze genutzt wurden. Das Wort Drogen gehört übrigens zu den von einer Jury gewählten

Als Drogen bezeichnet man jene psychotrope Substanzen bzw. Stoffe, die durch ihre chemische Zusammensetzung auf das Gehirn bzw. das Zentralnervensystem einwirken und dadurch auf das Denken, Fühlen, die Wahrnehmung und das Verhalten direkt Einfluß nehmen. Als Drogensucht wird die Abhängigkeit von Drogen und damit der Zwang zur ständigen Zufuhr eines chemischen Stoffes verstanden, der kein Nahrungsmittel sowie nicht lebensnotwendig ist. Die dabei auftretenden Symptome werden als Abhängigkeitssyndrom bzw. das Phänomen als pharmakologische Abhängigkeit bezeichnet. Dieser chemische Stoff kann auch ein körpereigener Stoff sein, der beispielsweise bei sportlicher oder sexueller Betätigung ausgeschüttet wird, die Übergänge zu nichtstofflichen Abhängigkeiten (abhängige Persönlichkeitsstörungen, ...) sind dabei fließend. Bei einer physisch bedingten Sucht treten in jedem Fall beim Absetzen des süchtig machenden Vorganges (meist der Stoffaufnahme) echte Entzugserscheinungen auf, weil die Droge Teil des normalen Stoffwechsels geworden ist.

Das Wort Droge bezeichnet in der deutschen Umgangssprache heute oft rauscherzeugende Substanzen (Rauschdrogen, Rauschmittel oder Rauschgifte). Dabei handelt es sich um psychotrope Stoffe und ihre Zubereitungen, die im zentralen Nervensystem eine bewusstseins- und wahrnehmungsverändernde Wirkung hervorrufen können.

Einige Drogen werden in Teilen der Welt traditionell als Genussmittel genutzt. Hierzu zählen unter anderem Koffein (Kaffee, Tee), Alkohol (Bier, Wein, Schnaps), Nikotin (Tabak), Cannabis (Marihuana, Haschisch), Kokablätter, Betel sowie Kath. Viele Genussmittel, manche medizinisch verwendeten Substanzen (etwa Schlaf-, Beruhigungs-, Aufputzmittel) und bestimmte Lösungsmittel können in entsprechender Dosierung und Einnahmeform ebenfalls zu einem erheblich veränderten Bewusstseinszustand führen und schädliche Folgen (bis hin zur Sucht) haben.

Es besteht keine allgemeine Einigkeit darüber, in welchem Ausmaß Drogenkonsum gesellschaftlich und volkswirtschaftlich angemessen und tolerierbar ist. Die Debatte darüber wird überwiegend ideologisch gefärbt und irrational geführt. Durch nationale Gesetzgebung und internationale Abkommen sind Handel, Umlauf und Einnahme von psychotropen Substanzen zwar weitgehend reglementiert und eingeschränkt. Faktisch ist jedoch aufgrund der hohen Nachfrage nach streng reglementierten Drogen eine weltweite Schattenwirtschaft entstanden.

DROGENKLASSEN

Als Drogen bezeichnet man jene psychotrope Substanzen bzw. Stoffe, die durch ihre chemische Zusammensetzung auf das Gehirn bzw. das Zentralnervensystem einwirken und dadurch auf das Denken, Fühlen, die Wahrnehmung und das Verhalten direkt Einfluß nehmen. Als Drogensucht wird die Abhängigkeit von Drogen und damit der Zwang zur ständigen Zufuhr eines chemischen Stoffes verstanden, der kein Nahrungsmittel sowie nicht lebensnotwendig ist. Die dabei auftretenden Symptome werden als Abhängigkeitssyndrom bzw. das Phänomen als pharmakologische Abhängigkeit bezeichnet. Dieser chemische Stoff kann auch ein körpereigener Stoff sein, der beispielsweise bei sportlicher oder sexueller Betätigung ausgeschüttet wird, die Übergänge zu nichtstofflichen Abhängigkeiten (abhängige Persönlichkeitsstörungen, ...) sind dabei fließend. Bei einer physisch bedingten Sucht treten in jedem Fall beim Absetzen des süchtig machenden Vorganges (meist der Stoffaufnahme) echte Entzugserscheinungen auf, weil die Droge Teil des normalen Stoffwechsels geworden ist.

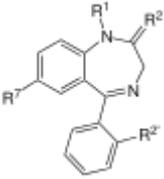
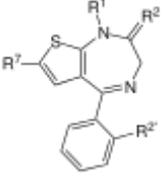
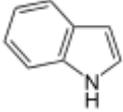
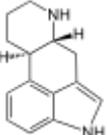
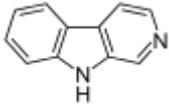
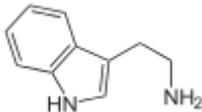
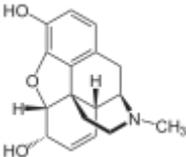
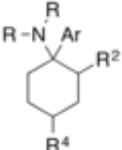
Drogen werden in verschiedene Gruppen eingeteilt. Da psychoaktive Substanzen komplexe, völlig verschiedenartige Wirkmechanismen und Effekte aufweisen, sind mehrere Formen der Klassifizierung möglich, wobei jede Klassifizierung nur bestimmte Aspekte einer Substanz betrachten kann. Zur Abschätzung der generellen Wirkung sowie möglicher Risiken einer Substanz ist es daher meist nötig, ihre Einordnung innerhalb mehrerer Klassifizierungen zu betrachten. Im Folgenden werden jeweils besonders verbreitete oder bekannte Substanzen beispielhaft aufgelistet.

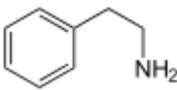
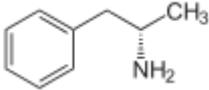
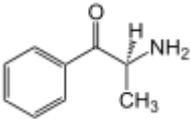
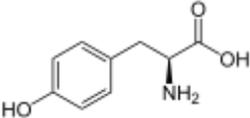
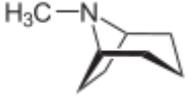
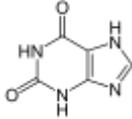
- ✓ Klassifizierung nach Stoffklasse
- ✓ Klassifizierung nach Wirkung
- ✓ Klassifizierung nach Ursprung
- ✓ Biogene pflanzliche Drogen
- ✓ Biogene Drogen aus Pilzen
- ✓ Halbsynthetische Drogen
- ✓ Synthetische Drogen
- ✓ Klassifizierung nach hart und weich
- ✓ Klassifizierung nach Schadenspotenzial

Klassifizierung nach Stoffklasse

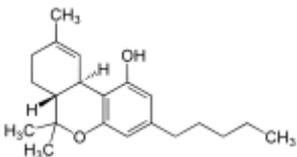
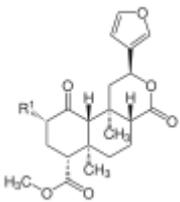
Aufgrund der chemischen Struktur lassen sich Drogen verschiedenen Stoffklassen zuordnen. Viele Drogen können den Alkaloiden (stickstoffhaltigen organischen Verbindungen) oder den Terpenoiden (sauerstoffhaltigen Ableitungen des Isoprens) zugerechnet werden.

Innerhalb einer Stoffklasse weisen psychoaktive Substanzen oft einen gemeinsamen Aspekt der Wirkung auf; so sind etwa alle Amphetamine unter anderem stimulierend und die meisten Tryptamine halluzinogen.

Alkaloide		
Stoffklasse	Struktur	Beispiele
Benzodiazepine		Alprazolam, Diazepam, Lorazepam
Thienodiazepine		Bentazepam, Brotizolam, Etizolam
Indolalkaloide		Ibogain, Mitragynin
Ergoline und Mutterkornalkaloide		Ergoline: AL-LAD, ETH-LAD, LSD, ALD-52, 1P-LSD Mutterkornalkaloide: LSA, LSH
Harman-Alkaloide		Harmalin, Harmalol, Harmin, Tetrahydroharmin
Tryptamine		4-HO-MET, 5-MeO-DALT, Psilocin, Psilocybin; körpereigene: DMT ^{[38][39]} , Melatonin, Serotonin
Opioide		natürliche (Opiate): Codein, Morphin, Thebain synthetische: Diacetylmorphin(Heroin), Fentanyl, Methadon, Tilidin, Tramadol
Arylcyclohexylamine		Ketamin, Methoxetamin, Phencyclidin, 3-MeO-PCP, Hydroxynorketamin

Phenylethylamine		natürlichen Ursprungs: Ephedrin, Mescalin synthetisch: 2C-E, 2C-I, 25I-NBOMe, 25I-NBOH
Amphetamine		Amphetamin, DOM, 4-FA, MDMA, Methylamphetamin
Cathinone		Cathinon, MDMC, Mephedron, Methcathinon, 4-Methylethcathinon
Katecholamine		Adrenalin, Dopamin, Noradrenalin (alle körpereigen)
Tropan-Alkaloide		Hyoscyamin, Kokain, Scopolamin
Xanthine		Koffein, Theobromin, Theophyllin
Sonstige		Arecolin, Muscimol, Nikotin

Terpenoide

Stoffklasse	Struktur	Beispiele
Cannabinoide		Cannabidiol (CBD), Δ ⁹ -THC
Salvinorine		Salvinorin A

Klassifizierung nach Wirkung

Drogen lassen sich anhand ihrer pharmakologischen Zuordnung nach psychischer Wirkungsweise einteilen, wobei einige Drogen mehreren Gruppen angehören. Diese Klassifizierung ist die allgemeinste und unter Drogennutzern am häufigsten verwendete; zur genaueren Abschätzung der zu erwartenden Wirkung kann die Stoffklasse hinzugezogen werden.

Ein stark vereinfachter Ansatz unterteilt Drogen in *Upper* (stimulierende

Substanzen), *Downer* (dämpfende Substanzen) und *Halluzinogene* (bewusstseinsverändernde Substanzen), wobei die Übergänge je nach Substanz und Dosierung fließend sein können.

Gruppe	Hauptwirkung	Beispiele
Dissoziativa	Abkopplung mentaler Prozesse vom Bewusstsein durch Dissoziation	DXM, Ketamin, Lachgas
Delirantia	Dissoziativ; Desorientierung, teilweise auch Halluzinationen	Alkohol, DPH, Hyoscyamin, Muscimol, Scopolamin
Empathogene und Entaktogene	Intensivierung der Gefühle, oft auch verstärkte emotionale Öffnung gegenüber anderen	2C-B, 2C-I, GBL, MDMA, MDMC
Narkotika	Dissoziativ; in hohen Dosen vollständige Anästhesie, z. T. auch psychedelische Wirkung	Barbiturate, Ketamin
Psychedelika	Psychotomimetisch und pseudohalluzinogen, es kommt zu einem psychedelischen Rausch	AL-LAD, DMT, 25I-NBOMe, LSA, LSD, Mescaline, Psilocin, Psilocybin; DXM und Ketamin wirken zugleich dissoziativ
Sedativa und Hypnotika	Zentral dämpfend, wobei die Unterscheidung zwischen beiden Gruppen rein quantitativer Natur ist	Benzodiazepine, (niedrig dosiertes) Cannabis, Mitragynin (Kratom), Neuroleptika; Alkohol, DPH und Opiate wirken zugleich dissoziativ
Stimulantia	Anregung des Organismus	Koffein, Kokain, Nikotin

Klassifizierung nach Ursprung

Drogen können sowohl direkt als *Naturstoffe* aus Lebewesen gewonnen, auf der Grundlage solcher Naturstoffe synthetisiert, wie auch vollsynthetisch hergestellt werden. Einige Nutzer von Drogen zeigen eine starke Präferenz, ausschließlich

natürliche oder synthetische Drogen zu konsumieren, obwohl vergleichbare Substanzen beider Gruppen sich nicht zwangsläufig in ihrer *pharmakologischen Potenz* und Wirkungsweise unterscheiden.

Insgesamt ist allerdings ein Trend hin zum Konsum synthetischer Drogen (vor allem amphetaminartiger Aufputschmittel) beziehungsweise zum Medikamentenmissbrauch (hier insbesondere Opioide und Benzodiazepine) zu beobachten. Dies ist eine direkte Folge des weltweiten Rückgangs des Koka- und Opiumanbaus. Zur Verbreitung halluzinogener Substanzen existieren hingegen bisher keine gesicherten Daten. Es ist sehr wahrscheinlich, dass die Anzahl der Nutzer im Vergleich zu Nutzern reiner Upper und Downer relativ gering ist, da ein gewohnheitsmäßiger langfristiger Konsum aufgrund der intensiven bewusstseinsverändernden Effekte so gut wie auszuschließen ist. Es könnte allerdings durch die Erhältlichkeit psychoaktiver Pilze, *Salviadinorum* und anderer Psychedelika in Smartshops seit den späten 1990er Jahren durchaus zu einer Popularisierung gekommen sein.

Biogene pflanzliche Drogen

Die meisten traditionell genutzten Drogen sind pflanzlichen Ursprungs. Fast alle psychoaktiven beziehungsweise in psychoaktiven Zubereitungen verwendeten Pflanzen werden gezielt gezüchtet und angebaut. Meist werden Pflanzenteile direkt konsumiert (durch Verzehr, Rauchen oder Bereitung eines Aufgusses) oder als wirksamer Bestandteil einer Zubereitung verwendet. Bei einigen biogenen Drogen ist es in Hinblick auf die Erlangung eines Rauschzustandes üblich, den Hauptwirkstoff zwecks Wirkungsverstärkung oder besserer Dosierbarkeit zu extrahieren. Dies kann durch Überführung in eine Lösung und anschließendes Trennen geschehen, oder auch durch die direkte Verdampfung des Wirkstoffs in einem Vaporizer. Trotz der recht hohen Anschaffungskosten werden Vaporizer von einigen Nutzern biogener Drogen zum Konsum verwendet, vorwiegend weil das Rauchen von Pflanzenteilen aus gesundheitlichen Gründen abgelehnt wird.

Droge	Hauptwirkung	Vorkommen
Alkohol	Delirantium	durch Hefen oder Bakterien vergärtezucker- oder stärkehaltige Pflanzenteile
Cathin, Cathinon	Stimulans	Kathstrauch (<i>Cathaedulis</i>)
DMT	Psychedelikum	Ayahuasca, das tropische Rötengewächs <i>Psychotriavidis</i> , verschiedene Akazien- und Mimosenarten, Rohrglanzgras

Droge	Hauptwirkung	Vorkommen
Ephedrin, Pseudoephedrin	Stimulans	Pflanzen der Gattung <i>Ephedra</i> (z. B. <i>Ephedra sinica</i>)
Harmalin, Harmin	MAO-Hemmer, Onirogen	Ayahuasca, die tropische Liane <i>Banisteriopsis caapi</i> , Steppenraute, Passionsblumen
Koffein	Stimulans	Guaraná, Kaffee, Kakao, Tee
Kokain	Stimulans	Kokastrauch (<i>Erythroxylum coca</i>)
LSA	Psychedelikum	Hawaiianische Holzrose, Samen der Windengewächse <i>Turbinacorymbos</i> abzw. <i>Ipomoea violacea</i> (Ololiuqui)
LSH	Psychedelikum	Ololiuqui
Mescaline	Psychedelikum	Peyote-Kaktus (<i>Lophophora williamsii</i>), diverse Kakteen der Gattung <i>Echinopsis</i> , z. B. (<i>Echinopsis pachanoi</i> , <i>Echinopsis peruviana</i>)
Mitragynin	Sedativum	Kratombaum (<i>Mitragyna speciosa</i>)
Nikotin	Stimulans	Tabak
Opiate (Codein, Morphin)	Hypnotikum	Samenkapseln des Schlafmohns (<i>Papaver somniferum</i>), aus denen Opium (natürliche Opiate) gewonnen wird
Salvinorin A	Dissoziativum	Azteken-Salbei (<i>Salvia divinorum</i>)
Scopolamin	Delirantium	Bilsenkraut, Engelstrompeten, Stechapfel, Tollkirsche
	Sedativum	Hanf (<i>Cannabis</i>)

Biogene Drogen aus Pilzen

Pilzdrogen gehören zu den ältesten Drogen der Menschheit und wurden aufgrund ihrer vorwiegend psychedelischen Wirkungen bereits in der Jungsteinzeit in schamanischen und religiösen Zusammenhängen genutzt. Psychoaktive Pilze werden oft in der Natur gesammelt, zum Teil aber auch im kleinen Maßstab gezüchtet. Es werden fast immer die Fruchtkörper direkt verzehrt, manchmal auch die Sklerotia.

Droge	Hauptwirkung	Ausgangsstoff
LSD, 1P-LSD, ETH-LAD, AL-LAD	Psychedelika	Mutterkornalkaloide
Einige Opioide wie Buprenorphin, Heroin und Oxycodon	Hypnotikum, Analgetikum	Opium (Schlafmohn)

Synthetische Drogen

Sehr viele Drogen werden ohne Zuhilfenahme eines natürlichen *Ausgangsstoffs* vollsynthetisch hergestellt. In diese Kategorie fallen viele ursprünglich als Medikament entworfene Substanzen sowie die meisten verkehrsfähigen Medikamente, aber auch sogenannte *Designerdrogen*, welche gezielt auf eine Rauschwirkung und/oder die Umgehung vorhandener Substanzgesetzgebung hin konzipiert wurden. Die Einnahme erfolgt meist *oral*, oft auch durch die Nase (*schnupfen, ziehen*).

Droge	Hauptwirkung
Amphetamin	Stimulans
Arylcyclohexylamine, z. B. Ketamin, Methoxetamin, Phencyclidin oder 3-MeO-PCP	Dissoziativum, Psychedelikum
Benzodiazepine, z. B. Diazepam, Flunitrazepam oder Lorazepam	Hypnotikum
γ -Butyrolacton (GBL)	Entaktogen
Dextromethorphan (DXM)	Dissoziativum

Droge	Hauptwirkung
Dimethoxyamphetamine, z. B. DOB, DOI oder DOM	Psychedelikum
Dimethoxyphenylethylamine, z. B. die Substanzen der 2C-Gruppe oder 25I-NBOMe	Psychedelikum
Diphenhydramin (DPH)	Delirantium
Lachgas	Dissoziativum
Lösungsmittel (Schnüffelstoffe)	Dissoziativum
Methylendioxyamphetamine, z. B. MDA, MDMC oder MDMA(Ecstasy)	Entaktogen
Viele Opioide, z. B. Fentanyl, Methadon, Tilidin oder Tramadol	Hypnotikum, Analgetikum
Poppers	Tonikum, Aphrodisiakum
Synthetische Cannabinoide, z. B. JWH-018, JWH-073 oder AM-2201	Cannabinoidmimetikum

Klassifizierung nach hart und weich

Die Unterscheidung zwischen hart und weich stellt den Versuch dar, das Gefährdungspotenzial bestimmter Drogen, vor allem in Hinblick auf die rechtliche Einstufung, in einem zweigliedrigen Schema abzubilden. Dieser Ansatz ist umstritten.

Populär wurde diese Klassifizierung in erster Linie durch die öffentliche Diskussion sowie die mediale Berichterstattung aus dem Justizumfeld. Ihren Ursprung und die konkrete Anwendung findet die Unterteilung im niederländischen Opiumgesetz (niederländisch: Opiumwet).

Klassifizierung nach Schadenspotenzial

Die Risikobewertung auf Basis evidenzbasierter Methoden ist schwierig.

Ein möglicher Ansatzpunkt ist der Vergleich von Todesfällen und Konsumeinheiten. Nach Angaben der Bundesregierung sterben in Deutschland jährlich rund 74.000 Menschen an den direkten und indirekten Folgen von Alkoholmissbrauch. Gleichzeitig wird von einem jährlichen Pro-Kopf-Verbrauch von zehn Litern reines Alkohols pro Person (in der Bevölkerung ab 14 Jahren) ausgegangen, was somit einem Todesopfer auf ca. 9.000 bis 10.000 konsumierte Liter reinen Alkohols entspricht. Ausgehend von einem Alkoholgehalt von 4,8 Prozent fordern somit in Deutschland – rechnerisch – je knapp 600.000 kleine Bier (0,33 L) ein Todesopfer. Demgegenüber steht ein Todesopfer dem Konsum von – je nach Untersuchung – 1.000.000 bis 17.000.000 Ecstasy-Pillen gegenüber. Problematisch bei diesem Ansatz ist, dass zwar die Zahl der drogenbezogenen Todesfälle bekannt ist, nicht jedoch immer die Zahl der Konsumenten.

Im März 2007 wurde in der renommierten medizinischen Fachzeitschrift *The Lancet* eine von einem Forscherteam um David Nutt durchgeführte Studie veröffentlicht. Darin wurden drei Hauptfaktoren definiert, die das Schadenspotenzial des Konsums einer Droge ausmachen:

- der (körperliche und gesundheitliche) *physische Schaden* für das Individuum, den die Droge verursachen kann;
- das potenzielle Ausmaß der *Abhängigkeit* des Individuums von der Droge;
- die möglichen Auswirkungen des Drogengebrauchs auf die Familie, die Gemeinde und die Gesellschaft, in welcher der Drogennutzer lebt, also der *soziale Schaden*.

Jede dieser Kategorien ist wiederum in drei Unterkategorien unterteilt. Psychiater und unabhängige Experten vergaben für alle Substanzen 0 bis 3 Punkte in jeder Unterkategorie. Die gemittelten Bewertungen aller Kategorien wurden für jede Substanz addiert, um einen Wert für das generelle Schadenspotenzial zu erhalten.

Beachtenswert ist, dass im Ergebnis die legalen Drogen Alkohol und Tabak unter den zehn schädlichsten Drogen zu finden sind. Nutt, damaliger Drogenbeauftragter der britischen Regierung, kritisierte aus diesem Grunde die Drogenpolitik als „den Erkenntnissen der Forschung widersprechend“, woraufhin er seines Amtes enthoben wurde.

LEGALE DROGEN – NIKOTIN, ALKOHOL UND KOFFEIN

Die gesellschaftlichen Schäden und persönlichen Folgen des Missbrauchs von gesetzlich nicht verbotenen Drogen sind von großer Bedeutung, wenn auch nicht immer ein rechtliches Problem. Der Vollständigkeit werden sollen hier die gängigsten legalen Drogen Erwähnung finden.

Nikotin ist ein Inhaltsstoff der Tabakpflanze, die nach der Trocknung geraucht, seltener geschnupft oder gekaut wird.

Wirkung:

- stimulierend oder entspannend bei niedriger Dosierung;
- bei hohem Tabakverbrauch Lähmung von Nerven, Verengung der Blutgefäße und damit einhergehende eingeschränkte Durchblutung aller Organe.

Risiken:

- Gefahr der psychischen und physischen Abhängigkeit;
- Durchblutungsstörungen insbesondere der Herzkranzgefäße und äußeren Gliedmaßen durch Verengung und Verkalkung der Blutgefäße;
- erhöhtes Krebsrisiko, Erkrankungen der Atemwege.

Welches Suchtpotential hat Nikotin?

- Nikotin hat ein sehr hohes Abhängigkeitspotential, das mit dem von Kokain oder Amphetaminen vergleichbar ist. Regelmäßiges Rauchen macht körperlich und psychisch abhängig.
- Bei abhängigen Konsumenten treten körperliche und psychische Entzugserscheinungen auf (Kopfschmerzen, Ängstlichkeit, Nervosität).

Wer konsumiert Nikotin/Zigaretten?

Im Jahr 2015 rauchten etwa 10 % der Jugendlichen im Alter von 12 bis 17 Jahren regelmäßig, etwa 3 % der Jugendlichen rauchten in diesem Alter täglich. 77 % der Jugendlichen hatten hingegen noch nie geraucht.

Bei jungen Erwachsenen im Alter von 18 bis 25 Jahren beträgt die Raucherquote 30 %.

Der Anteil der Raucherinnen und Raucher unter den Jugendlichen und jungen Erwachsenen hat sich in den vergangenen Jahren deutlich reduziert. Allerdings konsumieren die aktiven Raucher teilweise sehr viele Zigaretten:

- Etwa jeder fünfte jugendliche Raucher konsumiert täglich zehn Zigaretten oder mehr.
- Unter den 18- bis 25-jährigen Rauchern raucht jeder Dritte täglich zehn Zigaretten und mehr.



Staatliche Politik und Gesetzgebung in Deutschland.

- Nikotin ist (wie Alkohol) eine legale Droge.
- Zigaretten und andere Tabakprodukte dürfen von Personen ab 18 Jahren erworben werden.
- Warnhinweise müssen auf die gesundheitlichen Gefahren hinweisen.
- Durch Gesetze zum Nichtraucherschutz wurden in der Bundesrepublik Rauchverbote in öffentlichen Verkehrsmitteln, Institutionen, Restaurants und Gaststätten eingeführt.

Der Trinkalkohol wird durch die Vergärung bzw. Destillation unterschiedlicher Grundstoffe gewonnen. Die daraus hergestellten Getränke haben einen unterschiedlich hohen Alkoholanteil.

Wirkung:

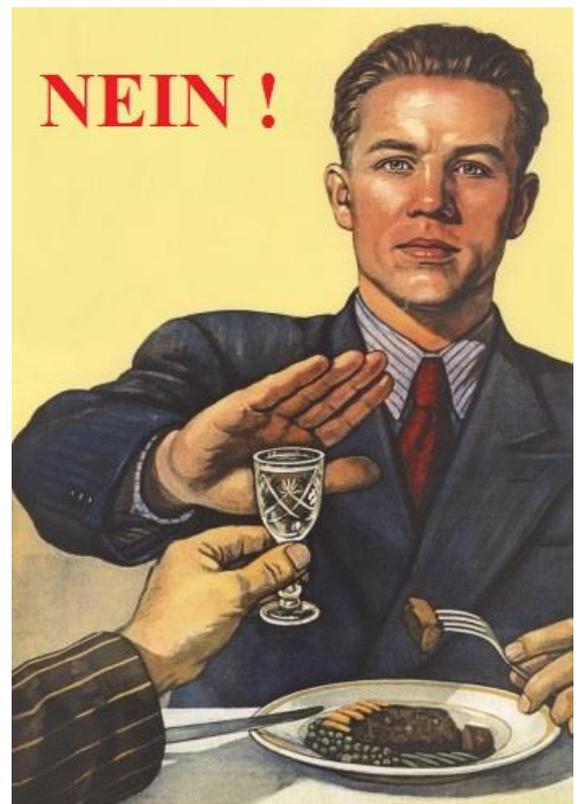
- Heiterkeit, Gereiztheit, Aggressivität, Traurigkeit. Je nach Stimmungslage ...;
- Gesteigerte Kontaktfreudigkeit und Hemmungsverluste;
- Nachlassen der Konzentrations- und Reaktionsfähigkeit;
- Verlust der Kontroll- und Steuerungsfähigkeit.

Risiken:

- Gefahr der psychischen und physischen Abhängigkeit;
- Alkoholvergiftung bei Überdosierung
- Schädigung innerer Organe, der Gehirnfunktion und des Nervensystems;
- Persönlichkeitsveränderungen, Wahnvorstellungen, Delirien;
- Unfallgefahren im Straßenverkehr und beim Bedienen von Maschinen jeglicher Art.

Welches Suchtpotential hat Alkohol?

- Alkohol kann körperliche und psychische Abhängigkeit verursachen.
- Alkohol macht süchtig, wenn man trinkt, um Unlustgefühle zu vermeiden.
- Alkoholsucht bedeutet, dass sich alles um Alkohol dreht.



- Menschen, die alkoholabhängig sind, bekommen Entzugserscheinungen, wenn sie den Konsum beenden.

Wer trinkt Alkohol?

- 68 % der 12- bis 17-Jährigen Jugendlichen in Deutschland haben schon einmal Alkohol getrunken.
- 37 % in dieser Altersgruppe haben im letzten Monat Alkohol getrunken.
- Etwa jeder zehnte Jugendliche (11 %) trinkt mindestens einmal in der Woche Alkohol



- 14 % der Jugendlichen haben im letzten Monat bei mindestens einer Gelegenheit mindestens fünf Gläser Alkohol hintereinander getrunken (Rauschtrinken bzw. Binge Drinking).
- Während tendenziell weniger Jugendliche Alkohol trinken, ist bei den konsumierenden Jugendlichen das Rauschtrinken (Komasaufen) vergleichsweise weit verbreitet.

Staatliche Politik und Gesetzgebung in Deutschland

- Verkaufsverbot von Alkohol an Kindern unter 16 Jahren (schwach alkoholische Getränke) bzw. unter 18 Jahren (stark alkoholische Getränke).
- Verbot am Straßenverkehr teilzunehmen mit einem Alkoholpromillegehalt von 0,5 Promille oder 220 Mikrogramm Atemalkoholgehalt. Dies sind ca. zwei 0,3l Gläser Bier. Bei auffälliger Fahrweise, z. B. Schlangenlinien, kommt schon ab einem Alkoholwert von 0,3 Promille (etwa ein Glas Bier) eine Straftat wegen Trunkenheit im Verkehr in Betracht.
- Seit 2007 gilt für Fahranfänger in der zweijährigen Probezeit sowie für Personen bis 21 Jahre die Null-Promille-Grenze.

KOFFEIN

Anna hat schlechte Laune, wenn sie morgens keinen Kaffee bekommt. Vor dem Meeting holt sie sich schnell eine zweite Tasse. Und nach dem Mittagessen braucht sie dringend Nachschub. Sonst kann sie sich nicht konzentrieren.



Ist Anna deswegen süchtig? Kaffeetrinken ist für die meisten so normal wie Autofahren oder Zeitunglesen. Koffein – eine Droge? Quatsch. Oder?

So harmlos ist der Koffein-Kick nicht. Kaffee, Cola, Energy-Drinks: Immer mehr Menschen helfen künstlich nach. Sie wollen länger arbeiten, mehr leisten, mit weniger Schlaf auskommen. Das kann böse enden.

Denn immer mehr dieser Menschen sind laut einer Studie der American University, Washington,

abhängig von Koffein. Sie haben Entzugerscheinungen und können den Konsum selbst dann nicht herunterfahren, wenn sie es wollen.

Körperliche Abhängigkeit:

Das Bundesinstitut für Risikobewertung warnte kürzlich vor gesundheitlichen Schäden durch hohe Koffein-Mengen in Energy Drinks. Bei dem deutschen Austausch-Studenten, der Ende Oktober tot in Wales aufgefunden wurde, vermuten die Behörden mittlerweile sogar, dass übermäßiger Koffein-Konsum Todesursache war.

Die American Psychiatric Association erkennt Koffein-Missbrauch als Krankheit an. „Die negativen Folgen werden oft nicht als solche erkannt, weil diese Droge von der Gesellschaft akzeptiert und von so vielen Menschen konsumiert wird“, sagt die Psychologie-Professorin Laura Juliano, die die Studie der American University leitete. Während viele Menschen ohne Schaden Koffein konsumieren könnten, führe es bei manchen zu körperlicher Abhängigkeit.

„Ärzte haben sich bisher damit schwer getan, zu bestimmen, wann Koffein-Konsum problematisch ist und zu erkennen, dass manche Fälle behandelt werden müssen“, sagt Juliano. Um dem schlimmsten Fall vorzubeugen, hilft nur: weniger Koffeinhaltiges trinken. Mit diesen Tipps bleiben sie auch ohne Kaffee oder Cola munter:

- ✓ Mehr schlafen.

Es klingt banal, aber das beste Mittel gegen Müdigkeit ist immer noch ausreichend Schlaf. „Viele erfolgreiche Menschen, besonders Männer, sehen es als Ausdruck ihrer Leistungsfähigkeit, wenn sie mit nur wenigen Stunden Schlaf auskommen“, sagt Chronobiologe Till Roenneberg von der Ludwig-Maximilian-Universität München, der Schlafverhalten erforscht. Auf Dauer leisten diese Menschen aber weniger statt mehr.



Ein kurzes Nickerchen tagsüber ist übrigens effektiver als der stärkste Kaffee. Immer mehr Unternehmen richten dafür Ruheräume ein. Und nennen es „Powernapping“ – das klingt einfach schöner.

✓ Spaziergehen

Oft steckt gar nicht Schlafmangel hinter der Müdigkeit, sondern zu wenig Sauerstoff. Dann hilft ein Spaziergang draußen. Ja, auch bei schlechtem Wetter.

✓ Viel trinken

Auch Getränke ohne Koffein machen wach: Wasser, Saftschorle, und Tee – zum Beispiel aus frischem Ingwer. Der regt durch seine Schärfe den Kreislauf an.

✓ Obst essen

Nahrung liefert Energie, das ist einfach so. Zucker verwertet der Körper besonders schnell. Damit der Snack nicht auf die Hüfte geht, lieber zu Obst greifen als zu Schokolade.

ILLEGALE DROGEN

Als *illegale Drogen* bezeichnet man jene Drogen, deren Besitz, Konsum oder Handel im Betäubungsmittelgesetz geregelt sind. Zu ihnen gehören sowohl Substanzen, die prinzipiell verboten sind, beispielsweise Haschisch oder Heroin, als auch solche, die medizinisch genutzt und bei entsprechender Indikation verschrieben werden dürfen. Beispiele hierfür sind Morphin oder Amphetamine.

Die meisten illegalen Drogen haben ein sehr hohes Sucht- und Missbrauchspotential. Auf der Grundlage des Missbrauchs wird in vielen Fällen der Umgang mit Suchtstoffen eingeschränkt und kontrolliert, und dabei schon der Besitz der Drogen für illegal erklärt. Jeder weitere Umgang benötigt anschließend eine Genehmigung, etwa zum Einsatz im medizinischen Bereich. Ein vollständiges Verbot bezeichnet man als *Prohibition*.

Psychoaktive Substanzen (Psychopharmaka), deren Besitz, Verkauf und Einnahme nach Liste der WHO (Weltgesundheitsorganisation) verboten sind, bezeichnet man als illegale Drogen. Sie beeinflussen das Nervensystem, können erregend oder hemmend auf neuronale Vorgänge wirken und erzeugen persönlichkeitsverändernde Zustände (z. B. Halluzinationen, unbegründete Euphorie usw.).

Illegale Drogen führen häufig zu physischer und/oder *psychischer Abhängigkeit* (*Sucht*).

Die allgemeine Wirkung, das Vorkommen und die Schädlichkeit illegaler Drogen (u. a. Opiate, Kokain, Meskalin, Haschisch, Psilocybin) sind allgemein bekannt. Trotzdem ist der Missbrauch dieser Drogen noch nicht wesentlich zurückgegangen.

Nachfolgend sollen detailliertere Informationen zur biochemischen Wirkung und zur Langzeitwirkung von illegalen Drogen gegeben werden.

Substanzen, die die Erregungsübertragung des Nervensystems beeinflussen, werden als Psychopharmaka oder als psychoaktive Substanzen bezeichnet. Stehen sie in der Verbotliste der WHO (Weltgesundheitsorganisation), so werden sie als illegale Drogen eingestuft. Sie dürfen unter Androhung von Strafe weder besessen oder eingenommen noch weitergegeben werden. Ihre Einnahme führt zu persönlichkeitsverändernden Zuständen und kann im schlimmsten Fall zur physischen und psychischen Abhängigkeit von der Droge, d. h. zur Sucht führen.

Der Begriff „*Drogenabhängigkeit*“ wurde 1964 von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) für alle Arten von Drogensucht und -gewöhnung vorgeschlagen.

Rauschdrogen wirken über definierte Rezeptoren bzw. Überträgersubstanzen (Neurotransmitter) im Gehirn. Die Bewusstseinsveränderung kann sich z. B. als körperliches Wohlbefinden (Euphorie) oder als Veränderungen der Wahrnehmung, der Wachheit oder des Erinnerungsvermögens äußern. Ebenso werden physiologische Reaktionen beeinflusst (z. B. Appetitsteigerung durch Haschisch).

Illegale Rauschgifte bzw. Rauschdrogen mit einem hohen Potenzial für Sucht oder Abhängigkeit lassen sich z. B. einteilen in:

- „*klassische*“ *Drogen* natürlicher Herkunft (z. B. Kokain, Koffein, Haschisch, Opium) und
- *halb- bzw. vollsynthetische Drogen* (z. B. Amphetamine, Barbiturate, Crack, Ecstasy, Heroin, Lysergsäurediäthylamid (LSD), Phencyclidin).

Was sagt das Gesetz?

Besonders bei einigen jüngeren Cannabiskonsumenten hat sich der Irrglaube verbreitet, dass der Besitz geringer Mengen Drogen zum Eigenkonsum nicht strafbar sei. Nach dem deutschen *Betäubungsmittelgesetz (BtmG)* ist jeder Umgang mit Betäubungsmitteln (Rauschgiften) ohne behördliche Genehmigung strafbar.

Generell gilt: Auch der Besitz einer verschwindend geringen Menge, beispielsweise von Cannabisprodukten, ist grundsätzlich strafbar! Bei einer geringen Menge, kann die Staatsanwaltschaft von der Strafverfolgung absehen. Eine Gewähr für das Einstellen eines Verfahrens gibt es aber nicht!

In jedem Fall hat die Polizei **Strafverfolgungspflicht** und führt in der Regel die folgenden Maßnahmen durch:

- vorläufige Festnahme
- körperliche Durchsuchung
- Einleitung eines Ermittlungsverfahrens
- Mitteilung an die Führerscheinstelle (siehe auch Alkohol und Drogen im Straßenverkehr)

▪ Durchsuchung der Wohnung, bei Personen unter 18 Jahren die Durchsuchung der Wohnung der Eltern

EINE EINSTELLUNG DES VERFAHRENS IST IN DIESEN FÄLLEN AUSGESCHLOSSEN:

- Handel mit Betäubungsmitteln
- die Tat wurde in Schulen, Jugendheimen, Kasernen etc. begangen
- die Tat könnte Kindern und Jugendlichen Anlass zur Nachahmung geben

Näheres regelt das Betäubungsmittelgesetz (BtmG). Es stellt klar, dass es sich bei Drogenmissbrauch und -handel keineswegs nur um Bagatell- oder Kavaliersdelikte handelt. Ein paar kurze Auszüge hieraus haben wir hier zusammengestellt:

§ 29 BETÄUBUNGSMITTELGESETZ

Der § **29 BtmG** sieht für Handel, Besitz und Erwerb von Betäubungsmitteln eine Freiheitsstrafe von bis zu fünf Jahren vor, ab zwei Jahren, wie bei anderen Haftstrafen auch, ohne Bewährung!

1. Mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe wird bestraft, wer Betäubungsmittel unerlaubt anbaut, herstellt, mit ihnen Handel treibt, sie, ohne Handel zu treiben, einführt, ausführt, veräußert, abgibt, sonst in den Verkehr bringt, erwirbt oder sich in sonstiger Weise verschafft. (...)
2. In einigen Fällen ist auch der Versuch strafbar.
3. In besonders schweren Fällen ist liegt Freiheitsstrafe nicht unter einem Jahr. Ein besonders schwerer Fall liegt in der Regel vor, wenn der Täter (...) gewerbsmäßig handelt, (...) als Mitglied einer Bande handelt, die sich zur fortgesetzten Begehung solcher Taten verbunden hat, (...) die Gesundheit mehrerer Menschen gefährdet.
4. Handelt der Täter (...) fahrlässig (...), so ist die Strafe Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder Geldstrafe.
5. Das Gericht kann von einer Bestrafung (...) absehen, wenn der Täter die Betäubungsmittel lediglich zum Eigenverbrauch in geringer Menge anbaut, herstellt, einführt, ausführt, durchführt, erwirbt, sich in sonstiger Weise verschafft oder besitzt.
6. Die Vorschriften des Absatzes 1 Nr. 1 sind, soweit sie das Handeltreiben, Abgeben oder Veräußern betreffen, auch anzuwenden, wenn sich die Handlung auf Stoffe oder Zubereitungen bezieht, die nicht Betäubungsmittel sind, aber als solche ausgegeben werden.

§ 30A BETÄUBUNGSMITTELGESETZ

Der § **30a BtmG** beschäftigt sich mit den „Härtefällen“, also mit Handel, Besitz und Erwerb in nicht geringen Mengen, oder in einer Bande (ab zwei Personen!), die sich zur Begehung dieser Straftaten zusammen getan hat. Hier ist mit einer Freiheitsstrafe nicht unter fünf Jahren zu rechnen.

1. Mit Freiheitsstrafe nicht unter zwei Jahren wird bestraft, wer 1. Betäubungsmittel ohne Erlaubnis (...) anbaut, herstellt oder mit ihnen Handel treibt und dabei als Mitglied einer Bande handelt, die sich zur fortgesetzten Begehung solcher Taten verbunden hat, 2. (...) gewerbsmäßig handelt, 3. Betäubungsmittel abgibt, einem anderen verabreicht oder zum unmittelbaren Verbrauch überlässt und dadurch leichtfertig dessen Tod verursacht oder Betäubungsmittel in nicht geringer Menge ohne Erlaubnis (...) einführt.
2. In minder schweren Fällen ist die Strafe Freiheitsstrafe von drei Monaten bis zu fünf Jahren.

§ 31 BETÄUBUNGSMITTELGESETZ

Eine Strafminderung kann nur erteilt werden, wenn der „Täter“ über die eigene Tatbeteiligung hinaus bei der Aufklärung von Straftaten hilft, oder so rechtzeitig sein Wissen offenbart, dass weitere Straftaten verhindert werden können (§ 31 BtmG).

1. Mit Freiheitsstrafe nicht unter fünf Jahren wird bestraft, wer Betäubungsmittel in nicht geringer Menge ohne Erlaubnis (...) anbaut, herstellt, mit ihnen Handel treibt, sie ein- oder ausführt und dabei als Mitglied einer Bande handelt, die sich zur fortgesetzten Begehung solcher Taten verbunden hat.
2. Ebenso wird bestraft, wer
 1. als Person über 21 Jahre eine Person unter 18 Jahren bestimmt, mit Betäubungsmitteln unerlaubt Handel zu treiben, sie, ohne Handel zu treiben, einzuführen, auszuführen, zu veräußern, abzugeben oder sonst in den Verkehr zu bringen oder eine dieser Handlungen zu fördern, oder
 2. mit Betäubungsmitteln in nicht geringer Menge unerlaubt Handel treibt oder sie, ohne Handel zu treiben, einführt, ausführt oder sich verschafft und dabei eine Schusswaffe oder sonstige Gegenstände mit sich führt, die ihrer Art nach zur Verletzung von Personen geeignet und bestimmt sind.
3. In minder schweren Fällen ist die Strafe Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren.

Marihuana



Marihuana ist eine grüne oder graue Mischung aus getrockneten, fein gehäckselten Blüten und Blättern der Hanfpflanze (*Cannabis sativa*). Die wesentliche aktive chemische Substanz in Marihuana, die auch in anderen Formen von Cannabis auftaucht, ist THC (Delta-9-Tetrahydrocannabinol).

Von den ungefähr 400 verschiedenen

chemischen Substanzen, die in der Cannabis-Pflanze gefunden werden, beeinflusst THC das Gehirn am meisten. Es ist wahrscheinlich die am meisten illegal verwendete Droge auf der Welt. Sie ist auch als Gras oder Hasch bekannt.

Die meisten Konsumenten rollen das lose Marihuana zusammen mit Tabak in eine Zigarette, welche „Joint“ genannt wird. Es kann in der Wasserpfeife geraucht werden „Bong“ genannt, in verschiedene Nahrungsmittel gemischt oder als Tee gebrüht werden. Es ist auch in Zigarren aufgetaucht, die "blunts" genannt werden.

Kurzfristige Auswirkungen

Probleme beim Lernen und Erinnern, verzerrte Wahrnehmung (Sehen, Klang, Zeit, Tastsinn), Schwierigkeiten beim Denken und Lösen von Problemen, Verlust der motorischen Koordination, erhöhter Herzschlag und Angstgefühle. Diese Auswirkungen sind noch stärker wenn andere Drogen mit Marihuana vermischt werden. Konsumenten können einen trockenen Mund und Hals empfinden.

Langfristige Auswirkungen

Der Rauch von Marihuana beinhaltet einige derselben Krebs verursachenden Bestandteile, wie in Tabak enthalten sind, manchmal sogar in höherer Konzentration. Studien zeigen, dass jemand, der fünf Joints in der Woche raucht, so viele Krebs verursachende Substanzen aufnimmt wie jemand, der täglich ein Paket Zigaretten raucht.

Marihuana, Hanf, Cannabis - Was sind die Unterschiede?

Und was bedeuten all die Szeneausdrücke, die im Umlauf sind?

Ein Glossar:

Bong/ Blubber: So bezeichnen vor allem jugendliche Konsumenten eine Art Wasserpfeife zum Rauchen von Cannabis. Der Rauch wird durch einen Wasserbehälter geleitet und so abgekühlt. Da sehr viel Rauch rasch inhaliert wird, intensiviert sich das Rauscherlebnis durch die Bong, die wegen des blubbernden Geräuschs auch "Blubber" genannt wird.

- **breit/ bekifft/ drauf sein:** Dies sind jugendsprachliche Ausdrücke für das High-Gefühl beim Cannabis-Rausch. Die Wirkung tritt bereits wenige Minuten nach dem Konsum ein und hält bis zu vier Stunden an. Üblicherweise berichten Konsumenten von einer Verstärkung ihrer ursprünglichen Gefühle - je nachdem ob diese positiv oder negativ sind, wird der Rausch als angenehm entspannend oder niederdrückend empfunden.

- **Cannabis:** Cannabis bezeichnet sowohl die Hanfpflanze als auch ihre Inhaltsstoffe mit psychoaktiver Wirkung. In Europa wird Cannabis in verarbeiteter Form als Marihuana oder Haschisch konsumiert. In anderen Regionen ist dagegen auch Haschischöl verbreitet.

- **Cannabinoide:** So werden die Inhaltsstoffe der Cannabispflanze genannt. Hauptinhaltsstoff ist das THC, das psychoaktiv wirkt, also für den Rauch verantwortlich

ist. Daneben gibt es aber etwa 60 weitere Cannabinoide. Dazu gehört das Cannabidiol, das in einigen Arzneimitteln enthalten ist.

- **Hanf:** Die Hanfpflanze gehört zu den ältesten bekannten Nutzpflanzen. Die Fasern werden seit Jahrhunderten zur Herstellung von Seilen und Stoffen verwendet. Hanfpflanzen haben zwei Geschlechter, die unterschiedliche Blüten entwickeln. Das Rauschmittel gewinnt man vor allem aus Teilen weiblicher Pflanzen, da sie mehr Wirkstoff enthalten.

In welchen Ländern ist Cannabis legal?

Kambodscha war das letzte Land weltweit, das im Jahr 1997 Cannabis verboten hatte. Kurzzeitig schien es, als sei das Dogma des Cannabisverbots damit international fest verankert worden. Im Jahr 2013 beschloss jedoch das Parlament in Uruguay, Cannabis unter staatlicher Kontrolle zu legalisieren. Seitdem dürfen in Uruguay Privatpersonen bis zu 6 Pflanzen anbauen, und theoretisch auch nach einer Registrierung Cannabisprodukte in Apotheken einkaufen. Die Umsetzung dieser legalen Verkäufe wurde jedoch mehrfach verschoben, vor allem auf Grund von technischen Problemen bei der Überwachung des Handels.

In den US-Bundesstaaten Colorado und Washington ist Cannabis ebenfalls legal, in Colorado mit reguliertem Verkauf und legalem Eigenanbau von bis zu 6 Pflanzen. Im Bundesstaat Washington ist der Kauf von bis zu einer Unze Cannabis sowie der Verkauf mit Lizenz erlaubt. Der Eigenanbau bleibt hier jedoch vorerst verboten. Auch die Bundesstaaten Alaska und Oregon haben Anfang 2014 ähnliche Gesetze beschlossen. In der Landeshauptstadt Washington D.C. gibt es zwar keinen legalen Handel, aber bis zu 6 Pflanzen dürfen legal angebaut und bis zu einer Unze (ca 28 Gramm) Cannabis besessen oder sogar verschenkt werden. In den Niederlanden war Cannabis nie richtig legal, sondern nur toleriert. Die sogenannten Coffeeshops dürfen dort bis zu 500 Gramm Cannabis im Laden aufbewahren und bis zu 5 Gramm pro Kunde verkaufen. Die gesamte Produktion und der Großhandel sind aber illegal, so dass eine sehr spezielle Hintertürproblematik entstand. Dadurch gibt es auch keinerlei staatliche Kontrolle über die genutzten Anbaumethoden und dadurch keinerlei Verbraucherschutz

Haschisch

Haschisch ist das aus Pflanzenteilen der weiblichen Hanfpflanze gewonnene Harz. Es stellt einen zu Platten oder Blöcken gepressten Extrakt dar. Verbreitete Bezeichnungen dafür sind auch Hasch oder Shit, einzelne Stücke dieses Harztrakts werden oft „Piece“ genannt.



Haschisch ist ein braunes Weichharz, das in Wasser unlöslich ist und auf Platinblech rückstandslos verbrennt. Das Harz löst sich in Ethanol, Ether, Chloroform, Benzol, Benzin, Aceton und Essigether unter Bildung einer goldgelben Farbe.

Bei der Produktion von hochwertigem Haschisch finden hauptsächlich die Blütenstände der weiblichen Pflanze Verwendung. Grund dafür ist, dass sie gegenüber den restlichen Pflanzenteilen wesentlich mehr Harzdrüsen mit Tetrahydrocannabinol (THC) enthalten, dem hauptsächlich rauschbewirkenden Bestandteil der Pflanze.

Wirkung:

- Veränderung der Sinneswahrnehmung, insbesondere des Farb- und Geräuschempfindens, des Raum- und Zeitgefühls
- Geistige Abwesenheit, Konzentrationsmängel

Risiken:

- Gefahr der psychischen Abhängigkeit
- Apathie, Antriebslosigkeit
- Persönlichkeitsveränderungen
- erhöhtes Krebsrisiko
- unerwartete Rauschsymptome als Folge mehrtägiger Abbauphase des Wirkstoffs im Körper.

LSD



LSD (Lysergsäurediäthylamid) wurde 1938 erstmals von dem Schweizer Chemiker Albert Hofmann hergestellt. Es ist ein halbsynthetisches chemisches Erzeugnis, sein natürlicher Bestandteil ist die Lysergsäure (Grundstoff der Mutterkorn-Alkaloide). LSD gehört zu den Halluzinogenen. Das sind Substanzen, die in das Seelenleben eingreifen und die Sinneswahrnehmungen

verändern.

Der Gebrauch von LSD ist seit 1971 in Deutschland verboten. In den 90ern erlebte die Substanz aus der Hippiebewegung in der Technoszene vor allem in der Goa-Szene eine Renaissance.

LSD ist ein farb- und geruchloses Pulver, das als Lösung auf einen Träger, wie z.B. Löschpapier aufgebracht wird. Üblicherweise kommt LSD in Form von Papiertrips („Trips“, „Tickets“, „Pappen“) oder als Minipillen sogenannte „Mikros“

(Mutterkornalkoloid) auf den Markt. Mikros sind deutlich höher dosiert. Weniger verbreitet ist LSD in flüssiger Form.

Der LSD-Gehalt der Trips schwankt in der Regel zwischen 25 und 250 Mikrogramm, bei Mikros sind es durchschnittlich 250 Mikrogramm, in flüssiger Form kann der LSD-Gehalt stark variieren.

Wirkung

LSD greift massiv in die menschliche Wahrnehmung ein. Es kommt zu Sinnestäuschungen, Veränderung des Körperbewusstseins und des Raum- und Zeitgefühls (Verlangsamung), Verschwimmen der Grenzen zwischen Person und Umwelt, Euphorie, Gedankensprünge. Die LSD-Wirkung hängt generell nicht nur von der LSD-Dosis ab, sondern vor allem vom Set sowie vom Setting. Die größte Gefahr des LSD-Trips besteht im Hinblick auf die verzerrte Wahrnehmung und Sinnestäuschungen (Halluzinationen), die zu Fehlreaktionen und somit zu Unfällen oder im Extremfall zu selbstzerstörerischen Handlungen führen können. Da LSD als Gefühlsverstärker wirkt, können Empfindungen, v.a. bei negativer Grundstimmung, plötzlich in Angstgefühle und Panik umschlagen. Meist ist es dann unmöglich, Wirklichkeit und Rausch auseinander zu halten („Horrortrips“).

Das LSD wird über Mund- bzw. Nasenschleimhaut aufgenommen. Die Wirkung beginnt ca. 30 bis 90 Minuten nach der Einnahme und hält zwischen 6 und 14 Stunden an.

Kurzzeitwirkungen

Mit einsetzender Wirkung kann es zu Desorientierung und Gleichgewichtsstörungen, Schweißausbrüchen, Schwindel und Übelkeit kommen. Die Reaktionsfähigkeit ist stark eingeschränkt. Die Pupillen weiten sich, Blutdruck und Temperatur steigen an und die Atmung beschleunigt sich.

Langzeitwirkungen

Bei häufigem Konsum kommt es zur Toleranzbildung, d.h. um die gleiche Wirkung zu erzielen muss die Dosis gesteigert werden.

Wochen nach der letzten Einnahme kann es auch zu sogenannten „Flashbacks“ kommen. Völlig unerwartet tritt hier eine sehr unangenehme Rauschwirkung ein ohne erneut LSD konsumiert zu haben. Hier sind allerdings nur Einzelfälle bekannt.

Die größte Gefahr des LSD-Konsums ist das „hängen bleiben“. Bereits bei einmaligem Konsum können schwere psychische Störungen ausgelöst werden (z.B. Depressionen, Verfolgungswahn und Psychosen).

Eine körperliche Abhängigkeit ist nicht bekannt. LSD kann jedoch psychisch abhängig machen.

Nachweisbarkeit

Über die Halbwertszeit von LSD gibt es sehr unterschiedliche Angaben, ca. drei bis vier Stunden (ohne Gewähr). Im Blut ist LSD bis zu zwölf Stunden und im Urin bis

zu drei Tagen vorzufinden. Bei „Hardusern“ kann es bis zu drei Monate im Urin nachgewiesen werden. In den Haaren kann man LSD mehrere Monate nachweisen.

Der Nachweis von LSD war bisher nur über aufwendige Testverfahren möglich. Nun gibt es einen LSD-Urin-Schnelltest, der z.B. Eltern, Arbeitgebern und der Polizei die Möglichkeit gibt, schnell ein erstes Ergebnis zu erhalten.

Mischkonsum

- **LSD + Cannabis:** Cannabis verstärkt die halluzinogene Wirkung von LSD.
- **LSD + Alkohol:** führt leicht zu Übelkeit.
- **LSD + Speed:** es besteht die Gefahr, dass der Rausch in eine unberechenbare Richtung abdriftet. Es existiert auch die Meinung unter Usern, Speed mache den Trip kaputt.
- **LSD + Ecstasy:** Diese Kombination führt zu starken Wahrnehmungsveränderungen mit verstärkten optischen und akustischen Halluzinationen. Die Wirkung beider Substanzen wird verstärkt. Dies kann bis hin zu „Horrortrips“ und drogeninduzierten Psychosen führen.
- Grundsätzlich ist Mischkonsum von LSD mit anderen Substanzen nicht zu empfehlen, weil die Wirkung unberechenbar ist.

Kokain



Kokain ist der Hauptwirkstoff verschiedener Cocastraucharten und ein starkes Stimulans. Meist liegt es in kristalliner Form oder als weißes Pulver (Kokainhydrochlorid) vor. Es ist geruchlos, hat einen bitteren Geschmack und wirkt örtlich betäubend. Andere Bezeichnungen sind z.B. Koks, Charly, Coke oder Schnee.

Kokain wird meist gesnift, seltener gespritzt oder chemisch aufbereitet als Base geraucht.

Wirkung

Die Wirkung ist u. a. abhängig von der Dosis, der Konsumform, dem Wirkstoffgehalt, der Konsumhäufigkeit, eventuell enthaltenen Streckstoffen sowie von Set (psychische und körperliche Verfassung, Gewöhnungseffekte) und Setting (Umfeld) der konsumierenden Person.

Dosierung

Eine genaue Dosierung ist auf Grund des stark schwankenden Wirkstoffgehalts und fehlender Möglichkeiten zum Drug Checking in der BRD schwierig.

Mittlere Dosis beim Sniefen von reinem Kokain: 0,5 – 0,8 mg pro kg Körpergewicht; bei einer 75 kg schweren Person entspricht das 37,5 – 60 mg. Gewöhnte User_innen dosieren jedoch oft deutlich höher. Bei intravenösem Konsum sollte deutlich niedriger dosiert werden (Anfangsdosis: nicht mehr als 10 mg)!

Wirkdauer

Beim Sniefen: Wirkungseintritt nach 2 – 3 min, Wirkdauer 30 – 60 min, zum Teil auch länger. Beim Spritzen: Wirkungseintritt innerhalb von Sekunden, die Wirkdauer liegt bei etwa 5 – 20 min, bei Dauer-User_innen ist sie kürzer.

Wirkungsspektrum

Kokain erhöht die Konzentration der Botenstoffe Noradrenalin, Serotonin und vor allem Dopamin im synaptischen Spalt zwischen den Nervenzellen im Gehirn, indem es deren Wiederaufnahme in die Nervenzellen hemmt. Eine erhöhte Dopaminkonzentration bewirkt u.a., dass bestimmte Tätigkeiten und Ereignisse mit Belohnungsgefühlen verknüpft werden, so dass man diese wiederholen möchte. Es kommt zu einer Beschleunigung des Stoffwechsels und der Atmung, der Puls wird schneller, Blutdruck und Körpertemperatur steigen an, die Pupillen sind erweitert, Hunger, Durst und Müdigkeit werden unterdrückt und das Schmerzempfinden vermindert. Dies zeigt sich in erhöhter Konzentration, Aufmerksamkeit, „athletic performance“, gesteigertem Bewegungs- und Rededrang (»Lager-Flash«).

Euphorie, stark gesteigertes Selbstvertrauen, Ausgelassenheit, Wegfall von Hemmungen und Ängsten, Gefühl der Stärke, erhöhte Risikobereitschaft und Abnahme der (Selbst) Kritikfähigkeit sind möglich.

Viele User_innen berichten von starkem sexuellen Verlangen sowie von großem Lustempfinden beim Sex, jedoch sind auch verminderte Lust/vermindertes Begehren und Erektionsstörungen möglich.

Nachweis

Nachweiszeiten sind u. a. von der Konsumhäufigkeit und -menge, der Geschwindigkeit des Stoffwechsels, von der Konzentration des Urins sowie vom Testverfahren abhängig. Die folgenden Werte dienen daher nur zur Orientierung. Nach der letzten Einnahme im Blut / Serum: Kokain 6 – 24 h, Abbauprodukt Benzoylecgonin 2 – 3 Tage Nach der letzten Einnahme im Urin: Kokain einige Stunden, Abbauprodukt Benzoylecgonin bis zu 4 Tage, beim Konsum von mehreren Gramm pro Tag über einen längeren Zeitraum: 15 – 22 Tage

Kurzzeitnebenwirkungen

Durch den Anstieg der Herzschlagfolge, die Verengung der Blutgefäße, den (stark) erhöhten Blutdruck sowie den höheren Sauerstoffbedarf des Herzens wird das Herz-Kreislaufsystem sehr belastet.

Außerdem kann Kokain Verkrampfungen der Herzkranzgefäße auslösen, was zusätzlich zu einer geringeren Durchblutung von Teilen des Herzens, einer geringeren Sauerstoffversorgung und dadurch zu einem Absterben von Herzmuskelgewebe führen kann. Es besteht somit ein erhöhtes Risiko, eine Angina Pectoris oder einen Herzinfarkt zu erleiden.

Typische Symptome einer Angina Pectoris sind plötzlich auftretende Brustschmerzen, ein Druck- oder Engegefühl über dem Brustkorb sowie in die linke Körperhälfte ausstrahlende Schmerzen.

Mögliche psychische Nebenwirkungen sind Unsicherheit, Angst, Störungen im Denkablauf, innere Unruhe, gesteigerte Aggressivität. Weiterhin kann es durch konsumbedingten Schlafmangel zu Angstzuständen, Verfolgungswahn, Desorientierung und Sinnestäuschungen kommen.

Bei einer **Überdosierung** kann es zu Übelkeit/Erbrechen, Koordinationsstörungen, leichten Krämpfen und Zittern, starkem Anstieg der Körpertemperatur, Herzrhythmusstörungen, Angstzuständen bis hin zu paranoiden Anfällen, depressiven Verstimmungen und Wahnvorstellungen kommen. Eine Überdosis kann zum Tod durch Atemlähmung führen.

Nach dem Konsum bzw. Abklingen der Wirkung sind körperliche und psychische Erschöpfung, Niedergeschlagenheit und depressive Verstimmungen möglich.

Langzeitnebenwirkungen

Bei häufigem Kokainkonsum über einen längeren Zeitraum können sich die Nebenwirkungen verstärken.

Das psychische Verlangen nach der Substanzwirkung («Craving») wird als sehr stark beschrieben. Es kann auch nach längerer Abstinenz wieder auftreten und durch bestimmte Trigger (Personen, Orte, Situationen) ausgelöst werden. Das Risiko, eine psychische Abhängigkeit zu entwickeln, ist daher sehr hoch.

Auch bei jungen Menschen besteht durch permanenten Bluthochdruck, ständige Gefäßverengung, Verkrampfung der Herzgefäße und die somit starke Belastung des Herzens ein erhöhtes Risiko von Herzrhythmusstörungen und Herzinfarkt.

Außerdem sind Veränderungen des Denk-Bewegungs-Ablaufs (nervöse Zuckungen, gesteigerte Aktivität), Zittern, Krampfanfälle, Schädigungen an Zähnen, Nerven, Blutgefäßen, Leber und Nieren (v.a. durch Streckmittel) möglich.

Auf Grund der Schwächung des Körperabwehrsystems bei mangelnder Zufuhr von Mineralstoffen/Vitaminen besteht eine erhöhte Infektionsanfälligkeit. Gewichtsverlust als Folge des verminderten Hungergefühls ist möglich. Sexuelle Funktionsstörungen können auftreten.

Beim **Sniefen** werden Nasenschleimhaut und Nasenscheidewand stark angegriffen; häufiges Nasenbluten und eine starke Beeinträchtigung bis zum Verlust des

Geruchssinnes sind möglich. Außerdem kann es zu chronischen Entzündungen sowie in extremen Fällen zu einer Durchlöcherung der Nasenscheidewand kommen.

Mögliche psychische Langzeitbegleiterscheinungen sind z. B. Gereiztheit, starke Stimmungsschwankungen, Depressionen, Wahnvorstellungen, «Kokainhalluzinationen» («Tiere unter der Haut») und starke Veränderungen der Persönlichkeit.

Wissenschaftlich diskutiert werden bleibende Störungen des Kurzzeitgedächtnisses bzw. intellektueller Fähigkeiten.

Wechselwirkungen

Grundsätzlich: Die Risiken beim Mischkonsum sind höher als beim Monokonsum; Körper und Psyche werden stärker belastet. Einzelne Substanzwirkungen können verstärkt oder geschwächt werden; unerwartete Effekte können auftreten und Wechselwirkungen zeitverzögert eintreten.

Kokain + Alkohol: Solange die Kokainwirkung anhält, spürst Du die Alkoholwirkung kaum und kannst die getrunkene Menge schwer einschätzen – eine Alkoholvergiftung ist leicht möglich. Große Belastung für Leber und Niere; die Kombination trocknet den Körper aus und kann zu einem Wärmestau bzw. zu Überhitzung führen.

Kokain + Nikotin: führt zu Gefäßverengung – ein Schlaganfall ist möglich.

Kokain + andere Stimulanzien (Speed, Koffein/Energy Drinks) sind eine hohe Belastung für das Herz-Kreislauf-System. Gereiztheit, Überspanntheit, Zittern, Herzrasen, Überhitzung, Kreislaufkollaps und Herzstillstand sind möglich.

Kokain + Ecstasy: Koks mindert die »typische« Ecstasywirkung. Dies kann schnelleres Nachlegen und dadurch eine MDMA-Überdosierung zur Folge haben. Die stimulierende Wirkung beider Substanzen bleibt erhalten, was zu einer starken Belastung des Herz-Kreislaufsystems führt. Durch hohen Flüssigkeitsverlust ist eine Überhitzung möglich. Die Kombination kann zu innerer Zerrissenheit und Ziellosigkeit führen, aber auch einen harmonischen Effekt haben; gutes Set und Setting sind besonders wichtig.

Kokain + Cannabis: hohe Kreislaufbelastung. Diese Kombination kann Angst- oder Panikzustände fördern. Der dauerhafte Konsum erhöht das Risiko, eine Psychose und/oder Angsterkrankung zu entwickeln.

Kokain + MAO-Hemmer, Sympathomimetika, Betablocker und trizyklische Antidepressiva: exzessive Blutdrucksteigerung und damit lebensgefährliche Zustände möglich.

Crack

Crack ist eine Droge, die aus Kokainsalz und Natriumhydrogencarbonat (Natron) hergestellt wird. Sie wird in kleinen Pfeifen geraucht und wirkt extrem schnell in ca. 8

bis 10 Sekunden. Crack gilt neben Methamphetamin als die Droge mit dem höchsten psychischen Abhängigkeitspotenzial. Diese Form von rauchbarem Kokain hat sich im Gegensatz zur Kokainbase (Freebase) in der Szene durchgesetzt, da es wesentlich einfacher, ungefährlicher und mit leichter verfügbaren Mitteln herstellbar ist. Ihre Farbe variiert zwischen gelblich-weiß und rosa.



Der Name „Crack“ ist zurückzuführen auf das Knacken, das beim Verbrennen der kleinen Klumpen entsteht. Crack sind Kristallkörner („Rocks“), welche bei 96 °C mit knackendem (englisch: *to crack*) oder knisterndem (engl.: *to crackle*) Geräusch als freie Base verdampfen. Eine weitere Theorie zum Namen „Crack“ bezieht sich auf das Abkühlen des synthetisierten und erhitzten Stoffes, indem er über einen Eisblock gegossen wird, der dann aufplatzt.

Szenenamen: Steine, Cracker, Rocks

Aufnahme/Wirkungsdauer

Crack wird geraucht, wobei einen knackendes Geräusch entsteht. Daher auch der Name. Crack wird durch die Lunge relativ schnell vom Körper aufgenommen (schneller als beispielsweise Kokain durch Sniefen) und wirkt deshalb innerhalb von wenigen Sekunden. Die Wirkung hält fünf bis 15 Minuten an, was zu einem starken Verlangen eines neuen Rausches führt (hochgradige psychische Abhängigkeit).

Rausch

Crack hemmt die Wiederaufnahme von Dopamin in die Nervenzellen im Gehirn. Dadurch erhöht sich die Menge dieses Botenstoffes in den Synapsen. Crack wirkt entängstigend und erhöht die Kontaktfähigkeit. Der Konsument fühlt sich euphorisch und voller Energie. Denkabläufe verlaufen schneller und eine Hebung der Sexualität, des Selbstwertgefühls (Selbstüberschätzung / Größenwahn) und der Stimmung ist zu

beobachten. Akkustische und (seltener) optische Sinnestäuschungen treten auf. Das Hungergefühl ist gedämpft.

Nach der aufputschenden Wirkung ist man niedergeschlagen, depressiv und bei entsprechend vorbelasteten Personen ist die Verstärkung von Selbstmordgedanken zu beobachten. Oft wird man auch gereizt und aggressiv oder zittert und zuckt am ganzen Körper.

Die Neigung zu Gewalttätigkeit soll unter Einfluss von Crack deutlich höher sein, als bei anderen Drogen. Bei akuter Drogen-Wirkung kann es zu Verfolgungswahn und deutlichen Angstzuständen kommen.

Abbau

Crack wird fast vollständig in der Leber abgebaut, ein Teil der Droge wird über die Niere ausgeschieden. Zirka ein bis vier Prozent der Droge werden unverändert im Urin ausgeschieden. Das Runterkommen von Crack ist extrem anstrengend, körperlich belastend und kann tagelang (!) dauern. Die Entzugserscheinungen sind kaum auszuhalten und führen dazu, dass man wiederholt Crack konsumiert.

Nachweiszeit

Crack wird wie Kokain in fast allen Standard Schnelltests überprüft und ist ca. zwei bis vier Tage nach der letzten Einnahme nachweisbar. Mittels Haaranalysen kann Crack noch bis zu 90 Tage nach der letzten Einnahme nachgewiesen werden.

Körperliche Wirkungen / Risiken während des Rausches

Während des Rausches und bei höheren Dosen können sich folgende Symptome zeigen: Angstzustände, Psychosen, Herzrasen, Pupillenerweiterung, Blässe, Krampfanfälle, Koordinationsstörungen, Blutdruckerhöhung, Erhöhung der Körpertemperatur, Störungen der Herzfunktion bis hin zu Herzversagen, Hirnödeme, Schlaganfälle mit halbseitigen Lähmungen, Ausfallen einzelner Zähne.

Die Entzugserscheinungen teilen sich in körperliche und psychische. Neben unkontrolliertem Muskelzucken und Zittern (welches auch schon während des Rausches auftreten kann), ist bei einer Vielzahl von Konsumenten ein Hautjucken zu beobachten. Ein erhöhter Blutdruck kann ebenfalls auftreten und bis zu kreislaufzusammenbrüchen führen.

Der Konsument vereinsamt, koppelt sich von Freunden und Familie ab; lebt nur noch für die Droge. Aggressives Verhalten resultiert oft in einen Verfolgungswahn und starke Psychosen.

Langzeitfolgen

Nach längerem Konsum sind neben körperlichen Wirkungen wie Abmagerung und Appetitlosigkeit auch Verzweiflung und Psychosen zu beobachten. Die Leber trägt ebenso erheblich Schäden davon, wie Herz und Hirn. Infarkte und Krampfanfälle sind in diesen Bereich daher nicht selten. Auch bei sporadischen Gebrauch sind tödliche Komplikationen nicht auszuschließen!

Heroin



Heroin gehört grob gesehen zu den Opiaten (vgl. *Rauschmittel Opiate / Opioide / Opium*), ist aber eine Mischung aus teilsynthetischem Opioid und Opiat. Heroin ist halbsynthetisch und wird durch Acetylierung aus Morphin hergestellt. Morphin ist ein Wirkstoff des Opiums, das wiederum aus dem Saft des Schlafmohns gewonnen wird.

Szenenamen: Braunes, Brown Sugar, Dope, Gift, H, Mat, Material, Matti, Schnee, Schore, Shore, Speedball, Stoff.

Aufnahme/Wirkungsdauer

Heroin wird geraucht, durch die Nase aufgesogen (gesnieft) oder intravenös gespritzt. Auch das „Folierauchen“ ist sehr verbreitet: Dabei wird das Heroin auf einer Alufolie erhitzt und die aufsteigenden Dämpfe inhaliert. Je nach Anwendung beginnt die Wirkung nach ein paar Sekunden (spritzen, inhalieren) bis nach einer Stunde (rauchen). Die Wirkungsdauer beträgt ca. 3 bis 5 Stunden. Das größte Suchtpotential entsteht beim Spritzen.

Rausch

Niedrigdosiert hebt Heroin Unlustgefühle, Hunger und Müdigkeit auf. Höherdosiert wirkt es schlafanregend, beruhigend und schaltet besser als andere Drogen unangenehme Außenreize ab.

Abbau

Heroin ist sehr gut fettlöslich und tritt daher auch sehr leicht in das Gehirn ein. Wird Heroin gespritzt, wirkt es am schnellsten, da es sofort in den Blutkreislauf eintritt. Abgebaut wird Heroin über Glukoronidierung in der Leber, das Glukoronid wird zu fast 100% über den Harn ausgeschieden, weniger als 10% über den Darm.

Nachweiszeit

Bei einem Blut- und Urintest ist Heroin zwei bis vier Tage nach der Einnahme nachweisbar. Zweiter Test ist die Haaranalyse. Dort ist Heroin bis zu 90 Tage nach Einnahme nachweisbar. Allerdings kann man bei beiden Testverfahren nicht genau definieren, ob der Konsument Heroin oder artverwandte Stoffe wie Opium oder Morphin genommen hat.

Fehler beim Nachweis

Die quantitativen Schnelltests zum Nachweis von Heroin/Opioide sind sehr empfindlich. Schon die Einnahme von einigen Mohnkuchenstücken führt zu einem

(falsch) positiven Ergebnis. Mohnkuchen enthält zwar keine psychoaktiven Opioide aber Inhaltsstoffe, die das Vorhandensein von diesen Opioiden vortäuschen.

Körperliche Wirkungen / Risiken während des Rausches

Das Atemzentrum wird gedämpft und kann zu Atemstillstand führen. Die Herzfrequenz wird vermindert. Übelkeit, Muskellähmungen, Verstopfung sind weitere Folgen. Bei einer Heroinvergiftung sind die Pupillen auf Stecknadelgröße verengt, die Atemfrequenz ist sehr gering (zwei bis drei Atemzüge die Minute) und Atem- und/oder Herzstillstand kann auftreten.

Langzeitfolgen

Abmagerung, Menstruationsaussetzung, Verminderung der Hirnleistungsfähigkeit und des Gedächtnisses, Zittern der Hände, Koordinationsschwierigkeiten halbseitige Lähmungen, Anfälligkeit für Infektionen, Muskelfaserauflösungen, Nierenverstopfungen, Entzündung des Herzinnenraumes und als psychische Folge eine steigende Gleichgültigkeit gegenüber der Umwelt und sich selbst.

Heroin-Ersatz: Methadon

Methadon ist auch ein Opiat, das zur Behandlung schwerst Heroinabhängiger eingesetzt wird. Methadon lindert die Entzugserscheinungen, euphorisiert jedoch nicht und ist daher als Droge kaum geeignet. Trotzdem macht auch der Gebrauch dieses Ersatzes extrem abhängig.

Synthetische Drogen

Zu den synthetisch hergestellten Drogen, die oft auch "Designerdrogen" genannt werden, gehören zahlreiche Stimulanzien mit einer stark bewusstseins- und wahrnehmungsverändernden Wirkung. Sie sind im Gegensatz zu den biogenen Rauschmitteln keine Abkömmlinge von natürlich vorkommenden Stoffen, sondern weisen als ihren Hauptbestandteil Substanzen



auf, die ursprünglich als Medikamente entwickelt wurden und in vielen Fällen (natürlich unter ärztlicher Überwachung) auch weiter als solche eingesetzt werden. Zur Gruppe der synthetischen Stimulanzien gehören unter anderem die Amphetamine ("Speed"), Entaktogene wie Ecstasy, Schnüffelstoffe und Lösungsmittel aus Lacken, Leimen und ähnlichen flüchtigen Substanzen oder Hypnotika (Schlafmittel) wie Benzodiazepine und Abkömmlinge der Barbituratsäure.

Häufig wird ein solcher Stoff aufgrund einer Erkrankung verschrieben; von Missbrauch oder Drogenkonsum wird gesprochen, wenn die ursprünglich zur Behandlung spezifischer Symptome eingesetzte Substanz über längere Zeit, ohne ärztliche Aufsicht und in steigender Dosis eingenommen wird, etwa wegen der als angenehm empfundenen, entspannenden und angstlösenden (Neben-) Wirkungen. Auch fehlt vielen, insbesondere jugendlichen Konsumenten, das Wissen über und damit das Bewusstsein für die Gefahren der sogenannten Partydrogen, die sich oft in einem Cocktail unterschiedlicher, unkontrolliert eingenommener Stoffgruppen oder in Verbindung mit Alkohol erst voll entfalten und die zu lebensgefährlichen Komplikationen führen können.

Medikamentenmissbrauch in Deutschland

Der Missbrauch synthetischer Stimulanzien ist in Deutschland weit verbreitet, manche Studien gehen von bis zu 1,9 Millionen Menschen aus, die von Medikamenten abhängig sind. Wegen ihrer leistungs- und konzentrationssteigernden sowie euphorisierenden Wirkung mit einer gleichzeitigen Drosselung des Hungergefühls sind Amphetamine mit die beliebtesten synthetischen Drogen; auch sind sie deutlich günstiger als beispielsweise Kokain. Es besteht bei dieser Stoffgruppe, wie bei anderen synthetischen Drogen auch, ein Suchtpotential, welches individuell verschieden und von genetischen und psychosozialen Faktoren abhängig ist.

Sucht, Toleranz, Entzug

In etwa der Hälfte der Missbrauchsfälle ist mit einer Abhängigkeit von synthetischen Drogen zu rechnen, wobei es im Verlauf des Konsums zu einer immer stärkeren Dosissteigerung und dem Erwerb einer Toleranz kommt; diese bleibt auch nach einem Entzug bestehen. Aktuelle Studien lassen des weiteren auf eine Vielzahl von durch den Konsum synthetischer Stimulanzien verursachten Spätfolgen wie einem erhöhten Parkinson-Risiko schließen.

Amphetamine führen durch ihr stark euphorisierendes und leistungssteigerndes Potential bei nicht bestimmungsgemäßem Gebrauch besonders schnell zu einer psychischen Abhängigkeit. Zwar ist der Entzug körperlich ungefährlich, da kein akutes Organversagen droht. Aber die beim (erzwungenen) Abbruch der Einnahme einsetzenden, ernstesten Entzugserscheinungen können bis hin zu psychischen Störungen wie Apathie, Angst und Schlafstörungen sowie Depressionen mit erhöhter Suizidgefahr führen. Die Gefahr von Suchtbildung und Entzugserscheinungen ist bei Ecstasy zwar wesentlich geringer, doch liegt die Gefahr der Gewöhnung an die Droge in einer Veränderung des Selbstempfindens; so ist es einigen regelmäßigen Konsumenten nicht mehr möglich, ohne die Hilfe der Substanz abzuschalten und zu entspannen.

Auch der Missbrauch von Schlafmitteln und Antidepressiva kann, je nach individuellen Faktoren, mehr oder weniger schnell in die (psychische) Abhängigkeit führen. Auch hier gilt, dass die Binsenwahrheit "Keine körperlichen Reaktionen bei

Entzug" nicht als ein geringeres Risiko für den Konsumenten missverstanden werden sollte. Die psychischen Reaktionen auf das plötzliche Absetzen der Substanz nach einem nicht bestimmungsgemäßen Missbrauch und bei hoher Dosierung aufgrund einer Toleranzbildung können sich über das vegetative Nervensystem in massiven Entzugserscheinungen äußern; außerdem drohen bei einem Entzug ohne professionelle Unterstützungen psychische Komplikationen bis hin zum Suizid.



Designerdrogen

Designerdrogen sind synthetisch hergestellte Rauschmittel, deren Molekülstruktur auf der Basis von Leitstrukturen entworfen wurde, mit der Absicht, ein Rauschmittel herzustellen.

Der Design-Prozess kann systematische Auswertungen von Struktur-Wirkungs-Beziehungen enthalten. Er beläuft sich in der Regel auf eine geringfügige chemisch-strukturelle Änderung einer bekannten Rauschdroge.

Einige Drogen werden fälschlicherweise den Designerdrogen zugeordnet, obwohl sie nicht mit dem Ziel entwickelt wurden, ein Rauschmittel herzustellen, und eine Rauschwirkung erst später, oft durch Zufall, entdeckt wurde. Beispiele dafür sind Amphetamin („Speed“), 3,4-Methylendioxy-N-methylamphetamin („Ecstasy“) und Stoffe, die ursprünglich im Prozess der Arzneimittel-Entwicklung entstanden sind: Heroin, Fentanyl, Phencyclidin (PCP), LSD, Kokain etc.

Ein Motiv bei der Entwicklung von Designerdrogen ist kommerzieller Natur. Da nur in den dortigen Gesetzesanlagen erfasste Stoffe dem Betäubungsmittelgesetz unterliegen, können neue Rauschmittel entwickelt und bis zu einer eventuellen Gesetzesänderung straffrei vertrieben werden.

Sogenannte Designerdrogen sind solche synthetisch hergestellten Drogen, die allein dem Zweck dienen, einen Rausch zu erzeugen. Dabei wird eine solche Wirkung besonders stark herausgearbeitet. Häufig außerdem darauf geachtet, Lücken in der Gesetzgebung auszunutzen: Drogen werden z. B. so kreiert, dass man damit die Bestimmungen des Betäubungsmittelgesetzes umgehen kann.

Als Produktionsstätten werden in der Regel private, illegale Labors benutzt, was eine ganz unterschiedliche Qualität der Produkte zur Folge hat. Das Gesundheitsrisiko beim Konsum ist deshalb nur schwer oder gar nicht einzuschätzen, da sich die Inhaltsstoffe häufig ändern. In jedem Fall steht eine starke psychoaktive Wirkung im

Vordergrund, die Nebenwirkungen werden hingegen häufig kaum beachtet, sie können im Einzelfall durchaus lebensbedrohlich sein.

Designerdrogen sind entweder Imitate bereits bekannter Drogen oder aber sie entsprechen einer vollkommen neuen synthetischen Komposition. Mit der Möglichkeit synthetische Stoffe herzustellen, wird also das Angebot an psychoaktiven Stoffen und Wirkungen grundsätzlich sehr stark erhöht.

Schmerzhemmende Drogen (morphinartig)

Morphinartige Stoffe haben eine stark dämpfende Wirkung, sie schränken die Wahrnehmung besonders stark ein. Daraus resultiert häufig eine große Euphorie des Konsumenten, da er seine aktuelle Lebensumstände nicht mehr realitätsgetreu wahrnimmt, also auch Probleme und Sorgen "vergisst".

In aller Regel hat diese Verringerung der Wahrnehmung eine beruhigende Wirkung, deshalb werden solche Mittel besonders häufig in der Folge der Aufnahme von aufputschenden Drogen als "Einschlafhilfe" eingesetzt. Neben der durch das Bewusstsein wahrgenommenen Beruhigung wirken die Stoffe natürlich auch auf den Körper. Herzfrequenz und Blutdruck werden gesenkt, so kommt der Körper scheinbar wieder auf einen Normallevel. Doch die künstliche Regulierung der Körperfunktionen funktioniert ohne medizinische Betreuung natürlich nicht fehlerfrei, sie befördert das Suchtverhalten geradezu.

Häufig wird die Wirkung morphinartiger Drogen auch als sehr negativ wahrgenommen. Dass die gewohnte Umgebung nicht mehr voll erfasst und wahrgenommen werden kann, wird dann als bedrohlich empfunden, ein Gefühl der emotionalen Lähmung setzt ein. Die daraus resultierende Angst kann eine starke Niedergeschlagenheit bis hin zur Depression zur Folge haben. Eine körperliche und seelische Abhängigkeit tritt oft sehr schnell ein. Dann nimmt man abgesehen von der Gier nach der Droge am Alltag nur noch lustlos teil. Die anfängliche Rauschwirkung bleibt nun aus.

Aufputschende Drogen (Amphetamine)

Besonders beliebt bei Jugendlichen ist die aufputschende Wirkung von Amphetaminen, sie werden umgangssprachlich meist als Ecstasy bezeichnet, obwohl sich eine ganze Reihe von Inhaltsstoffen und Wirkungsweisen dahinter verbirgt.

Verkauft werden sie meist in Tablettenform, häufig mit einem eingestanzten "Markenzeichen" der Hersteller versehen. Auch diese haben eine stark bewusstseinsverändernde Wirkung, die als ausgesprochen positiv wahrgenommen wird. Das Zentralnervensystem wird in einer Weise stimuliert, die starke Glücksgefühle und eine starke Verbundenheit zu anderen Menschen auslöst. Als besonders typisch gilt das Empfinden einer großen emotionalen Wärme und das Bedürfnis nach Gruppenzugehörigkeit. Zudem erhöht sich Konzentrationsfähigkeit und man fühlt sich

besonders aktiv und kraftstrotzend. Bei Überdosierung stellen sich dann jedoch Verwirrung und Halluzinationen ein.

Nach außen hin wirken die Konsumenten ausgesprochen kommunikativ und leistungsfähig, oft werden sie auch als ruhelos beschrieben. Wie bei allen Designerdrogen ist ihre Wirkung außerordentlich schlecht dokumentiert, ihr Konsum kann unter Umständen zum Tode führen. Herzrhythmusstörungen und epileptische Krämpfe sind häufige Begleiterscheinungen, genauso wie ein starker Anstieg der Körpertemperatur, denn deren Regulierung wird durch Amphetamine beeinflusst. In extremen Fällen besteht sogar die Gefahr eines Hitzschlages. Ein häufiger Konsum hat Nervenschädigungen, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen zur Folge. Auch psychotische Störungen sind dafür typisch.

Außerdem wird häufig das Erinnerungsvermögen beeinträchtigt, da sich die Informationsspeicherung im Gehirn verändert. Ob es sich auch nach einem Dauerkonsum vollständig erholen kann, ist äußerst fraglich.

Wahrnehmungserweiternde Drogen (Halluzinogene)

Auch halluzinogene Wirkungen werden mit synthetisch hergestellten Mitteln erzeugt. Darunter versteht man insbesondere Veränderungen in der visuellen und akustischen Wahrnehmung. Oft wird außerdem die haptische Wahrnehmung beeinflusst.

Die Wahrnehmungsveränderung halluzinogener Drogen bezieht sich häufig auf die Verstärkung von Farben und Mustern. Auch Musik wird intensiver erlebt, was zu dem Teil euphorischen Stimmungen führt. Die Empfindungen sind zum Teil so stark, dass der Konsum solcher Drogen häufig mit einer spirituellen Erfahrung verglichen wird.

Der halluzinogene Rausch kann jedoch jederzeit seine positiven Eigenschaften verlieren und stark negative Züge entwickeln. Dieses Erlebnis wird wiederum als sehr quälend empfunden, insbesondere bei sehr langer Wirkungsdauer. Mit ihm gehen starke Ängste, Verwirrung und Verzweiflung einher. Es besteht die Gefahr, sich in unangenehme Gefühlszustände in einer Art hineinzusteigern, die neurotische und paranoide Züge trägt.

Nach einem Rausch können sich sehr negative Empfindungen von Erschöpfung und Leere einstellen. Wer diese besonders stark psychoaktiven Drogen regelmäßig konsumiert, läuft Gefahr, den Bezug zur Realität zu verlieren. Es wird dann zunehmend schwierig, sich noch im Alltag zurechtzufinden, weil sich das Erleben und Wahrnehmen verändert. Physiologische Abhängigkeiten sind eher selten, die Gefahr einer psychologischen Suchterkrankung ist jedoch besonders hoch.

Designerdrogen und das Gesetz

Maßgeblich für die Entscheidung zwischen Legalität oder Illegalität eines Stoffes ist das Betäubungsmittelgesetz. Bestimmte Drogen, wie Alkohol oder Nikotin, sind im Alltag fest verankert und ihr Konsum wird nicht oder nur in Ausnahmefällen (Abgabe an Jugendliche) bestraft, obwohl auch sie nachweislich die Gesundheit beeinträchtigen.

Andere Stoffe mit ähnlicher Wirkung insbesondere Cannabis dürfen jedoch nicht straffrei konsumiert werden. Die Gefährlichkeit von Designerdrogen ist bewiesenermaßen sehr hoch, deshalb wird ihr Konsum zu Recht durch das Betäubungsmittelgesetz eingeschränkt.

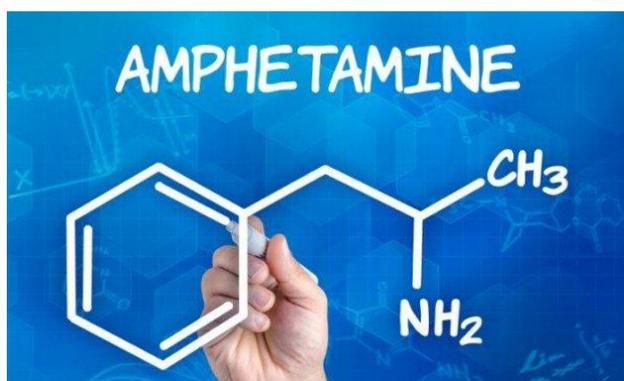
Grundsätzlich sind der Besitz und die Herstellung illegaler Substanzen strafbar und werden von der Polizei verfolgt. Vor allem, wer mit seinem Konsum Minderjährige gefährdet, muss mit einer Strafverfolgung rechnen, auch wenn die konsumierte Menge selbst eher gering ist.

Bei der Strafverfolgung weicher Drogen spielt die Menge der entdeckten Drogen eine große Rolle für das anzusetzende Strafmaß. Wird nicht mehr gefunden, als für den Eigenverbrauch benötigt wird, kann das Strafverfahren im günstigsten Fall sogar eingestellt werden. Diese weiche Auslegung der Vorschriften gilt für Designerdrogen jedoch nicht, wer sich mit solchen, harten Drogen erwischen lässt, wird konsequent bestraft.

Das Führen von Fahrzeugen unter Drogeneinfluss ist natürlich ebenso strafbar, im Gegensatz zur legalen Droge Alkohol gilt hier aber die Null-Promille-Grenze. Auch lange nach der Einnahme sind entsprechende Substanzen im Körper noch nachweisbar.

Selbst wenn die Rauschwirkung längst verflogen ist, braucht der Körper noch einige Zeit, die zugeführten Substanzen abzubauen und auszuscheiden. Bis maximal vier Tage nach der Einnahme sind bestimmte Stoffe im Urin nachweisbar. Immer häufiger gelingt der Polizei auch der Nachweis solcher Stoffe.

Amphetamine



Die synthetische Droge Amphetamin gehört zur Gruppe der Stimulanzien, zu denen unter anderem

auch Methamphetamin oder Kokain zu zählen sind. Illegal gehandeltes Amphetamin wird auch als „Speed“ oder „Pep“ bezeichnet. Das weiße bis gelbliche Pulver ist in der Regel eine Mischung aus

verschiedenen psychoaktiven Wirkstoffen. Meist werden noch psychoaktiv nicht wirksame Verschnittstoffen beigemischt, um das Volumen zu erhöhen. Der Anteil an Amphetamin kann extrem schwanken. Der Reinheitsgehalt liegt zwischen 10 und 80 Prozent, kann im Einzelfall aber auch darunter oder darüber liegen. Proben von beschlagnahmtem Speed enthalten neben Amphetamin unter anderem auch Methamphetamin, Ephedrin, Koffein und Schmerzmittel wie Paracetamol oder

Acetylsalicylsäure (Aspirin®). Unter den Verschnittstoffen finden sich häufig Lactose (Milchzucker) und Glucose am häufigsten zu finden. Aufgrund der Illegalität ist die Zusammensetzung von auf dem Schwarzmarkt gehandeltem „Speed“ aber stets ungewiss.

Geschichte

Amphetamin wurde 1887 erstmals von dem Chemiker Edeleano synthetisiert. Die stimulierende Wirkung wurde jedoch erst in den 1930er Jahren wissenschaftlich erforscht. Man war auf der Suche nach einem Mittel gegen Asthma. Amphetamin wurde schließlich unter dem Markennamen „Benzedrin“ auf den Markt gebracht und war so leicht zugänglich wie Aspirin. Auch das später synthetisierte noch stärker wirkende Methamphetamin war als „Pervitin“ frei erhältlich. Im zweiten Weltkrieg wurden große Mengen von Amphetaminen hergestellt und vorwiegend von Soldaten konsumiert, um länger wach bleiben zu können. Erst als offensichtlich wurde, dass Amphetamine ein hohes Abhängigkeitspotential besitzen, wurden Verkauf und Verordnung von Amphetaminen weltweit beschränkt.

Medizinische Anwendung

Verschiedene chemische Abwandlungen (Derivate) von Amphetamin werden derzeit noch als Medikament verschrieben, beispielsweise Ritalin mit dem Wirkstoff Methylphenidat. Dieses Medikament wird zur Behandlung des Aufmerksamkeitsdefizits- und Hyperaktivitätssyndroms (ADHS) und bei der Narkolepsie eingesetzt. Der Konsum von Amphetaminen ohne medizinische Indikation ist heute illegal. (mehr zu medizinischen Anwendungen)

Wirkung im Gehirn

Die Wirkung von Amphetaminen beruht im Wesentlichen auf die Freisetzung der Hirnbotenstoffe Dopamin und Noradrenalin und greift damit in das Belohnungszentrum des Gehirns ein. Bei niedriger Dosierung stellen sich Gefühle entspannter Aufmerksamkeit und Stärke ein. Konsumentinnen und Konsumenten erleben oft ein gesteigertes Selbstvertrauen, überschätzen aber meist ihre körperliche und geistige Leistungsfähigkeit. Körperliche Wirkungen machen sich vor allem durch eine Erweiterung der Bronchien, dem Anstieg der Pulsfrequenz, des Blutdrucks sowie der Körpertemperatur bemerkbar. Hunger und Durstgefühle sowie Müdigkeit werden hingegen unterdrückt. (mehr zu Wirkungen)

Akute Risiken durch Ausbeutung der Energiereserven

Der Körper wird durch Amphetamine kurzfristig auf eine erhöhte Leistungsfähigkeit eingestellt. Diese Eigenschaft macht die Amphetamine als Dopingmittel für Leistungssporttreibende so interessant. Amphetamine führen dem Körper allerdings keine Energie zu. Vielmehr wirken sie wie eine Peitsche auf ein müdes Pferd, indem sie die Energiereserven des Körpers ausbeuten. Besonders riskant ist es, wenn Konsumierende „nachlegen“, also die Dosis erhöhen. Dabei kann es zu

Erregungszuständen kommen, angefangen von Zittern und extremer Nervosität bis hin zu Krampfanfällen. Wer sich gleichzeitig stark anstrengt, sei es durch ausdauerndes Tanzen oder Sport, riskiert eine gefährliche Erhöhung der Körpertemperatur, die zu einem Hitzestau und einem nachfolgendem Kreislaufkollaps führen kann. Tragische Berühmtheit hat in diesem Zusammenhang der Radrennfahrer Tom Simpson erlangt. Er ist während der Tour de France 1967 gestorben, nachdem er während des Anstiegs zum Mont Ventoux vor Erschöpfung zusammengebrochen ist. In einer Untersuchung nach seinem Tod fand man Amphetamine in seinem Blut. (mehr zu den akuten Risiken)

Herzinfarkt und Schlaganfälle

Aufgrund der hohen Belastung für das Herz-Kreislaufsystem ist auch die Gefahr für Schlaganfälle und Herzinfarkte hoch. So konnte in einer US-amerikanischen Studie aufgrund einer Analyse von mehr als 8.300 Schlaganfallpatientinnen und -patienten aufgedeckt werden, dass in der Altersklasse der 18- bis 44-Jährigen vor allem der Konsum von Amphetamin, aber auch Kokain ein Risiko für Schlaganfälle ist. Dabei kommt es zu einem Riss in den Gefäßen, mit der Folge, dass Blut in das umliegende Hirngewebe eintritt (hämorrhagischer Infarkt). Konsumierende haben im Vergleich zu abstinenten Personen ein 5-fach erhöhtes Risiko für diese Art von Schlaganfall.

Das Risiko Herzinfarkt ist generell mit dem Konsum von Stimulanzien verbunden. 2008 hatten Wissenschaftler die Daten von über 3 Millionen Patientinnen und Patienten ausgewertet, die zwischen 2000 und 2003 im US-Bundesstaat Texas in ein Krankenhaus eingeliefert wurden (Meldung vom 4.7.2008). Auf der Grundlage der Diagnosen haben die Forscher ausgerechnet, dass das Herzinfarktrisiko bei Amphetaminkonsum um 61 Prozent höher ist als bei Abstinenz.

Psychose

Schon seit den 1930er Jahren ist bekannt, dass sich besonders bei hohen Dosen eine Psychose entwickeln kann. Diese ist meist durch paranoide Wahnvorstellungen geprägt, wodurch starke Angstzustände ausgelöst werden können. Kennzeichnend sind zudem optische und taktile Mikrohalluzinationen, bei denen die Betroffenen der Meinung sind, dass Ameisen, Läuse oder Wanzen unter ihrer Haut laufen würden. Dies verursacht meist hektisches Reiben und Kratzen, um die Irritationen zu beheben.

Stereotypien

Eine Besonderheit chronischen Amphetaminsmissbrauchs ist die Ausbildung so genannter Stereotypien. Das sind stereotype, also ständig sich wiederholende Handlungen und Gedanken wie beispielsweise die wiederholte Suche nach der Droge, bei der immer wieder dieselbe Schublade geöffnet wird oder andauernde Mümmelbewegungen im Mundbereich.

Hirnschäden

Beobachtet wurde, dass bei häufigem und hochdosiertem Konsum von Amphetaminen serotonerge und dopaminerge Nervenzellen zerstört werden und mit bleibenden Hirnschäden zu rechnen ist. Vor allem Methamphetamin gilt als besonders neurotoxisch, also giftig für Nervenzellen. Tierexperimentelle Untersuchungen konnten nachweisen, dass Methamphetamin schon bei durchaus typischen Dosierungen Nervenzellen schädigt. Dementsprechend ausgeprägt sind auch die kognitiven Defizite wie Gedächtnis- und Konzentrationsprobleme bei Langzeitkonsumentinnen und -konsumenten. In einer Studie zum Arbeitsgedächtnis konnte nachgewiesen werden, dass die Konsumentinnen und Konsumenten bei bestimmten Aufgaben bis zu 30 Prozent länger brauchten als Personen, die noch nie Methamphetamin konsumiert haben.

Abhängigkeit

Amphetamine haben ein hohes Abhängigkeitspotential. Doch nicht jede Person spricht in der gleichen Weise darauf an, manche sind empfänglicher für die Wirkung von Amphetaminen. So sprechen vor allem jene Personen auf das gesteigerte Selbstwertgefühl, die Erhöhung der Leistungsfähigkeit und das Gefühl geistiger Klarheit an, die das Gefühl haben, dass es ihnen an diesen Eigenschaften mangelt. Hinzu kommt der Effekt, der als Toleranzentwicklung bezeichnet wird. Konsumierende müssen bei wiederholtem Konsum immer mehr Amphetamine zu sich nehmen, da sie für die psychoaktiven Wirkungen zunehmend unempfindlich werden, sprich: eine Toleranz entwickeln. Besonders bei intravenösem Spritzen von Amphetaminen kann es zu extremen Dosissteigerungen kommen. Dabei kann sich eine psychische und körperliche Abhängigkeit ausbilden.

Beim Absetzen der Drogen zeigen sich meist typische Entzugssymptomen, von denen die psychischen Anteile wie Depressionen oder Angstzustände im Vergleich zu körperlichen Symptomen wie Schwitzen oder Zittern überwiegen. Im Rahmen einer Entgiftung klingen die Symptome in der Regel nach ein bis zwei Wochen ab. Die psychische Komponente der Abhängigkeit, das starke Verlangen nach der Droge, kann jedoch eine längere psychotherapeutische Behandlung nach sich ziehen. (mehr zu den Risiken bei häufigem Konsum).

Ecstasy



Ecstasy, auch XTC, ist ein um 1980 entstandener Begriff für sogenannte „Partypillen“, die zunächst fast ausschließlich MDMA enthielten. Heute ist Ecstasy faktisch die Sammelbezeichnung für eine Vielzahl von Phenylethylaminen – in der

Wahrnehmung vieler Konsumenten aber im „Idealfall“ weiterhin allein für MDMA.

Ecstasy wird in der Regel in Tabletten- oder Kapselform produziert und ist mit einem Trägermittel vermengt.

Szenenamen: Adam, Cadillac, E, Essence, Eve, Love, Pille, XTC. Meist werden die Pilen auch nach dem aufgedruckten Motiv benannt z.B. Smiley.

Der Name Ecstasy wird als Synonym für vier ringsubstituierte Amphetamine verwendet:

MDMA (3,4-Methylen- Dioxy- Methamphetamin),

MDA (3,4-Methyldioxyamphetamin),

MDEA (3,4-Methylen- Dioxy- Ethylamphetamin) und

MBDB (Methyl- Benzo- Dioxol- Butanamin o. N-Methyl-1-2- Butanamin).

Ecstasy wird in Pillenform angeboten, wobei die Reinheit und Konzentration unter den einzelnen Pillen schwankt. Eine vermeintlich gute Pille kann in kürzester Zeit schon identische Plagiate auf dem „Markt“ haben, mit komplett anderen Wirkstoffen und/oder Konzentrationen. Der Wirkstoff der Pillen ist ein weißes, kristallines, bitter schmeckendes Pulver.

Aufnahme/Wirkungsdauer

Ecstasy-Pillen werden geschluckt. Die Wirkung der Droge setzt ungefähr nach 20 bis 60 Minuten ein und hält zwei bis fünf Stunden an (je nach Wirkstoff). Während MDMA die originäre Substanz ist, wurden die anderen Stoffe teils aus Profitgier der Produzenten und teils auf Konsumentewunsch „hergestellt“. MDA ist eng chemisch zu MDMA verwandt, da es ein Zwischenprodukt bei der MDMA-Synthese ist.

Die entaktogene (Glücksgefühl fördernde) Wirkung ist schwächer, die halluzinogene umso höher. MDEA ist eine typische Designerdroge, die seit dem Verbot von MDMA im BtmG als dessen Ersatz auf den Markt kam.

MDEA ist preiswerter herzustellen und daher auch sehr weit verbreitet. Die Droge wirkt weniger euphorisierend und kürzer (drei bis 4 Stunden). MBDB kommt ohne die begleitenden halluzinogenen und aufputschenden Effekte aus und wirkt bis zu fünf Stunden.



Rausch

Ecstasy bewirkt die Ausschüttung des körpereigenen Botenstoffes Serotonin (Glücksgefühlauslöser) und verhindert gleichzeitig die Aufnahme des Serotonins in den körpereigenen Speicher. In geringem Maße bewirkt die Droge auch die Freisetzung von Dopamin und Noradrenalin (höhere Leistungsfähigkeit). Die Rauschwirkung liegt bei Ecstasy zwischen der von Halluzinogenen und Amphetaminen (*siehe auch Rauschmittel: Amphetamine*). Bei niedriger Dosis dominiert die antriebssteigernde Wirkung, bei höherer Dosis die halluzinogene Wirkung. Die Umgebung wird als verändert erlebt. Der Konsument fühlt sich allen nah und will dies auch mitteilen. Hemmungen und Konzentrationsvermögen sind vermindert.

Bei Anwendung werden unnormal viel Botenstoffe ausgesendet, die für das Glücksgefühl im Ecstasyrausch sorgen. Durch den Konsum von MDMA kann es nicht zu körperlicher Abhängigkeit mit Entzugserscheinungen von dieser Substanz kommen. Bei häufigerem Gebrauch von MDMA entwickelt der Körper bzw. Psyche eine Toleranz dagegen. Kann man bei Amphetaminen dieser Toleranz mit höheren Dosen entgegenwirken, ist die bei Ecstasy kaum möglich. Bei öfterem Konsum (mehr als einmal monatlich) treten die angenehmen Wirkungen hinter den Nebenwirkungen zurück. Die leicht aufputschende Wirkung bleibt jedoch erhalten.

Abbau

Der Wirkstoff wird über den Dünndarm aufgenommen und gelangt über die Schleimhaut in den Blutkreislauf. Der größte Teil wird in der Leber entgiftet und als Säure im Urin ausgeschieden, ein kleiner Teil erreicht nur das Gehirn. MDMA wird im Körper meist in das besser nachweisbare MDA abgebaut. Nach enzymatischem Abbau in der Leber werden die Ecstasy Wirkstoffe als Säure im Urin ausgeschieden.

Nachweiszeit

Durch die noch nicht als Standard-Schnelltest geeignete Gaschromatographie (Urin wird gasförmig erhitzt, mit einem Trägergas vermischt, mehrfach gespült und mittels eines Detektors geprüft) kann Ecstasy meist drei bis vier Tage nach dem Konsum nachgewiesen werden. Mittels Haaranalysen kann Ecstasy noch bis zu 90 Tage nach der letzten Einnahme nachgewiesen werden.

Körperliche Wirkungen / Risiken während des Rausches

Die unerwünschten körperlichen Wirkungen während des Rausches:

- akute Mundtrockenheit
- Übelkeit und Schwindel
- körperliches Missempfinden
- Zuckungen der Gesichtsmuskulatur
- Muskelkrämpfe
- Schlaflosigkeit und Unruhe

- Koordinationsstörungen
- Verfolgungswahn

In akuten Fällen oder Überdosierung tritt zumeist eine Austrocknung durch Überhitzung auf, die bis zum Nierenversagen führen kann. Desweiteren kann es zu einer erhöhten Pulstätigkeit, Blutdruckabfall, starken Temperaturwallungen und zu Versteifung der Muskeln kommen. Bei Überhitzung mit nichtalkoholischen Getränken versorgen, aber nicht zuviel da sonst eine Überwässerung droht. Folge: Hirnödeme, Krampfanfälle bis hin zu Koma und Tod. Ein Notarzt sollte auch hier immer verständigt werden.

Langzeitfolgen

Nach langandauerndem Konsum von MDMA bzw. dessen chemischen Verwandten stellt sich bei einem Großteil eine Versteifung der Gesichtsmuskeln (Kieferklemme) – in Szenekreisen auch „Gesichtsgulasch“ genannt – ein. Neben diesen Angriffen auf das Muskelgewebe sind permanente Pulsbeschleunigung, Blutdruckabfall und Temperaturwallungen zu beobachten. Eine Schädigung der Organe ist in den meisten Fällen nicht auszuschließen: Leberentzündung, Leberversagen, Störung der Herzfunktion und Herzversagen, Hirninfarkte, Schlaganfälle, Nierenversagen, Hirnschäden.



Todesfälle

In Zusammenhang mit dem Konsum von Ecstasy kann es auch zu Todesfällen kommen. Die meisten registrierten Todesfälle, die auf ausschließlich auf Ecstasy-Konsum zurückgeführt werden, sind allerdings überwiegend eine Folge von Überhitzung und dem nachfolgenden Nieren- oder Leberversagen. Besonders unter ungünstigen Bedingungen, beispielsweise in schlecht klimatisierten und heißen Räumen sowie bei starker körperlicher Beanspruchung wie es bei ausdauerndem Tanzen der Fall ist, steigt die Gefahr der lebensgefährlich erhöhten Körpertemperatur.

Ein unkalkulierbares Risiko ist zudem mit dem Mischkonsum verbunden. Die meisten registrierten Todesfälle in Zusammenhang mit Ecstasy gehen hierauf zurück. Denn in der Regel wird Ecstasy nicht allein konsumiert, sondern oft zusammen mit Alkohol und anderen Drogen.

In einigen Fällen ist es nach dem Ecstasykonsum auch zu einer tödlichen Wasservergiftung gekommen. Die Personen sind verstorben, weil sie zur Vermeidung einer Überhitzung zu viel Wasser getrunken hatten. Bei der Wasservergiftung kommt es zu einer so starken Verdünnung des Bluts, dass sich Ödeme in Gehirn bilden, die zum Tode führen können.

Was sagt das Gesetz?

Ecstasy fällt unter das Betäubungsmittelgesetz (BtMG) und ist somit eine illegale Droge. Seit dem 1.08.1986 ist es laut Anlage I zu § 1 Abs. 1 des Betäubungsmittelgesetzes verboten, dies bedeutet, dass u.a. Herstellung, Handel und Besitz unter Strafe gestellt sind. Der Besitz kann mit einer Geldstrafe oder sogar mit einer Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren geahndet werden.

Drogensucht und Ursachen

Abhängigkeit und Sucht haben viele Ursachen. Sie entwickeln sich durch das Zusammenwirken verschiedener Faktoren, so zum Beispiel:

- die Art der Droge
- die Persönlichkeit eines Menschen
- die persönliche Lerngeschichte
- das soziale Umfeld
- genetische Einflüsse

Es ist also eine Kombination verschiedener Risikofaktoren und Ursachen, welche die Entstehung einer Abhängigkeit oder Sucht wahrscheinlich machen. Kinder lernen den Konsum von Drogen wie *Alkohol* oft von ihren Eltern. Sie erleben, dass Alkohol zur Freizeit gehört und auch zur Problemlösung eingesetzt wird und übernehmen später häufig dieses Verhalten. Aber auch der Einfluss von Gleichaltrigen ist groß.

Medikamentenmissbrauch beruht häufig auf körperlichen Beschwerden und psychosomatischen Störungen (z.B. *Angst, Unruhe, manisch-depressive Erkrankung*). Diese Beschwerden entstehen oft durch Arbeits- und Lebensbedingungen wie Zeitdruck, emotionale Belastung und Isolation, die zu Konflikten und Spannungen führen. Gegen die Symptome nimmt der Betroffene selbstgewählte oder vom Arzt verordnete *Medikamente* unkontrolliert ein, bis schließlich eine Abhängigkeit entsteht.

Ob sich eine Abhängigkeit entwickelt, hängt unter anderem von bestimmten **Merkmalen der Droge** ab. Zum einen ist entscheidend, wie leicht

verfügbar eine bestimmte Substanz ist. Die Tatsache, dass Alkoholabhängige den größten Teil der Abhängigen ausmachen, ist zumindest teilweise darauf zurückzuführen, dass Alkohol in Deutschland sehr leicht zu beschaffen ist. Andererseits scheint häufig auch der "Reiz des Verbotenen" besonders groß zu sein, wenn eine Substanz nur schwer verfügbar ist. Darüber hinaus spielt die Wirkung der jeweiligen Substanz eine wichtige Rolle. So führt zum Beispiel Alkoholkonsum zur Enthemmung und löst Ängste. Bei Medikamentenabhängigkeit steht zumindest am Anfang die schmerzlindernde oder beruhigende Wirkung im Vordergrund.

Ein weiteres einflussreiches Merkmal der Substanz ist ihr Abhängigkeitspotenzial, das heißt wie leicht sie zu psychischer oder körperlicher Abhängigkeit führt.

Auch bestimmte **Lebenssituationen und soziale Umfeld** können suchtfördernd wirken. So wird beispielsweise in unserer Gesellschaft Alkoholkonsum nicht nur toleriert, sondern gehört fast schon zum Alltag. In bestimmten Gruppen (z.B. Vereinen) gibt es feste Trinkrituale, Abstinenz wird verlacht, Trinkfestigkeit gelobt. Auch ideologische Faktoren spielen eine Rolle – in der Hippie-Bewegung gehörte Haschisch zum Lebensgefühl.

Modell der Trias der Entstehungsursachen von Abhängigkeit

Da jeder der oben erwähnten Erklärungsansätze für sich alleine genommen das Phänomen „Sucht“ nicht ausreichend erklären kann, werden diese Ansätze meist zu multifaktoriellen Konzepten verbunden, die auf die Trias psychoaktive Substanz (Droge), Individuum (Set) und Gesellschaft bzw. soziales Umfeld (Setting) Bezug nehmen. Am bekanntesten ist die „Trias der Entstehungsursachen der



Drogenabhängigkeit“ von Kielholz und Ladewig, die bereits 1973 veröffentlicht wurde, und die Faktoren Mensch, Mittel und Milieu verbindet. Da dieses Modell zu statistischen Aussagen tendiert, wird verstärkt versucht, dynamische Modelle zu entwickeln, die Genese und Verlauf von Sucht als Prozess aufeinander folgenden Entscheidungsschritte verstehen, in dem zahlreiche Faktoren in den einzelnen Phasen unterschiedliche Wirkungen entfalten können.

In diesem Zusammenhang wird immer deutlicher: „Die identifizierten Faktoren sind nicht als Ursachen im Sinne eines Ursache-Wirkungs-Mechanismus zu verstehen, sondern als Wechselwirkungsverhältnis, in dem Subjekte biographisch und situativ motivierte Entscheidungen treffen. Der süchtige Gebrauch von Drogen wie analog auch sonstiges süchtiges Handeln ist eine von mehreren Phasen mit fließenden, einander überlappenden Übergängen in diesem Prozess, der eine Vorgeschichte hat und insgesamt aus Einstieg, Fortsetzung und Gewöhnung, Sucht sowie Ausstieg besteht“.

Je nach Droge unterscheidet man folgende Formen der Abhängigkeit:

- **Morphin-/Opiat-Typ:** Opium, Heroin, Methadon und einige stark wirksame Schmerzmittel besitzen unter den Drogen das höchste Abhängigkeitspotenzial. Es entsteht sowohl psychische als auch körperliche Abhängigkeit mit rascher Dosissteigerung.

- **Barbiturat-/Alkohol-Typ:**

- Bei **Schlafmitteln** (Barbituraten) besteht ein beträchtliches Abhängigkeitspotenzial. Nach dem Absetzen kommt es zu Symptomen wie Unruhe, Zittern oder Angst. Das Medikament muss langsam ausgeschlichen werden.

- Psychische Symptome der **Alkoholabhängigkeit** sind oft depressive Verstimmung, Schuldgefühle oder verminderte Leistungsfähigkeit. Akute Vergiftungserscheinungen reichen von gesteigertem Leistungsgefühl, Euphorie und Reaktionsverlangsamung über Veränderungen der Muskelfeinbewegung und Sehstörungen bis hin zu möglichem Umschlagen in depressive Verstimmung und Übergang in einen narkotischen Zustand. Als Entzugserscheinung tritt ein Delirium auf, das durch Schlaflosigkeit, Angst, Unruhe, optische Halluzination und Zittern gekennzeichnet ist.

Kokain-Typ: Bei Kokain-Konsum entsteht eine starke psychische, aber keine körperliche Abhängigkeit. Beim Entzug stellt sich depressive Stimmung mit Reizbarkeit und Ängsten ein.

Cannabis-/Marihuana-Typ: Beim Konsum von Cannabis bzw. Marihuana entwickelt der Konsument eine psychische Abhängigkeit. Ein charakteristisches Entzugssyndrom gibt es nicht. Relativ häufig treten akute Angstreaktionen oder depressive Verstimmungen auf, es kann auch zu einem Nachrausch ohne Einnahme der Droge kommen.

Amphetamin-Typ: Amphetamine – synthetisch hergestellte, stimulierende Substanzen – werden zur Antriebs- und Leistungssteigerung (Doping) und als Appetitzügler eingenommen. Zu den Amphetaminen zählt auch die vollsynthetisch hergestellte Droge Ecstasy. Es entsteht eine psychische, aber keine körperliche Abhängigkeit.

Halluzinogen-Typ: Beim Halluzinogen-Typ besteht starke psychische Abhängigkeit mit Tendenz zur raschen Dosissteigerung, es bildet sich aber keine körperliche Abhängigkeit. Die Substanzen sind teils synthetischen (LSD, Mescaline), teils pflanzlichen (Pilze, Kakteen) Ursprungs. Bei Entzug reagiert der Betroffene depressiv und gereizt.

Zunehmend dienen auch **Lösungsmittel**, Klebstoffe oder Lacke als Suchtmittel ("Schnüffelsucht").

Manche Betroffene leiden unter einer **Mehrfachabhängigkeit** (Polytoxikomanie). So konsumieren viele Drogenabhängige zusätzlich zu anderen Drogen Alkohol und Medikamente als Ersatzstoffe gegen Entzugserscheinungen. Dadurch wird die Entzugsbehandlung erheblich erschwert.

Nicht zuletzt spielen auch nicht-stoffgebundene Süchte eine große Rolle, so zum Beispiel:

- Spielsucht
- Internetsucht
- Kaufsucht
- Sexsucht
- Arbeitssucht

Bei einer Abhängigkeit beziehungsweise Sucht dient die Therapie dazu, den Betroffenen in seiner Persönlichkeit zu stabilisieren, ihn zu rehabilitieren und vor allem zu reintegrieren. Ziel ist die **vollständige Abstinenz**. Entscheidend ist dabei, die Person zu motivieren und Rückfällen vorzubeugen.

Die Therapie einer Abhängigkeit von Substanzen wie Alkohol, Medikamente oder harten Drogen gliedert sich in mehrere Phasen:

- Kontakt- und Motivationsphase
- Entgiftungsphase (körperlicher Entzug)
- Entwöhnungsbehandlung
- Nachsorge- und Rehabilitationsphase und Rückfall-Vorbeugung

In der ersten Phase der Therapie (**Kontakt- und Motivationsphase**) geht es darum, die Abhängigkeit zu erkennen, was aufgrund der Tendenz zur Verheimlichung oft erst sehr spät geschieht. Der Betroffene muss zur Therapie motiviert werden, wobei der Einfluss von Selbsthilfegruppen hilfreich sein kann.

In der **Entgiftungsphase**, die meist stationär erfolgt, muss besondere Aufmerksamkeit auf Entzugserscheinungen gerichtet werden. In

der **Entwöhnungsphase** soll der Betroffene lernen, ohne die Droge zu leben; dabei kommen vielfältige psychotherapeutische Maßnahmen zum Einsatz. Der Abhängige soll beispielsweise durch die Gruppentherapie erneut Eigenverantwortung entwickeln und größeres Selbstbewusstsein aufbauen.

In der folgenden **Nachsorge- und Rehabilitationsphase** geht es um eine langfristige Stabilisierung des Betroffenen – dabei spielen die Unterstützung beim Wiedereinstieg in den Beruf und das gewohnte Umfeld eine entscheidende Rolle. Um Rückfällen vorzubeugen, ist das Treffen mit anderen Betroffenen in Selbsthilfegruppen oft hilfreich.

Bei der Therapie von Abhängigkeit arbeiten verschiedene Stellen eng zusammen: Der erste Kontakt erfolgt meist durch Drogenberatungsstellen, Hausärzte und Psychiater. Die Entzugs- und Entwöhnungsbehandlung erfolgt dann überwiegend in Kliniken mit ärztlicher und psychologischer Unterstützung. Bei der anschließenden Nachsorge und Rehabilitation kommt Suchtberatungsstellen und Selbsthilfegruppen eine entscheidende Bedeutung zu. Der Wiedereinstieg in den Beruf wird in der Regel von Sozialarbeitern unterstützend begleitet.

Sucht und Abhängigkeit nehmen häufig einen chronischen Verlauf. Liegt eine Abhängigkeit vor – das heißt, eine Person ist abhängig von einer bestimmten Substanz – schafft nur ein geringer Prozentsatz den Selbstentzug. Die Lebenserwartung von Alkohol- und Drogenabhängigen ist deutlich reduziert.

Aber auch Personen, die nicht von einer Substanz abhängig, sondern süchtig nach etwas anderem sind – zum Beispiel Einkaufen, Spielen oder Arbeiten – leiden sehr unter ihrem Verhalten und schaffen es ohne Hilfe oft nicht, davon loszukommen. Sie geraten beispielsweise in finanzielle Schwierigkeiten oder isolieren sich zunehmend.

Drogen Wirkung auf Körper und Psyche

Drogen wirken im sogenannten Belohnungszentrum des Gehirns, im limbischen System. Dort werden eingehende Informationen (alles was wir beispielsweise tasten, sehen, hören oder riechen) bewertet. Dabei entstehen Gefühle wie Freude, Glück aber auch Trauer, Ärger oder Wut. Das limbische System dient ursprünglichen, arterhaltenden Zielen. Lebens- oder arterhaltende Erfahrungen wie Essen, Trinken oder Sex werden positiv bewertet. Man fühlt sich zufrieden, entspannt und eventuell glücklich, wenn man satt ist. Dieses positive Erlebnis wird im Gehirn gespeichert. Es hat ein Lernprozess stattgefunden. Positiv bewertete Erlebnisse wollen wiederholt werden.

Je häufiger ein Erlebnis als glücklich erlebt wird, desto gefestigter ist diese kognitiv/emotionale Verbindung. Letztlich reicht schon die Erwartung eines Ereignisses

aus (z.B. das Treffen einer geliebten Person, das Liebessessen...), um die Ausschüttung von körpereigenen Morphinen (Endorphinen) auszulösen. Die erwartete Emotion wird gleichzeitig zur Motivation, das positive Ereignis anzustreben.

Wird das Belohnungszentrum gereizt, schüttet es verschiedene Botenstoffe (Neurotransmitter) aus. Bei positiven Erlebnissen und Glücksgefühlen wird beispielsweise vermehrt Dopamin als Botenstoff ausgeschüttet. Drogen wie Kokain greifen quasi künstlich in dieses natürliche Belohnungssystem ein, in dem sie zum Beispiel die Ausschüttung von Dopamin herbeiführen. Bei regelmäßigem Drogenkonsum kommt es dann zu einer übermäßigen Dopaminausschüttung, so dass das Gehirn mit diesem Botenstoff überhäuft wird.

Wird eine Droge häufiger bzw. regelmäßig konsumiert und ist die Wirkungserfahrung als positiv abgespeichert worden (gelernt), möchte man die Wirkung immer wieder herstellen. Die Droge übt dann eine hohe Anziehungskraft aus. Allerdings ist es nicht die Droge selbst, die anziehend wirkt oder zur psychischen oder physischen Abhängigkeit führt, sondern vielmehr der Gefühls- oder Bewusstseinszustand, der durch die Droge hervorgerufen wird. Je stärker diese Anziehungskraft ist und je schneller die Wirkungserfahrung wieder hergestellt werden möchte, desto größer ist das Abhängigkeits- oder Suchtpotential einer Droge.

Ein häufiger Drogenkonsum verändert den körpereigenen Stoffwechselprozess. Das Gehirn reagiert immer weniger auf normale positive Reize mit der Ausschüttung von Dopamin. Dagegen verlangt es immer mehr nach Drogen. Es kommt zu einer Toleranzsteigerung. Immer mehr Drogen werden benötigt um die gleiche Wirkung zu erzielen. Lässt die Wirkung der Droge nach, kommt es zu einem negativ erlebten, **psychischen Entzug** (z.B. Depression, Angst). Es entsteht ein ausgeprägtes Verlangen nach der Droge (craving).

Die Veränderung des körpereigenen Stoffwechsels kann so weit fortschreiten, dass der Körper die Droge benötigt, weil er ohne die Substanz selbst oder die gewohnte Menge der Droge nicht mehr richtig arbeitet. Fehlt dem Körper die Droge oder ist sie nicht in der notwendigen Menge vorhanden, kommt es zu Entzugserscheinungen wie beispielsweise Schwitzen, Zittern Übelkeit oder Schmerzen. In diesem Fall liegt eine **körperliche (physische) Abhängigkeit** vor. Auch die körperlichen Entzugserscheinungen können durch einen erneuten Drogenkonsum gemindert werden.

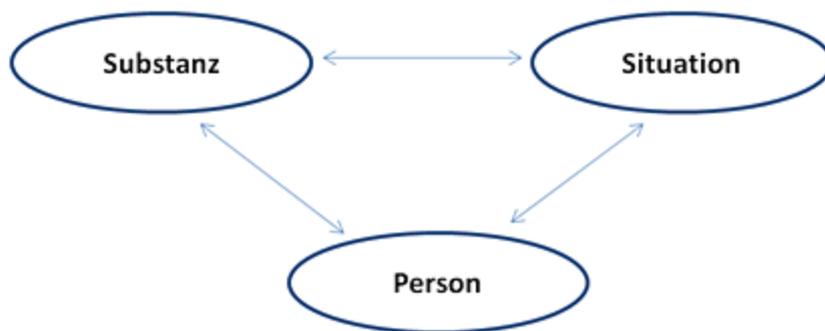
Die Drogenwirkung ist im Gehirn verankert (gelernt). Ebenso sind verschiedene andere Reize gespeichert, die im Zusammenhang mit der Droge stehen (z.B. Lokalitäten, bestimmte Leute, Freunde, Gerüche, Tageszeiten). Diese Reize sind emotional so eng mit der Drogenwirkung verknüpft (gelernt), dass sie einen hohen Anziehungswert (Suchtgedächtnis) erhalten.

Drogen unterscheiden sich u.a. darin, ob sie körperlich oder psychisch abhängig machen und/oder wie schnell sie abhängig machen (Suchtpotential). Crack kann

beispielsweise aufgrund der nur kurzen Rauschwirkung (ca. 15 Minuten) psychisch sehr schnell und stark abhängig machen.

Warum eine Droge konsumiert wird und wie ihre Wirkung ist, hängt vor allem von drei verschiedenen Faktoren und deren gegenseitige Beeinflussung ab:

- Von der *Substanz* selbst (Art und Konzentration)
- Von der aktuellen Befindlichkeit der *Person*, die die Droge konsumiert (z.B. Gemütszustand, von der Drogenerfahrung, Gewöhnung)
- Von der aktuellen *Situation*, in der Drogen konsumiert werden (z.B. alleine, in der Gruppe, vor dem Computer, auf einer Feier)



✓ **Psychische Folgen der Sucht.**

Drogen stimulieren Rezeptoren im Gehirn. Dies kann unerwünschte Nebenwirkungen haben. Kokain und Amphetamine führen zum Beispiel oft zu Ängsten oder tiefen Depressionen. Ecstasy, Cannabis, LSD und Pilzdrogen können psychoseähnliche Zustände auslösen. Oft dauert es längere Zeit, bis ein Betroffener seine psychischen Probleme mit dem Drogenkonsum in Verbindung bringt. Je häufiger solche psychotischen Zustände auftreten und je länger sie anhalten, desto schwieriger sind sie, wieder in den Griff zu bekommen.

✓ **Depressionen und Persönlichkeitsveränderungen**

Viele Süchtige leiden unter schweren Depressionen. Ihr Selbstwertgefühl ist angegriffen und sie haben Selbstmordgedanken. Zudem können einige Drogen bei chronischem Gebrauch die Persönlichkeit des Süchtigen erheblich verändern. Cannabiskonsumenten werden interesselos, antriebsarm, können sich schlecht konzentrieren und wirken nach außen hin wie entleert. Kokain- und Amphetaminkonsumenten werden mit der Zeit häufig aggressiver und selbstsüchtiger, während Heroinsüchtige oft antriebsarm und weinerlich werden.

✓ **Drogen können Gehirnzellen zerstören**

Alkohol, Ecstasy und viele andere Drogen können Nervenzellen zerstören. Wenn sie erst einmal geschädigt sind, erholen sich Nervenzellen praktisch nicht. In der Folge vermindert sich das geistige Leistungsvermögen des Konsumenten deutlich.

In den USA greift die Website rehab.com in Zusammenarbeit mit Polizeibehörden daher zu drastischen Maßnahmen, um die Öffentlichkeit über die verheerenden Folgen des Drogen-Konsums aufzuklären: Sie veröffentlicht die

Polizeiakten von Süchtigen, die seit Jahren polizeilich bekannt sind – durch Drogenbesitz, Beschaffungskriminalität oder andere Straftaten, die unter Drogeneinfluss ausgeübt wurden (z.B. unerlaubtes Betreten von Privatgrundstücken oder Handtaschendiebstahl).

Crystal Meth, Kokain, Heroin macht aus Menschen in kürzester Zeit Wracks! Sehen Sie selbst die äußerlichen Veränderungen, die die veröffentlichten Polizeiakten zeigen:

Linda, 34

Arrest Timeline

After Linda was arrested at age 22, she was arrested five more times in her thirties, including once for possession of a drug without a prescription and possession of paraphernalia.

2002 ————— 2014

Selected Arrest History

 Feb. 2002 Age: 22 Charges: Unknown	 Nov. 2011 Age: 31 Charges: No valid driver's license
 Nov. 2013 Age: 33 Charges: Driving without a license	 Dec. 2013 Age: 33 Charges: False report of a crime
 Jan. 2014 Age: 33 Charges: Driving without a license Possession of a drug without a prescription Possession of paraphernalia	 Feb. 2014 Age: 33 Charges: Driving without a license

Linda wurde mit 22 Jahren das erste Mal festgenommen, danach noch weitere fünf Mal – unter anderem wegen Drogenbesitzes, Falschaussagen und Fahren ohne Führerschein. Zwischen dem ersten Foto (oben links) und dem letzten Foto (unten rechts) liegen gerade mal 11 Jahre

Cynthia fuhr mit 21 Jahren unter Drogeneinfluss Auto, wurde seitdem wegen Marihuanabesitzes, schweren Diebstahls, Einbruchs, Dealerei und Fälscherei festgenommen. Immer wieder wurden bei ihr auch verschreibungspflichtige Medikamente gefunden. Zwischen dem ersten Foto (oben links) und dem letzten Foto (unten rechts) liegen gerade mal 8 Jahre.

Cynthia, 29

Arrest Timeline

Cynthia has been arrested on a variety of drug charges, from possession of marijuana and paraphernalia, to DUI and burglary. From 2006 to 2013, there is a noticeable difference in her mug shots.

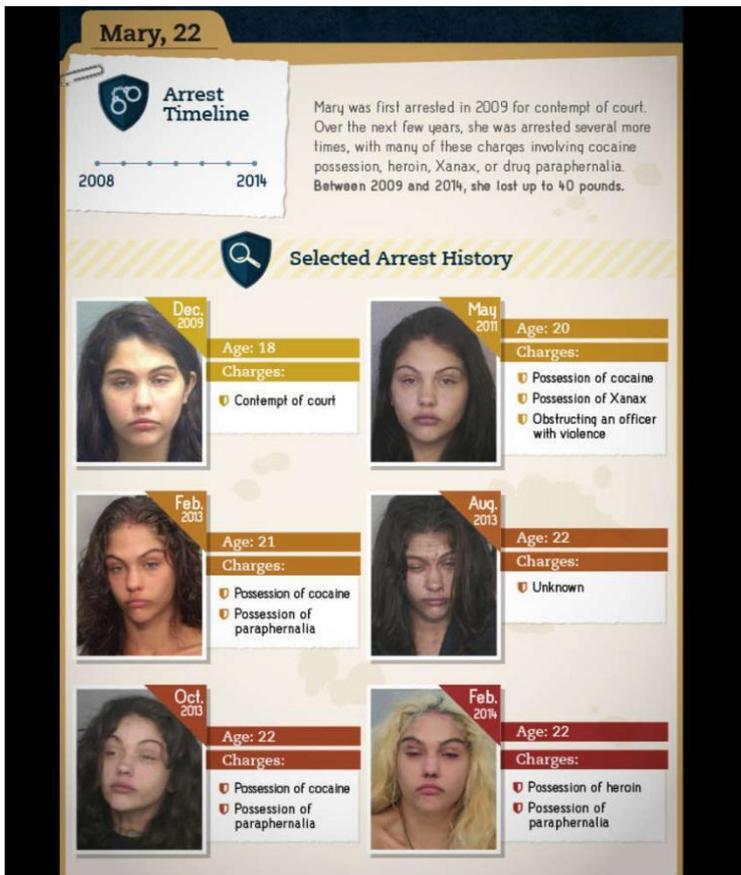
2006 ————— 2013

Selected Arrest History

 Mar. 2006 Age: 21 Charges: Driving under the influence	 July 2009 Age: 24 Charges: Possession of marijuana Possession of paraphernalia
 Oct. 2009 Age: 25 Charges: Possession of a controlled substance without prescription Grand theft Burglary Dealing in stolen property	 May 2010 Age: 25 Charges: Probation violation for: Possession of hydrocodone Burglary Dealing in stolen property
 Mar. 2013 Age: 28 Charges: Possession of paraphernalia Fraud Forgery	 Dec. 2013 Age: 29 Charges: Off bond and warrants issued for previous charges in March 2013



Wayne wurde mit 28 Jahren das erste Mal wegen Heroinbesitz festgenommen, war seitdem erneut sechs Mal hinter Gittern, u.a. auch wegen Kokainbesitzes. Zwischen dem ersten Foto (oben links) und dem letzten Foto (unten rechts) liegen gerade mal 3 Jahre.



Kokain, Heroin, Beruhigungsmittel – Mary wurde mit 18 das erste Mal mit diesen Drogen aufgegriffen, ist aufgrund ihrer Sucht in den letzten fünf Jahren um 20 Kilo abgemagert. Zwischen dem ersten Foto (oben links) und dem letzten Foto (unten rechts) liegen gerade mal 4 Jahre.

Erkenne ob jemand unter Drogen steht



Jemand, der "high" ist, ist von Drogen berauscht. Falls du vermutest, dass jemand high ist, kannst du ihn direkt fragen oder nach körperlichen und Verhaltensanzeichen Ausschau halten. In vielen Fällen erholt sich jemand, der high ist, gefahrlos von allein oder "kommt runter." In anderen Fällen könnte jemand, der high ist, jedoch Hilfe benötigen. Das "High" von jemandem zu

beobachten kann dir dabei helfen, zu bestimmen, ob er ärztliche Zuwendung oder Hilfe dabei benötigt, um sicher nach Hause zu kommen. Vor allem ist es wichtig, darauf zu achten, ob derjenige von jemand anderem unter Drogen gesetzt wurde.

METHODE1. Auf körperliche Anzeichen achten.

1. Sieh ihm in die Augen.

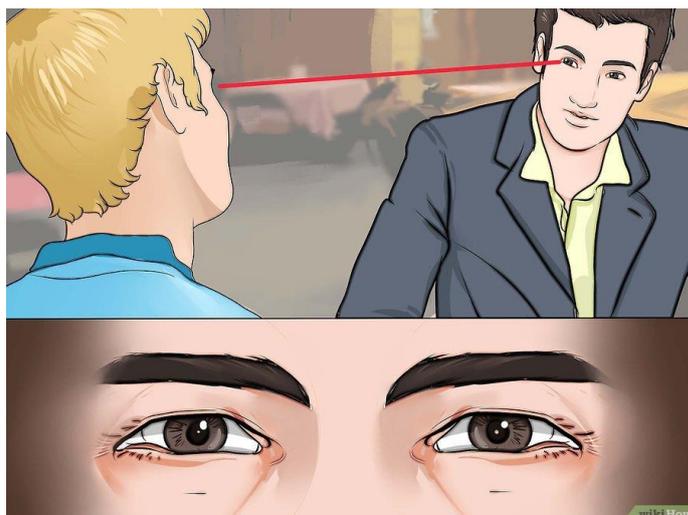
Eine Droge zu rauchen kann rote oder tränende Augen verursachen. Pupillen, die verengt oder geweitet sind, können Anzeichen für den Konsum von Rauschgift, Aufputzmitteln oder Party-Drogen sein. Achte auf rasche oder unnötige Augenbewegungen.

Unwillkürliche Augenbewegungen, die Nystagmen, sind für viele Arten des Drogenkonsums symptomatisch. Falls

jemand drinnen oder im Schatten eine Sonnenbrille trägt, könnte er versuchen, rote oder anderweitig verräterische Augen zu verbergen.

2. Rieche an ihm.

Jemand, der Marihuana geraucht hat, könnte süßlich oder rauchig riechen oder stinken. Ein chemischer oder metallischer Geruch könnte bedeuten, dass er ein giftiges Haushaltsprodukt inhaliert hat, wie etwa Klebstoff oder Farbverdünnung.



Ein Geruch nach Räucherstäbchen, Lufterfrischer oder starkes Parfüm oder Kölnischwasser könnte dazu gedacht sein, den Geruch einer Droge zu verdecken, die geraucht wurde.

3. Beobachte seinen Mund.

Lausche auf sein Schlucken und beobachte, wie er sich bewegt. Speichelbildung und Schmatzen können Anzeichen für einen trockenen Mund sein, ein Anzeichen von Drogenkonsum. Sich die Lippen zu lecken, häufiges Zusammenbeißen der Zähne oder Verdrehen des Kiefers könnte bedeuten, dass jemand von Party-Drogen high ist.



4. Beobachte seine Nase.

Eine blutende Nase ohne anderen offensichtlichen Grund kann bedeuten, dass jemand eine Droge geschnupft hat, wie etwa Kokain, Meth oder ein Rauschgift. Eine laufende oder verstopfte Nase kann viele Ursachen haben, aber in Kombination mit weiteren Symptomen könnte sie anzeigen, dass jemand high ist. Häufiges Reiben der Nase kann ebenfalls ein Anzeichen sein.



Jemand, der eine Droge geschnupft hat, könnte Pulver an den Nasenlöchern oder an der Oberlippe haben.

5. Beobachte seine Hände.

Zitternde Hände können ein Anzeichen von Party-Drogen, Inhalaten oder Halluzinogenen sein. Schwitzende Handflächen können ein Anzeichen eines Rausches sein. Verbrannte Fingerspitzen können ein Anzeichen dafür sein, dass Crack geraucht wurde.



6. Überprüfe seine Vitalzeichen.

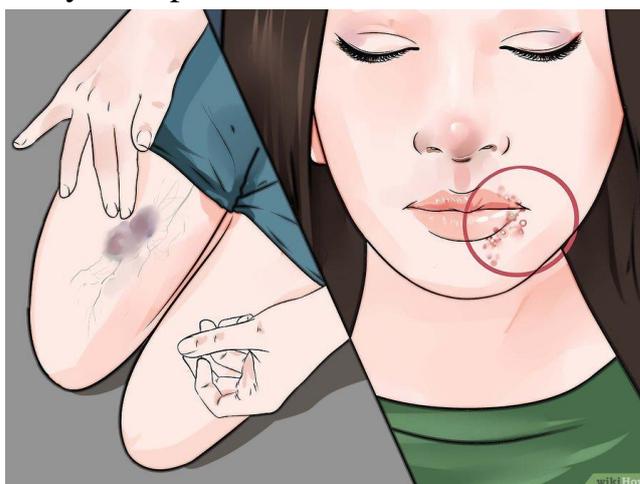
Herzschlag, Atmungsgeschwindigkeit, Temperatur und Blutdruck können alle durch Drogenkonsum betroffen sein. Nimm ihren Puls und überprüfe ihre Temperatur, falls du dich sicher dabei fühlst, die fragliche Person anzufassen. Kalte, schwitzende Haut ist ein Anzeichen für Drogenkonsum. Ein Anstieg oder Abfall des Blutdrucks, ein beschleunigter Herzschlag oder eine verlangsamte Atmung können alles Anzeichen für Drogenkonsum sein.



Einige Drogen können Brustschmerzen und sogar Herzinfarkte verursachen. Kümmere dich um ärztliche Hilfe für jemanden, der Schmerzen in der Brust zu haben scheint.

7. Achte auf Anzeichen für gewohnheitsmäßigen Drogenkonsum.

Personen, die Drogen, wie etwa Crystal-Speed, Badesalz oder Heroin konsumieren, injizieren ihre Drogen oftmals, was Einstichspuren hinterlässt. Achte auf verdunkelte Venen, Läsionen und blaue Flecken um die Venen herum. Läsionen, die offen und am Verheilen sind, können Anzeichen eines Drogenkonsums vor Kurzem sein.



Wunden oder ein Ausschlag um den Mund oder die Nase herum können auch ein Anzeichen gewohnheitsmäßigen Drogenkonsums sein.

8. Suche nach Drogen-Utensilien.

Während Pfeifen, Blättchen, Spritzen und Gummischläuche leicht als Drogen-Utensilien erkennbar sein mögen, kann das ungerechtfertigte Vorhandensein von Haushaltsgegenständen ebenfalls einen Drogenkonsum vor kurzer Zeit anzeigen. Verborgene Löffel, Pipetten und Wattebäusche könnten für Drogenkonsum vor kurzer Zeit bezeichnend sein.



Rasierklingen, Handspiegel und winzige Löffel könnten den Konsum von Aufputzmitteln anzeigen. Schnuller, Bonbon-Halsketten und Lutscher könnten von Leuten auf Party-Drogen, wie etwa Ecstasy, benutzt werden, das bewirkt, dass der Kiefer sich verspannt.

METHODE 2. Auf Verhaltensanzeichen achten

1. Höre auf seine Sprache.

Jemand, der high ist, könnte zu viel oder zu schnell sprechen oder Probleme beim Sprechen haben. Jemand, der Wörter verschleift, aber nicht nach Alkohol riecht, könnte high sein.

Falls die Person, mit der du sprichst, Schwierigkeiten zu haben scheint, sich zu konzentrieren oder der Unterhaltung zu folgen, könnte sie high sein. Dasselbe gilt, falls ihr Denken ungewöhnlich paranoid, verwirrt oder panisch ist.



2. Beobachte seine Bewegungen.

Jemand, der high ist, könnte langsam reagieren oder überhaupt nicht auf ihn umgebende Personen und Sachen reagieren. Falls jemand keine Schmerzen zu empfinden scheint, könnte er high sein. Ein körperlicher Zustand, der sich rapide zu verschlechtern scheint, ist ein Anzeichen für Drogenkonsum.

Jemand, der sich bewegt, als sei er betrunken, aber ohne den Geruch nach Alkohol, ist möglicherweise high.

Eine betrunkene Person, die ungewöhnlich beeinträchtigt zu sein scheint, könnte ebenfalls Drogen genommen haben oder unter Drogen gesetzt worden sein.



3. Achte auf ungewöhnliche oder schwankende Energie.

Je nach Droge könnte eine Person, die high ist, euphorisch, entspannt, ängstlich und aufgewühlt, aufgekratzt, übermäßig selbstbewusst oder aggressiv sein. Achte auf ungewöhnliche Stimmungsintensität oder eine sich schnell ändernde Stimmung. Falls du jemanden gut kennst und er sich auf nicht



charakteristische Weise verhält, könnte das ein Anzeichen für Drogenkonsum sein.

Schlaflosigkeit und Ruhelosigkeit können Anzeichen dafür sein, dass jemand high ist, ebenso wie Schläfrigkeit. Falls du eine "schläfrige" Person nicht aufwecken kannst, könnte sie kollabiert sein und ärztliche Hilfe brauchen.

4. Behalte ungewöhnliches Verhalten im Auge.

Falls du jemanden gut kennst, kannst du erkennen, ob er ungewöhnlich gesellig/hemmungslos ist oder ein mangelhaftes Urteilsvermögen, einen gesteigerten/verminderten Appetit oder Sexualtrieb hat. Unangemessenes Lachen und intensives Naschen sind häufige Anzeichen von Marihuanakonsum.



Jemand, der von einer härteren Droge high ist, könnte halluzinieren und Sachen sehen oder spüren, die nicht da sind. Irres, psychotisches oder gewalttätiges Verhalten könnte alles durch Drogenkonsum verursacht worden sein.

Einige Personen, die unter Drogen stehen, scheinen ihre Persönlichkeit völlig verändert zu haben.



TIPPS

Keins dieser Symptome für sich allein ist ein Beweis dafür, dass jemand high ist. Achte auf Kombinationen aus Symptomen, um dir sicher zu sein, dass jemand high ist.

Einige mentale und körperliche Beeinträchtigungen können die Auswirkungen von Drogen imitieren. Schleifende Sprache, ungewöhnliche Bewegungen und Stimmungsschwankungen können alle auch von anderen Sachen als von Drogen verursacht werden.

Frage ihn, was er genommen hat, falls du dich mit jemandem gut verstehst, oder falls du denkst, dass er deine Hilfe braucht. Das könnte der direkteste Weg sein, herauszufinden, ob er high ist.

Frage ihn, falls du ihm nahe genug bist, und versuche ihm zu helfen.



WARNUNGEN

Jemanden damit zu konfrontieren, der sich unberechenbar verhält, kann gefährlich sein. Verlasse jegliche Situation mit jemandem, der dich nervös macht.

Kümmere dich um notärztliche Hilfe, falls du weitere Gründe hast, anzunehmen, dass jemand eine Überdosis genommen hat oder infolge Drogenkonsums körperliche oder psychologische Hilfe braucht.

Schreite ein, falls du Grund zu der Annahme hast, dass jemand unter Drogen gesetzt wurde. Personen, die ungewöhnlich betrunken erscheinen und von jemand anderem irgendwo hingelegt wurden, könnten mit Rohypnol oder "Roofie" betäubt worden sein. Rufe einen Krankenwagen und/oder die Polizei oder einen Sicherheitsdienst.

Kümmere dich um notärztliche Hilfe, falls jemand kollabiert, Atemschwierigkeiten, Krämpfe oder Zuckungen hat oder über Schmerzen oder Druck in der Brust klagt.

Drogentest

Ein Drogentest kann ein einzelnes Betäubungsmittel, aber auch eine Gruppe bzw. Serie von Wirkstoffen umfassen. Wie umfangreich ein Drogentest sein sollte und welches Untersuchungsmaterial ausgewählt werden sollte, hängt entscheidend von der jeweiligen Fragestellung ab. Dabei ist zum einen zu unterscheiden, aus welchem Anlass ein Drogentest durchgeführt werden soll, zum anderen ist es bei der Auswahl des Probenmaterials entscheidend, für welchen zurückliegenden Zeitraum (Stunden, Tage, Wochen) ein Drogenkonsum bzw. eine Drogenabstinenz nachgewiesen werden soll.

URIN

Die Durchführung eines Drogen-Screenings im Urin ist die am weitesten verbreitete Untersuchungsmethode. Im Urin lassen sich alle Drogenwirkstoffe bzw. deren Abbauprodukte in Abhängigkeit von der Art des aufgenommenen Wirkstoffes, mehrere Tage bis zu einer Woche lang nachweisen lassen.



HAAR

Die Untersuchung von Haarproben auf Drogenwirkstoffe hat sich in den letzten Jahren verstärkt durchgesetzt. Während des ständigen Haarwachstums (ca. 1 cm pro Monat beim menschlichen Kopfhaar) werden die in der Zwischenzeit aufgenommenen Drogenwirkstoffe und deren Abbauprodukte mit in die Haarmatrix eingebaut und dort gespeichert.



SPEICHEL

Die Untersuchung von Speichelproben auf Drogenwirkstoffe stellt eine recht moderne Alternative zur Untersuchung von Blutproben dar. Besonders bei Untersuchungen am Arbeitsplatz kann hier ohne medizinischen Eingriff eine Probe gewonnen



werden, um eine momentane Drogenbeeinflussung des Probanden zu überprüfen.

BLUT / SERUM

Toxikologische Untersuchungen im Blut, Blutserum oder Blutplasma werden vorrangig dann vorgenommen, wenn es um die Einschätzung der akuten Beeinflussung eines Probanden durch einen bestimmten Wirkstoff geht.



Welchen Drogentest muß die Polizei machen?



Die Drogenschnelltests von Polizei und Zoll werden in einschlägigen Foren heiß diskutiert. Wie funktionieren sie, was sagen sie aus und vor allem wie lange nach dem Drogenkonsum ist ein Nachweis möglich?

Zumindest die erste Frage lässt sich für alle gängigen Schnelltests gleich beantworten. Ein Antikörper auf dem Teststreifen reagiert auf den Kontakt mit der Droge, ein farbiger Streifen zeigt dann

ein positives Ergebnis an. Bei allen mir bekannten Tests gibt es auch einen Kontrollstreifen der anzeigt ob der Test richtig durchgeführt wurde. Das heisst, kein Strich = Test ging schief oder war defekt (z.B. wenn es bei der Lagerung zu warm oder kalt war), ein Strich = Test hat funktioniert aber Droge nicht gefunden, zwei Striche = Test positiv. Es gibt Tests die nur auf eine bestimmte Droge, z.B. Cannabis ausgerichtet sind, gebräuchlicher sind aber Tests die gleich auf zwei oder mehr Drogen prüfen. Im Gegensatz zu Alkoholtestgeräten handelt sich bei Drogenschnelltests um "einmal Tests" die nicht wiederverwendet werden können. Von der Firma Dräger (5000) gibt es allerdings schon ein PC ähnliches Gerät welches die Auswertung der Testkartuschen übernimmt.

Die Genauigkeit bzw. Fehleranfälligkeit der Drogenschnelltests ist ein heikles Thema. Es gibt Studien (Rosita.org) die manchen Tests hohe Fehlerquoten bescheinigen. Aufgrund der schwerwiegenden Grundrechtseingriffe die positive Drogenschnelltests in aller Regel nach sich ziehen, sind solch hohe Fehlerquoten eigentlich inakzeptabel. Hier sollte es eine unabhängige Zertifizierungsstelle geben die Drogenschnelltests eine Zulassung erteilen muss, die Qualität überwacht und die Zulassung auch wieder entziehen kann. Hier fehlt es im Moment an Kontrolle. Interessierten empfehle ich die Links am Ende des Beitrages.

Neben der Qualität des verwendeten Drogenschnelltests ist das Medium welches

getestet wird bedeutsam. Während bei allen Alkoholtests mit einem Gerät der Atemalkohol ermittelt wird, gibt es bei den illegalen Drogen verschiedene Ansatzpunkte für einen Schnelltest:

Der Schweiß. Der Mensch schwitzt nicht nur wenn es warm ist, an Stirn und Achselhöhlen ist er mittels abwischen leicht zu erlangen. Allerdings kann Drogenkonsum erst nach Stunden im Schweiß festgestellt werden und es können noch einige Tage nach dem Konsum Rückstände gefunden werden, wenn das Blut also schon wieder "sauber" ist. Außerdem ist die Wahrscheinlichkeit einer "Fremdkontamination" nicht auszuschließen. Es besteht daher kein enger Zusammenhang zu einer aktuellen Beeinflussung durch Drogen. Der Zoll, welcher sich in aller Regel nur für die Ein-, Aus-, und Durchfuhr von Drogen, nicht aber für das Fahren unter selbigen interessiert, bevorzugt das Medium Schweiß. Ein positiver Test an den Händen kann ein Anhaltspunkt sein das der Probannt Kontakt mit Drogen hatte. Das Testergebnis zieht dann intensiverer Eingriffsmaßnahmen (körperliche Durchsuchung etc.) nach sich.

Der Urin. Urintests sind bei der Polizei noch immer verbreitet. In Urinproben ist der Drogenkonsum in der Regel über 12 bis 24 Stunden, im Fall von Cannabis sogar über mehrere Tage bis Wochen nachweisbar. Dies hat zur Folge, dass positive Drogenschnelltest im Urin auch nach der Phase einer Beeinflussung auftreten können. Ein Autofahrer kann also mit einer Blutentnahme und einer Untersagung der weiterfahrt konfrontiert werden, obwohl er gar nicht unter Einfluss von Betäubungsmitteln steht. Zudem bedarf es einer geeigneten Örtlichkeit zum Durchführen eines Urinvortests und auch die Art und Weise der Durchführung ist nicht ganz so einfach. Zum einen muss die Intimsphäre des Probannten gewahrt bleiben, manch einer vermag auch gar nicht in den Becher zu pullern wenn ihm jemand zu schaut. Zum anderen muss die Abgabe beaufsichtigt werden, im Fachhandel gibt es sowohl falschen Urin als auch "Vorrichtungen" die eine Urinausscheidung vortäuschen. Die Polizei in Niedersachsen setzt noch verstärkt auf Urintests.

Der Speichel. Mundflüssigkeit (umgangssprachlich Spucke genannt) setzt sich aus Speichel, Mundschleimhautzellen, Sekreten und Rückständen oral aufgenommener Stoffe zusammen. Wie auch im Blut, ist Drogenkonsum im Speichel über viele Stunden hinweg nachweisbar. Die Tatsache, dass zwischen Speichel und Blut ein enger Zusammenhang besteht, machen ihn für den Nachweis einer Drogenbeeinflussung für die Polizei attraktiv. Besonders für den Nachweis eines "Führen eines Kfz unter Einfluss berauschender Mittel" (§ 24a Abs. 2 StVG) wird ja ein Nachweis von Drogen im Blut verlangt. "Testsieger" der letzten Rosita Studie (Vergleich der Schnelltests) ist übrigens der schon erwähnte Dräger 5000 welcher unter anderem in Brandenburg und im Saarland im Einsatz ist.

Ein positiver Drogenschnelltest alleine beweist noch nichts, er ist für Polizei und Zoll lediglich ein Indiz welches weitere Maßnahmen (Durchsuchung, Blutentnahme

etc.) nach sich ziehen kann. Er kann zur Belastung oder Entlastung dienen, ist aber schon aufgrund seiner ungenauen Analytik für sich alleine nur bedingt aussagefähig. Die Entwicklung immer treffsicherer Drogenschnelltests wird deren Gewicht im Beweispuzzle aber in Zukunft sicherlich erhöhen.

Drogenkriminalität

Der Begriff *Drogenkriminalität* ist im europäischen Raum nicht genau definiert. Der EU-Drogenaktionsplan (2005-2008) sieht vor, dass in der Europäischen Union, im Rahmen der Intensivierung der Arbeiten zur Verhinderung von Drogenstraftaten, im Jahr 2007 eine gemeinsame Definition für „Drogenkriminalität“ (englisch: „Drug-related crime“) festgelegt wird. Diese Absicht verfolgte der Rat der Europäischen Union bereits in dem vorherigen Drogenaktionsplan (2000-2004).



Im deutschsprachigen Raum wird der Begriff *Drogenkriminalität* häufig im gleichen Zusammenhang wie der Wortgebrauch *Rauschgiftkriminalität* verwandt. Darüber hinaus wird vermehrt neben der Rauschgiftkriminalität auch die direkte *Beschaffungskriminalität* unter dem Begriff Drogenkriminalität subsumiert.

Polizeilich werden in Deutschland unter dem Begriff *Rauschgiftkriminalität* alle Straftaten nach dem Betäubungsmittelgesetz (BtMG) sowie der Raub zur Erlangung von Betäubungsmitteln, der Diebstahl von Betäubungsmitteln aus Apotheken, Arztpraxen, Krankenhäusern, bei Herstellern und Großhändlern, der Diebstahl von Rezeptformularen und die Fälschung zur Erlangung von Betäubungsmitteln zusammengefasst.

Zur *direkten Beschaffungskriminalität* gehören in Deutschland nach der polizeiliche Kriminalstatistik die Straftaten Raub zur Erlangung von Betäubungsmitteln, der Diebstahl von Betäubungsmitteln aus Apotheken, Arztpraxen, Krankenhäusern, bei Herstellern und Großhändlern, den Diebstahl von Rezeptformularen und die Fälschung zur Erlangung von Betäubungsmitteln.

Nach dem *Betäubungsmittelgesetz* (BtMG) in Deutschland (§ 3 Abs. 1) bedarf es der Erlaubnis des *Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte*, wenn man Betäubungsmittel:

1. anbauen,
2. herstellen,
3. mit ihnen Handel treiben,

beziehungsweise ohne mit ihnen Handel zu treiben, sie

1. einführen,
2. ausführen,
3. abgeben,
4. veräußern,
5. sonst in den Verkehr bringen,
6. erwerben

7. oder ausgenommene Zubereitungen (§ 2 Abs. 1, Nr. 3 BtMG/Deutschland) herstellen will.



Ohne Erlaubnis ist der Umgang mit Betäubungsmitteln grundsätzlich strafbar. Ausnahmen von der Erlaubnispflicht gibt es nach § 4 BtMG beispielsweise für Betreiber von Apotheken oder für Ärzte. Der bloße Konsum von Betäubungsmitteln ist in Deutschland de jure nicht strafbar, kann jedoch von den Strafverfolgungsbehörden als Anfangsverdacht für einen Drogenbesitz gewertet werden. Bei Abhängigkeit (§ 35 BtMG) oder „wenn die Schuld des Täters als gering anzusehen ist, kein öffentliches Interesse an der Strafverfolgung besteht und der Täter das Betäubungsmittel lediglich zum Eigenverbrauch in geringer Menge anbaut, herstellt, einführt, ausführt, durchführt, erwirbt, sich in sonstiger Weise verschafft oder besitzt“ (§ 31a BtMG) kann von einer Strafe abgesehen werden.

Erlaubnis nach § 3 Abs. 2 BtMG

Gemäß § 3 Abs. 1 BtMG erfordert der Anbau, die Herstellung, der Handel etc. mit Betäubungsmitteln eine Erlaubnis des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte. Eine Erlaubnis für die in der Anlage 1 genannten Betäubungsmittel kann nach § 3 Abs. 2 BtMG zu wissenschaftlichen oder anderen im öffentlichen Interesse liegenden Zwecken erteilt werden.

Nach einem Urteil des Bundesverwaltungsgerichtes (BVerwG 19. Mai 2005 – 3 C 17/04) kann die Behandlung mit Cannabis im Rahmen einer Multiple-Sklerose-Erkrankung therapeutisch gerechtfertigt sein. Die Erlaubnis nach § 3 Abs. 2 BtMG ist deshalb zu erteilen: Nach der Begründung der Richter ist ein öffentliches Interesse dann gegeben, wenn das Vorhaben zumindest auch einem Anliegen der Allgemeinheit entspricht. Ein solches Anliegen ist die medizinische Versorgung der Bevölkerung, die laut § 5 Abs. 1 Nr. 6 BtMG auch einer der Gesetzeszwecke des

Betäubungsmittelgesetzes ist. Diese Versorgung realisiert sich jedoch in der Versorgung einzelner Individuen, z. B. eines Menschen mit Multiple-Sklerose-Erkrankung.

Straftatbestände in Zusammenhang mit Drogenkriminalität (Betäubungsmitteldelikte)

Eine Erscheinungsform von Drogenkriminalität sind die Betäubungsmitteldelikte, die unmittelbar mit dem Besitz, Verkauf, Handel p.p. mit Drogen in Zusammenhang stehen. Als weitere Form der Drogenkriminalität ist die Beschaffungskriminalität zu nennen.

Die Strafbarkeit von Betäubungsmitteldelikten richtet sich nach dem Betäubungsmittelgesetz. In den §§ 29–30b BtMG sind eine Vielzahl von Straftatbeständen geregelt, die beispielsweise auch die unerlaubte Abgabe von Betäubungsmitteln durch Apotheken und Ärzte betreffen und damit nur am Rande mit dem Begriff der Drogenkriminalität in Zusammenhang stehen. Die nachfolgenden Ausführungen erheben daher keinen Anspruch auf vollständige Auflistung sämtlicher Straftatbestände des BtMG, auf Ordnungswidrigkeiten wird ebenfalls nicht eingegangen!

§ 29 I Nr. 1 und Nr. 3 BtMG

Von praktischer Bedeutung sind vor allem die Grunddelikte des § 29 I Nr. 1 und Nr. 3 BtMG. Danach macht sich strafbar, wer Betäubungsmittel unerlaubt anbaut, herstellt, mit ihnen Handel treibt, sie, ohne Handel zu treiben, einführt, ausführt, veräußert, abgibt, sonst in den Verkehr bringt, erwirbt oder sich in sonstiger Weise verschafft (Nr. 1) bzw. sie besitzt, ohne zugleich im Besitz einer schriftlichen Erlaubnis für den Erwerb zu sein (Nr. 3). Derartige Straftaten werden mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

Der *Konsum* selbst ist nicht unter Strafe gestellt. Grundsätzlich ist jedoch davon auszugehen, dass derjenige, der Betäubungsmittel konsumiert oder konsumiert hat – was sich auch aus Blutproben ergeben kann, die der Täter anlässlich einer anderen Straftat, beispielsweise einer Trunkenheitsfahrt, abgeben musste – zuvor auch im Besitz dieser Betäubungsmittel war. Es besteht daher bei Feststellung eines Konsums zumeist auch ein Anfangsverdacht für den Besitz von Betäubungsmitteln, so dass ein Strafverfahren eingeleitet wird.

Delikte mit erhöhtem Strafrahmen

Beruhend auf diesen Grundtatbeständen werden eine Reihe von Delikten mit höherer Strafe bedroht. Auf den ersten Blick erscheint die nachfolgend geschilderte Regelung vergleichsweise verwirrend. Sie beruht jedoch grundsätzlich auf dem Prinzip, dass eine erhöhte Gefährdung auch zu erhöhter Strafe führt. Diese erhöhte Gefährdung kann insbesondere darauf beruhen, dass der Täter gewerbsmäßig handelt, die Mengen eine gewisse Grenze überschreiten oder die Täter sich zu einer Bande

zusammengeschlossen haben oder auf einer Kombination mehrerer Erschwerungsgründe.

Mit Beschluss des Bundesverfassungsgerichtes (BVerfG) vom 18. September 2006 (2 BvR 2126/05) ist die gängige Auslegung des Begriffes „Handeltreibens“ des BGH mit dem Bestimmtheitsgrundsatz vereinbar und damit der Diskussion bis auf Weiteres weitgehend entzogen. Hiernach umfasst der Begriff des Handeltreibens (nach dem Betäubungsmittelgesetz) „jede eigennützige, auf den Umsatz von Betäubungsmitteln gerichtete Tätigkeit“ (vgl. auch NJW 2007, 1193). Das BVerfG legt damit eine sehr weite Auslegung des Handeltreibens zu Grunde. Eine Tat ist auch dann vollendet, wenn der erstrebte Umsatz von Betäubungsmitteln nicht erreicht wird. Die Eigennützigkeit liegt vor, wenn das Handeln des Täters „vom Streben nach Gewinn geleitet wird oder er sich irgendeinen anderen persönlichen Vorteil verspricht, durch den er materiell oder immateriell besser gestellt wird“ (vgl. BGH Beschluss vom 30. November 2004, 3 StR 424/04). Damit wird auch die Eigennützigkeit sehr weit ausgelegt. Ein immaterieller Vorteil muss „objektiv messbar“ sein, d. h. für einen Dritten erkennbar.

Sichergestelltes Heroin

Eine deutliche erhöhte Strafe, nämlich Freiheitsstrafe von einem bis zu fünfzehn Jahren, wird gemäß § 29 III BtMG dann verhängt, wenn ein besonders schwerer Fall vorliegt. Davon ist gemäß § 29 III Nr. 1 BtMG insbesondere dann auszugehen, wenn der Täter in den Fällen des § 29 I Nr. 1 gewerbsmäßig handelt. Gewerbsmäßig handelt er dann, wenn er die oben genannten Taten begeht, um sich daraus eine nicht nur vorübergehende Einnahmequelle von einigem Umfang zu verschaffen. Dies kann beispielsweise auch dann der Fall sein, wenn der Täter mit Drogen handelt, um daraus seinen eigenen Drogenkonsum zu finanzieren. Rechtlich werden diese Taten als Vergehen eingestuft, das heißt, dass zumindest die Möglichkeit einer Verfahrenseinstellung gemäß §§ 153, 153a der Strafprozessordnung (StPO) unter dem Gesichtspunkt des Opportunitätsprinzips besteht. Dies eröffnet Gerichten und Staatsanwaltschaften die Möglichkeit, das Verfahren beispielsweise wegen geringen Verschuldens einzustellen, auch wenn der Tatnachweis geführt werden kann.

Einen identischen Strafraumen wie die Delikte gemäß § 29 III, nämlich Freiheitsstrafe zwischen einem und fünfzehn Jahren, haben auch die Delikte gemäß § 29a. Es handelt sich hierbei jedoch um Verbrechen. Dies bedeutet, dass eine Verfahrenseinstellung nach den §§ 153, 153a StPO rechtlich nicht möglich ist. Wenn der Tatnachweis zu führen ist, muss eine Strafe verhängt werden. § 29a stellt zum einen die Abgabe von Betäubungsmitteln durch eine Person über 21 Jahren an eine Person unter 18 Jahren (§ 29a I Nr. 1 BtMG) und zum anderen das Handeltreiben mit Betäubungsmitteln in nicht geringer Menge sowie die Herstellung, die Abgabe und den

Besitz von Betäubungsmitteln in nicht geringer Menge (§ 29a I Nr. 2 BtMG) unter Strafe. Die Grenzen zwischen geringer und nicht geringer Menge unterscheiden sich naturgemäß bei den verschiedenen Betäubungsmitteln. Es ist auch nicht die Gesamtmenge entscheidend, sondern die Menge des hierin enthaltenen Wirkstoffs. Diese kann – falls erforderlich – durch Gutachten festgestellt werden.

Eine nochmals höhere Freiheitsstrafe droht bei der Begehung der Verbrechenstatbestände des § 30 BtMG. Darin sind die unerlaubte Einfuhr von Betäubungsmitteln in nicht geringer Menge, die leichtfertige Verursachung des Todes einer Person durch Betäubungsmittelabgabe, die gewerbsmäßige Begehungsweise des § 29a I Nr. 1 BtMG und bandenmäßiges Anbauen, Herstellen und Handeltreiben mit Betäubungsmitteln unter Strafe gestellt. Für derartige Taten wird Freiheitsstrafe zwischen zwei und fünfzehn Jahren verhängt.

Mit Freiheitsstrafe zwischen fünf und fünfzehn Jahren wird schließlich gemäß § 30a BtMG insbesondere das bandenmäßige Anbauen, Herstellen und Handeltreiben mit Betäubungsmitteln in nicht geringer Menge unter Strafe gestellt und das Handeltreiben unter Mitführung einer Waffe unter Strafe gestellt. Beim bewaffneten Handeltreiben ist Voraussetzung, dass mit einer nicht geringen Menge Betäubungsmittel Handel getrieben wird und dabei eine Schusswaffe oder ein sonstiger gefährlicher Gegenstand mitgeführt wird. Bei Gebrauchsgegenständen ist, die objektiv geeignet sind, körperliche Verletzungen herbeizuführen, ist das konkrete Verfügungsbewusstsein des Täters sehr kritisch zu prüfen.

Strafmilderungsgründe, Absehen von Strafe und Absehen von der Erhebung der öffentlichen Klage

Es macht sich auch derjenige gemäß § 29 ff. BtMG strafbar, der lediglich Betäubungsmittel in geringen Mengen zum *Eigenverbrauch* ankauft, besitzt usw. Gemäß den §§ 29 V und 31a BtMG können in diesen Fällen jedoch die Staatsanwaltschaft oder das Gericht das Verfahren einstellen bzw. von Strafe absehen. Ein Anspruch hierauf besteht jedoch nicht. Die Staatsanwaltschaften und Gerichte entscheiden vielmehr von Einzelfall zu Einzelfall. Eine bedingungslose Einstellung kommt zumeist nicht in Betracht, wenn die Tat zu einer Fremdgefährdung geführt hat.

Strafmildernd können sich gemäß § 31 BtMG Angaben des Täters zur Tatbeteiligung weiterer Personen auswirken, wenn dadurch die Tat über seinen eigenen Tatbeitrag hinaus aufgedeckt werden kann oder geplante Taten verhindert werden können. Erforderlich ist ein Aufklärungserfolg. Bei bloßen Aufklärungsbemühungen ist § 31 BtMG nicht anwendbar. Eine Strafmilderung ist ausgeschlossen, sobald das Gericht das Hauptverfahren eröffnet hat. Ab diesem Zeitpunkt können Angaben nur noch als allgemeiner Strafmilderungsgrund gewürdigt werden.

Mit dem § 37 bietet das Betäubungsmittelgesetz der Staatsanwaltschaft zudem die Möglichkeit, vorläufig von der Erhebung einer Anklage abzusehen, wenn die Tat

aufgrund Betäubungsmittelabhängigkeit begangen wurde, keine höhere Strafe als eine Freiheitsstrafe von bis zu zwei Jahren zu erwarten ist und der Täter sich einer Behandlung unterzieht und seine Resozialisierung zu erwarten ist. Unter denselben Umständen kann nach Anklageerhebung auch das Gericht mit Zustimmung der Staatsanwaltschaft das Verfahren vorläufig einstellen. Erfüllen sich die genannten Voraussetzungen nicht, wird das Verfahren fortgesetzt.

Im übrigen kommen auch Verfahrenseinstellungen nach den allgemeinen Regelungen der Strafprozessordnung bzw. bei Jugendlichen und Heranwachsenden nach dem Jugendgerichtsgesetz in Betracht.

Nach einer rechtsvergleichenden Untersuchung des Max-Planck-Institut für ausländisches und internationales Strafrecht in den Bundesländern gibt es eine ungleiche Rechtspraxis bei Verfahrenseinstellung nach § 31a BtMG. In Nordrhein-Westfalen kommt beispielsweise in den Verfahren, die den Umgang mit anderen unerlaubten Betäubungsmitteln (Heroin, Kokain und Amphetamin usw.) betreffen, eine Anwendung von § 31a BtMG nur in Ausnahmefällen in Erwägung. Wegen der besonderen Gesundheitsgefahren und dem Erziehungsgedanken kommt bei jugendlichen und heranwachsenden Beschuldigten eine Einstellung wegen einer geringen Menge in der Regel nur unter Auflagen im Sinne des § 45 Absatz 2 JGG in Betracht.

Neue-psychoaktive-Stoffe-Gesetz

Das Neue-psychoaktive-Stoffe-Gesetz (NpSG) wurde am 21. November 2016 erlassen, um eine bestehende Gesetzeslücke zu schließen. Das NpSG verbietet grundsätzlich, mit einem neuen psychoaktiven Stoff Handel zu treiben, ihn in den Verkehr zu bringen, ihn herzustellen, ihn zu verlagern, ihn zu erwerben, ihn zu besitzen oder ihn einem anderen zu verabreichen (§ 3 Abs. 1 NpSG). In Ergänzung enthält das NpSG zum einzelstofflichen Ansatz des Betäubungsmittelgesetzes eine Stoffgruppenregelung, um NPS rechtlich effektiver begegnen zu können.

Die beiden Stoffgruppen von NPS, die dem Verbot unterliegen, sind in der Anlage des Gesetzes aufgeführt:

- Von 2-Phenylethylamin abgeleitete Verbindungen (d. h. mit Amphetamin verwandte Stoffe, einschließlich Cathinone)
- Cannabinoidmimetika/synthetische Cannabinoide (d. h. Stoffe, die die Wirkung von Cannabis imitieren)

Beschaffungskriminalität

Die Beschaffungskriminalität richtet sich entweder auf die Erlangung von Drogen (vgl. oben Definition) oder auf die Erlangung von Bargeld oder Waren, für die ihrerseits wieder Bargeld zum Ankauf von Drogen erlangt werden kann. Neben Ladendiebstahl kommen hier insbesondere Einbruchsdiebstahl in Fahrzeuge und Firmenräume in Betracht.

Bekämpfung der Drogenkriminalität in Deutschland

Drogenmissbrauch ist seit Mitte des Letzen Jahrhunderts ein Teil unserer Kultur. Sie wurden in den 60er-Jahren von prominenten Pop- und Rock-Ikonen und durch die Massenmedien populär gemacht und durchdringen heute nahezu alle Ebenen der Gesellschaft.

Das Problem der illegale Drogenhandel schadet dem Leben der Menschen auf der ganzen Welt. Weltweit konsumieren schätzungsweise 208 Millionen Menschen illegale Drogen. Der Markt für Drogen hat einen Gesamtumfang von 390 Milliarden US-Dollar. Damit ist er 16 Mal so groß wie der globale Markt für Tabak und 65 Mal so groß wie der für Kaffee.

Einer von zwanzig Erwachsenen oder rund eine viertel Milliarden Menschen weltweit haben im Jahr 2014 zumindest eine illegale Droge konsumiert. Davon konsumierten rund 29 Millionen Personen zwischen 15 und 64 regelmäßig. 12 Millionen injizierten sich Drogen und 14 Prozent davon waren mit AIDS/HIV infiziert.

Obwohl sich die weltweiten Zahlen in den letzten Jahren nur relativ wenig verändert haben, sind die gesundheitlichen Auswirkungen von Drogengebrauch nach wie vor verheerend: jedes Jahr sterben schätzungsweise 207.400 Menschen an den Folgen des Drogenkonsums – das entspricht einer Rate von durchschnittlich 43,5 Personen je eine Millionen 15- bis 65-Jährige.

Mit einer Konsumprävalenz von bis zu fünf Prozent in der Erwachsenenbevölkerung bleibt Cannabis die mit Abstand meistkonsumierte Droge weltweit. Das entspricht rund 234 Millionen Menschen, die im Jahr 2014 zumindest ein Mal Cannabis konsumiert haben. In Deutschland hat jeder vierte bereits einmal in seinem Leben Cannabis probiert.

Mit weltweit bis zu 56 Millionen Konsumenten und einer Prävalenz von 1,2 Prozent sind Amphetamine die am zweithäufigsten konsumierte illegale Droge. Mit bis zu 39 Millionen Konsumenten weniger verbreitet, aufgrund der potentiell lebensgefährlichen Konsequenzen des Konsums stellt die Gruppe der Opioide - also natürliche (Opiate) und synthetische Substanzen (z.B. verschreibungspflichtige Betäubungsmittel) mit morphinartigen Eigenschaften - die Gesundheitssysteme vor besonders gravierende Probleme.

Die in den letzten Jahren relativ stabil bleibenden globalen Konsumprävalenzraten können nicht darüber hinwegtäuschen, dass regional besorgniserregende Entwicklung zu verzeichnen sind: so ist vor allem Europa mit einem deutlichen Anstieg der Cannabis- und Kokainkonsumenten konfrontiert. Die USA sind seit Jahren nicht nur das Land mit den mit Abstand meisten Drogentoten, sondern auch mit der höchsten drogenbezogenen relativen Sterberate. Auch die stetige Zunahme

neuer psychoaktiver Substanzen oder der unter regelmäßigen Drogenkonsumenten gängige Mischkonsum stellen größer werdende Herausforderungen da.

Sucht ist kein Randproblem in der Gesellschaft, sondern betrifft viele Menschen in Deutschland. Mit dem Begriff Sucht sind nicht nur die Abhängigkeitserkrankungen gemeint, sondern die Gesamtheit von riskanten, missbräuchlichen und abhängigen Verhaltensweisen in Bezug auf Suchtmittel (legale wie illegale) sowie nichtstoffgebundene Verhaltensweisen (wie Glücksspiel und pathologischer Internetgebrauch). Sucht ist häufig mit dramatischen persönlichen Schicksalen verbunden. Sie betrifft beteiligte Familienangehörige ebenso wie Freundinnen und Freunde oder Kolleginnen und Kollegen. Abhängigkeitserkrankungen sind schwere chronische Krankheiten, die zu erheblichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen und vorzeitiger Sterblichkeit führen können.

Problematik in Deutschland

Drogen und Suchtmittel verursachen in Deutschland erhebliche gesundheitliche, soziale und volkswirtschaftliche Probleme: Nach repräsentativen Studien (insbesondere Epidemiologischer Suchtsurvey 2015) rauchen 14,7 Millionen Menschen, 1,8 Millionen Menschen sind alkoholabhängig und Schätzungen legen nahe, dass 2,3 Millionen Menschen von Medikamenten abhängig sind. Rund 600.000 Menschen weisen einen problematischen Konsum von Cannabis und anderen illegalen Drogen auf und gut 500.000 Menschen zeigen ein problematisches oder sogar pathologisches Glücksspielverhalten. Auch eine exzessive Internetnutzung kann zu abhängigem Verhalten führen: Es ist davon auszugehen, dass in Deutschland etwa 560.000 Menschen onlineabhängig sind.

Ziel der Drogen- und Suchtpolitik ist die Reduzierung des Konsums legaler und illegaler Drogen sowie die Vermeidung der drogen- und suchtbedingten Probleme in unserer Gesellschaft. Die legalen Suchtmittel Alkohol, Tabak und psychotrope Medikamente finden aufgrund ihrer großen zahlenmäßigen Bedeutung dabei die größte Beachtung. Die wesentlichen Handlungsfelder der Sucht- und Drogenpolitik sind:

- **Prävention**

Durch Aufklärung über die Gefahren des Suchtmittel- oder Drogenkonsums soll erreicht werden, dass es gar nicht erst zu einem gesundheitsschädlichen Konsum oder einer Sucht kommt.

- **Beratung und Behandlung, Hilfen zum Ausstieg**

Die vielfältigen Beratungs- und Behandlungsangebote zum Ausstieg aus dem Suchtverhalten müssen erhalten und gestärkt werden, damit jeder Suchtkranke das Angebot zur Beratung und Behandlung in Anspruch nehmen kann, das er benötigt.

- **Maßnahmen zur Schadensreduzierung**

Überlebenshilfen oder Maßnahmen zur Schadensreduzierung, wie zum Beispiel

Spritzentausch, stabilisieren die gesundheitliche und soziale Situation des Suchtkranken. Dies ist eine notwendige Voraussetzung für einen späteren Ausstieg aus der Sucht.

- **Gesetzliche Regulierungen zur Angebotsreduzierung**

- Ein weiteres Element der Drogen- und Suchtpolitik sind gesetzliche Regulierungen zur Beschränkung des Angebots von Suchtmitteln und Drogen. Dazu gehören beispielsweise Nichtraucherschutzgesetze, das Jugendschutzgesetz und das Betäubungsmittelrecht. Auch die Bekämpfung der Drogenkriminalität dient der Angebotsreduzierung.

In die Umsetzung der Sucht- und Drogenpolitik sind viele und ganz unterschiedliche Akteure eingebunden. Damit den betroffenen Menschen effektiv geholfen werden kann, braucht es die bestmögliche Koordinierung und Abstimmung, in die alle gesellschaftlichen Kräfte eingebunden sind.

Der Krieg gegen die Drogen ist gescheitert neue Ansätze zeichnen ab. Die Wege zu einer funktionierenden Drogenpolitik sind:

- ✓ Gesundheit und Sicherheit zuerst
- ✓ Zugang zu unentbehrlichen Medikamenten und Schmerzmitteln gewährleisten
- ✓ Die Kriminalisierung des Drogenkonsums und Inhaftierungen stoppen
- ✓ Strafverfolgung auf Drogenhandel und organisiertes Verbrechen konzentrieren
- ✓ Drogenmärkte regulieren, die Kontrolle an die Regierungen übergeben

Mindestwortschatz

алкоголізм	die Alkoholsucht
алкоголік	der Trunkenbold
анаболік	das Anabolika anabolische Mittel assimilationsfördernde Mittel
артеріальний тиск	der Blutdruck
боротьба з наркотиками	die Drogenbekämpfung
бути залежним від бути під наркотичним сп'янінням	abhängig sein von (D) unter Dampf stehen unter Strom stehen
Вживання від передозування наркотиками (вмерти)	der Konsum an einer Überdosis Rauschgift sterben
відділ по боротьбі з наркотиками	die Drogenpolizei (<i>fuchsi</i>)
відділ поліції по боротьбі з продажем наркотиків вживання наркотиків	das Rauschgiftdezernat der Rauschgiftgenuß der Drogenverbrauch
впливати, шкодити	beeinträchtigen
вплив, дія	die Wirkung
Гашиш	der Haschisch das Hasch
Героїн	das Heroin
дериват, похідне	das Derivat
діяти, впливати	einwirken
душевний, психічний	seelisch
залежність, хвороблива	die Sucht
пристрасть	
заражати (хворобою)	anstecken
заспокійливий засіб	das Beruhigungsmittel
звичка	die Angewohnheit
зловживання	der Missbrauch
зловживання наркотиками	der Arzneimittelmissbrauch der Drogenmißbrauch

знаходитись під впливом наркотику	unter der Wirkung einer Droge stehen
кайф	die Lust die Kaif der Kick
клубний наркотик	die Freizeitdroge die Partydroge die Modedroge
кокаїн	das Kokain der Koks der Benzoylgoninmethylester der Schnee
колотись	spritzen an der Spritze hängen (сидіти на глі)
контрабанда наркотиками	der Rauschgiftschmuggel der Drogenschmuggel
легкий наркотик	die Freizeitdroge leichtes Narkotikum
лікування наркоманії шляхом поступового відвикання від наркотику при постійному зниженні дози	eine niederschwellige Therapie
марихуана	das Marihuana
наркозлочинність	die Rauschgiftkriminalität
наркотик	die Droge
наркотичне сп'яніння	der Drogenrausch
наркотрафік	der Drogentraffic
настрій	die Stimmung
нюхати	schnupfen leimschnüffeln (клей) ziehen, koksen (кокаїн)
перебувати у стані стресу	unter Stress stehen
під кайфом	unter Drogeneinfluss verkifft high eingeraucht auf Drogen im Drogenrausch bekifft
поведінка	der Verhalten
погане самопочуття	das Unwohlsein
почуття, відчуття	das Gefühl

прекурсор	der Ausgangsstoff der Präkursor
прекурсор наркотичної речовини	der Drogenausgangsstoff
пригнічений (стан)	deprimiert
призводити до приймати наркотики	führen zu (D) Rauschgift nehmen dopen
природний, натуральний	natürlich
приховувати	bergen
психотропна речовина	psychotrope Stoffe
рекреаційний наркотик	die Freizeitdroge
розширюючий свідомість	bewusstseinsweiternd
руйнівний	zerstörerisch
седативний засіб	das Sedativum
сильнодіючий наркотик	harte Droge
середовище наркоманів та наркодилерів	die Drogenszene
синтетичні наркотики	die Designerdrogen synthetische Drogen
снодійний засіб	das Hypnotika
співучасник, пособник	der Komplize
спосіб життя	die Lebensweise
сприйняття, відчуття	die Wahrnehmung
стимулюючий	anregend
Тверезий	nüchtern
тверезість	die Nüchternheit die Sobrietät
тест на наркотики	der Drogentest
торговець наркотиками	der Dealer der Drogenhändler
торгівля наркотиками	der Drogenhandel der Rauschgifthandel
торгувати	handeln
тремтіти	zittern
тривалість, період	der Zeitraum
тяжкі наркотики	harte Drogen
уповільнення	die Verlangsamung
уповільнювати	verlangsamen
управління по наркотикам та злочинності (ООН)	das Büro für Suchtstoff- und Verbrechensbekämpfung

центр реабілітації
шкода здоров'ю
штраф

das Rehabilitationszentrum
der Gesundheitsschaden
die Strafe

Häufig gestellte Fragen		
Чи знаєте ви, що завезення наркотиків в Україну заборонено законом і ви несете за це карну відповідальність?	Wissen Sie, dass der Einfuhr des Rausch- giftes in die Ukraine ist von dem Gesetz verboten und Sie dafür strafrechtliche Verantwortlichkeit tragen?	Вісен зі, дас дер айнфур дес рауш-гіфтес ін ді Україне фон дем гезетс ферботен іст унд зі дафюр штраф- рехтліхе ферантвортліхкайт траген?
Які наркотичні препарати ви маєте при собі (гашиш, маріхуану, макову соломку)?	Welche Betäubungsmittel haben Sie bei sich (Haschisch, Mari- huana, Mohnstroh)	Вельхе бетойбунгсмитель хабен зі бай зіх (гашиш, маріхуана, монштро)
Що Ви курили?	Was haben Sie geraucht?	Вас хабен зі гераухт?
Де ви сховали наркотики?	Wo haben Sie Rauschgift versteckt?	Во хабен зі раушгіфт ферштект?
Покажіть місце схову	Zeigen Sie das Versteck	Цайген зі дас ферштек
Чи знаєте ви особ, які збувають наркотичні речовини?	Kennen Sie Personen, die Betäubungsmittel absetzen?	Кенен зі перзонен, ді бетойбунгсмитель апзетцен
У кого Ви придбали наркотичні речовини?	Bei wem haben Sie die Betäubungsmittel gekauft?	Бай вем хабен зі ді бетойбунгсмитель гекауфт?
Ви можете указати місця або адресу придбання наркотиків?	Können Sie Stellen oder Adressen zeigen, wo die Betäubungsmittel verkauft werdrn?	Кенен зі штелен одер адресен цайген, во ді бетойбунгсмитель феркауфт верден?
Прошу вас пройти зі мною у відділок поліції для з'ясування цього питання	Bitte folgen Sie mir ins Polizeirevier, um die Sache zu klaren	біте фольген зі мір інс поліцайревір, ум ді захе цу кларен

ÜBUNGEN UND THEMATISCHE PROJEKTE

Übung 1. Lesen Sie und übersetzen die folgenden Wörter und Wortverbindungen.

Der Handel, harte Droge, weiche Drogen, die Stimmung, das Konsum, an der Spritze hängen, zerstörerisch, das Gefühl, führen zu, abhängig sein von, psychotrope Stoffe, abhängig sein von, die Wahrnehmung, Freizeidroge, Rauschgiftschmuggel, Rauschgiftkriminalität, Drogentrassic, schnupfen.

Übung 2. Ordnen Sie die Teilwörter einander zu.

Drogen-	-schmuggel
Beruhigungs-	-drogen
Rehabilitations-	-stoff
Rauschgift-	-kriminalität
Designer-	-droge
Gesundheits-	-missbrauch
Drogen-	-bekämpfung
Arzneimittel-	-mittel
Drogenausgangs-	-zentrum
Freizeit-	-schaden

Übung 3. Finden Sie die richtige Übersetzung.

Drogenkonsum	шкода здоров'ю
Drogenrausch	снодійний засіб
Zerstörerisch	наркотрафік
Gesundheitsschaden	душевний, психічний
Hypnotika	вживання наркотиків
Rauschgiftschmuggel	наркотичне сп'яніння
Seelisch	діяти, впливати
Drogentrassic	контрабанда наркотиків
Einwirken	поведінка
Verhalten	руйнівний

Übung 4. Welches Wort passt nicht zu den anderen? Warum?

- Droge, Wirkung, Sedativa, Freizeidroge, Designerdroge
- Lust, High, Kick, Drogeneinfluss, Konsum
- Schnee, Coca, Strafe, White Lady, Discoschnee
- kauten, schnupfen, spritzen, mißbrauchen, handeln
- Kokain, Heroin, Nikotin, Crack, Methamphetamin

Übung 5. Antworten auf die folgenden Fragen.

1. Was ist eine Droge?
2. Welche Drogenarten wissen Sie?
3. Welche Drogen gehören zu den legalen Drogen?
4. Welche Drogen gehören zu den illegalen Drogen?
5. Wie wirken Drogen auf Körper und Psyche?
6. Warum nehmen Menschen Drogen?
7. Welche Alkoholismus-Symptome können Sie aufzählen?
8. Ist Cannabis eine Droge oder Medikament?
9. Was ist der Unterschied zwischen Cannabis, Haschisch und Marihuana?
10. Was sind Designer-Drogen?
11. Wie genannt LSD in der Drogenszene?
12. Was versteht man unter dem Begriff „Legale Highs“?
13. Welche Wirkung haben harte Drogen?
14. Warum ist Kokain so sucht erzeugend?
15. Wie sieht Heroin aus?
16. Wie Methamphetamin das Leben beeinträchtigt?
17. Welche Risiken bringt Amphetamine?
18. Welche Utensilien benutzen die Drogenkonsumente?
19. Welche Wirkung haben Schnüffel Stoffe?
20. Wie kann man die Drogenabhängige helfen?

Übung 6. Finden Sie den richtigen Begriff.

Designerdrogen
Drogenhandel
Harte Droge

Heroin
Cannabis
LSD

Drogenschmuggel
psychotrope Stoffe
Beruhigungsmittel

1. Als _____ bezeichnet man Substanzen, die schnell zu körperlichen und/oder psychischen Abhängigkeit führen. Dazu zählen vor allem Heroin und ähnlich wirkende Stoffe, sowie Kokain und Amphetamine.
2. _____ ist eigentlich das lateinische Wort für Hanf.
3. _____ ist das widerrechtliche, zumeist verdeckte, Verbringen von Drogen über eine Grenze.
4. Lysergsäurediethylamid, kurz auch _____, ist ein chemisch hergestelltes Derivat der Lysergsäure, die als Mutterkornalkaloid natürlich vorkommt, es ist eines der stärksten bekannten Halluzinogene.
5. Mit _____ ist heute meist der Kauf und Verkauf von Rauschdrogen (z. B. Heroin, Kokain, Opium, Haschisch) ohne Erlaubnis der zuständigen Behörden gemeint.

6. _____ ist ein halbsynthetisches, stark analgetisches Opioid (Rauschgift) mit einem sehr hohen Abhängigkeitspotential bei jeder Konsumform.
7. _____ besitzen angstlösende, beruhigende und zum Teil auch muskelentspannende und schlaffördernde Effekte.
8. _____ sind synthetisch hergestellte Rauschmittel, deren Molekülstruktur auf der Basis von Leitstrukturen entworfen wurde, mit der Absicht, ein Rauschmittel herzustellen.
9. _____ sind chemische Verbindungen, die die menschliche Psyche beeinflussen und deshalb in der Psychiatrie eine Rolle spielen.

Übung 7. Finden Sie 10 Wörter über Drogen.

M	A	R	I	H	U	A	N	A	D
I	O	Ä	N	P	R	N	I	L	E
S	U	C	H	T	S	A	K	K	A
S	R	I	K	T	F	B	O	O	L
B	A	D	E	R	E	O	T	H	E
R	F	R	P	A	R	L	I	O	R
A	I	O	I	Ü	G	I	N	L	P
U	Q	G	D	K	O	K	A	I	N
C	Ö	E	J	E	N	A	R	I	E
H	A	S	C	H	I	S	C	H	B

Übung 8. Lesen Sie und übersetzen Sie den Artikel.

Kokain über Bord: Kreative Methoden der Drogenhändler

Um Rauschgift in großen Mengen nach Europa zu schmuggeln, müssen Drogenhändler immer kreativer vorgehen. Weil die Kontrollen in den hiesigen Seehäfen strenger geworden sind, werfen einige die Drogen kurz vor der Küste jetzt sogar über Bord.

Kokain aus Lateinamerika, das in Bananenkisten versteckt wurde und am Ende dummerweise in einem belgischen Supermarkt landet, weil es nicht rechtzeitig vom Verteilernetzwerk in Empfang genommen werden konnte, kannten wir bereits. Doch jetzt haben die Drogenhändler einen neuen Trick: Sie verpacken das Rauschgift in schwimmende Pakete, versehen die mit kleinen GPS-Sendern, und werfen sie kurz vor Erreichen des Hafens einfach über Bord. In Ostende hat die Polizei am Wochenende einen beeindruckenden Fund gemacht: Eine Tonne Kokain wurde an der belgischen Küste angeschwemmt... Straßenwert des sichergestellten Rauschgifts: 50 Millionen Euro.

„Je strenger die gewöhnlichen Kontrollen in den Häfen werden, umso mehr

suchen die Drogenhändler nach Alternativen“, erklärt der auf Drogendelikte spezialisierte Staatsanwalt Ken Witpas aus Antwerpen. In den vergangenen Wochen sind den Ermittlern bereits mehrere Fälle der neuen Treibgut-Methode aufgefallen. Wenn alles gut geht, bergen die örtlichen Drogenhändler mit kleineren Booten die von den großen Containerschiffen bei voller Fahrt über Bord geworfenen Päckchen. Staatsanwalt Witpas spricht von „Drogen-Bojen“. Das Kokain wird bereits in Südamerika auf die Containerschiffe verladen. Mittelsmänner laden das Rauschgift dann auf hoher See um und bereiten die Drogen-Bojen vor.

Belgien ist wegen des Seehafens von Antwerpen, Europas zweitgrößtem Hafen, und seiner zentralen Lage ein wichtiger Umschlagplatz für Rauschgift. Von hier aus bringen die Händler die illegalen Drogen nach ganz Europa. Alleine im vergangenen Jahr haben Polizei und Zoll in Antwerpen mehr als acht Tonnen Kokain und viereinhalb Tonnen Marihuana beschlagnahmt. Experten sind sich jedoch sicher: Das ist nur die Spitze des Eisbergs.

Die Behörden im Antwerpener Hafen verfügen seit Kurzem über neuartige Scanner- und Röntgengeräte, um die Container systematischer unter die Lupe zu nehmen. Die deutliche Zunahme der Fundmenge im Vergleich zu den Vorjahren, erklärt sich Finanzminister Johan Van Overtveldt dadurch, dass die Kontrollen in Rotterdam verschärft worden sind und sich das Drogengeschäft unter anderem nach Belgien verlagert hat.

„Die Drogenhändler sind jetzt verstärkt in Antwerpen aktiv. Durch die neue Technik wollen wir ihnen aber einen mindestens genauso herzlichen Empfang bereiten wie in Rotterdam“, erklärt der Finanzminister in Anspielung auf die strengeren Kontrollen.

Übung 9. Setzen Sie die passenden Wörter.

Wie wirken Partydrogen? So gut wie alle diese Drogen wirken stimmungsaufhellend, stimulierend und euphorisierend. Sie nehmen sowohl auf den Körper als auch auf die Psyche Einfluss. Beliebt sind sie vor allem, weil sie das Leistungsempfinden steigern, die Aufmerksamkeit und _____ schärfen und vielen Konsumenten ein euphorisches Selbstvertrauen verleihen, dadurch werden sie aber auch risikobereiter. Hinzu kommt ein gesteigertes Sexualverlangen. Die Kehrseite sind die entweder unerwünschten _____ und die Folgen: Partydrogen können auch schwere Psychosen, Hirnschäden, _____ und andere Koronar-Schäden verursachen bis hin zum _____ .

Neben psychischen Veränderungsprozessen, von denen vor allem jüngere Konsumenten schnell betroffen sind, wird mit den Partydrogen derzeit viel herumexperimentiert. Entweder, indem sie mit anderen Substanzen gestreckt und verunreinigt werden, um den _____ zu maximieren. Oder – und das ist das

größere Problem – um das Betäubungsmittelgesetz zu umgehen. Dort werden nämlich die verbotenen _____ genau benannt. _____ werden immer häufiger mit Designerdrogen versetzt, deren chemischer Aufbau gering verändert wird und sich somit von den verbotenen Mitteln unterscheidet. Des Weiteren werden die Drogen nicht gerade von hoch dotierten, verantwortungsvollen Medizinern hergestellt, so dass die Wirkstoffmengen oftmals stark variieren. Dann entwickeln sie entweder eine viel zu starke Wirkung oder eine andere, als der _____ erwartet. Das führt schnell zu Überdosierungen und gefährlichen _____ Folgen. Experten warnen Partygänger deshalb davor, sich zum Versuchskaninchen zu machen.

Partydrogen	Konsument	körperlichen
Wirkungen	Sinne	Depressionen
Tod	Gewinn	Substanzen

Übung 10. Bringen Sie diese Wörter und Wortverbindungen in 5 logische Gruppen zusammen.

Nikotin, LSD, Haschisch, Alcohol, Cannabis, Amphetamine, Ecstasy, Cannabis, Heroin, Kokain, Crystal Meth, Crack, Marihuana, Anabolika.

Weiche Drogen	Harte Drogen	Legale Drogen	Illegale Drogen	Syntetische Drogen

Übung 11. Beschreiben Sie das Bild.



Übung 12. Schreiben Sie die Droge die in der Drogenszene genannt als

?	?	?	?	?
XTC	Schnee	Acid	Braunes	Rocks
Teile	Weißes	Cubes	Harry	Steine
Eve	Coca	Pappen	Brown Sugar	Baseball
Cadillac	Stardust	Tickets	Dope	Cracker
Liebespille	White Lady	Trip	Junk	Rocks
Adam	Discoschnee	Mikros	Shore	Roxanne

Übung 13. Übersetzen Sie die Zitate.



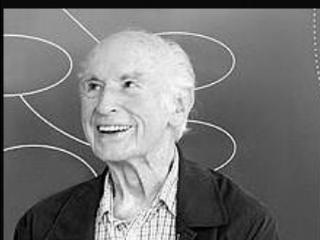
Aber ich habe nichts Schlimmes getan. Drogen und Alkohol habe ich nie öffentlich konsumiert, nur privat - wenn keine Kameras dabei waren. Deshalb war ich meinen Fans nie ein schlechtes Vorbild.

(Justin Timberlake)



Drogen machen bescheuert, Alkohol blöd und Nikotin hässlich. Sollen andere Leute ihr Geld doch für Zigaretten ausgeben - ich kauf mir lieber eine neue Haarfarbe oder einen tollen Busen.

(Daniela Katzenberger)



Drogen braucht der Mensch immer. Gute Drogen wie LSD, die sakrale Droge, sind aus der Natur gewonnen und führen zu ihr zurück.

(Albert Hofmann)

Übung 14. Wie erkennen Sie ob jemand unter Drogen steht? Beschreiben Sie diese Methoden:

- ✓ Auf körperliche Anzeichen achten
- ✓ Auf Verhaltensanzeichen achten

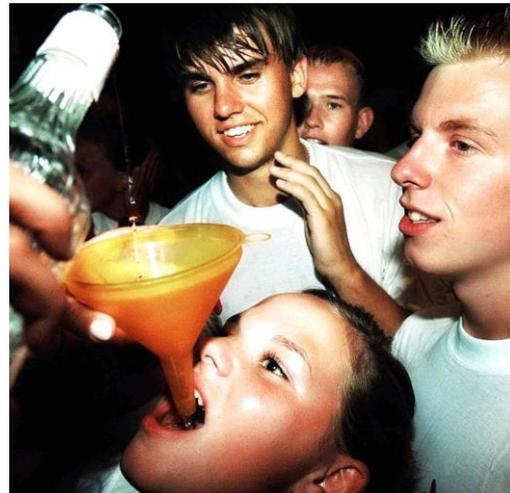


Übung 15. Wie verstehen Sie diese Wörter?

"Unter Drogen findet man nicht sich selbst, sondern nur den Teufel."

Konstantin Wecker

Übung 16. Beschreiben Sie, was Sie auf den Bildern sehen? Antworten auf die folgenden Fragen.



1. Welches Thema behandeln die Fotos?
2. Warum trinken Jugendliche?
3. Was ist Alkopop?
4. Warum Alkohol für Jugendliche so gefährlich ist?
5. Sollte Alkohol genau wie andere Drogen vom Staat verboten werden?



Haben Sie Probleme mit Alkohol? Testen Sie sich. Beantworten Sie alle Fragen:

1. Hast du schon Alkohol getrunken?
 - Nein
 - Ja

2. Wie häufig bist du betrunken?

- Nie
- Weniger als 1 Mal pro Monat
- Mindestens 1 Mal pro Monat

3. Wie häufig trinkst du?

- Weniger als 3 Mal pro Woche
- Mindestens 3 Mal pro Woche

4. Trinkst du Alkohol, wenn du gestresst bist oder wenn du Ärger hast?

- Ja
- Nein

5. Hattest du auch schon Probleme wegen Alkohol?

- Ja
- Nein

6. Welchen Stellenwert hat der Alkohol derzeit für dich?

- Es ist nicht so wichtig, ich trinke aber gerne ab und zu
- Er ist wichtig, ich möchte auf keinen Fall darauf verzichten

Folgen dem Link



https://www.feel-ok.at/de_AT/jugendliche/themen/alkohol/wir_empfehlen/alkohol-check/alkohol-check.cfm

Übung 17. Lesen Sie und übersetzen den Text.

Cannabis galt früher als Einstiegsdroge. Heute wird es von Befürwortern als Allheilmittel gefeiert, und in immer mehr Ländern wird der Konsum von Hanf legal. Vielleicht auch bald in Deutschland.

In Deutschland ist Cannabis nur für Schmerzpatienten mit Rezept erlaubt. Für alle anderen ist der Anbau, Verkauf, Besitz oder Konsum verboten. In der Welt sieht das dagegen anders aus: Immer mehr Länder sehen nicht mehr nur die Nachteile von Cannabis.

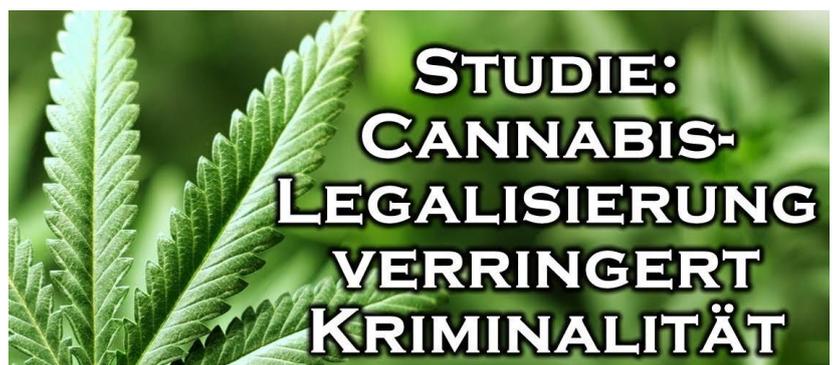
Wie ist der Stand der Cannabis-Legalisierung weltweit? In den Vereinigten Staaten geht der Trend in Richtung Legalisierung der Droge. Seit 2012 erlauben immer mehr Staaten das legale Kiffen. Begonnen mit Colorado und Washington, ging es weiter mit den Städten Portland, Ferndale und Lansing. Seit 2014 ist der Privatkonsum auch im kalten Alaska erlaubt. 2016 folgten Kalifornien, Nevada, Maine und Massachusetts. In

anderen US-amerikanischen Staaten ist Cannabis wie in Deutschland rezeptpflichtig und kann nur als Medizin legal konsumiert werden.

Die Niederlande erlauben Hanf bereits seit 1976. Oder tolerieren es zumindest. Denn in den Niederlanden ist der private Konsum und Besitz von Cannabis legal – sofern die Menge nicht über 30 Gramm liegt und der Konsument mindestens 18 Jahre alt ist. Der Anbau und Großhandel ist allerdings verboten.

Auch Uruguay ist pro Cannabis. Hier ist der Anbau, Besitz und Konsum von Marihuana ganz legal. Mit dieser Drogenlegalisierung konnte das Land die staatliche Kontrolle der Droge zurückerobern und den Verkauf von Hanfprodukten überwachen und kontrollieren. Privatpersonen dürfen in Uruguay bis zu sechs Pflanzen anbauen. In Kolumbien und Chile ist der Besitz, Konsum und Anbau für private Zwecke ebenfalls freigegeben.

Was denken Sie? Sagen Sie Ihre Meinung:



Übung 18. Setzen Sie die Phrase fort.

- ✓ Die Gründe für den Drogenkonsum sind
- ✓ Jugendliche trinken Alkohol weil
- ✓ Drogen machen Kunst so richtig schön

Übung 19. Wie viel wissen Sie über Drogen?

1. Wie heißt der Psychoaktive Stoff in Cannabis?

- a) CBD
- b) THC
- c) TAC

2. Heroin ist ein...

- a) Opiat
- b) Opioide
- c) Opaid
- d) Opalied

3. Aus welcher Droge wird Crack hergestellt?

- a) Kokain
- b) Heroin
- c) Methamphetamin
- d) Koffein

4. Welcher Teil von der Hanfpflanze wird geraucht?

- a) Die getrockneten Blüten
- b) Die getrockneten Blätter
- c) Die Wurzel
- d) Die komplette Pflanze

5. An welcher legalen Droge sterben jährlich am meisten Menschen?

- a) Alkohol
- b) Nikotin
- c) Koffein

6. Was ist die häufigste Todesursache einer Heroin Überdosis?

- a) Herzinfarkt
- b) Atemprobleme
- c) Hirninfarkt

7. Welche dieser Illegalen Droge macht am wenigsten süchtig?

- a) LSD
- b) Heroin
- c) Kokain
- d) Amphetamin

8. Crystal Meth heißt auch...

- a) Amphetamin
- b) Methamphetamin
- c) Opiat
- d) Opioide

9. Gegen welche Krankheit kann Cannabis helfen?

- a) Krebs
- b) Alzheimer
- c) Unfruchtbarkeit

10. Hast du schonmal Cannabis probiert?

- a) Ja
- b) Nein
- c) Ich möchte
- d) Niemals
- e) Mal schauen

Übung 20. In diesem Test geht es um Drogen und Ihr Verhältnis zu diesen. Inwieweit sind Sie abhängig, clean, inwieweit ist Ihr Konsum noch normal?

1. Konsumieren Sie nur legale (Alkohol, Zigaretten) oder auch illegale Drogen?

- a) Eigentlich nur legale, aber illegale habe ich auch schon mal probiert.
- b) Nur legale, und auch diese selten/kaum/nie
- c) Nur legale
- d) Beide

2. Rauchen Sie? (Nur Zigaretten)

- a) Nein
- b) Hab ich probiert, ist aber nichts für mich
- c) Ja, aber nur in bestimmten Situationen oder auf Partys
- d) Ja

3. Wenn Sie rauchen, wer weiß alles davon?

- a) Meine Eltern und Freunde
- b) Nur ein paar Freunde/keiner
- c) Alle mit denen ich was zu tun habe, außer meinen Eltern
- d) Ich rauche nicht.

4. Dürfen Sie eigentlich schon rauchen? Das heißt, sind Sie über 16?

- a) Ich darf noch nicht/erst seit kurzem, rauche aber eh nur selten
- b) Ja, ich bin über 16
- c) Nein, aber das ist mir egal

d) Ist nicht wirklich wichtig, ich bin Nichtraucher

5. Was trinken Sie am liebsten? (Alkohol)

- a) Härtere Sachen, Jägermeister, Wodka, etc.
- b) Bier!
- c) Bier-Mix-Getränke
- d) Ein Glas Sekt, Wein oder Champagner

6. Mit wie vielen Jahren haben Sie zum ersten Mal getrunken? Das heißt mehr als nur ein Glas Wein an Sylvester etc.

- a) Vor 14
- b) Mit 16/17/18, wenn überhaupt
- c) Mit 14
- d) Mit 15 oder 16

7. Wissen Sie, wie viel Sie vertragen?

- a) Ja, aus Erfahrung ganz genau
- b) Ich kann es mir vorstellen, aber habe noch nie wirklich viel getrunken
- c) Viel, so genau kann ich das aber nicht sagen
- d) Ja, kann ich mir denken.

8. Waren Sie schon mal besoffen?

- a) Ja, schon häufiger
- b) Ja... Oft
- c) Nein, wenn, dann nur leicht angetrunken
- d) Ein paar Mal vielleicht

9. Hatten Sie schon einmal einen Filmriss?

- a) Ja, ein paar Mal...
- b) Nein
- c) Schon häufiger
- d) Nein/ Einmal

10. Haben Sie im Suff schon mal jemanden ernsthaft beleidigt oder verprügelt?

- a) Ja... Schätze ich mal, ich kann mich nicht mehr dran erinnern, aber es wurde mir erzählt, hab immer noch Stress mit ihm/ihr
- b) Ja, passiert halt
- c) Nein, wenn dann nur leicht angepöbelt
- d) Nein, sicherlich nicht

11. Haben Sie im Suff schon mal mit jemandem rumgemacht?

- a) Nie
- b) Öfters
- c) Nein, außer Rumknutschen vielleicht
- d) Ja, paar Mal. Aber eher nur rumgeknutscht/Petting gehabt, war zwar zu, aber konnte schon noch einschätzen, ob ich das jetzt will oder nicht

12. Warum trinken Sie Alkohol?

- a) Aus Spaß/Geschmack
- b) Um besoffen/lockerer zu werden
- c) Na ja, an Sylvester weil das halt dazugehört, so ein Glas Sekt... Aber sonst gar nicht, deswegen kann ich nicht wirklich antworten
- d) Um lockerer zu werden, weil es mir schmeckt, weil alle das machen, weil ich besoffen werden will, um etwas zu vergessen... Immer anders

13. Trinken/Rauchen Sie auch alleine?

- a) Eher selten/nein
- b) Beides nein
- c) Beides ja
- d) Trinken nein, rauchen ja

14. Würden Sie auch Illegales konsumieren, wenn es Ihr wirklich scheiße geht?

- a) Nein, definitiv nein
- b) Ja
- c) Nein
- d) Vielleicht... ich schätze schon

Übung 21. Richtig oder falsch? Kreuzen Sie an.

+ / -

1	Heroin ist halbsynthetisch und wird durch Acetylierung aus Morphin hergestellt.	
2	Crack ist eine Droge, die aus Heroinsalz und Natriumhydrogencarbonat (Natron) hergestellt wird.	
3	Designerdrogen sind synthetisch hergestellte Rauschmittel, deren Molekülstruktur auf der Basis von Leitstrukturen entworfen wurde, mit der Absicht, ein Rauschmittel herzustellen.	

4	Amphetamin wurde 1987 erstmals von dem Chemiker Edeleano synthetisiert.	
5	Nikotin hat ein sehr hohes Abhängigkeitspotential, das mit dem von Kokain oder Amphetaminen vergleichbar ist.	
6	Der Gebrauch von LSD ist seit 1963 in Deutschland verboten.	
7	LSD Szenenamen: Adam, Cadillac, E, Essence.	
8	Haschisch ist das aus Pflanzenteilen der weiblichen Hanfpflanze gewonnene Harz	
9	Heroin ist ein Opiat.	
10	Cannabinoide ist die Inhaltsstoffe der Cannabispflanze.	

Übung 22. Wähle je drei Aussagen aus: stimme voll zu / weiß nicht? /stimmt überhaupt nicht.

1. Drogen helfen nicht weiter.
2. Drogen helfen, vor unangenehmen Dingen zu flüchten.
3. Drogen machen abhängig.
4. Drogen zerstören den Menschen.
5. Drogen helfen, sich gut zu fühlen.
6. Drogen sind teuer.
7. Drogen machen mutig.
8. Drogen sind sinnlos.
9. Drogen schaffen Freunde.
10. Drogen machen einsam.
11. Drogen beruhigen.
12. Leute, die von Drogen abhängig sind, sind selbst schuld.
13. Drogen geben ein wunderschönes Gefühl.
14. Mit Drogen kann man nicht mehr denken.
15. Man sollte einfach einmal Drogen ausprobieren.
16. Drogen machen frei.
17. Drogen machen unglücklich.
18. Drogen helfen gegen die Einsamkeit.
19. Es werden viel weniger Drogen genommen, als die meisten Leute glauben.
20. Drogen sind gefährlich.

Übung 23.

Party geht in Alkohol unter

Am Wochenende fand im Vereinsheim des X-Vereins aus Y-Stadt eine Party für sämtliche Mannschaften des Vereins statt. Alt und Jung feierten zusammen. Leider eskalierte die Party schon nach drei Stunden. Mehrere Jugendliche verwüsteten das

Grundstück des Nachbarn und benutzten seinen Rasen als Toilette. Die Eskalation gipfelte in einem Handgemenge mit der Polizei, bei dem ein Polizist leicht verletzt wurde. Die Polizei behielt fünf Führerscheine von Partygästen und Vereinsmitgliedern ein, die aufgrund der Eskalation im angetrunkenen Zustand mit ihren Mopeds und Autos flüchten wollten. Der Vereinsvorstand weist jegliche Verantwortung von sich: "Die Jugendlichen sind schon alkoholisiert zu uns gekommen".

Beschäftigt euch mit dem obigen Zeitungsartikel (siehe oben) und bearbeitet folgende Fragen:

Arbeitsauftrag 1:

Gruppe Jugendliche: Mit welchen Erwartungen seid ihr auf die Party gegangen, wie habt ihr euch dort gefühlt und wie seid ihr mit den Folgen klar gekommen?

Gruppe Öffentlichkeit: Welche Vorurteile hattet ihr vor der Party gegenüber den Veranstaltern und den Besuchern, wie wurden eure Vorurteile durch den Verlauf der Party bestärkt und wie geht ihr mit den „Nachwehen“ der Party um?

Gruppe Veranstalter: Welche Befürchtungen hattet ihr vor und während der Party? Wurden diese nach der Party bestärkt?

Arbeitsauftrag 2: Wie könnte die Situation aus eurer Perspektive das nächste Mal besser laufen?

Übung 24. Füllen Sie die vorliegende Tabelle.

DROGENSUCHT			
Ursachen	Ergebnisse	Hilfe	Prävention

Übung 25. Füllen Sie die Lücke aus.

1) Bitte nenne die fünf Merkmale von Drogensucht



2) Mache bitte für jedes Merkmal eine Liste: Wie geht es dem Süchtigen bei jedem Merkmal?



3) Welche Suchtmittel machen den Körper nicht abhängig?



4) Sind Sie deshalb harmlos? Bitte begründe Ihre Meinung!



5) Haben Sie schon einmal körperliche Entzugserscheinungen gehabt?



PROJEKT 1



Planen Sie und vorbereiten einer Präsentation “Keinen Platz den Drogen!”

Die folgende Checkliste soll Ihnen dabei helfen, strukturiert und effizient Ihre Präsentation vorzubereiten:

1. Klärung von Auftrag, Anlass und Kontext der Präsentation.

- Was ist Anlass und wie lautet das Thema der Präsentation?

- Wie lautet das Ziel der Präsentation? (Ober- und Unterziele, ggl. verdeckte Ziele)
- Zeitpunkt, Ort, Teilnehmerzahl?
- Was wissen Sie über die Teilnehmer (Vorwissen, Interessen, Probleme, Wünsche, Entscheidungsträger, Handlungsspielraum)?
- Worin besteht der Nutzen der Präsentation / des Produktes für die Teilnehmer?
- Welche Zeitbudgets stehen für Vorbereitung und Durchführung zur Verfügung?

2. Inforecherche, -Auswahl und -Verdichtung

- Wo kann von wem recherchiert werden?
- Wie lassen sich Inhalte teilnehmer- und zielorientiert auswählen und verdichten?

3. Grobplanung der Präsentation.

- Entwerfen Sie Ihr Konzept angelehnt an folgendes Phasen-Schema:

Phase	Inhalte	Tipps
1. Warming-up	Begrüßung, Vorstellung, informelle Kontaktaufnahme	Willkommens-Chart – der erste Eindruck!
2. Ziel- / Ablauftransparenz	Zielklärung, Ablauf, ggf. Spielregeln	Visualisieren – TN können ggf. über Art und Spielregeln mitentscheiden.
3. Einstieg ins Thema	Thema, Problemdefinition	Starker, markanter Einstieg, Neugierde wecken, evtl. visualisieren
4. Transporte der Inhalte	Informationen anbieten, was war – ist – wird sein? Handlungsalternativen, Nutzen und Vorteile aufzeigen	Beispiele aus TN-Umfeld, Sprache der TN sprechen, Aktivierung der TN
5. Ergebnissicherung	Zusammenfassung evtl. Maßnahmenplan	Visualisierte Kernaussagen, die drei / fünf zentralen Punkte
6. Inhaltlicher Ausstieg	Schlussappell, Ausblick, Handlungsaufforderung	An Einstieg anknüpfen, starker, markanter Ausstieg

7. Fragen, Diskussion	Fragen, Bedenken, Anregungen sammeln und klären	Zeitbudget beachten, Fragen / Antworten / Fazit visualisieren
8. Ausstieg und Abschied	Abschied und evtl. Dank	Dank möglichst konkret, Schlusssatz vorbereiten

Zehn Fragen, die Sie sich vor jeder (PowerPoint-)Präsentation stellen sollten:

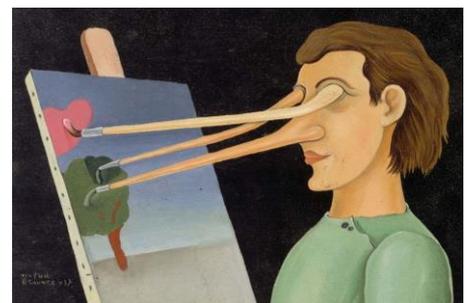
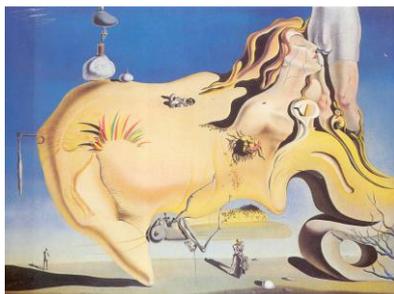
1. Was ist das **Ziel meiner Präsentation** und was ist der Nutzen für meine Teilnehmer?
2. Weiß ich genug über die **Teilnehmer** (Vorwissen, Konflikte, Hierarchien)?
3. Was muss ich tun, damit die Teilnehmer mich als Person **akzeptieren** (Vorbehalte, Fettnäpfchen, ...)?
4. Welche inhaltlichen **Wissenslücken** muss ich bei mir und bei den Teilnehmern vor der Präsentation noch schließen?
5. Kann ich mit der **Hardware** umgehen (oder wenigstens mein kerngesunder Assistent)?
6. Kann ich mit der **Software** umgehen und zur Not auch improvisieren?
7. Ist die **Beleuchtung** / Verdunklung funktionsfähig? Wie wird sie gesteuert?
8. Kann ich die **Sitzordnung** so gestalten, dass alle Teilnehmer einen freien Blick auf mich und auf die Projektionsfläche haben?
9. Habe ich mir Gedanken über potentielle Störfaktoren gemacht (von A wie Adrenalinüberschuss über B wie Baulärm und S wie Stromausfall bis Z wie Zwangsteilnahme)?
10. Und natürlich: **Wie ist der Plan B** (Lampenfieber, nicht funktionierende Technik, deutlicher Widerstand vom Publikum)?

PROJEKT 2

Erschließen Sie das Thema "Psychedelische Kunst".
Vorbereiten Sie einer Präsentation, Videomaterial, Filmausschnitten usw.

Orientierungsplan:

1. Begriffserklärung
 - Stilmerkmale
 - Ursprünge
2. Psychedelische Kunst und Designs in XX und XXI Jhs.



3. „LSD-Kunst“ und „Blotter Art“
4. Psychedelische Kunst im digitalen Zeitalter
5. Weltbekannte Prominente Drogenabhängiger und ihre Werke.



PROJEKT 3

Schreiben Sie ein Kurzreferat. Wählen Sie eines der folgenden Themen:

- Partydrogen — Tanz mit dem Tod
- Sport und Anabolika
- Der internationale Drogenhandel als sicherheitspolitisches Risiko

Die folgende Tipps sollen Ihnen dabei helfen:

✓ Der wichtigste Schritt zuerst: **Thema!** Überlegen Sie ein Thema, das sich interessiert. Dann geht es weiter:

✓ **Informationen sammeln**

Sammeln Sie Informationen zu Ihrem Thema. Am besten lesen Sie sich viele Texte durch, sowohl im Internet als auch in Büchern. **Machen Sie Notizen** zu allem, was Sie finden. Lesen Sie Ihre Notizen durch und **markieren alle wichtigen Informationen**, die Sie auch im Referat verwenden möchten. Benutzen **verschiedene Farben**, um **Zusammenhänge** deutlich zu machen.

- **Referat verfassen**

Notiere dir auf einem neuen Zettel dein ganzes Referat in **Stichpunkten**. Achten Sie auf die richtige Reihenfolge! Wie bei anderen Texten sollte auch ein Referat immer in drei Teile gegliedert sein: **Einleitung, Hauptteil und Schlussteil**. Wie Sie genau die einzelnen Teile verfassen, schauen wir uns jetzt an:

Einleitung Ihres Referats

In der Einleitung stellen Sie das Thema vor. Sie können hier einen aktuellen Bezug zu Ihr, Ihrem Leben oder Ihrem Fach beziehungsweise Thema in der Hochschule herstellen oder erklären, warum das Thema Ihnen interessiert. Die Einleitung dient nämlich auch dazu, das Interesse der Zuhörer zu wecken.

BEISPIEL:

In meinem Referat heute erkläre ich euch...

Das Thema meines Referats heute...

Mein Vortrag heute handelt von...

Heute möchte ich euch etwas über...

...dieses Thema ist wegen... sehr aktuell.

Außerdem stellen Sie hier die Gliederung vor.

BEISPIEL:

Als erstes werde ich... dann werde ich darauf eingehen... zum Schluss werde ich...

In meiner Präsentation werde ich zunächst...

Im Referat werde ich zunächst den Aspekt...

Hauptteil Ihres Referats

Im Hauptteil kommt jetzt die eigentliche Präsentation Ihres Inhalts.

BEISPIEL:

Wie bereits erwähnt, ist das Thema meines Referats...

Jetzt möchte ich näher auf die einzelnen Aspekte eingehen...

Anfangen möchte ich...

Hier nennen Sie also alle wichtigen Informationen zu Ihrem Thema. Achten Sie darauf, die einzelnen Informationen in einer sinnvollen Reihenfolge zu präsentieren. Am besten beginnt man mit dem Allgemeinen und geht dann zum Speziellen. Hier können Sie Ihre farbigen Markierungen nutzen, um Zusammenhänge direkt zu erkennen und dann gemeinsam zu notieren. Die einzelnen Punkte miteinander zu verknüpfen macht Ihr Referat noch interessanter und erleichtert außerdem Ihren Klassenkameraden das Zuhören.

BEISPIEL:

Als erstes... als zweites...

Zunächst... Außerdem...

Ein weiterer wichtiger Punkt...

Ein weiterer Punkt ist...

Besonders wichtig ist hierzu...

An dieser Stelle ist es wichtig zu wissen...

Schlussteil Ihres Referats

Im Schlussteil fassen Sie immer die wichtigsten Punkte noch einmal zusammen. Manchmal basiert Ihr Referat auf einer Fragestellung. Dann ist der Schlussteil der richtige Zeitpunkt, diese Frage zu beantworten.

BEISPIEL:

Abschließend möchte ich sage, dass...

Zum Schluss kann man sagen, dass...

Wie die Analyse gezeigt hat...

Deutlich zu erkennen ist also...

Zusammenfassend kann man sagen, dass...

Außerdem können Sie hier ein kurzes Statement abgeben.

BEISPIEL:

Ich persönlich denke...

Meiner Meinung nach...

Ganz zum Schluss sollen Sie immer nachhören, ob jemand Fragen hat.

BEISPIEL:

Habt ihr noch weitere Fragen?

Gerne beantworte ich eure Fragen.

Sind noch Fragen unbeantwortet geblieben?

Als letzten Punkt bedanken Sie sich bei Ihren Zuhörern und verabschieden sich.

BEISPIEL:

Vielen Dank für euer Zuhören!

Damit beende ich mein Referat. Vielen Dank!

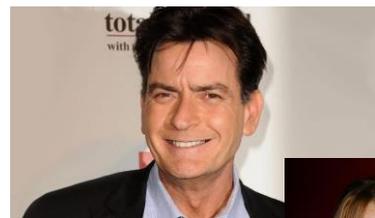
Danke, dass ihr zugehört habt.

PROJEKT 4

Erschließen Sie das Thema «Süchtige Stars»

Vorbereiten Sie einer Präsentation, Videomaterial, Filmausschnitten usw.

- Wie finden Sie es, wenn Stars Drogen nehmen?
- Was meinen Sie, warum sie Drogen nehmen?
Würden Sie einen Star gut finden, auch wenn er Drogen nimmt? Warum?
- Wie ist es mit Sportlern? Dürfen die in Ihren Augen Drogen zu sich nehmen? Wenn ja, welche?
- Welche Drogen gehen für Sportler gar nicht?



PROJEKT 5

Drogen stehen für wilde Exzesse und grandiose Abstürze. Idealer Filmstoff also, weshalb sich Drogen-Filme in vielen Kreisen hoher Beliebtheit erfreuen und oftmals Kultstatus genießen.

Phantasievolle Traumwelten oder berauschte Trottel, die sich zum Affen machen: Filme zum Thema Drogen gibt es reichlich und in den verschiedensten Formen. Oft handelt es sich dabei um Kultfilme oder Romanadaptionen von Autoren, die selbst die eine oder andere Erfahrung mit Rauschmitteln gemacht haben.

Im Gegensatz zum Kiffer-Film sind sogenannte Drogen-Filme nicht zwangsläufig Komödien, sondern reichen vom depressiven Melodram bis zum schrägen Road-Movie oder Biopic. Jeder von uns hat eine Reihe von Filmen unter die Lupe genommen, deren Hauptthema entweder der Handel mit Drogen oder die Abhängigkeit von Drogen ist. So, legen Sie die Liste „**Top 5 besten Drogenfilme aller Zeiten**“ an und erzähl Sie von ihnen:

- Wer ist der Filmregisseur?
- Wann wurde der Film gedreht?
- Wer ist der Protagonist (Hauptcharakter)?
- Wie gefällt Ihnen das Schauspielern?
- Was ist die Moral dieser Geschichte?
- Zeigen Sie den Trailer und die interessantesten Filmszenen.



LITERATURLISTE

1. Албул С.В. Ознаки і симптоми вживання наркотичних засобів та психотропних речовин : пам'ятка для працівників Національної поліції / уклад. С.В. Албул. – Одеса : ОДУВС, 2018. – 12 с.
2. Албул С.В. Оперативно-розшукова характеристика злочинів, пов'язаних з незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та її значення у протидії злочинності // Актуальні проблеми держави і права: Зб. наук. праць. – Вип. 55. – Одеса: Юрид. л-ра, 2010. – С. 628-633.
3. Ukrainisch-Deutsch Sprachführer für Polizisten / С.В. Албул, А.Г. Бочевар. – Одеса: ОДУВС, 2017. – 103 с. + CD.
4. Egg, Rudolf/Rautenberg, Michael (1998): Drogenmissbrauch und Kriminalität - Ergebnisse einer vergleichenden Literaturanalyse. In: Sucht, Jg. 44, H. 6, S. 399-406.
5. Gerlach, Ralf (2004): Methadon im geschichtlichen Kontext: Von der Entdeckung der Substanz zur Erhaltungsbehandlung. Münster. INDRO-Onlinepublikation, unter: www.indro-online.de/methage-schichte.pdf.
6. Killias, Martin (1999): Zusammenfassung der Untersuchung über die Auswirkungen der Heroin-Verschreibung auf die Delinquenz der behandelten Drogenabhängigen. In: Höfling, S. (Hrsg.): Kampf gegen Sucht und Drogen. München, S. 157-163.
7. Kuntz, Lothar (1993): Zur Bedeutung der Beschaffungskriminalität im Rahmen der Drogendelinquenz. In: Kriminologisches Journal, Jg. 25, H. 4, S. 286-391.
8. Legge, Ingeborg/Bathsteen, Michael (2000): Einfluss des Methadonprogramms auf die Delinquenzentwicklung polizeibekannter Drogenkonsument/innen. Hamburg.
9. Jürgen (Hrsg.): Kriminalität und Gewalt im Jugend-alter. Hell- und Dunkelfeldbefunde im Vergleich. Weinheim, S. 241-263.
10. Naber, Dieter/Haasen, Christian (2008): Das bundesdeutsche Modellprojekt zur heroingestützten Behandlung Opiatabhängiger - eine multizentrische, randomisierte, kontrollierte Therapiestudie Abschlussbericht zum Modellprojekt. Herunterladbar unter: http://www.bmg.bund.de/nn_1168248/SharedDocs/Downloads/DE/Drogen-Sucht/Heroin-Designerdrogen/Abschlussbericht,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/Abschlussbericht.pdf (06.01.2009)
11. Scheerer, Sebastian/Vogt, Irmgard (1989): Drogen und Drogenkriminalität. Ein Handbuch. Frankfurt a. M.
12. Frick, Ulrich/Ammann, Jeannine//Rehm, Jürgen/Uchtenhagen, Ambros

(2007): Diacetylmorphin (DAM) in Tablettenform im Rahmen der Heroin gestützten Behandlung. Herunterladbar unter:

<http://www.infoset.ch/de/MainFrame.shtm?item=BeSubst3> (06.01.2009).

13. Angela Raab. (2016) Weißbuch Cannabis: Indikationen, Wirkungen, Risiken, Nebenwirkungen. MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft; Auflage: 1, 146 S.

14. Sebastian Hochhaus. (2013) Opiate. Illegale Drogen mit großem Suchtpotential: Begriffserklärung, Wirkungsweisen und Gefahren Taschenbuch. Grin Publishing; Auflage: 1. Auflage, 16 S.

15. Dilling, H.; Mombour, W.; Schmidt, M.H. (Hrsg.) (2000): Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). Bern (u. a.):Huber

16. Lüscher, C. & Bellone, C. (2008). Cocaine-Evoked Synaptic Plasticity: a Key to Addiction? Nature Neuroscience, 11, 737-738.

17. P. Loviscach (2000): Genese. In: F. Stimmer (Hg.): Suchtlexikon, Oldenbourg, München.

18. <https://www.polizei.propk.de>

19. <https://www.elternberatung-sucht.de>

20. <https://de.wikihow.com/Erkenne-ob-jemand-unter-Drogen-steht>

21. www.suchtmittel.de

22. <http://www.ls-suchtgefahren-lsa.de/synthetische-drogen.php>

23. <http://www.kmdd.de/jugendliche-was-sagt-das-gesetz.htm>

24. <http://www.sag-nein-zu-drogen.de/>

25. https://www.onmeda.de/drogen/abhaengigkeit_sucht-verlauf-1864-7.html

26. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/gesundheitsgefahren/sucht-und-drogen>

27. <https://brf.be/national/861155/>

28. <https://www.stern.de/tv/partydrogen--wirkung-gefahren-ausstieg-6549928.html>

29. <http://www.testedich.de/quiz22/quiz/1168791940/Alkohol-Kippen-Drogen>

30. <https://rhetorik-online.de/rhetorik-tipps-checkliste-planung-und-vorbereitung-einer-prasentation/>

Навчальне видання

Albul S. V.
Botschewar A. G.

DROGEN UND DROGENKRIMINALITÄT

Підписано до друку 26.03.2018. Формат 60x90/16. Папір офсетний.
Гарнітура «Times New Roman». Друк цифровий. Ум. друк. арк. 10,7.
Наклад 100 прим.
Видавництво ОДУВС
м. Одеса, вул. Успенська, 1.
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 3507 від 25.06.2009 р.
тел. 048-7024884; 094-9547884 email – *ndrvv1@gmail.com*