

Phar-Mon plus

**Der Konsum etablierter sowie neuer psychoaktiver Substanzen
in unterschiedlichen Risikopopulationen**

Ergebnisse des Projekts Phar-Mon plus aus dem Jahr 2019

Esther Neumeier, Regina Kühnl, Simona Maspero, Antonio Ehrlenspiel,
Hanna Dauber, & Kirsten Lochbühler

IFT Institut für Therapieforschung

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

DANKSAGUNG

Unser herzlicher Dank gilt denjenigen, die uns bei der Erstellung des Berichts unterstützt haben: unserem Partner Karsten Tögel-Lins von Basis e. V., unserer Kollegin Darya Aydin und unseren Praktikantinnen Elisabeth Raabe, Laura Geiger, Helena Faust und Elena Schauer.

Darüber hinaus möchten wir all unseren engagierten Kooperationspartnerinnen und -partnern danken, ohne die es keine Daten gäbe, die wir berichten können: den Peer-Präventionsprojekten, die tage- und nächtelang auf Partys und Festivals für uns erheben. Allen Einrichtungen und Interviewten aus der Data Collection Week, die uns mit Informationen zur besonderen Lage in ihrer Stadt versorgt haben. Und dem HaLT-Projekt der BAS, dem GIZ-Nord und der JVA Wittlich, die uns seit Jahren die Daten aus ihren Projekten zur Verfügung stellen.

Ein besonderer Dank geht an alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die Fragebögen ausgefüllt haben und uns somit einen wertvollen Einblick in ihr Konsumverhalten erlauben.

Inhalt

1	Zusammenfassung	6
2	Einleitung	11
3	Data Collection Weeks	15
3.1	Hintergrund.....	15
3.2	Qualitative Interviews mit Akteuren aus konsumierendennahen Einrichtungen.....	16
3.2.1	Methode	16
3.2.2	Ergebnisse	18
3.3	Befragung von Konsumierenden	25
3.3.1	Methode	25
3.3.2	Ergebnisse	29
4	Fortlaufende Datenerhebung durch Partyprojekte.....	43
4.1	Methode	43
4.1.1	Durchführung	43
4.1.2	Erhebungsinstrument	43
4.1.3	Stichprobe	44
4.2	Ergebnisse.....	45
4.2.1	Konsumprävalenzen 2019	45
4.2.2	12-Monats-Konsumprävalenzen im Zeitverlauf 2017 bis 2019	47
4.2.3	Konsumfrequenzen 2019	49
4.2.4	Kombinierter Substanzkonsum 2019	50
4.2.5	Nebenwirkungen 2019	53
4.2.6	Konsumorte 2019	56
4.2.7	Szeneindrücke 2019: Substanzen, die häufig konsumiert werden	57
4.2.8	NPS-Konsum 2019	59
5	Datenlieferung durch externe Partner	68
5.1	Projekt „Hart am Limit– HaLT“	68
5.1.1	Hintergrund	68
5.1.2	Methode	68
5.1.3	Ergebnisse	69
5.2	Giftinformationszentrum-Nord	78
5.2.1	Hintergrund	78
5.2.2	Methode	78
5.2.3	Ergebnisse	78

5.3	Justizvollzugsanstalt Wittlich.....	82
5.3.1	Hintergrund	82
5.3.2	Methode	82
5.3.3	Ergebnisse	83
6	Early Warning System	86
6.1	Hintergrund.....	86
6.2	Methode	86
6.3	Ergebnisse.....	87
6.3.1	Neu gemeldete Substanzen	87
6.3.2	Warnmeldungen	91
7	Pilotstudie: Abwasseranalyse auf einem Musikfestival	92
7.1	Hintergrund.....	92
7.2	Methode	92
8	Projekt „Legal High“	94
8.1	Website	94
8.2	Forenarbeit	95
8.2.1	Methode	95
8.2.2	Ergebnisse	96
8.3	Netzwerkarbeit.....	96
8.4	Europäische Forschungsprojekte.....	97
8.5	Sonstiges	97
9	Diskussion	98
9.1	Data Collection Weeks	98
9.2	Partyprojekte	101
9.3	Projekt „Hart am Limit (HaLT)“	104
9.4	Giftinformationszentrum-Nord	106
9.5	Justizvollzugsanstalt Wittlich.....	107
9.6	Early Warning System.....	108
9.7	Pilotstudie: Abwasserstudie auf einem Musikfestival	108
9.8	Projekt „Legal High“	108
	Literatur	110
	Abbildungsverzeichnis.....	115
	Tabellenverzeichnis.....	117
	Anhang	119
	Tabellenanhang	119

Erhebungsinstrumente.....	139
----------------------------------	------------

1 ZUSAMMENFASSUNG

Das Projekt Phar-Mon plus führt ein zielgruppenspezifisches kontinuierliches Monitoring durch, in dem in Zusammenarbeit mit verschiedenen Kooperationspartnern Daten zum Konsum neuer sowie etablierter psychoaktiver Substanzen in Risikopopulationen gesammelt werden. Dabei werden unterschiedliche Perspektiven und Datenquellen miteinbezogen, um ein möglichst vollständiges Bild zu ermitteln. Peer-Präventionsprojekte erheben für das Projekt Daten von Konsumierenden direkt auf Partys und Musikfestivals. In vier „Data Collection Weeks“ werden zudem Daten bei möglichst allen wichtigen Akteuren aus dem Bereich Substanzkonsum und Suchthilfe in vier Städten erhoben.

Diese von Phar-Mon plus eigens durchgeführten bzw. koordinierten Datenerhebungen werden ergänzt durch Daten, die von verschiedenen externen Partnern zur Verfügung gestellt werden: aus dem Projekt „Hart am Limit – Halt“ der Bayerischen Akademie für Sucht- und Gesundheitsfragen (BAS), dem Giftinformationszentrum-Nord (GIZ-Nord) sowie der Justizvollzugsanstalt (JVA) Wittlich. Darüber hinaus werden Informationen aus der erfolgten Forenarbeit des Projekts „Legal High Inhaltsstoffe“ und des Early Warning Systems (EWS) der EMCDDA berücksichtigt.

Data Collection Weeks

Erstmalig wurde im Rahmen des Projekts Phar-Mon plus eine „Data Collection Week“ durchgeführt, mit dem Ziel, innerhalb weniger Tage ein möglichst umfassendes Bild der Situation in Hinblick auf die Verbreitung etablierter und neuer psychoaktiver Substanzen sowie neu aufkommende Konsumtrends und Gebrauchsmuster zu erheben. Hierzu wurden Konsumierende in der Suchthilfe mittels Fragebögen zu ihrem Konsumverhalten befragt und qualitative Interviews mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus der Suchthilfe und anderen Bereichen, die mit Konsumierenden in Kontakt kommen, geführt. Drei weitere Data Collection Weeks in anderen Städten sind geplant, um Ende 2020 einen Vergleich regionaler Konsummuster anzustellen. Die vorliegenden, aus einer Stadt stammenden Ergebnisse, sind nicht repräsentativ für Deutschland, geben aber einen ersten Einblick in regionale Konsummuster und Entwicklungen.

Die Ergebnisse aus der ersten Data Collection Week deuten darauf hin, dass die befragten Konsumierenden in den niedrigschwelligen Suchthilfeeinrichtungen (und den Substitutionseinrichtungen) hauptsächlich aus der „klassischen“ Opioidklientel stammen, die jedoch schon lange nicht mehr nur Opiode konsumieren. Die erhobenen Prävalenzen zeigen einen weit verbreiteten Konsum verschiedener Stoffe, mit 12-Monats-Prävalenzen zwischen 40 % und 50 % für Medikamente zu Rauschzwecken, Heroin und Kokain. Besonders hoch sind die täglichen bzw. wöchentlichen Konsumfrequenzen für die Gruppe der Opiode (Heroin und andere Stoffe) sowie Medikamente zu Rauschzwecken. Das durchschnittliche Alter ist vergleichsweise hoch. In Beratungsstellen und Kliniken zeigt sich ein etwas anderes Bild mit einer wesentlich jüngeren Klientel, die deutlich seltener Opiode konsumiert. Die vorliegenden Fallzahlen sind aktuell noch zu niedrig, um gesicherte Aussagen zu treffen; nach den drei geplanten Data Collection Weeks ist ein Vergleich zwischen Einrichtungsarten geplant. Die hohen Konsumprävalenzen für verschiedenste Stoffe decken sich mit den Aussagen der Interviewten, die über alle Einrichtungen hinweg

polyvalenten Konsum und eine immer größere Variabilität konsumierter psychoaktiver Substanzen berichten.

Weitere Erkenntnisse aus den Interviews deuten auf eine tendenzielle Verschiebung weg vom Konsum neuer psychoaktiven Substanzen und zurück zu etablierten psychotropen Substanzen wie Heroin oder Kokain hin. Als relevante Marktentwicklung in der Stadt wird ein erhöhter Wirkstoffgehalt etablierter Substanzen bei gleichzeitig niedrigen Preisen berichtet. Bezüglich des NPS-Konsums wird von einem stabil hohen Konsumniveau synthetischer Cannabinoide berichtet, wohingegen der Gebrauch von Research Chemicals und Badesalzen nach einem vorherigen sehr schnellen Anstieg als etwas zurückgehend beschrieben wird. Als neuer Trend wird der Konsum von synthetischen Cannabinoiden in Form von E-Liquids identifiziert. Zudem wird von teils sehr hohen Wirkstoffgehalten in Ecstasy-Pillen sowie falsch deklarierten Wirkstoffen in als Xanax verkauften Tabletten berichtet.

Erhebung auf Partys durch Peer-Präventionsprojekte

Insgesamt erhoben im Jahr 2019 sechs Peer-Präventionsprojekte 1.134 gültige Fragebögen direkt auf Festivals, Partys und in Clubs, die im Allgemeinen der Elektroszene zuzuordnen sind. Etwa die Hälfte der befragten Partybesucherinnen und -besucher war männlich, etwa zwei Drittel der Befragten war zwischen 18 und 25 Jahre alt. Die Ergebnisse der Partyprojekte Mindzone München, Mindzone Regensburg, Odyssee Kiel, Mindzone Würzburg, Take in Stuttgart und Mudra in Nürnberg zeigen einen weit verbreiteten Konsum legaler wie illegaler und etablierter wie neuer psychoaktiver Substanzen.

Besonders hohe 12-Monats-Prävalenzen zeigten sich neben Alkohol vor allem für Cannabis mit 78,2 % sowie die Stimulanzien MDMA / Ecstasy (57,4 %) und Amphetamine / Speed (48,4 %). NPS wurden von 14,8 % konsumiert und liegen damit deutlich unter den Prävalenzen des Konsums „klassischer“ Partydrogen. Von den NPS-Konsumierenden gab die Hälfte an, Research Chemicals konsumiert zu haben. Für sämtliche Stoffe außer Alkohol weist die Stichprobe um ein Vielfaches höhere Prävalenzen auf als vergleichbare Altersgruppen in der Allgemeinbevölkerung (Atzendorf, Rauschert, Seitz, Lochbühler, & Kraus, 2019; Orth, 2016). Insgesamt zeigen sich unter Männern bei allen illegalen Substanzen höhere Konsumprävalenzen als unter Frauen.

Die 12-Monats-Konsumprävalenzen über die Zeit (2017 bis 2019) zeigen über die Jahre hinweg Schwankungen, allerdings insgesamt recht stabile Konsumpräferenzen mit Cannabis als der am häufigsten konsumierten illegalen Substanz, gefolgt von den Stimulanzien MDMA / Ecstasy, Speed / Amphetamin und Kokain. Der Konsum von Ketamin ist im Jahr 2019 erstmalig häufiger angegeben worden als Naturdrogen und LSD. Sowohl die Reihenfolge der am häufigsten konsumierten Substanzen als auch die steigende Bedeutung von Ketamin spiegelt sich in den von Konsumierenden angegebenen Wahrnehmungen aus der Szene wider. Insgesamt zeigt sich eine hohe Übereinstimmung zwischen 12-Monats-Prävalenzen und Einschätzungen aus der Szene.

Die Konsumfrequenzen liegen für die meisten Substanzen, insbesondere für Stimulanzien, größtenteils bei seltener als einmal im Monat bis zu ein- bis zweimal wöchentlich. Dies passt in der Frequenz zur Einnahme im Partysetting, in dem die Daten erhoben wurden, und das auch als hauptsächlicher Einnahmeort für die Stimulanzien angegeben wurde. Nebenwirkungen des MDMA-

und Amphetaminkonsums, teils auch schwerwiegende, geben etwa ein Fünftel der Konsumierenden an.

Höhere Konsumfrequenzen zeigen sich vor allem für Cannabis. Über ein Viertel der Befragten mit Cannabiskonsum im letzten Jahr gab an, es zwischen dreimal wöchentlich und (fast) täglich zu konsumieren. Für andere Substanzen geben sehr kleine Anteile der Befragten einen mindestens dreimal wöchentlichen Konsum an; dies betrifft in absteigender Reihenfolge Speed / Amphetamin, Kokain, „andere Opiode“ (dies exkludiert Heroin) sowie Medikamente zu Rauschzwecken (je zwischen 2,2 % und 0,9 %). Insgesamt kann also am ehesten von einer hauptsächlich in der Freizeit konsumierenden Population ausgegangen werden. Für eine kleine Untergruppe weisen die erhöhten Konsumfrequenzen auf ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung einer substanzbezogenen Störung hin. Dies, sowie die Rate an teils schweren Nebenwirkungen – selbst bei weniger häufigem Konsum – betont die Wichtigkeit der Peer-Präventionsprojekte für Aufklärung und Betreuung dieser Gruppe. Ein solcher niedrigschwelliger Ansatz kann insbesondere für diese sehr jungen Konsumierenden, die möglicherweise weniger gut von „klassischen“ niedrigschwelligen Angeboten wie Kontaktläden angesprochen werden, von großem Vorteil sein.

Datenlieferungen durch externe Partner

Hart am LimiT - HaLT

Das Präventionsprojekt „Hart am LimiT – HaLT“ der BAS sammelt kontinuierlich Daten zur Verbreitung etablierter sowie neuer psychoaktiver Substanzen unter in Bayern wegen akuter Intoxikation im Krankenhaus behandelten Kindern und Jugendlichen. Aus den Jahren 2017, 2018 und 2019 (Stand 30.01.2020) wurden Daten von n = 1.998 Patientinnen und Patienten erfasst. Bei n = 1.838 Kindern und Jugendlichen liegen Angaben zur Ursache der akuten Intoxikation vor, davon wurde bei der Mehrheit die Intoxikation ausschließlich auf Alkohol zurückgeführt (87 %), bei 5 % ausschließlich auf andere Drogen und bei knapp 8 % auf eine Mischintoxikation. Bei etwa 10 % von 1.543 Patientinnen und Patienten wurde durch das Krankenhauspersonal bei Einlieferung – zumeist neben Alkohol – eine weitere Substanz festgestellt; am häufigsten Cannabis (4,6 %), gefolgt von einer unklaren Substanz (3,0 %), die nicht näher spezifiziert werden konnte, sowie Räucher- / Kräutermischungen (1,2 %). Über alle drei Jahre hinweg wurde bei durchschnittlich etwa der Hälfte von 1.955 Kinder und Jugendlichen durch HaLT-Fachkräfte angegeben, dass sie in den letzten zwölf Monaten – unabhängig von der aktuellen Intoxikation – zuvor schon einmal eine etablierte oder neue Substanz (inkl. Alkohol, exkl. Nikotin) konsumiert haben. In 31 % der Fälle handelte es sich dabei um Alkohol, gefolgt von Cannabis (12 %). Bei 2 % blieb unklar, welche Substanz konsumiert wurde. Andere Substanzen, wie „Kräuter“, Amphetamin- oder Kokainderivate, spielten nur eine untergeordnete Rolle (< 2 %). Da diese Werte – im Besonderen der von Alkohol – äußerst niedrig erscheinen, ist davon auszugehen, dass bei den Angaben zur 12-Monats-Prävalenz ein Methodenartefakt vorliegt.

Giftinformationszentrum-Nord

Das GIZ-Nord beantwortet Anfragen zu Vergiftungen aus Bremen, Hamburg, Niedersachsen und Schleswig-Holstein. Es dokumentiert routinemäßig bei Anfragen zu Vergiftungen aufgrund von

psychoaktiven Substanzen die eingenommenen Substanzen bzw. Substanzklassen. Damit liegt eine Vielzahl an Informationen zu Konsumerfahrungen vor, die, auch wenn sie nicht zu einer Aufnahme im Krankenhaus geführt haben, Aufschluss bezüglich des Risikopotenzials etablierter sowie neuer psychoaktiver Substanzen geben. Im Jahr 2018 wurden in diesem Zusammenhang insgesamt 823 Vergiftungsfälle festgestellt, im Jahr 2019 808. In beiden Jahren wurde Kokain / Krack am häufigsten als Vergiftungsursache genannt (22,2 % bzw. 25,4 % der Fälle), gefolgt von MDA (3,4-Methylenedioxyamphetamin) (13,5 % bzw. 11,9 % der Fälle), Amphetaminderivaten (12,3 % bzw. 12,0 % der Fälle), Cannabis (9,7 % bzw. 9,0 % der Fälle) und Crystal / Methamphetamin (9,5 % bzw. 8,7 % der Fälle).

JVA Wittlich

Aufgrund ihrer spezifischen Eigenschaften scheinen NPS, d. h. insbesondere synthetische Cannabinoide, in Justizvollzugseinrichtungen relativ weit verbreitet zu sein. Vor diesem Hintergrund werden in der JVA Wittlich in Rheinland-Pfalz seit 2016 im Rahmen verschiedener Projekte Untersuchungen zur Erkennung von Drogenkonsum speziell im Bereich NPS durchgeführt. Aus dem Jahr 2019 liegen Ergebnisse von insgesamt $n = 92$ Inhaftierten mit nachgewiesenem NPS-Konsum vor. Am häufigsten nachgewiesen wurden 4F-MDMB-BINACA ($n = 70$) sowie 5F-MDMB-PICA ($n = 30$). Andere synthetische Cannabinoide wurden nur vereinzelt festgestellt ($n \leq 3$). In Zusammenhang mit dem Konsum (oder einer Kombination) dieser Substanzen wurde zudem eine Vielzahl verschiedener psychiatrisch-neurologischer / physiologischer Nebenwirkungen dokumentiert.

Early Warning System

Das Early Warning System (EWS) ist Bestandteil der Deutschen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht und dient dem Informationsaustausch, der Risikobeurteilung und der Entscheidungsfindung zu neuen psychoaktiven Substanzen. Zu den Hauptaufgaben zählen – in enger Zusammenarbeit mit den Strafverfolgungsbehörden – die Erfassung von neu auftretenden psychoaktiven Substanzen und damit in Zusammenhang stehenden Informationen, insbesondere zu den substanzspezifischen Risiken, sowie die wechselseitige Weiterleitung dieser innerhalb des nationalen und internationalen Netzwerks. Im Jahr 2019 wurden in Deutschland auf Bundesebene 25 NPS erstmals erfasst. Von der Europäischen Drogenbeobachtungsstelle (EMCDDA) aus erfolgten insgesamt 53 Meldungen zu erstmals in Europa erfassten NPS, davon stammten acht aus Deutschland. Zudem wurden von der EMCDDA acht Warnmeldungen herausgegeben, die beispielsweise zu schweren Lungenschädigungen bei Personen in den Vereinigten Staaten informierten.

Legal High Inhaltsstoffe

BAS!S e. V. in Frankfurt am Main ist über das Projekt „Legal High“ langjähriger Kooperationspartner von Phar-Mon, auf dessen Webseite <https://legal-high-inhaltsstoffe.de> auch Informationen zu Phar-Mon zur Verfügung stehen. Die Webseite bietet darüber hinaus u. a. ein Beratungstool, über welches im Jahr 2019 63 Anfragen gestellt und bearbeitet wurden. Gegenstand dieser Anfragen waren vor

allem Fragen zu Risiken des NPS-Konsums, zu Inhaltsstoffen, zum Legalitätsstatus der Substanzen sowie zur Strafverfolgung. Darüber hinaus wurden auch Angehörige bei Erziehungsfragen beraten. Überdies ist „Legal High“ mit eigenen Accounts in den drei größten deutschsprachigen Foren vertreten und nimmt in diesen aktiv teil, d. h. sowohl an öffentlichen Diskussionen zu NPS-relevanten Themen als auch an privaten Beratungsgesprächen mit einzelnen Forenmitgliedern. Darüber hinaus ist das Projekt Teil des nationalen sowie internationalen Netzwerks im Bereich Nachtleben / Gesundheitsprävention.

2 EINLEITUNG

Der Konsum illegaler psychoaktiver Substanzen in Deutschland lässt sich anhand epidemiologischer Daten zum Drogenkonsum und zu den Konsumierenden in der Allgemeinbevölkerung beschreiben. Hierzu liegen wiederholte nationale, repräsentative Befragungen vor, insbesondere die Drogenaffinitätsstudie (DAS; Orth, 2016), eine Untersuchung des Substanzkonsums bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen (Altersgruppe 12 bis 25 Jahre), sowie der Epidemiologische Suchtsurvey (ESA), der die erwachsene Allgemeinbevölkerung im Alter von 18 bis 64 Jahren untersucht (Atzendorf et al., 2019; Orth, 2016). Nach den Ergebnissen dieser Surveys haben in Deutschland im Jahr 2018 etwa 15,2 Mio. Erwachsene im Alter von 18 bis 64 Jahren (Atzendorf et al., 2019) sowie im Jahr 2015 ungefähr 479.000 Jugendliche im Alter von 12 bis 17 Jahren (Orth, 2016) mindestens einmal in ihrem Leben eine illegale Droge konsumiert. Dies entspricht einer Lebenszeitprävalenz von 29,5 % bzw. 10,2 %. Die 12-Monats-Prävalenz als Indikator für verhältnismäßig kürzlich erfolgten Konsum liegt bei 8,2 % (4,2 Mio. Erwachsene) bzw. 7,5 % (352.000 Jugendliche). In den letzten 30 Tagen konsumierten 3,3 % bzw. 1,7 Mio. Erwachsene und 2,5 % der Jugendlichen (entspricht 117.000 Personen) illegale Drogen.

Die mit Abstand am häufigsten konsumierte illegale Substanz in allen Altersgruppen ist Cannabis mit einer 12-Monats-Prävalenz von 7,1 % unter 18- bis 64-Jährigen und 7,3 % unter 12- bis 17-Jährigen. Irgendeine andere illegale Substanz konsumierten im gleichen Zeitraum 2,3 % der Erwachsenen und 1,2 % der Jugendlichen. In der Gruppe der Erwachsenen sind die nach Cannabis am häufigsten konsumierten Substanzen Amphetamine (1,2 %), Ecstasy und Kokain / Crack (jeweils 1,1 %) sowie neue psychoaktive Substanzen (0,9 %). Bei den Jugendlichen erreichen Ecstasy (0,5 %) sowie Amphetamine und Kokain / Crack (jeweils 0,3 %) die verhältnismäßig höchsten Werte. Männer bzw. Jungen weisen insgesamt höhere Prävalenzen auf als Frauen bzw. Mädchen (Atzendorf et al., 2019; Orth, 2016).

Der Konsum illegaler Substanzen geht mit einer Vielzahl an schädlichen körperlichen wie psychischen Folgeerscheinungen einher. Die drastischste Folge des Konsums sind Drogentodesfälle. Im Jahr 2018 wurden $n = 1.276$ Todesfälle aufgrund des Konsums illegaler Substanzen von der Polizei gemeldet (Bundeskriminalamt, 2018). Basierend auf den Daten des Statistischen Bundesamtes lag die Zahl nicht tödlicher Vergiftungen und Intoxikationen, die zu Krankenhausaufnahmen führten, noch weit höher: im Jahr 2017 wurden 22.442 Fälle gezählt (Neumeier, Schneider, Karachaliou, Seitz et al., 2019). Es ist davon auszugehen, dass es darüber hinaus eine Vielzahl an Konsumerfahrungen mit psychischen wie körperlichen Nebenwirkungen gibt, die nicht zu Krankenhausaufnahmen führten.

Weiterhin geht der Konsum illegaler Substanzen mit einer erhöhten Gefahr für Infektionskrankheiten einher, unter diesen insbesondere HIV und Hepatitis B und C. Diese Gefahr ist am höchsten für intravenösen Drogenkonsum, existiert aber auch bei anderen Applikationsformen, sofern die Konsumierenden keine sterilen Konsumutensilien nutzen. Bei längerfristigem bzw. häufiger wiederholtem Konsum besteht zudem die Gefahr der Entwicklung einer Abhängigkeit. Beispielhaft seien hier nur die Zahlen der Deutschen Suchthilfestatistik genannt. Diese berichtet für 2018 aufgrund des Konsums illegaler Substanzen 65.225 Behandlungsepisoden von Klientinnen und

Klienten in ambulanter Behandlung und 9.398 Episoden der stationären Behandlung (Braun, Dauber, Künzel, & Specht, 2019a, 2019b). In Opioidsubstitution befanden sich bei der letzten Stichtagszählung im Jahr 2019 79.700 Personen (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, 2020).

Eine besondere Herausforderung für die Gesundheitsversorgung wie Gesetzgebung stellen seit einigen Jahren die sogenannten „neuen psychoaktiven Substanzen“ (NPS) dar. Unter diesen Oberbegriff fällt eine Reihe verschiedener Stoffe. NPS können basierend auf ihrer chemischen Struktur und ihrer psychoaktiven Wirkung sehr unterschiedlichen Stoffgruppen zugerechnet werden. Ihre Effekte können beispielsweise cannabisähnlich, opioidähnlich oder stimulierend sein. Durch das breite Wirkspektrum können so unterschiedlichste Konsumwünsche verschiedener Konsumierendengruppen bedient werden.

Schnelle Veränderungen und Neuentwicklungen der Stoffe sowie die Fülle an Substanzen, die den Markt erreichen, haben in der Vergangenheit dazu geführt, dass die bis dahin zur Verfügung stehenden gesetzlichen Mittel, um die Verfügbarkeit einzugrenzen (z. B. Unterstellung unter das Betäubungsmittelgesetz, BtMG), nur noch bedingt funktionierten. Eine Reaktion darauf war die Einführung des Gesetzes zur Bekämpfung der Verbreitung neuer psychoaktiver Stoffe (Neu-psychoaktive-Stoffe-Gesetz, NpSG), das im November 2016 mit dem Ansatz einer Stoffgruppenregelung in Kraft getreten ist. Im Jahr 2014 wurden in der Europäischen Union 101 neue Substanzen gemeldet. Obwohl in den vergangenen Jahren die Zahl der gemeldeten Substanzen rückläufig war, kommen jedes Jahr neue NPS dazu. Ende des Jahres 2018 wurden bereits über 730 Substanzen durch die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EMCDDA) beobachtet, davon waren 55 im Jahr 2018 neu dazugekommen (Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht, 2018a).

Neben der Vielfalt und der Menge der neu auftretenden NPS stellen für die Gesundheitsversorgung vor allem die immer noch größtenteils unbekanntes negativen Folgen des NPS-Konsums eine Herausforderung dar. Die derzeit bekannten Risiken des NPS-Konsums umfassen vor allem Intoxikationen und unerwünschte Nebenwirkungen, Entzugserscheinungen sowie Abhängigkeitssymptome, die sich teilweise sehr stark von denen bisher bekannter Substanzen unterscheiden (Hohmann, Mikus, & Czock, 2014; Zamengo, Frison, Bettin, & Sciarrone, 2014). Gegengifte speziell gegen NPS liegen aufgrund des vielfältigen Substanzspektrums sowie der z. T. komplexen Strukturen dieser Stoffe nur in unzureichendem Maße vor (Krabseth, Tuv, Strand, Karinen et al., 2016; Wodarz, Mühlig, & Thomasius, 2019). Es wurden zahlreiche Todesfälle dokumentiert, in denen NPS involviert waren (Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht, 2015a, 2018a; Hermanns-Clausen, Kneisel, Szabo, & Auwärter, 2013).

Therapieangebote und Erstversorgung in Krankenhäusern sind bislang auf etablierte psychoaktive Substanzen ausgelegt und es mangelt Fachpersonal häufig an Wissen über NPS. Da NPS ein relativ junges Phänomen darstellen, fehlen Daten zu Wirkungsweisen, dem Verlauf von Intoxikationen sowie fachspezifische Datenbanken. Überdies wird die Behandlung dadurch erschwert, dass oftmals auch die Konsumierenden selbst keine Auskunft über die Art der konsumierten Substanz geben können (Van Hout, Benschop, Bujalski, Dąbrowska et al., 2018). Daher ist teilweise nur eine Symptombehandlung oder eine Behandlung analog zu klassischen psychoaktiven Substanzen

möglich (Pirona, Bo, Hedrich, Ferri et al., 2017; Strube & Schaper, 2018) welche jedoch bei NPS häufig nicht wirksam ist. Einige Studien weisen darauf hin, dass Verlauf wie auch Behandlung der Suchterkrankung durch NPS anders sind als bei etablierten psychoaktiven Substanzen (Scherbaum, Schifano, & Bonnet, 2017; Simon, Pirona, & Montanari, 2016).

Klinische Langzeitstudien zu den Folgen des Konsums auf Körper und Psyche der Konsumierenden gibt es kaum. Es wird im Zusammenhang mit NPS von deutlich mehr Nebenwirkungen, stärkeren mittel- und langfristigen Auswirkungen auf Psyche und Körper sowie vermehrten sozialen Problemen im Vergleich zu etablierten psychoaktiven Substanzen berichtet (Van Hout et al., 2018). Erschwert werden Studien zu Nebenwirkungen und Folgen von NPS ebenfalls durch die inkonsistente Wirkstoffzusammensetzung (Van Hout et al., 2018; Wodarz et al., 2019), welche auch das Risiko ungewollter Nebenwirkungen vergrößert (Zamengo et al., 2014). Explizite Warnungen vor dem Konsum einer bestimmten Substanz und die Empfehlung für eine angemessene Dosierung sind so nahezu unmöglich. Auch das Abhängigkeitspotenzial von NPS ist weitestgehend unerforscht, Abhängigkeitssymptome und Entzugserscheinungen scheinen sich Studien zufolge von denen klassischer psychoaktiver Substanzen zu unterscheiden (Macfarlane & Christie, 2015; Simon et al., 2016).

Die Jahresprävalenz des NPS-Konsums in der Allgemeinbevölkerung liegt mit 0,9 % (siehe oben) nur knapp unter den Prävalenzen etablierter Stoffe wie Amphetamin und Kokain. Die 12-Monats-Prävalenz lag auch schon im Jahr 2015 bei einer weiteren Untersuchung der erwachsenen Allgemeinbevölkerung in sechs Bundesländern in Deutschland zwischen 0,8 % und 1,4 % (Gomes de Matos, Hannemann, Atzendorf, Kraus, & Piontek, 2018). Hochrechnungen sprechen dafür, dass der Konsum damit aus bevölkerungsepidemiologischer Sicht keine große Anzahl von Personen betrifft (Gomes de Matos, Atzendorf, Kraus, & Piontek, 2016). Mehrere Studien weisen jedoch auf höhere NPS-Konsumprävalenzen in Risikopopulationen hin. Dies betrifft unterschiedliche Konsumierendenszenen wie die Partyszene (Hannemann, Kraus, & Piontek, 2017), junge Konsumierende (European Commission, 2014; Kraus, Piontek, Seitz, & Schoeppe, 2016) oder die offene Drogenszene (Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht, 2015b).

Da die relativ geringen Prävalenzraten aus epidemiologischen Studien nur sehr beschränkt Aussagen über Konsumformen, mögliche Gefahren des Konsums und polyvalenten Konsum illegaler Drogen zulassen, ist es notwendig Informationen zu Veränderungen im Konsum neuer sowie etablierter Substanzen direkt in diesen Risikopopulationen zu erheben. Untersuchungen in den verschiedenen Konsumierendenszenen zeigen, dass sich diese sowohl bezüglich der konsumierten NPS als auch in den Konsummustern unterscheiden (Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht, 2015b; European Commission, 2014; Hannemann et al., 2017; Kamphausen, Werse, Klaus, & Sarvari, 2018; Kraus et al., 2016). Dies verdeutlicht die Relevanz einer Erfassung der Problematik. Mit dem Wissen über Veränderungen im Substanzkonsum in verschiedenen Konsumierendenpopulationen lassen sich nicht nur Gefahren erkennen, sondern auch gesundheitsfördernde und risikominimierende Strategien entwickeln und anpassen.

Vor diesem Hintergrund führt das Projekt Phar-Mon plus, nachfolgend dem Projekt Phar-Mon NPS (2017-2018), ein zielgruppenspezifisches kontinuierliches Monitoring durch, in dem in

Zusammenarbeit mit verschiedenen Kooperationspartnern Daten zum Konsum neuer sowie etablierter psychoaktiver Substanzen in Risikopopulationen gesammelt werden. Alleinstellungsmerkmal des Projekts sind die unterschiedlichen Perspektiven und Datenquellen, aus denen Trendinformationen bezogen und untersucht werden. Es stehen Informationen aus dem Monitoring in Kooperation mit Peer-Präventionsprojekten auf Partys, Krankenhausdaten aus dem Projekt „Hart am Limit - HaLT“ der Bayerischen Akademie für Sucht- und Gesundheitsfragen (BAS), Daten zu Vergiftungsfällen des Giftinformationszentrum-Nord (GIZ-Nord) sowie Daten aus einer Justizvollzugsanstalt (JVA) in Rheinland-Pfalz zur Verfügung, ebenso wie im Rahmen der ersten „Data Collection Week“ erhobene Daten sowohl von Akteuren aus dem konsumierenden Umfeld (Suchthilfe, Kliniken, Polizei, Nachtleben) als auch unter Konsumierenden selbst. Darüber hinaus werden Informationen aus der erfolgten Forenarbeit des Projekts „Legal High Inhaltsstoffe“ und des Early Warning Systems (EWS) der EMCDDA berücksichtigt. Ziel des vorliegenden Berichts ist es, die in dem Projekt berücksichtigten Datenquellen zu beschreiben und die Ergebnisse der Datenerhebungen aus dem Jahr 2019 vorzustellen und zu diskutieren.

3 DATA COLLECTION WEEKS

3.1 Hintergrund

Um Entwicklungen in Bezug auf den Konsum und die Verbreitung etablierter und neuer psychoaktiver Substanzen in Deutschland zu erfassen, werden im Rahmen des Projekts Phar-Mon plus „Data Collection Weeks“ durchgeführt, in denen in vier verschiedenen Regionen Deutschlands – jeweils eine im Norden, Osten, Süden und Westen – innerhalb weniger Tage ein möglichst umfassendes Bild der Situation im Bereich Drogenkonsum erhoben werden soll. Unter anderem wird dabei die Expertise verschiedenster Akteure in konsumierendennahen Einrichtungen und Institutionen, einschließlich ambulanter Suchthilfeeinrichtungen, Party-Präventionsprojekte, niedrigschwelliger Einrichtungen, Substitutionsambulanzen und dem Nachtleben, in Interviews erfragt. Konsumierende werden zudem schriftlich befragt.

Während die 12-Monats-Prävalenz des Konsums von NPS in der deutschen Allgemeinbevölkerung bei 0,9 % liegt (Seitz, John, Atzendorf, Rauschert, & Kraus, 2019) zeigen sich in Risikopopulationen und Konsumierendenszenen, wie der offenen Drogenszene (18,8 %) oder unter Partygängerinnen und Partygängern (8,6 %) deutlich höhere Prävalenzraten (Lochbühler & Hannemann, 2019).

Untersuchungen deuten darauf hin, dass sich Konsumierendenszenen auch in ihren Konsummustern, sowohl hinsichtlich der Konsumhäufigkeit, der Konsumart als auch der Substanzkombinationen unterscheiden (Bäwert, Primus, Jagsch, Eder et al., 2006; Güttinger & Rehm, 2005). Personen der offenen Drogenszene zeigen z. B. einen häufigeren Konsum, kombinieren häufiger „härtere“ Substanzen und präferieren den intravenösen Konsum, womit auch entsprechende Gesundheitsrisiken (etwa Infektionskrankheiten, Abszesse usw.) einhergehen. Insgesamt 80 % der Hepatitis C Übertragungen in Deutschland gehen auf eine Ansteckung durch intravenösen Konsum zurück (Lochbühler & Hannemann, 2019; Neumeier, Schneider, Karachaliou, Tönsmeise et al., 2019). Im Gegensatz dazu tendieren Partygängerinnen und Partygänger bei der Einnahme psychotroper Substanzen zum Schlucken und Rauchen, konsumieren seltener und weniger „harte“ Substanzen (Lochbühler & Hannemann, 2019). Substituierte stellen eine eigene Szene mit unterschiedlichen Konsummustern dar (Prinzleve, 2001).

Wie epidemiologische Bevölkerungsumfragen zeigen, kann der Konsum psychoaktiver Substanzen innerhalb Deutschlands von Stadt zu Stadt zum Teil stark variieren (Kraus, Heppekausen, & Tretter, 2004; Tretter & Kraus, 2004). Auch Abwasseruntersuchungen bestätigen dieses Bild (Been, Bijlsma, Benaglia, Berset et al., 2016). Beispielsweise zeigten im Jahr 2017 durch die EMCDDA durchgeführte Abwasseruntersuchungen nahezu dreimal so hohe Kokainabbaustoffwerte im Abwasser Frankfurts wie im Abwasser Münchens (Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht, 2017).

Neben Untersuchungen in der Allgemeinbevölkerung (Atzendorf et al., 2019)(Atzendorf et al., 2019) und in spezifischen Konsumierendengruppen, z. B. im Partysetting, können qualitative Befragungen von Expertinnen und Experten aus konsumierendennahen Einrichtungen und Institutionen einen tiefen und ganzheitlichen Einblick in den aktuellen Konsum psychoaktiver Substanzen und dessen Entwicklung gewähren. Damit kann auch dem Problem der Unterrepräsentation bestimmter

Risikogruppen in der Allgemeinbevölkerung und der Verzerrung durch Selbstberichte begegnet werden. Ergebnisse einer qualitativen Expertinnen- und Expertenbefragung liegen regelhaft für die Stadt Frankfurt vor (Werse, Kamphausen, Klaus, Sarvari, & Dittrich, 2019), aus anderen Städten fehlen Untersuchungen dieser Art bisher.

3.2 Qualitative Interviews mit Akteuren aus konsumierendennahen Einrichtungen

Um umfassend zur aktuellen Situation der Verbreitung etablierter und neuer psychoaktiver Substanzen, neu aufkommenden Konsumtrends und Gebrauchsmustern berichten zu können, wurden während der ersten durchgeführten Data Collection Week in einer Stadt episodisch gezielte Einrichtungen und Personen, die aufgrund ihrer Arbeit in Kontakt mit Konsumierenden psychoaktiver Substanzen stehen, befragt. Ziel war eine möglichst flächendeckende Erhebung in den Bereichen der Strafverfolgung, der ambulanten Suchthilfe, in niedrighschwelligen Einrichtungen, in Substitutionsambulanzen sowie im Nachtleben, um eine Einschätzung des Ausmaßes der Problematik aus verschiedenen Perspektiven zu erhalten. Die Data Collection Weeks ermöglichen mit ihrem Fokus auf eine bestimmte Region das Ermitteln regional spezifischer Konsummuster.

3.2.1 Methode

Durchführung

Im Rahmen der ersten Data Collection Week wurden $n = 16$ Interviews mit insgesamt $n = 17$ Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus konsumierendennahen Einrichtungen und Institutionen in einer Stadt durchgeführt. Zu den Einrichtungen gehören die ambulante Suchthilfe, niedrighschwellige Einrichtungen, Substitutionsambulanzen und Suchtkliniken, aber auch das Rauschgiftdezernat der Polizei und Akteure aus dem Nachtleben. Die Datenerhebung erfolgte anhand halbstrukturierter, leitfadengestützter Interviews. Die persönlich durchgeführten Interviews erfolgten üblicherweise als Einzelinterviews (ein Interview wurde mit zwei Personen der gleichen Einrichtung gleichzeitig geführt) und dauerten im Schnitt etwa 35 Minuten, wobei die Dauer zwischen zehn Minuten und einer Stunde variierte. Die Befragten wurden über Ziele des Projekts aufgeklärt und unterschrieben eine Einwilligungserklärung. Die Stichprobenziehung erfolgte auf Grundlage eines Purposive Samplings (Flick, 2007).

Erhebungsinstrument

Für die Befragung wurde ein halbstrukturierter Interviewleitfaden entwickelt, anhand dessen Informationen zum Konsum psychoaktiver Substanzen erhoben wurden (Anhang, Erhebungsinstrument A). Das Interview erfasste Vorkommen, Relevanz und Konsummuster etablierter wie neuer psychoaktiver Substanzen sowie Konsumierendengruppen und deren Merkmale. Der Fokus lag hierbei neben einer Lagedarstellung vor allem auf neueren Entwicklungen im letzten Jahr. Formulierungen im Leitfaden wurden an das jeweilige Berufsfeld der befragten Person angepasst.

Der Interviewleitfaden enthielt folgende Aspekte:

- Angaben zur Tätigkeit und Häufigkeit des Kontakts mit Konsumierenden
- Konsumprävalenz etablierter psychoaktiver Substanzen / Art und Häufigkeit
- Neu aufgetretene Substanzen 2019 / Veränderungen der Wichtigkeit von Stoffen 2019
- Häufig kombinierte Substanzen / Art und Häufigkeit
- Konsummotive
- Risiken und Gefahren durch den Konsum
- Konsumprävalenz von NPS / Art und Häufigkeit
- Neu aufgetretene NPS 2019 / Veränderungen der Wichtigkeit einzelner NPS 2019
- Merkmale der NPS-konsumierenden Klientel
- (Neue) Kombinationen von NPS und andere Substanzen
- Einnahmearten von NPS
- Risiken und Gefahren durch NPS / neue Konsumarten

Stichprobe

Insgesamt wurden $n = 16$ Interviews mit $n = 17$ Personen durchgeführt, davon $n = 3$ mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in niedrigschwelligen Einrichtungen, $n = 3$ in ambulanten Suchthilfeeinrichtungen, $n = 2$ in Substitutionseinrichtungen, $n = 3$ mit Ärztinnen und Ärzten in Suchtkliniken und Klinischer Toxikologie, $n = 2$ mit im Rauschgiftdezernat tätigen Polizeibeamten sowie $n = 4$ mit im Nachtleben beschäftigten Personen (Barpersonal, Clubbetreiber und beratend Tätige). Die Stichprobe ist in Tabelle 1 beschrieben.

Tabelle 1 Stichprobenbeschreibung ($n = 16$ Interviews), Data Collection Week

Institution	Interviewnummer und Tätigkeitsfeld	Kontakt zu Konsumierenden
Niedrigschwellige Einrichtungen	17 Leitungsfunktion - Streetwork (junge Konsumierende)	täglich
	13 Leitungsfunktion - Beratung	mehrmals die Woche
	07 Leitungsfunktion - Beratung	täglich
Substitutionseinrichtungen	15 Leitungsfunktion - Suchttherapie / psychosoziale Betreuung	mehrmals die Woche
	14 Leitungsfunktion - Substitutionsarzt	mehrmals die Woche
	09 Leitungsfunktion Suchtklinik / NPS-Ambulanz - Arzt	mehrmals die Woche

	10 Leitungsfunktion Suchtklinik (Entgiftung) - Arzt	täglich
Kliniken	12 Leitungsfunktion klinische Toxikologie / Giftnotruf - Arzt	täglich
Polizei	01 Leitungsfunktion Rauschgiftbereich	indirekt
	03 Leitungsfunktion Rauschgiftbereich	indirekt
Nachtleben / Party-Präventionsprojekte	16 Barpersonal	mehrmals die Woche
	05 / 06 Leitungsfunktion - Beratung Nachtleben (2x)	täglich
	02 Clubbetreiber	mehrmals die Woche
Ambulante Suchtberatungsstellen	04 Beratung	mehrmals die Woche
	08 Leitungsfunktion - Beratung	täglich
	11 Leitungsfunktion - Beratung / Rehabilitation	täglich

Auswertung

Die Interviews wurden transkribiert und anhand qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring (Mayring, 2008) mittels *MAXQDA 2018* ausgewertet. Die Kategorien wurden induktiv gebildet, die Definition der Hauptkategorien orientierte sich an den Themenschwerpunkten des Interviewleitfadens. Zur Steigerung der Reliabilität wurden alle Interviews mit zeitlichem Abstand nochmals durch den gleichen sowie stichprobenweise durch einen zweiten Rater thematisch analysiert.

3.2.2 Ergebnisse

Konsumprävalenz

Von vielen Interviewten wurde eine Tendenz weg von NPS, zurück zum Konsum etablierter psychoaktiver Substanzen wie Kokain oder Heroin beschrieben. Dies habe mit der deutlichen Qualitätssteigerung bei gleichzeitig sinkenden Preisen in der betreffenden Region zu tun, insbesondere bei Kokain und Heroin. Diese Entwicklung wurde wiederum als Reaktion auf die starke Verbreitung von NPS sowie auf eine steigende Konkurrenz auf dem Markt, unter anderem durch neue Dealergruppen, geschildert:

„[...] vor drei, vier Jahren [waren] wirklich zwei Drittel der Opiatszene fast ganz umgestiegen [...] auf Badesalze. Das ist dann ein bisschen abgeebbt. Ich denke, es hat auch eine Gegenreaktion des Heroinmarkts gegeben, weil es da dann plötzlich auch wieder sehr viel

Heroin guter Qualität zu günstigen Preisen auf dem Markt gab, sodass es dann auch wieder so eine leichte Rückbewegung gegeben hat.“

[Niedrigschwellige Einrichtung 07]

Der Großteil der Befragten schätzte den Konsum von NPS in den letzten Jahren als konstant und stabil ein, während ein kleinerer Teil den NPS-Konsum als eher rückläufig wahrnahm oder keine konkreten Angaben machen konnte. Als Grund für den Rückgang wurden unter anderem die für die Konsumierenden unklaren Inhaltsstoffe und damit einhergehende unvorhersehbare Wirkungen und Nebenwirkungen angegeben. Bei den geschilderten Konsumpräferenzen zeigte sich ein Unterschied in Abhängigkeit von der Stoffgruppe: Während der Verkauf und Gebrauch von Research Chemicals und Badesalzen nach einem in den letzten Jahren angestiegenen Konsum nun als zurückgehend beschrieben wurde, was sich auch anhand der vergebenen Spritzen zum intravenösen Konsum zeige, hielten sich synthetische Cannabinoide auf einem „stabil hohen Niveau“.

Insgesamt schilderten die Interviewten über alle Einrichtungen hinweg eine hohe Verbreitung des Konsums verschiedenster Stoffe bei ihren Klientinnen und Klienten. Es zeigten sich dennoch Unterschiede zwischen den Einrichtungstypen.

Die befragten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der niederschwelligen Einrichtungen berichteten vor allem von Opioiden, Heroin, Substitutionsmitteln, Alkohol, Kokain und Medikamenten zu Rauschzwecken als häufig konsumierte Substanzen. In einem der drei Interviews dieses Einrichtungstyps wurden zusätzlich Cannabis, Ecstasy, MDMA und Amphetamine als häufig konsumierte Substanzen angegeben. Auch der Konsum von NPS wurde von allen Befragten bejaht, dieser spiele bei der Klientel der niederschwelligen Einrichtungen aber eher eine untergeordnete Rolle.

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus Substitutionseinrichtungen nannten am häufigsten den Konsum von Cannabis, Opioiden (v. a. Heroin), Amphetaminen, Kokain, Substitutionsmitteln, Medikamenten wie Lyrica und Benzodiazepinen, aber auch den Konsum von opioidhaltigen Medikamenten wie Fentanyl. Unter den NPS seien bei zwei der drei befragten Einrichtungen vor allem Badesalze bzw. synthetische Cathinone beliebt. Beim Konsum synthetischer Cannabinoide unterschieden sich die Aussagen der Befragten. In einem der drei Interviews aus diesem Einrichtungstyp wurde ein häufiger Konsum synthetischer Cannabinoide geschildert, wohingegen die anderen beiden Interviewten den synthetischen Cannabinoiden eine eher untergeordnete Rolle zuwiesen.

Die Klientel der befragten ambulanten Beratungsstellen unterscheidet sich gemäß den Schilderungen der Beraterinnen und Berater je nach Beratungsstelle und dementsprechend wichen auch die am häufigsten berichteten konsumierten Substanzen voneinander ab. Alle Befragten nannten jedoch Alkohol, Kokain und Medikamente wie Lyrica und Benzodiazepine als die am häufigsten konsumierten Substanzen. Zwei der drei Beratungsstellen gaben Cannabis, Opioide und opioidhaltige Medikamente bzw. Substitute als primär missbrauchte Substanzen an. Im Interview der dritten Beratungsstelle wurde hingegen ein vergleichsweise geringer Anteil an Opioidkonsumierenden beschrieben. Auch der Konsum von NPS wurde von allen ambulanten

Beratungsstellen berichtet. Dieser sei aber aufgrund der oftmals starken Nebenwirkungen bei den meisten Klientinnen und Klienten auf einen einmaligen Probierkonsum beschränkt.

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus Kliniken gaben an, dass vor allem Alkohol, Opioide, Kokain, Cannabinoide und Medikamente (v. a. Benzodiazepine und Pregabalin) konsumiert würden. Der Konsum von NPS, etwa Badesalze und synthetische Cannabinoide, wurde zwar bestätigt, sei in letzter Zeit aber eher rückläufig bis stabil geblieben.

Interviewpartnerinnen und -partner aus der Partyszene berichteten von einem breiten Spektrum an konsumierten Substanzen. Alle Interviewten nannten den Konsum von Cannabis, Alkohol, Amphetaminen (v. a. Speed), Kokain, Ecstasy / MDMA und GHB / GBL. Auch der Konsum von Halluzinogenen wie LSD und Pilzen, sowie der von Dissoziativa, etwa Ketamin, oder Lachgas sei sehr beliebt. Benzodiazepine und opioidhaltige Medikamente (v. a. Tilidin und Tramadol) wurden von einem Befragten aufgezählt. Auch NPS wurden nach den Schilderungen häufiger von Partygängerinnen und Partygängern konsumiert.

Da die Polizei lediglich mit Personen in Kontakt tritt, die in den Fokus der Strafverfolgung rücken, sind hier nur illegale Substanzen von Bedeutung. Die Substanzen, mit denen man am meisten zu tun habe, seien klassisches, also THC-haltiges Cannabis und CBD-Produkte. Auch Kokain, Heroin, Amphetamin, MDMA und Ecstasy seien weiterhin weit verbreitet. Einer der befragten Polizisten nannte NPS als zweithäufigste konsumierte Substanzen in der Stadt.

Konsumtrends

Für das Jahr 2019 wurde der Konsum von synthetischen Cannabinoiden in Form von E-Liquids als neuer Trend beschrieben. Im Zusammenhang mit Ecstasy wurde von einem erhöhten Wirkstoffgehalt berichtet, der in einigen Fällen zur Überdosierung geführt habe. Weiterhin wurde mehrmals ein falscher Wirkstoff in Xanax-Tabletten erwähnt.

Von allen Befragten wurde von multiplem Substanzkonsum und einer Tendenz hin zu einer immer größeren Variabilität konsumierter psychoaktiver Substanzen berichtet:

„[...] ich habe es früher öfter erlebt, dass jemand halt das Opiatproblem hatte und eigentlich bevorzugt er dazu zwei Substanzen [...]. Und mittlerweile erlebe ich es häufiger bei den Konsumenten, dass halt wirklich das konsumiert wird, was sie gerade in die Finger kriegen und was halt irgendwo eine Wirkung erzeugt.“

[Substitutionseinrichtung / Klinik 09]

Konsumgründe

Zu den häufigsten Gründen für den Konsum zählen Schlafstörungen, Stress, Abschalten vom Alltag sowie Leistungsdruck. Insgesamt sind die in den Interviews genannten Konsumgründe vielfältig und variieren nach den jeweiligen Settings. So wurde im Nachtleben der Konsum vor allem durch das „längere Durchhalten“ beim Feiern und den Gewinn von Selbstsicherheit begründet. In Substitutionseinrichtungen stehe vorwiegend das Vergessen von Problemen und das „Sich-Entziehen“ im Vordergrund. Zudem wurde von den Befragten der ambulanten Beratungsstellen ein

Wandel im Sinne einer Erweiterung von Konsummotiven beschrieben, welche den Leistungsdruck als Grund für den Substanzkonsum in den Fokus rückt:

„[...] Früher war es so, dass man irgendwie konsumiert hat, um sich dem Ganzen zu entziehen. Und heute gibt es schon einen Anteil, der konsumiert, um mitzuhalten. Da sind wir bei den schnellen Sachen, Kokain, Amphetamin, Methamphetamin, um leistungsfähiger zu sein. Das gab es jetzt früher nicht so. Das ist neu.“

[Ambulante Suchtberatungsstelle 04]

Diese unterschiedlichen Konsumgründe spiegelten sich nach Aussage der Interviewten also im Konsum unterschiedlicher psychoaktiver Substanzen wider. Während Alkohol häufig zum „Vergessen von Problemen“ konsumiert würde, spielten Cannabinoide und Benzodiazepine häufig eine Rolle in der Selbstmedikation bei Schlafproblemen oder Depressionen und dienten zudem häufig zum „Runterkommen“ nach dem Konsum aufputschender Substanzen. Amphetamine und Kokain würden dagegen größtenteils zur Leistungssteigerung und zum „Durchhaltenkönnen“ beim Feiern konsumiert.

Der Konsum von NPS wurde neben Neugierde von den meisten der Befragten, welche hierzu Angaben machten, mit der vermeintlichen Legalität und Nichtnachweisbarkeit begründet:

„Kleiner Teil würde ich sagen aus Neugierde. Das sind einfach Psychonauten [...] Aber ein Großteil macht das immer noch aus Verschleierungsgründen. Dort sind irgendwelche gesetzlichen Auflagen da [...] oder die Leute haben einfach auch Angst vor rechtlichen Schritten und steigen deshalb auf NPS um.“

[Partyprojekt 05]

Das Argument der Nichtnachweisbarkeit scheint nach Aussage einiger Interviewten insbesondere unter Geflüchteten und Substituierten eine entscheidende Rolle zu spielen, welche NPS zusätzlich zum Substitutionsmittel einsetzen, um eine Rauschwirkung zu erzielen. Als weitere Gründe für den NPS-Konsum wurden die begrenzte Verfügbarkeit anderer Stoffe, die Angst vor Strafverfolgung und die günstigeren Preise genannt.

Konsumart

Je nach konsumierter Substanz und konsumierender Klientel wurden von den Interviewten unterschiedliche Konsumarten genannt. Nach wie vor sei der intravenöse Konsum psychoaktiver Substanzen vor allem bei Heroin, Crystal Meth und synthetischen Cathinonen verbreitet. Aber auch andere Substanzen wie Kokain, Amphetamine, das methylphenidathaltige Medikament Medikinet und Benzodiazepine seien im Jahr 2019 teilweise intravenös konsumiert worden. Benzodiazepine wurden nach Meinung der Befragten jedoch hauptsächlich oral konsumiert, ebenso wie andere (nicht näher spezifizierte) Tabletten und Alkohol. Kokain würde vornehmlich nasal konsumiert („schnupfen“ / „sniefen“). Rauchkonsum von Kokain komme ebenfalls vor, zudem sei auch das „basen“ (aufkochen) von Kokain verbreitet. Crystal Meth würde selten auch nasal konsumiert, Cannabis größtenteils geraucht, ein Trend hin zum „dampfen“ zeichne sich ab. Substitutionsmittel

wie Methadon würden meist oral eingenommen, teilweise geschnupft oder geraucht, selten aber auch, entgegen der Empfehlungen, intravenös gespritzt.

NPS wie Badesalze würden bevorzugt oral oder nasal, teilweise jedoch auch intravenös konsumiert. Insbesondere berichten Interviewte, dass auch unerfahrene und junge NPS-User früh auf diese Substanzklassen einstiegen, bei denen intravenöser Konsum besonders attraktiv sei. Synthetische Cannabinoide würden meist geraucht.

In den Interviews wurden auch Unterschiede zwischen den einzelnen Szenen bzw. Klientelen geschildert. So tendiere die Substitutionsklientel dazu, verhältnismäßig früher als Angehörige anderer Szenen von weniger riskanten Konsumformen auf einen intravenösen Konsum von NPS zu wechseln. Für die offene Drogenszene wurde der intravenöse Konsum als nach wie vor häufigste Einnahmeart beschrieben, insbesondere beim Konsum von Heroin, Badesalzen und teilweise auch Kokain. Im Partysetting würde hauptsächlich geraucht, gesnieft oder geschluckt, da dies am unauffälligsten sei. Intravenöser Konsum sei hier „out“ und ein „absolutes Randphänomen“ [Partyprojekt 05]. Ein Trend hin zum Dampfen von Liquids sei zu beobachten, was an der Unauffälligkeit des geruchlosen Konsums liegen könne. Allein in der Homosexuellenszene sei das „Slammen“, d. h. der intravenöse Konsum verbreiteter und nicht so verpönt.

Mit Ausnahme der Homosexuellenszene wurde ein genereller Trend weg vom intravenösen Konsum hin zu einem inhalativen oder nasalen Konsum illegaler Substanzen berichtet. Eine Zunahme des inhalativen Konsums von Heroin sei vor allem unter Geflüchteten und Personen mit Migrationshintergrund zu beobachten.

Risiken von NPS

Risiken in Zusammenhang mit NPS-Konsum wurden in Interviews aller Bereiche genannt. Am häufigsten wurde hierbei über gesundheitliche Risiken berichtet.

Im Zusammenhang mit synthetischen Cannabinoiden wurde ein aggressives und agitiertes Verhalten als akute Folge des Konsums genannt. Weiterhin wurde das Auftreten psychotischer bzw. wahnhafter Zustände angesprochen, welche deutlich schneller und unvermittelter einträten als beim Konsum von herkömmlichem Cannabis, was die Behandlung erschwere. Laut eines Interviews aus einem Kliniksetting hätten diese psychotischen Zustände bzw. Wahnzustände auch schon dazu geführt, dass Patientinnen und Patienten mehrere Tage nicht aufzufinden gewesen seien. Vereinzelt könnten neurologische Schwierigkeiten wie Gesichtslähmungen auftreten. Konsumierende rauchten teilweise bis zur Bewusstlosigkeit. Für das Jahr 2019 wurde ein Anstieg von Krampfanfällen mit starkem Erbrechen in Folge des Konsums synthetischer Cannabinoide beschrieben. Das Suchtpotenzial wurde um einiges höher als das von Cannabis eingeschätzt, mit einer schnellen Entwicklung von abhängigem Verhalten und häufig wiederholtem Konsum. Es wurde von heftigen Entzugserscheinungen berichtet, die „vergleichbar mit Opiaten“ seien.

Im Zusammenhang mit dem Konsum von Badesalzen wurde über extreme Eigen- und Fremdaggressionen sowie psychotische und wahnhaftige Zustände berichtet, die teilweise tagelang anhielten. Neben psychischen Auffälligkeiten könnten auch schwerwiegende körperliche Folgen auftreten, insbesondere durch den intravenösen Konsum dieser Stoffe. Entzugssymptome träten

bereits eine Stunde nach Konsum auf, was zu einem erhöhten Spritzengebrauch führe. Die erhöhte Konsumfrequenz in Verbindung mit unsterilen Konsumutensilien bzw. Substanzen ende häufig in Blutvergiftungen, schlecht heilenden Wunden und Abszessen. Auch an Organen und entlang der Wirbelsäule könnten Abszesse auftreten. Die Risiken des Konsums reichten hier bis hin zu Todesfällen, die von vier Befragten genannt wurden und auf inneres bzw. multiples Organversagen in Folge des Konsums von Badesalzen zurückgeführt wurden. Die Suchtentwicklung schreite in einem sehr hohen Tempo voran, sodass die Substanzen trotz der negativen Erfahrungen massiver Nebenwirkungen nach kurzer Zeit wieder konsumiert würden. Die schnelle Entwicklung der Abhängigkeit sei kaum vergleichbar mit etablierten psychoaktiven Substanzen:

„Die merken selber, das geht nicht gut. Aber sie sind so extrem süchtig auf das Zeug, wie man es sonst selten erlebt hat. Also ich habe selten jemand erlebt, der Koks konsumiert oder irgendwie Amphetamin, Metamphetamin, der da in einer solchen Weise so schnell involviert ist. [...]“

[Substitutionseinrichtung 14]

Auch die Behandlung von NPS-Konsumierenden gestalte sich komplexer als beispielsweise die von Heroinkonsumierenden. Teilweise sei auf Grund der extremen Aggressivität und Unberechenbarkeit der Konsumierenden sogar eine Sedierung und Fixierung der Patientinnen und Patienten erforderlich.

Die inkonsistente Wirkstoffzusammensetzung von NPS stellt laut Aussage der Interviewten ein großes Problem für Konsumierende dar. Einerseits läge das am unkontrollierten Herstellungsprozess, aber auch an den gesetzlichen Verboten und den daraus resultierenden neu entwickelten Substanzen. Des Weiteren komme es vor, dass der Inhalt bei NPS teils nicht mit den Aufschriften übereinstimme. Es seien aber auch bei etablierten psychoaktiven Substanzen Falschdeklarationen vorzufinden.

Hinzu kommt laut einem Interview mit der Polizei, dass es bei NPS besonders schwer sei den Markt einzuschätzen, da das Dunkelfeld so groß sei und zwischen Sicherstellungen psychoaktiver Substanzen und dem tatsächlichen Umlauf mit einer hohen Dunkelziffer gerechnet werden müsse.

Schwierigkeiten und Strategien im Umgang mit NPS

Als zentrale Schwierigkeit wurde von den Befragten, die hierzu Angaben machten, die Gesetzgebung genannt. Vor allem die momentane Drogenpolitik und Kriminalisierung psychoaktiver Substanzen, auch zum Eigenkonsum, wurde seitens der Suchthilfe und Befragten aus dem Nachtleben kritisiert. Verbote psychoaktiver Substanzen (auch im Rahmen des NpSG) führten zu „Ausweichbewegungen“ auf neue, nicht erprobte psychoaktive Substanzen und trügen dazu bei, dass immer wieder neue Substanzen auf den Markt kämen. Der neue und veränderte Wirkstoffgehalt wiederum ließe sich nur schwierig durch Konsumierende einschätzen und infolgedessen steige die Einlieferungsquote in Krankenhäusern aufgrund von Akutvergiftungen. Auch negative Auswirkungen der Kriminalisierung auf den Behandlungserfolg und die Lebensqualität wurden thematisiert:

„[...] Was bei uns in der Praxis eine ganz große Rolle spielt, ist einfach die große Kriminalisierung von Konsum [...]. Wir haben einfach immer wieder Klientel, das auf einem

guten Weg ist und wo dann aufgrund von Kleinstdelikten zum Eigenkonsum im Endeffekt dann die Inhaftierung droht. Das heißt, was aus unserer Sicht ganz klar wünschenswert wäre, wäre einfach eine Entkriminalisierung von Konsum. [...]"

[Substitutionseinrichtung 15]

Außerdem wurde von einem Befragten ein Mangel an Drogenkonsumräumen genannt, wodurch immer wieder Substitutionspraxen, Krankenhaus-, oder Bahntoiletten als Drogenkonsumräume genutzt würden. Des Weiteren wurde das Verbot von Substanzanalysen kritisiert, was im Sinne der Harm Reduction und aufklärender Drogenarbeit auch im Zusammenhang mit NPS als Vorteil gesehen wurde.

Einzelne Befragte (aus Suchthilfe und dem Nachtleben) kritisierten weiterhin den fehlenden Austausch zwischen den beteiligten Akteuren (Polizei, Suchthilfe, Kliniken, Nachtleben) insbesondere zu Aufklärungs- und Präventionszwecken, um z. B. Informationen über neue Substanzen oder Todesfälle aufgrund veränderter Wirkstoffzusammensetzung zu verbreiten, und Konsumierende warnen zu können:

„Wir kriegen halt von der Polizei wenig Informationen. Das ist ein bisschen das Problem und auch von der Rechtsmedizin. [...] wir werden nie informiert, wenn solche Sachen auftauchen.“

[Niedrigschwellige Einrichtung 13]

Von Seiten der Polizei wurde durch diese Form der Informationsweitergabe hingegen eher die Gefahr einer Verbreitung bestimmter Substanzen oder Konsumarten befürchtet:

„[...] wenn das jemand mitkriegt, dann kaufen sie sich nur noch die E-Liquids“

[Polizei 01]

Der Internethandel wurde von der Polizei als eine neue Herausforderung im Zusammenhang mit NPS beschrieben. Statt auf Konsumierende müsse man sich auf Firmenaktivitäten, d. h. die Vertreiber von NPS konzentrieren. Eine weitere Komplikation ergäbe sich im Zusammenhang mit der Erkennung von NPS in Drogenscreenings. Besonders synthetische Cannabinoide stellten durch die schwere Nachweisbarkeit, die Aggressivität der Konsumierenden und die Schwierigkeit in der Strafverfolgung eine besondere Herausforderung dar.

Von einem Teil der Befragten wurde die Erreichbarkeit der Konsumierenden als wichtiges Thema erachtet, bei dem sich Schwierigkeiten in der praktischen Arbeit zeigten. Insbesondere wurde der Zugang zur Suchthilfe für Geflüchtete als problematisch angesehen, welche eine besondere Risikopopulation für den Konsum von NPS darstellten und häufig aufgrund sprachlicher und kultureller Barrieren nicht ausreichend erreicht werden würden.

„Bei unserer in Anführungszeichen originären Zielgruppe waren auch sehr viele Opiatkonsumentinnen und -konsumenten mit Migrationshintergrund, wo es ähnliche Probleme gegeben hat. Aber bei diesen Menschen, die auch noch nicht so sehr lang in

Deutschland sind [...]. Es ist einfach nochmal anders. Also da ist es unheimlich schwierig auch so einen beraterischen Zugang zu finden, weil die den auch gar nicht wollen.“

[Niedrigschwellige Einrichtung 07]

Des Weiteren kritisierten Suchtberatungsstellen die Kriminalisierung von Cannabiskonsum und den schwierigen Zugang zu Cannabis als Schmerzmedikament. Es sei unverhältnismäßig, einen Menschen wegen des Besitzes kleiner Mengen Cannabis zu verurteilen und so seine Lage weiter zu gefährden.

Eine spezielle Herausforderung, die Befragte ansprachen, war auch die Vermittlung von Patientinnen und Patienten in den stationären Suchtbereich. So gebe es Probleme bei der Vermittlung von substituierten Personen in weitere bzw. zusätzliche Therapien. Das hätte zur Folge, dass viele Therapieangebote für Substituierte wegfielen.

3.3 Befragung von Konsumierenden

3.3.1 Methode

Durchführung

Im Rahmen der ersten Data Collection Week wurden bei der Befragung von Konsumierenden im Jahr 2019 Daten von insgesamt $n = 314$ Personen erhoben. Nach Ausschluss von $n = 2$ Teilnehmenden unter 16 Jahren und $n = 11$ Teilnehmenden, welche den Fragebogen in den letzten zwölf Monaten bereits ausgefüllt hatten, verblieben für die Analysen Daten von $n = 301$ Personen.¹

Die Daten wurden in acht Einrichtungen erhoben. Knapp die Hälfte der Befragten stammte aus Substitutionseinrichtungen ($n = 141$), ein Drittel aus niedrigschwelligen Einrichtungen ($n = 102$), $n = 36$ Personen aus Beratungsstellen und $n = 22$ Personen wurden auf Suchtstationen befragt. Die Fragebögen wurden zu Beginn des Zeitraums in den jeweiligen Einrichtungen ausgelegt und am Ende des Zeitraums wieder eingesammelt. Die Fragebögen wurden an die jeweilige Zielgruppe angepasst.

Erhebungsinstrument

Für die Befragung von Konsumierenden wurde ein Fragebogen entwickelt, anhand dessen die Konsumierenden zu ihrem Konsumverhalten befragt wurden (Anhang, Erhebungsinstrument B). Als grundlegende soziodemographische Charakteristika der Befragten wurden das Alter und das Geschlecht erhoben. Der Fragebogen enthielt darüber hinaus folgende Aspekte:

- Konsumprävalenzen etablierter und neuer psychoaktiver Substanzen
- Popularität von Substanzen

¹ Sofern nicht anders beschrieben, werden stets gültige Prozentwerte verwendet.

- Substanzen, die im letzten Jahr wichtiger geworden sind
- Kombinationen von Substanzen
- Unerwünschte akute Nebenwirkungen
- Spezifische Fragen zum Konsum von NPS
- Einnahmeart der NPS
- NPS-Konsummotive
- Bezugsquellen von NPS

In Substitutionsambulanzen wurden zusätzlich die folgenden Aspekte erhoben:

- Zeitpunkt der ersten Substitution
- Dauer der aktuellen Substitution in der jetzigen Praxis
- Dauer von Cleanzeiten (bei Drogen und Substitution)
- Dauer von Unterbrechungen der Substitution (ohne Cleanzeiten)

Stichprobe

Etwa zwei Drittel der Befragten war männlich (68,6 %; n = 151), knapp ein Drittel weiblich (29,1 %; n = 64). Weitere n = 5 Personen gaben als Geschlecht „divers“ an (2,3 %). Insgesamt n = 81 Personen machten keine Geschlechtsangabe. Während in niedrigschwelligen Einrichtungen, Substitutionseinrichtungen und Suchtstationen der überwiegende Teil der Befragten männlich war, wurden in Beratungsstellen fast nur Frauen erreicht (93,8 %; Abbildung 1).

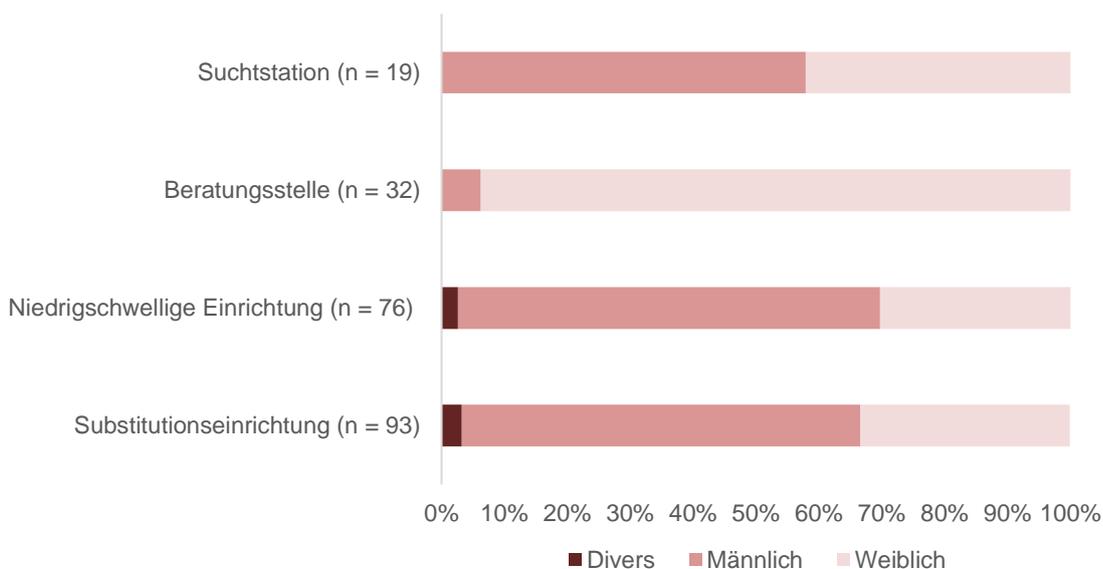


Abbildung 1 Geschlecht der Befragten nach Einrichtungsart, Data Collection Week

Die Mehrheit der befragten Personen, die Angaben zu ihrem Alter machten (n = 229), war älter als 42 Jahre (53,3 %; Abbildung 2), der geringste Anteil fand sich in der Gruppe der 16- bis 17-Jährigen (0,4 %). Insgesamt waren nur 15 % der Befragten jünger als 30 Jahre.

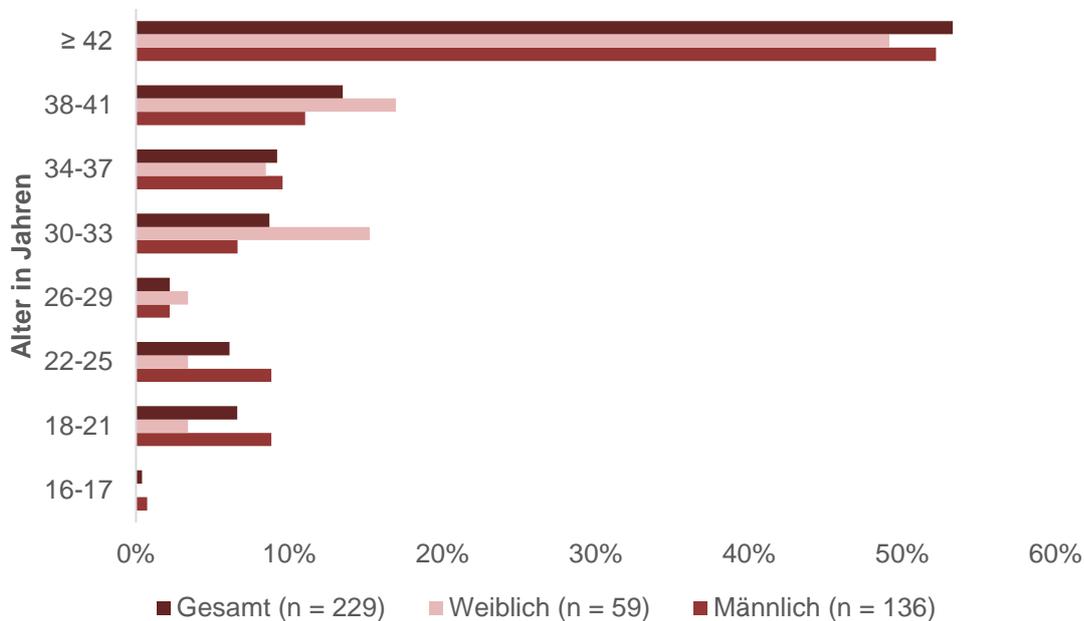


Abbildung 2 Alter der Befragten nach Geschlecht, Data Collection Week

Das Alter der Befragten variierte zwischen den Einrichtungsarten. Die Mehrheit der Befragten aus Beratungsstellen war zwischen 16 und 25 Jahre alt (70,0 %) und damit deutlich jünger als die Befragten der anderen Einrichtungen (Abbildung 3).

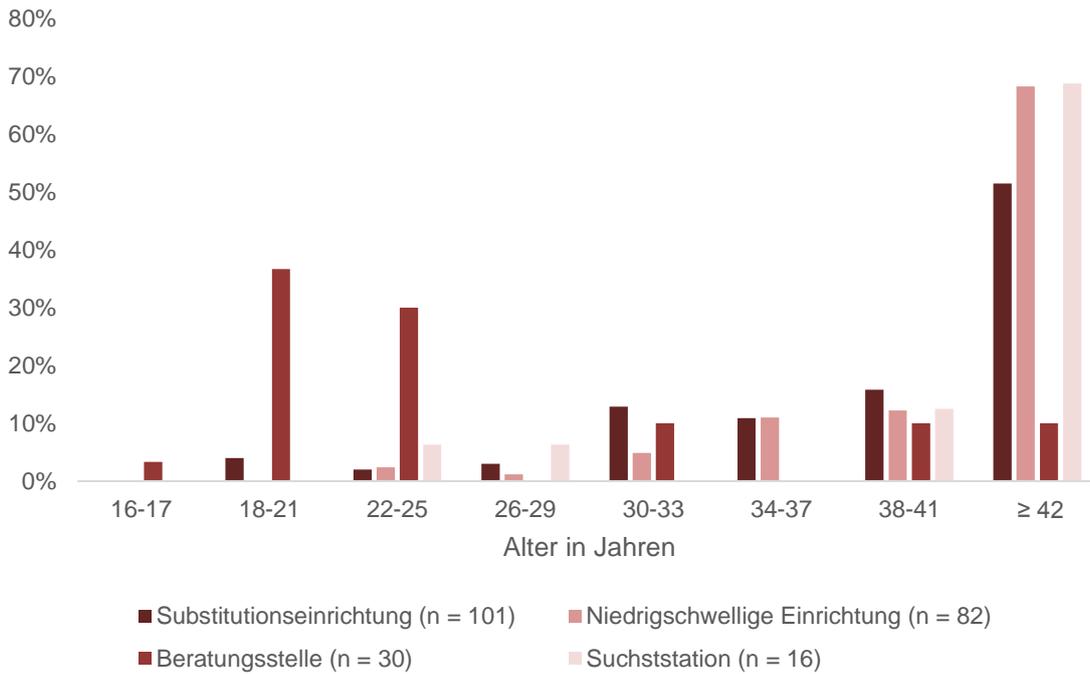


Abbildung 3 Alter der Befragten nach Einrichtungsart, Data Collection Week

Die in Substitutionseinrichtungen befragten Personen befanden sich zum Zeitpunkt der Befragung alle in Substitutionstherapie (Abbildung 4). Die Personen aus den drei anderen Einrichtungsarten (n = 160) wurden zusätzlich befragt, ob sie aktuell substituiert werden. Es liegen Antworten von n = 128 Personen vor. Von dieser Personengruppe war mehr als die Hälfte (52,3 %) substituiert. Der Großteil davon stammt aus niedrigschwelligen Einrichtungen (72,8 %). Befragte aus Beratungsstellen (13,8 %) und Suchtstationen (22,2 %) waren hingegen nur selten substituiert. Insgesamt waren damit n = 208 Befragte substituiert. Zwischen den Geschlechtern ließen sich diesbezüglich keine Unterschiede feststellen.

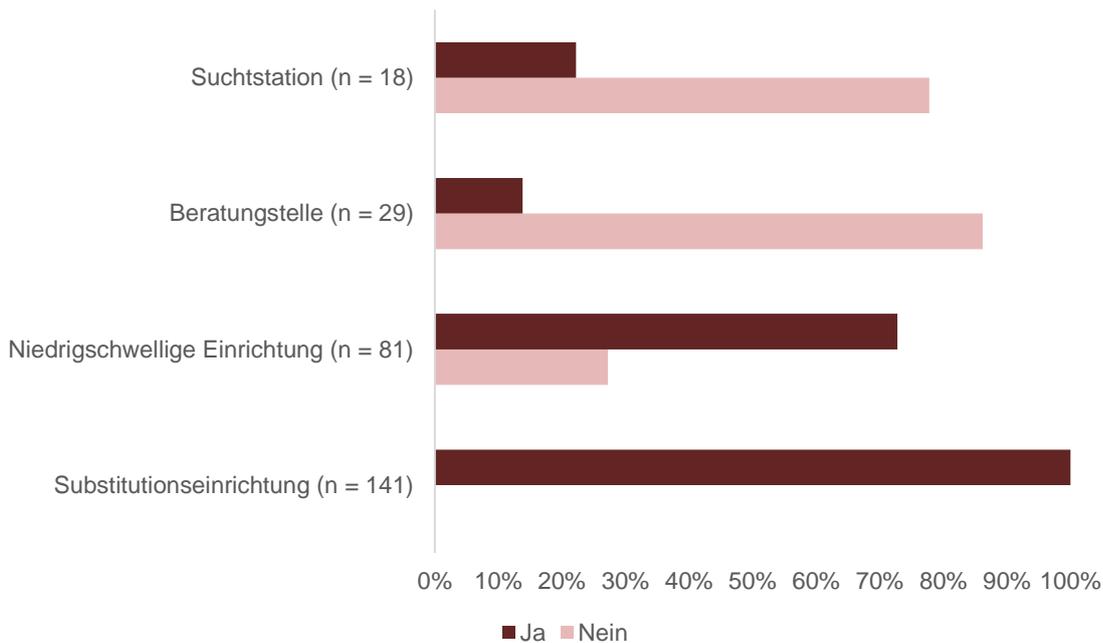


Abbildung 4 Anteil der Substituierten nach Einrichtungsart, Data Collection Week

3.3.2 Ergebnisse

Konsumprävalenz

Die Lebenszeitprävalenzen in der Stichprobe sind durchgängig sehr hoch (Tabelle 2). Am verhältnismäßig seltensten wurden NPS, GHB / GBL und Ketamin konsumiert, jedoch auch diese von einem Drittel der Stichprobe.

Tabelle 2 Lebenszeitprävalenzen, Data Collection Week

Substanz	Lebenszeitprävalenz
Nikotin (n = 284)	98,6 %
Alkohol (n = 281)	96,1 %
Cannabis (n = 265)	94,6 %
Kokain (n = 274)	86,0 %
Heroin (n = 274)	79,9 %
Medikamente zu Rauschzwecken (n = 276)	75,3 %
Amphetamin (n = 272)	77,9 %
MDMA (n = 271)	72,0 %
Andere Opiode (n = 267)	67,4 %
LSD (n = 262)	66,1 %

Codein (n = 266)	63,9 %
Substitutionsmittel zu Rauschzwecken (n = 262)	53,3 %
Methamphetamin (n = 271)	50,2 %
Naturdrogen (n = 258)	48,8 %
Ketamin (n = 268)	35,8 %
GHB / GBL (n = 260)	32,7 %
NPS (n = 235)	30,2 %

Bei den angegebenen Stichprobengrößen, auf die sich die Prozentwerte jeweils beziehen, handelt es sich um diejenigen Personen, von denen eine gültige Angabe zu der Frage vorliegt, ob sie die jeweilige Substanz jemals konsumiert haben.

Die 12-Monats-Prävalenz lag bei den legalen Substanzen Nikotin (93,4 %) und Alkohol (80,1 %) ähnlich hoch wie die Lebenszeitprävalenz (Abbildung 5). Von den illegalen Substanzen war Cannabis die in den letzten zwölf Monaten am häufigsten konsumierte Substanz (67,3 %), gefolgt von Medikamenten zu Rauschzwecken (47,8 %), Heroin (44,5 %) und Kokain (41,2 %). Betrachtet man Stoffgruppen, zeigt sich eine besonders hohe 12-Monats-Prävalenz von Opioiden (Heroin, missbräuchlich eingenommene Substitutionsmittel, andere Opioide). Insgesamt 15,7 % der Befragten (n = 37) gaben an, in den letzten zwölf Monaten NPS konsumiert zu haben.

Nähere Angaben zu den von ihnen in den letzten zwölf Monaten konsumierten Medikamenten zu Rauschzwecken liegen von n = 56 Personen vor (Mehrfachnennungen möglich). Besonders häufig wurden Benzodiazepine (n = 39) genannt (u. a. Diazepam, Tavor und Rivotril) sowie Lyrica (n = 28).

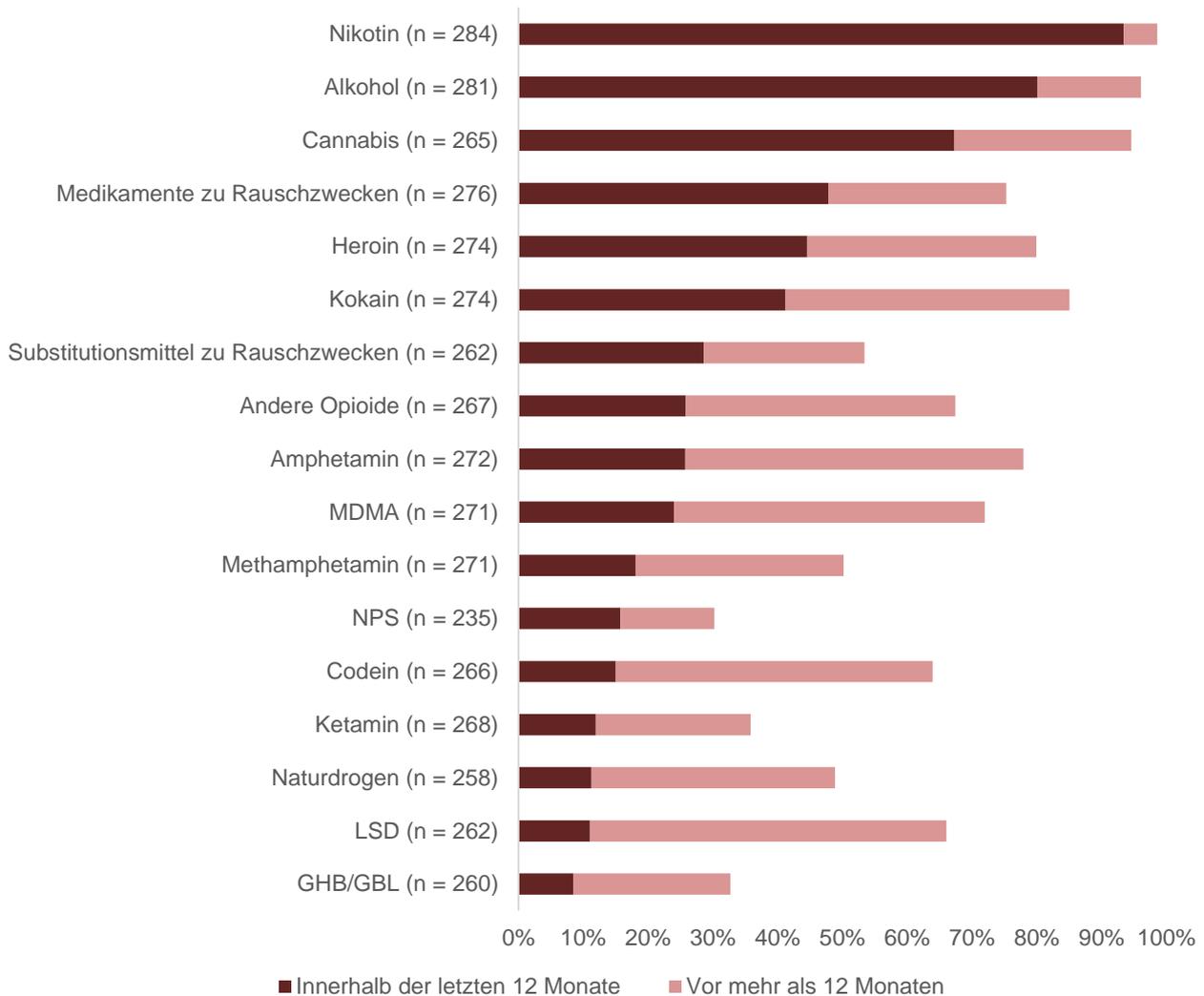


Abbildung 5 12-Monats-Konsumprävalenz psychotroper Substanzen, Data Collection Week

Aufgrund der sehr geringen Fallzahlen aus Beratungsstellen und Substitutionseinrichtungen muss ein Vergleich der Konsumprävalenzen nach Einrichtungstyp unter großen Vorbehalten erfolgen. Insgesamt zeigt sich, dass die Konsumprävalenzen der Befragten aus niedrighschwelligten Einrichtungen zumeist über denen der restlichen Einrichtungsarten liegen. In den beiden sehr kleinen Stichproben aus Beratungsstellen und Suchtstationen werden Heroin und andere Opioide deutlich seltener angegeben als in den anderen beiden Einrichtungstypen. Weitere Vergleiche können erst gezogen werden, wenn nach Durchführung der drei noch geplanten Data Collection Weeks größere Fallzahlen vorliegen.

Konsumfrequenzen

Für die Substanzen mit den höchsten 12-Monats-Prävalenzen wurden auch die höchsten Konsumfrequenzen angegeben (Abbildung 6). Nikotin war die am häufigsten (fast) täglich konsumierte Substanz (87,5 %). Jeweils etwa ein Viertel der Befragten konsumierte Alkohol (28,5 %) bzw. Cannabis (24,7 %) (fast) täglich, gefolgt von Medikamenten zu Rauschzwecken (19,5 %) und Heroin

(12,0 %). Alle weiteren Substanzen wurden von weniger als 10 % der Befragten täglich konsumiert. Kokain, Amphetamin, MDMA und Methamphetamin wurde größtenteils ein- bis dreimal pro Monat oder seltener als monatlich konsumiert. Es zeigten sich keine Geschlechterunterschiede in Bezug auf die Konsumhäufigkeiten.

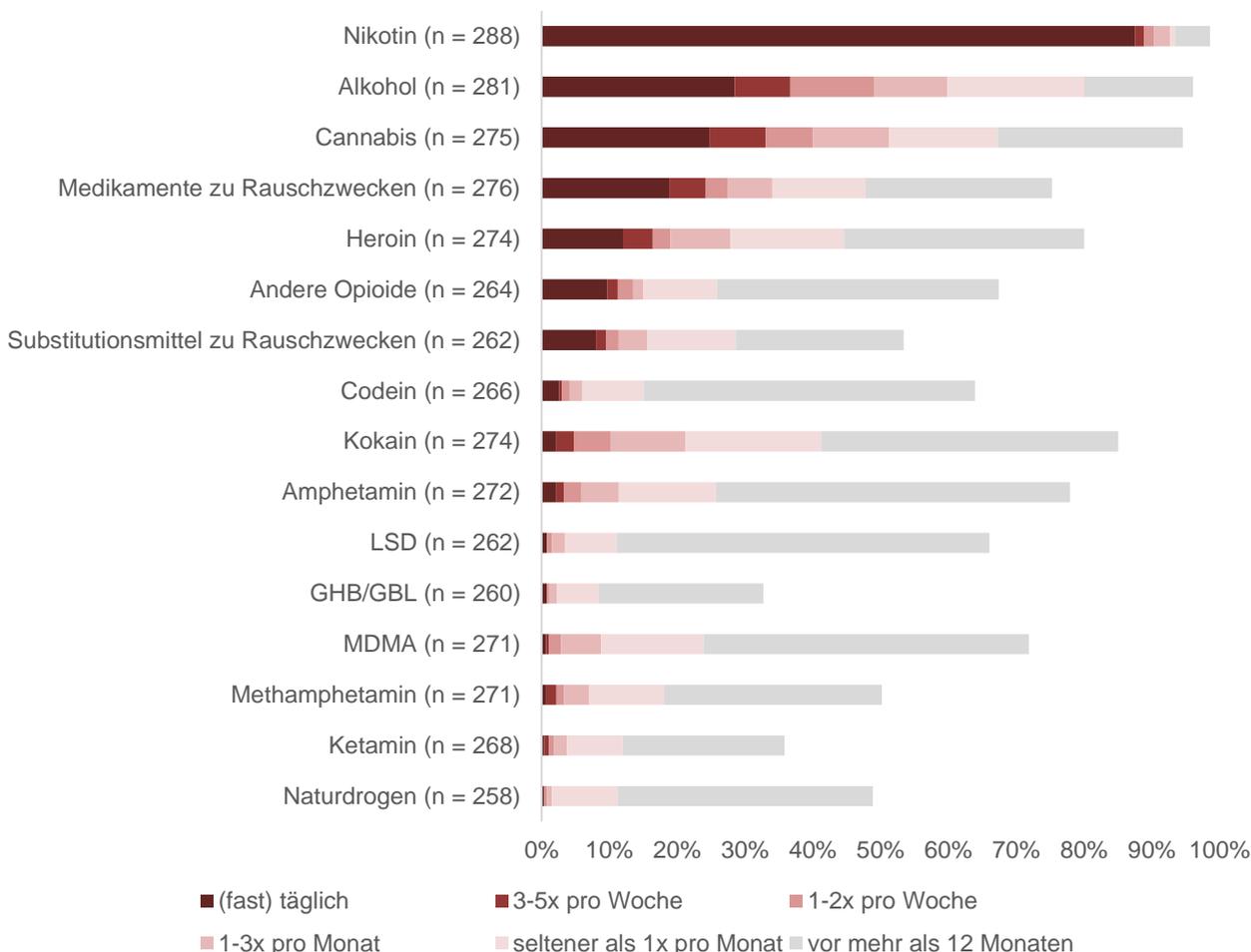


Abbildung 6 Frequenz des Konsums psychotroper Substanzen innerhalb der letzten zwölf Monate, Data Collection Week

Kombinierter Substanzkonsum

Etwa die Hälfte der Befragten (47,9 % von n = 282) gab an, in den letzten zwölf Monaten Substanzen miteinander kombiniert zu haben. Von den Befragten aus Substitutionseinrichtungen gaben 63,2 % keinen kombinierten Substanzkonsum an, während Befragte der anderen Einrichtungen häufiger über den Konsum von zwei oder mehr Substanzen berichteten (Abbildung 7). Es zeigten sich keine Geschlechtsunterschiede hinsichtlich der Prävalenz von kombiniertem Konsum.

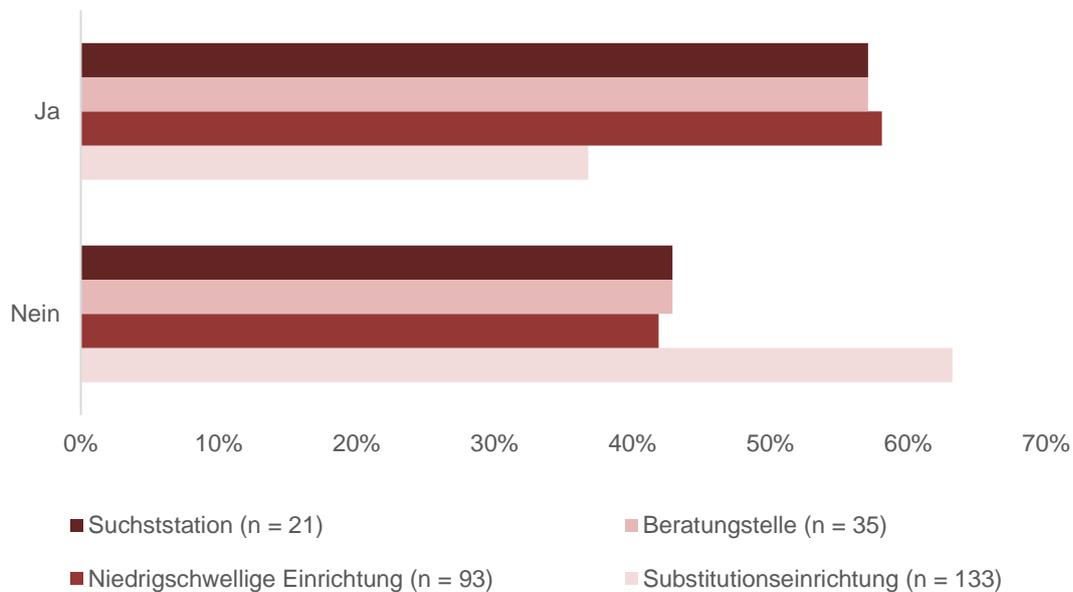


Abbildung 7 Kombiniertes Substanzkonsum in den letzten zwölf Monaten nach Einrichtungsart, Data Collection Week

Insgesamt gaben $n = 135$ der Befragten einen kombinierten Substanzkonsum an und nannten die von ihnen kombinierten Substanzen. Dabei wurden insgesamt $n = 114$ verschiedene Substanzkombinationen berichtet, allerdings kamen viele Nennungen nur ein- bis zweimal vor, diese sind im Anhang in Tabelle 21 zu finden. Die Kombinationen Heroin und Kokain, Alkohol und Cannabis, Alkohol und Benzodiazepine sowie Alkohol und Kokain wurden am häufigsten genannt (Tabelle 3).

Tabelle 3 Substanzkombinationen in den letzten zwölf Monaten, Data Collection Week

Substanzen	Anteil der Nennungen in %	Anzahl der Nennungen
Kokain + Heroin	10,4 %	14
Alkohol + Cannabis	7,4 %	10
Alkohol + Benzodiazepine	3,0 %	4
Alkohol + Kokain	3,0 %	4
Alkohol + Heroin	2,2 %	3
Alkohol + Heroin + Kokain	2,2 %	3
Cannabis + Methadon	2,2 %	3
Heroin + Lyrica	2,2 %	3

Substanzkombinationen mit ≤ 2 Nennungen sind in Anhang Tabelle 21 aufgeführt.

$n = 135$, Mehrfachnennungen möglich

Nebenwirkungen

Die Befragten wurden gebeten anzugeben, ob sie innerhalb der letzten zwölf Monate beim Konsum einzelner Substanzen oder Substanzkombinationen Nebenwirkungen erlebt haben. Die Mehrheit (74,3 %) derer, die sich dazu äußerten (n = 267) gab an, innerhalb der letzten zwölf Monate keine Nebenwirkungen gehabt zu haben. Ein Viertel der Antwortenden (25,1 %, n = 67) gab an, Nebenwirkungen erfahren zu haben. Sowohl zwischen den Geschlechtern als auch zwischen den Einrichtungsarten konnten keine relevanten Unterschiede beobachtet werden. Insgesamt wurde eine Vielzahl an körperlichen sowie psychischen Symptomen als Folge des Substanzkonsums genannt. Am häufigsten wurden Nebenwirkungen von Alkohol, Substitutionsmitteln und Kokain beschrieben (Tabelle 4). Für diese Stoffe liegen zudem viele Nennungen in Kombination mit anderen Substanzen vor. Dreimal wurde Fentanyl als Grund für eine Überdosis genannt. Tabelle 4 zeigt alle genannten Substanzen bzw. Kombinationen und deren Nebenwirkungen.

Tabelle 4 Nebenwirkungen des Substanzkonsums in den letzten zwölf Monaten, Data Collection Week

Substanz / Substanzkombination	Häufigkeit	Nebenwirkungen
Alkohol	9	Depression, Kater, Abhängigkeit, Übelkeit / Erbrechen
Substitutionsmittel	8	Schwitzen, schneller Entzug, Verstopfung, Libidoabnahme, Wasseransammlungen (Ödeme), Herzerassen, Übelkeit, Hautausschlag, Schlaflosigkeit
Kokain	6	Herzrhythmusstörungen, Depression, Paranoia, Schlafstörungen, Übelkeit, Angst
Cannabis	5	Paranoia, Erbrechen dauerhafte Erschöpfung, Schwindel
Badesalz	5	Blasenentzündung, Schweißausbrüche, Angstzustände, Sepsis, intensivere Wirkung
Benzodiazepine	4	Amnesie, Halluzinationen, Entzug
Alkohol + Benzodiazepine	3	Ohnmacht, körperliche Abhängigkeit, Beneblung, Schläfrigkeit
Fentanyl	3	Überdosis
Amphetamin	2	Herzerassen, Angstzustände
Heroin	2	glühender Magen, Tiefschlaf, Schlaflosigkeit
Lyrica	2	Entzug, Magenprobleme
Räuchermischungen	2	Psychose, Verwirrtheit, Kreislaufversagen
Tramadol	2	Krampfanfall, Übelkeit / Erbrechen
Alkohol + Cannabis	2	sozialer Rückzug, Grübeln, starker Rausch, Filmrisse, Übelkeit, Orientierungslosigkeit
Alkohol + Heroin + Kokain	1	Aggressionen, Eifersucht, paranoides Denken

Alkohol + Kokain	1	Selbstmordgedanken
Alkohol + Kratom	1	Erbrechen
Alkohol + Lyrica	1	starkes Schwitzen, Zittern, Ödeme, Gewichtszunahme
Alkohol + Lyrica + Substitutionsmittel	1	Benommenheit, Filmrisse, Übelkeit
Alkohol + Tabletten	1	Leberzirrhose, Erbrechen, Krampfanfälle
Substitutionsmittel + Kokain	1	schneller Entzug
Substitutionsmittel + Cannabis + Codein	1	Atemdepression
Kokain + Amphetamin + MDMA + Metamphetamin	1	Herzrasen
Kokain + Cannabis	1	Psychose
Kokain + Heroin	1	Herzrasen, Paranoia, Atemnot, soziale Phobie
Kokain + Ketamin	1	gesteigertes Aggressionspotenzial
Kokain + MDMA + Research Chemical	1	Sehen (z. B. beim Lesen) lässt nach
Benzodiazepine + Heroin + Lyrica + Räuchermischung + Substitutionsmittel	1	Bewusstlosigkeit
Benzodiazepine + Opiate	1	Antriebslos
Heroin + Lyrica	1	epileptischer Anfall
Heroin + MDMA	1	Krampfanfall
Lyrica + Benzodiazepine	1	körperliche Abhängigkeit
Codein	1	Überdosis
Kratom + Ritalin	1	Zittern, Erbrechen, Sehstörung
MDMA	1	melancholische Gefühle, Lustlosigkeit
Ritalin	1	Shake
Methamphetamin	1	Angstzustände
Morphinsulfatreimport	1	Übermäßiges Schwitzen
Tillidin	1	Entzug nach 2 Tagen

n = 67, Mehrfachnennungen möglich

NPS-Konsum

Art der konsumierten NPS

Von insgesamt n = 37 Personen, die angegeben hatten, NPS in den letzten zwölf Monaten konsumiert zu haben, machten n = 14 Personen spezifische Angaben zu konsumierten Räucher- / Kräutermischungen, n = 16 zu Research Chemicals und weitere n = 1 Person zu Badesalzen. Unter den Räuchermischungen wurde am häufigsten der Konsum von Spice genannt, unter den Research

Chemicals der Konsum von MDPHP und MDPV (Tabelle 5). In Bezug auf die konsumierten Badesalze wurde Charge+ genannt.

Tabelle 5 In den letzten zwölf Monaten konsumierte NPS, Data Collection Week

Räucher- / Kräutermischungen		Research Chemicals	
Substanz	Häufigkeit	Substanz	Häufigkeit
Spice	6	MDPHP	4
Pico Bello	2	MDPV	4
Pico Bello Holland	2	3- / 4-MMC	2
Bonzai	1	alpha-PVP	2
Desert	1	2-FDCK	2
E-Liquid	1	O-DSMT	1
Kräuter	1	2C-B	1
Unbekannter Wirkstoff	1	3-HO-PCP	1
		Alpha	1
		Braunes Alpha	1
		Flex	1
		U-47700	1
		C1	1

Räucher- / Kräutermischungen: n = 14; Research Chemicals: n = 16; Mehrfachnennungen möglich

NPS-Konsumfrequenz

Insgesamt gaben n = 37 Personen den Konsum mindestens einer NPS in den letzten 12 Monaten an. Diese wurden genauer nach den einzelnen von ihnen konsumierten Stoffen und der Konsumfrequenz des jeweiligen Stoffes befragt (Abbildung 8). Die Anzahl der Angaben für die jeweils einzelnen Stoffe ist sehr klein (von n = 4 für unbekannte NPS bis n = 25 für Räucher- / Kräutermischungen), daher werden die Konsumfrequenzen in absoluten Zahlen angegeben.

Die NPS mit den höchsten Konsumfrequenzen waren Research Chemicals mit einem (fast) täglichen Konsum bei 6 der 16 Personen, die den Konsum dieser Substanzen angaben, gefolgt von Badesalzen (4 von 12 Personen) und Räuchermischungen (6 von 25 Personen).

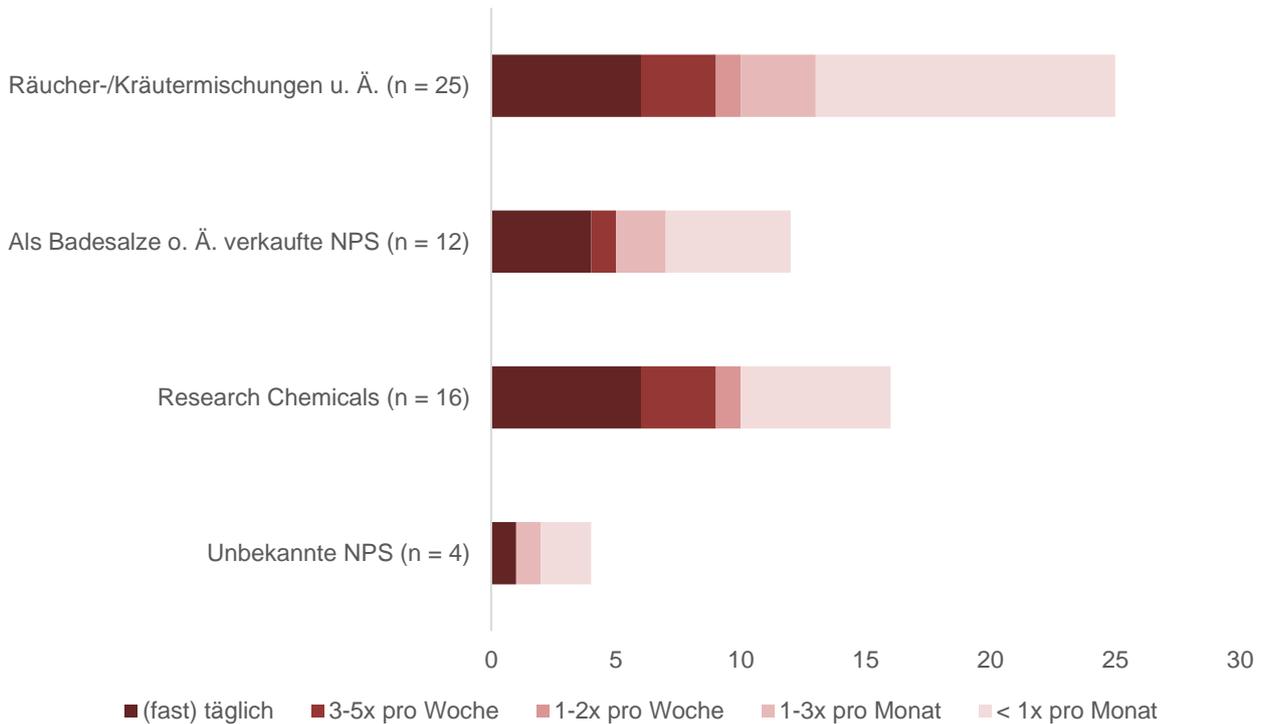
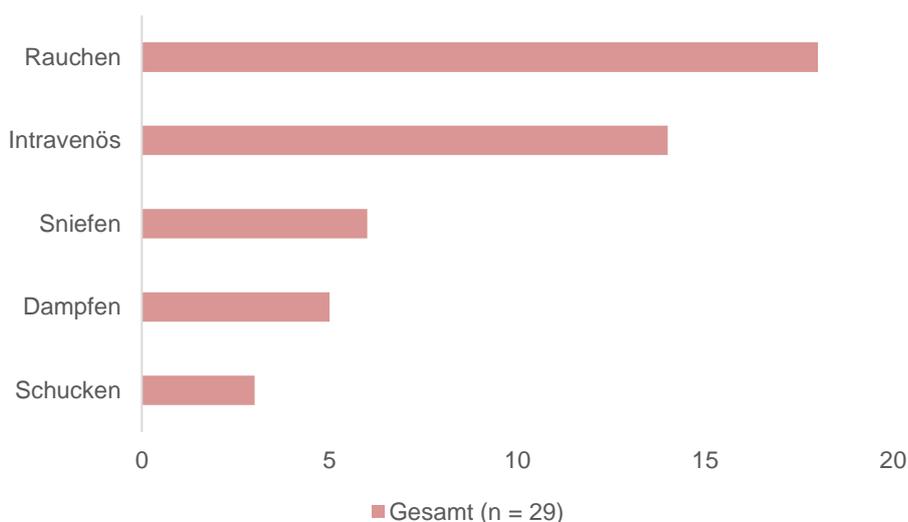


Abbildung 8 Frequenz des NPS-Konsums bei denjenigen Personen, die in den letzten zwölf Monaten konsumiert haben, in absoluten Zahlen, Data Collection Week

NPS-Applikationsform

Insgesamt machten $n = 29$ der 37 NPS-Konsumierenden Angaben zu der von ihnen genutzten Applikationsform beim NPS-Konsum. Am häufigsten wurde die Konsumart „Rauchen“ genannt, gefolgt von „Intravenös“ und „Sniefen“ (Abbildung 9). Aufgrund der kleinen Stichprobe werden die Ergebnisse als absolute Häufigkeiten dargestellt.

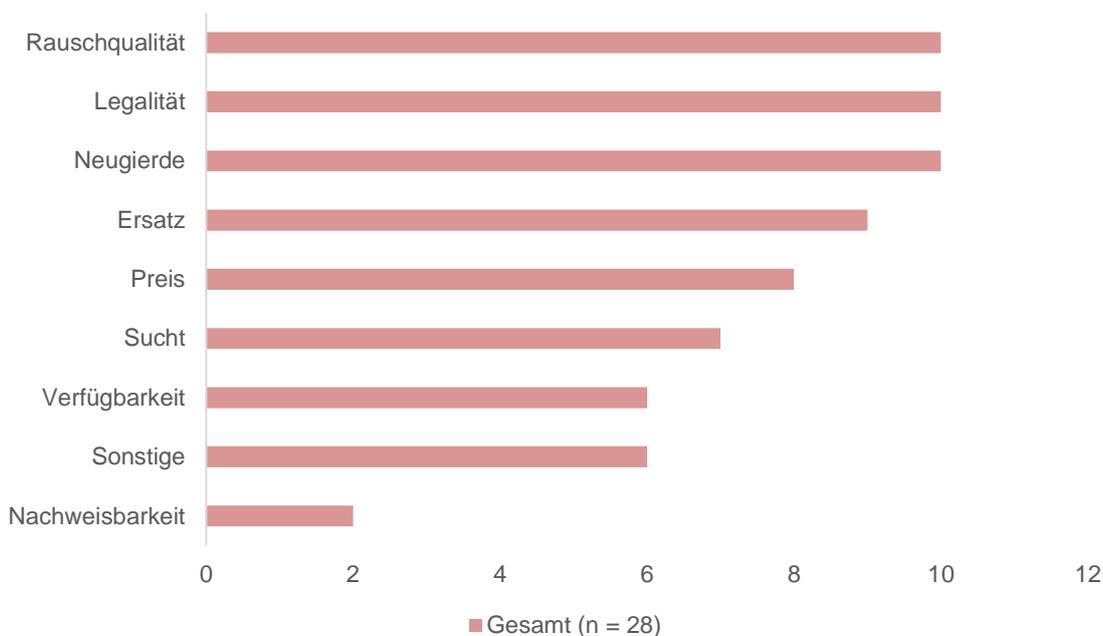


$n = 29$, Mehrfachnennungen möglich

Abbildung 9 Applikationsform des NPS-Konsums in den letzten 12 Monaten, Data Collection Week

NPS-Konsumotive

Insgesamt machten $n = 28$ Personen Angaben zu ihren Gründen für den NPS-Konsum. Die am häufigsten genannten Konsumgründe waren „Rauschqualität“, „Legalität“ und „Neugierde“ (Abbildung 10). Unter der Kategorie „Sonstiges“ wurden offene Angaben wie „Rausch“, „Spaß“ oder „Versehen“ subsumiert. Aufgrund der kleinen Stichprobe werden die Ergebnisse als absolute Häufigkeiten dargestellt.

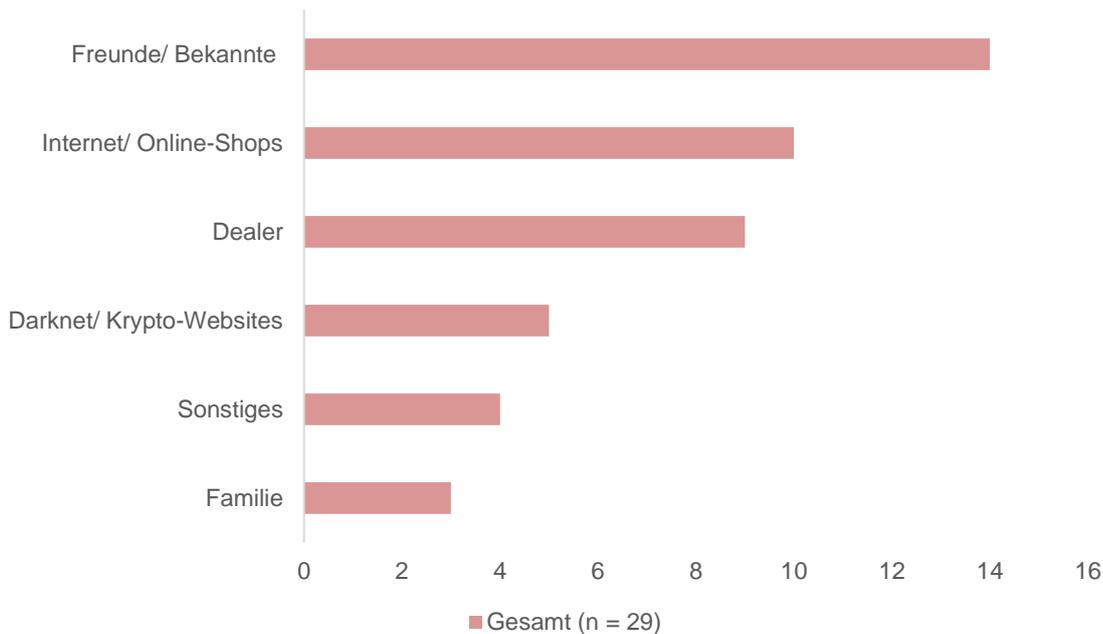


$n = 28$, Mehrfachnennungen möglich

Abbildung 10 Motive für den NPS-Konsum in den letzten 12 Monaten, Data Collection Week

NPS-Bezugsquellen

Die Art der Beschaffung von NPS ist in Abbildung 11 dargestellt. Die Mehrheit der Personen, die sich diesbezüglich äußerte ($n = 29$), gab an, NPS entweder über Freunde / Bekannte ($n = 14$) oder über das Internet / Online-Shops ($n = 10$) zu beziehen. Als sonstiger Grund wurde „Apotheke in AT“ genannt. Aufgrund der kleinen Stichprobe werden die Ergebnisse als absolute Häufigkeiten dargestellt.



n = 29, Mehrfachnennungen möglich

Abbildung 11 NPS-Bezugsquellen in den letzten zwölf Monaten, Data Collection Week

Substitution

Patientinnen und Patienten aus Substitutionseinrichtungen (n = 141) wurden zu ihrer Substitutionsgeschichte hinsichtlich der Dauer der Substitution, Cleanzeiten und Unterbrechungen befragt. Darunter befanden sich n = 59 männliche, n = 31 weibliche und n = 3 diverse Personen. Von n = 48 Personen liegt keine Angabe zur Geschlechtszugehörigkeit vor. Die Mehrheit (80,9 %) der Personen, welche Angaben zur Dauer ihrer Substitution machten (n = 133), gab zum Zeitpunkt der Befragung an, seit mehr als sechs Monaten substituiert zu sein. Kürzer als sechs Monate waren n = 19 Teilnehmende substituiert. Es zeigten sich keine relevanten Geschlechterunterschiede.

Insgesamt gab die Mehrheit der Substituierten (64,7 %), die sich zu der Frage nach dem Zeitpunkt ihrer ersten Substitutionstherapie äußerten (n = 131) an, bereits vor mehr als 10 Jahren die erste Substitutionstherapie begonnen zu haben.

Für Patientinnen und Patienten, die direkt in einer Substitutionspraxis befragt wurden (n = 80), wurde zudem die Dauer der Substitution in der jetzigen Praxis erhoben. Hierzu machten n = 74 Personen Angaben. Über die Hälfte erhielt seit mindestens vier Jahren Substitutionstherapie (58,1 %). Die befragten Männer gaben tendenziell kürzere Zeitspannen an als die Frauen (Abbildung 12).

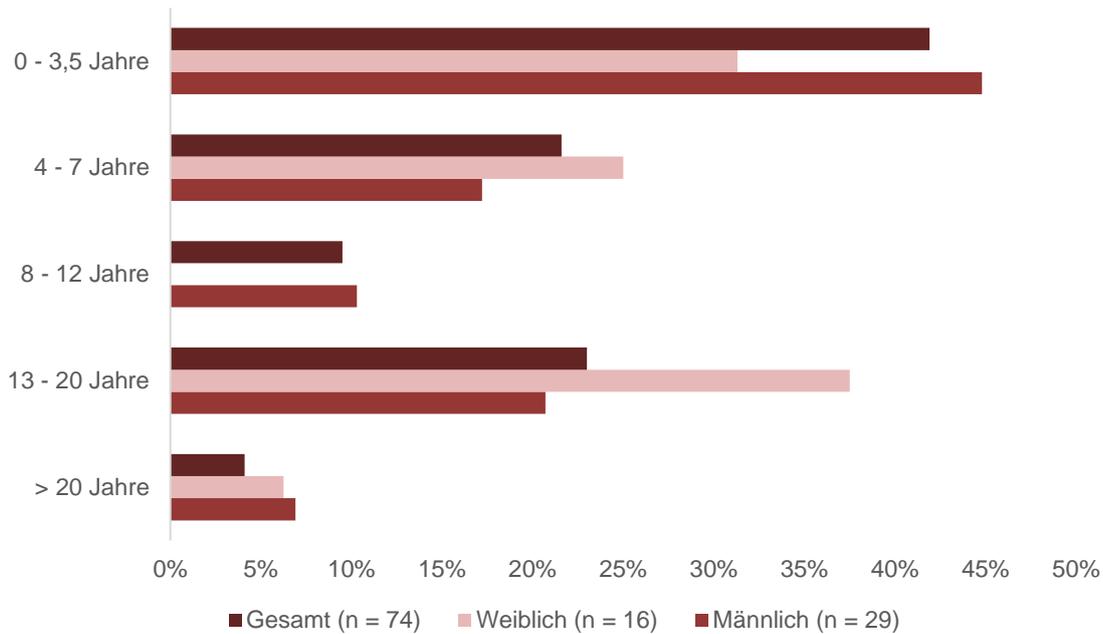


Abbildung 12 Dauer der Substitution in aktueller Praxis, Data Collection Week

Von $n = 136$ Personen aus Substitutionseinrichtungen liegen Angaben dazu vor, ob es Cleanzeiten bezüglich Substanzkonsum und Substitution gab. Mehr als die Hälfte der Teilnehmenden (61,0 %) bejahte diese Frage. Der Zeitraum betrug mehrheitlich 3,5 oder weniger Jahre (53,0 %). Es zeigten sich keine wesentlichen Geschlechterunterschiede (Abbildung 13).

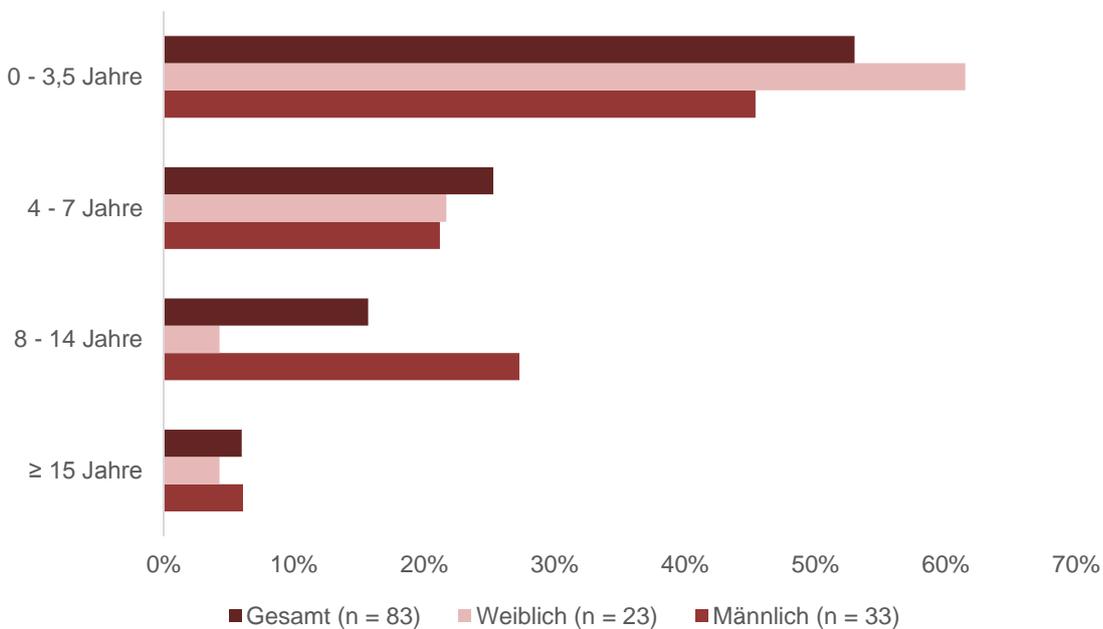


Abbildung 13 Cleanzeiten, Data Collection Week

Weiterhin machten n = 130 Befragte aus Substitutionseinrichtungen Angaben dazu, ob Unterbrechungen der Substitution, bei denen es sich nicht um absichtliche Cleanzeiten handelte, stattfanden. Die Mehrheit der Befragten (63,1 %) gab an, noch keine Unterbrechungen erlebt zu haben. Etwa ein Drittel (n = 48 Personen) gaben Unterbrechungen an.

Szeneindrücke

Die Teilnehmenden wurden gefragt, welche Substanzen ihrer Meinung nach momentan häufig konsumiert würden. Es machten insgesamt n = 255 Personen Angaben. Sehr häufig genannte Substanzen waren sonstige NPS (Badesalz, Research Chemicals etc.), Cannabis und Kokain (Tabelle 6).

Tabelle 6 Substanzen, die nach Aussage der Befragten momentan häufig konsumiert werden, Data Collection Week

Substanzen	Anteil der Nennungen	Anzahl der Nennungen
Sonstige NPS (Badesalz, Research Chemicals etc.)	56,9 %	145
Cannabis	38,0 %	97
Kokain	33,3 %	85
Heroin	31,8 %	81
Benzodiazepine	23,9 %	61
Lyrice	22,7 %	58
Substitutionsmittel	18,4 %	47
Medikamente	12,9 %	33
Räucher- / Kräutermischungen	11,8 %	30
Metamphetamin	11,0 %	28
MDMA / Ecstasy	5,9 %	15
Sonstige Opioide / Opiate	4,7 %	12
Amphetamin / Speed	4,3 %	11
Nikotin	3,9 %	10
Sonstige Drogen, nicht eindeutig zuzuordnen	3,1 %	8
Fentanyl	2,3 %	6
Halluzinogene / Dissoziativa	1,2 %	3
Ketamin	1,2 %	3

Substanzkombinationen mit < 3 Nennungen bzw. eine detailliertere Auflistung ist dem Anhang, Tabelle 22, zu entnehmen.

n = 255, Mehrfachnennungen möglich

Insgesamt machten n = 240 Personen zudem Angaben zu Substanzen, welche im letzten Jahr wichtiger geworden seien. Nach Meinung der Befragten waren besonders sonstige NPS (Badesalz, Research Chemicals etc.), Cannabis und Lyrica im letzten Jahr wichtiger geworden (Tabelle 7).

Tabelle 7 Substanzen, die nach Aussage der Befragten im letzten Jahr wichtiger geworden sind, Data Collection Week

Substanzen	Anteil der Nennungen	Anzahl der Nennungen
Sonstige NPS (Badesalz, Research Chemicals etc.)	40,8 %	98
Cannabis	16,3 %	39
Lyrica	15,4 %	37
Räucher- / Kräutermischungen	14,6 %	35
Heroin	12,9 %	31
Kokain	12,9 %	31
Methamphetamin	12,5 %	30
Benzodiazepine	9,2 %	22
Medikamente	7,5 %	18
Substitutionsmittel	7,5 %	18
Amphetamin / Speed / Pep	5,8 %	14
Alkohol	5,4 %	13
Sonstige Drogen, nicht eindeutig zuzuordnen	5,0 %	12
Sonstige Opiode / Opiate	3,8 %	9
MDMA / Ecstasy	2,5 %	6
Fentanyl	1,6 %	4

Substanzkombinationen mit < 3 Nennungen bzw. eine detailliertere Auflistung ist dem Anhang, Tabelle 23, zu entnehmen.

n = 240, Mehrfachnennungen möglich

4 FORTLAUFENDE DATENERHEBUNG DURCH PARTYPROJEKTE

4.1 Methode

4.1.1 Durchführung

Die Datenerhebung im Rahmen der Kooperation mit Peer-Präventionsprojekten auf Partys erfolgte durch die jeweiligen Präventionsprojekte vor Ort. In der Regel hatten die Projekte auf den Veranstaltungen einen Stand, an dem Informationen zu Drogenkonsum, aber auch Ohrstöpsel, Kondome und Obst verteilt wurden und Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner für Fragen oder Diskussionen zur Verfügung standen. An den Projektständen lagen Tablets zum Ausfüllen der Online-Version des Fragebogens aus, zusätzlich gab es die Fragebögen auch in einer verkürzten Papierform. Bei einigen Partyprojekten diente das Ausfüllen des Fragebogens auch als Einstieg in ein weiterführendes Gespräch zum Substanzkonsum.

4.1.2 Erhebungsinstrument

Der Fragebogen für Partybesucherinnen und -besucher wurde im Rahmen des Projekts Phar-Mon plus in Kooperation mit verschiedenen Partyprojekten entwickelt (Anhang, Erhebungsinstrument C). Er basiert im Wesentlichen auf den Subkategorien Feedback für die Partyprojekte, Soziodemografie der Befragten und Substanzkonsum. Insbesondere erfasst der Abschnitt zu Konsuminformationen die folgenden Aspekte:

- Lebenszeit- und 12-Monats-Prävalenz des Konsums unterschiedlicher etablierter sowie neuer psychoaktiver Substanzen
- Konsumfrequenzen von im letzten Jahr konsumierten etablierten sowie neuen Substanzen
- Namen / generische Bezeichnungen von konsumierten NPS
- Einnahmeart von etablierten Substanzen und NPS
- Grund der Einnahme von etablierten Substanzen und NPS
- Popularität von Substanzen / momentan häufig konsumierte Substanzen
- Unerwünschte Nebenwirkungen des Substanzkonsums
- Bezugsquellen von etablierten Substanzen und NPS
- Mischkonsummuster

Mit der Umstellung des Projekts Phar-Mon NPS zu Phar-Mon plus gibt es im methodischen Vorgehen einige Aspekte zu berücksichtigen. So wurde in der ersten Jahreshälfte von 2019 noch der „alte“ Papierfragebogen aus der vorangegangenen Projektlaufzeit zur Datenerhebung genutzt, welcher zum Teil aus anderen Fragen und Antwortkategorien bestand als die „neuen“ Fragebögen. Die „neue“ Version ist seit Ende Juni 2019 im Einsatz. In den „neuen“ Fragebögen findet eine Unterteilung in eine Online-Version und eine Papierversion statt. Standardmäßig wurde in der

zweiten Jahreshälfte der Online-Fragebogen für die Erhebung genutzt, in manchen Fällen (wie z. B. bei technischen Problemen, fehlendem Internetempfang usw.) wurden die Papierfragebögen verwendet. Für die Auswertung der erhobenen Daten bedeutet das konkret, dass manche Fragen und Antworten der unterschiedlichen Erhebungsinstrumente nicht zusammen dargestellt werden können. Sofern nicht anders angegeben, beziehen sich die Antworten jedoch auf die Gesamtstichprobe.

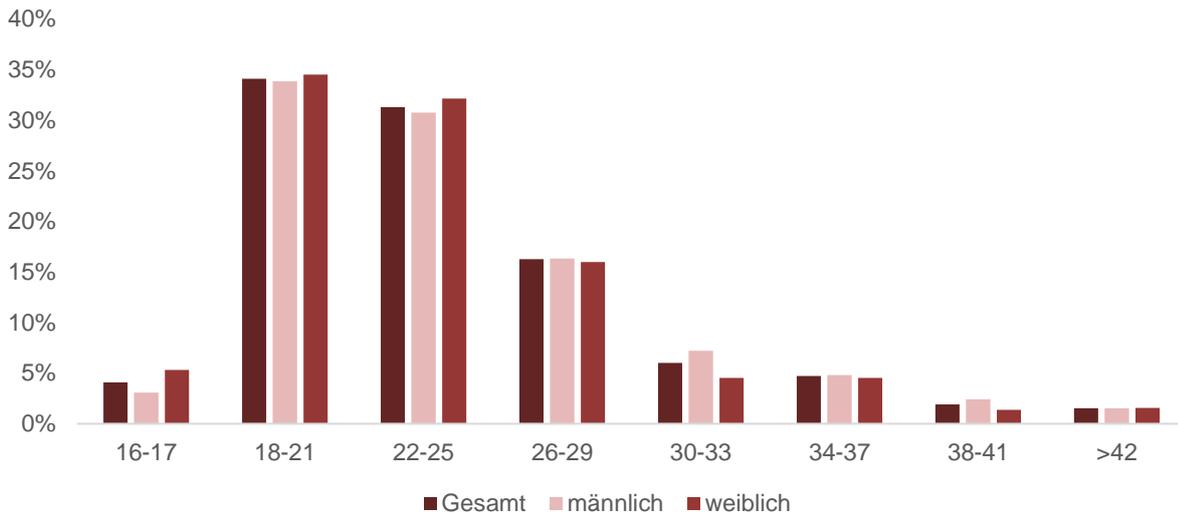
Für die Analysen wurden Personen ausgeschlossen, welche angaben, den Fragebogen in den letzten sechs (alter Fragebogen) bzw. zwölf (neuer Fragebogen, Online- wie Papierversion) Monaten bereits ausgefüllt zu haben, oder ihr Einverständnis zur Berücksichtigung der Daten am Ende des Fragebogens nicht gaben.

4.1.3 Stichprobe

Insgesamt wurden im Jahr 2019 $n = 1.134$ gültige Fragebögen aus sechs verschiedenen Peer-Präventionsprojekten in den Analysen berücksichtigt (alt: 52,7 %, $n = 589$; neu Online-Version: 33,2 %, $n = 377$; neu Papierversion: 14,0 %, $n = 159$).² Die Mehrheit der Befragten besuchte eine Veranstaltung, die von Mindzone München betreut wurde ($n = 664$), die nächstgrößten Anteile stammen aus dem Projekt Odyssee in Kiel ($n = 247$) und von Mindzone Würzburg ($n = 147$). Diese drei Projekte waren bereits in vorherigen Projektlaufzeiten Partner und erhoben somit seit Beginn des Jahres 2019. Weitere Daten liegen aus dem Projekt Take in Stuttgart vor ($n = 35$) sowie von Mindzone Regensburg ($n = 22$) und Mudra Nürnberg ($n = 19$). Diese Projekte begannen die Datenerhebung erst im Laufe des Jahres. Da die Stichproben sehr unterschiedlich groß sind und insbesondere aus den erst kürzlich erhebenden Projekten nur eine kleine Anzahl an Fragebögen vorliegt, kann noch kein Vergleich zwischen den einzelnen Standorten erfolgen.

Von den Befragten gaben 51,7 % das Geschlecht „männlich“ an, 45,2 % „weiblich“ und 0,9 % „divers“; 2,2 % machten keine Angabe. Etwa zwei Drittel der Befragten waren zwischen 18 und 25 Jahre alt (65,4 %). Es gibt keine nennenswerten Altersunterschiede nach Geschlecht (Abbildung 14).

² Sofern nicht anders beschrieben, werden stets gültige Prozentwerte verwendet.



Gesamt: n = 1.099; männlich: n = 582; weiblich: n = 507

Abbildung 14 Altersverteilung, Partyprojekte

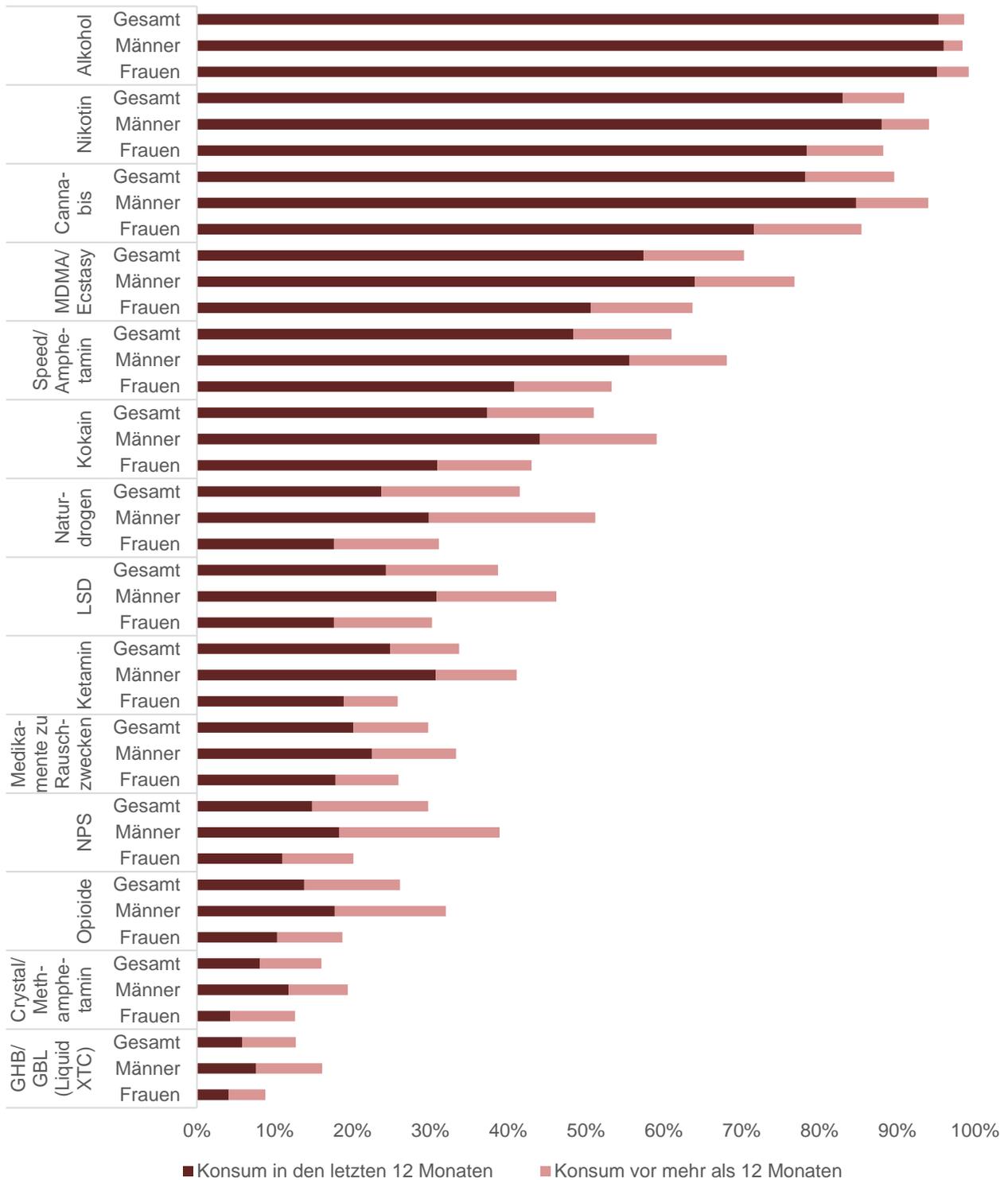
4.2 Ergebnisse

4.2.1 Konsumprävalenzen 2019

Eine Tabelle mit allen erhobenen 12-Monats- und Lebenszeitprävalenzen nach Altersgruppen ist dem Anhang zu entnehmen (Tabelle 24). Grafisch sind die 12-Monats- und Lebenszeitprävalenzen für die Gesamtstichprobe in Abbildung 15 dargestellt.

Fast alle Befragten gaben an, in den letzten zwölf Monaten Alkohol konsumiert zu haben (95,3 %). Cannabis wurde in den letzten zwölf Monaten von über drei Viertel der Befragten konsumiert (78,2 %), jeweils etwa die Hälfte nahm im letzten Jahr MDMA / Ecstasy (57,4 %) bzw. Amphetamine / Speed (48,4 %). Etwa ein Drittel gab an, in den letzten zwölf Monaten Kokain konsumiert zu haben. Naturdrogen, Ketamin und LSD wurden von etwa einem Viertel konsumiert. Am seltensten wurde der Konsum von Crystal / Methamphetamin (8,1 %) und GHB / GBL (5,8 %) genannt. Insgesamt 14,8 % gaben an, in den letzten zwölf Monaten NPS konsumiert zu haben.

Insgesamt zeigten sich unter Männern bei allen Substanzen höhere Konsumprävalenzen als unter Frauen, lediglich der Konsum von Alkohol kam bei beiden Geschlechtern etwa gleich häufig vor. Die Konsumpräferenzen ähneln sich dabei stark; Frauen konsumieren zwar fast alle Stoffe auf einem etwas niedrigeren Niveau, die Rangfolge der einzelnen Stoffe bleibt aber sehr ähnlich.



Die substanz- und geschlechtsspezifischen Stichprobengrößen, auf die sich die hier dargestellten Prozentwerte beziehen, werden in Tabelle 25 im Anhang aufgeführt. Mehrfachnennungen möglich

Abbildung 15 12-Monats- bzw. Lebenszeitkonsumprävalenz psychotroper Substanzen im Jahr 2019 nach Geschlecht, Partyprojekte

4.2.2 12-Monats-Konsumprävalenzen im Zeitverlauf 2017 bis 2019

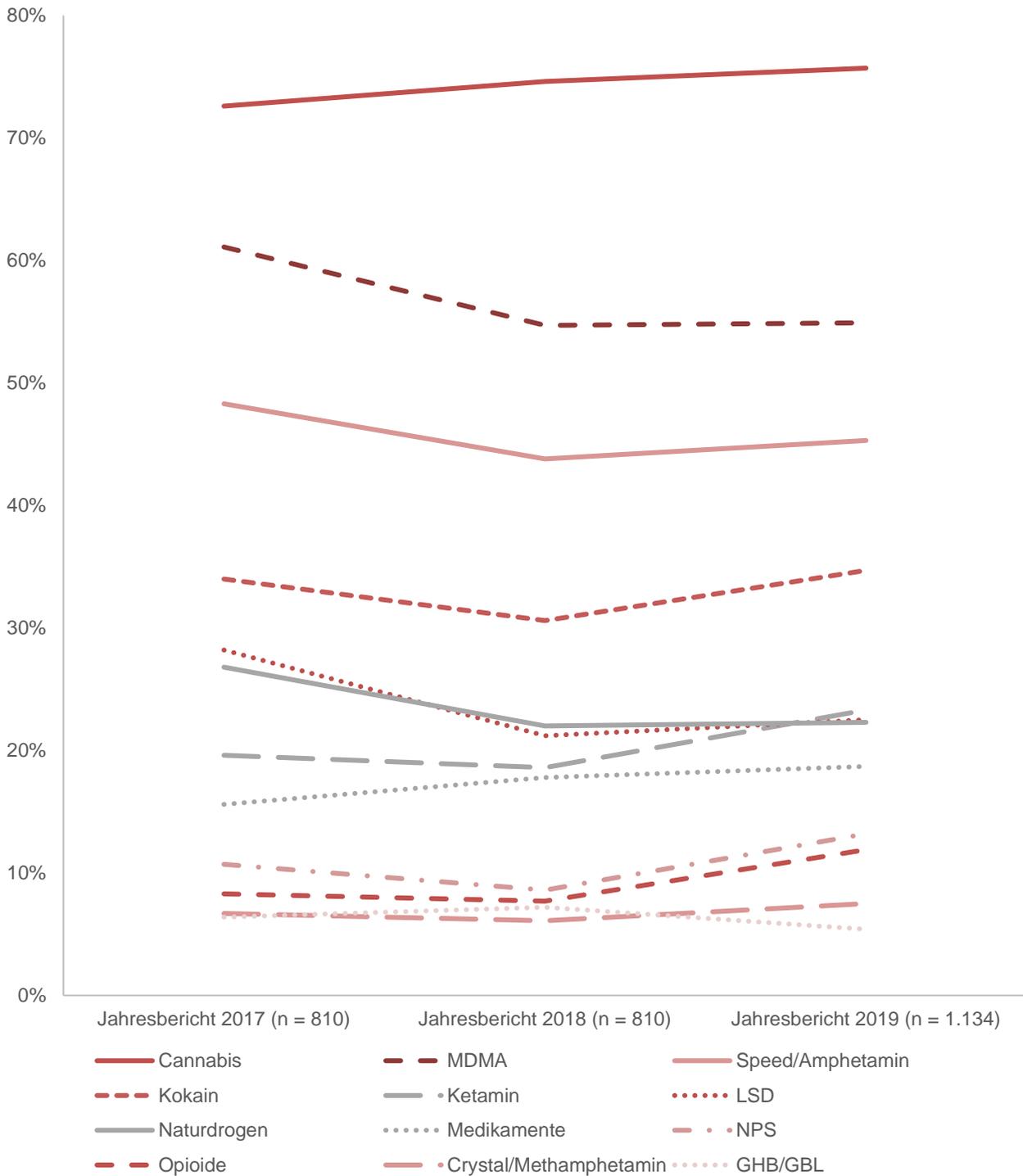
Um einen Vergleich zwischen den Jahren 2017, 2018 und 2019 durchzuführen werden nur Daten der drei Partyprojekte berücksichtigt, von denen seit 2017 durchgehend Daten vorliegen (Mindzone München, Mindzone Regensburg und Odyssee Kiel)³.

Die Reihenfolge der vier häufigsten Substanzen hat sich über die drei Jahre hinweg nicht verändert. Für Cannabis wurden in allen Jahren die höchsten 12-Monats-Prävalenzen angegeben, mit leicht steigender Tendenz von 72,6 % im Jahr 2017 auf 75,7 % im Jahr 2019 (Abbildung 16). Die Prävalenz von MDMA / Ecstasy, der zweithäufigsten Substanz, weist von 2017 (61,1 %) auf 2018 (54,7 %) einen Rückgang auf und stabilisierte sich 2019 (54,9 %) auf diesem Niveau. Für die dritthäufigste Substanz Speed / Amphetamin zeigt sich ein ähnliches Bild, allerdings um etwa elf Prozentpunkte versetzt. Kokain als vierthäufigste Substanz zeigt einen etwas anderen Verlauf; auch hier wurde von 2017 auf 2018 eine Abnahme verzeichnet (von 34,0 % auf 30,6 %), 2019 ist der Wert jedoch angestiegen und liegt mit 34,7 % auf einem ähnlichem Niveau wie zwei Jahre zuvor.

Die Veränderungen bei den Substanzen LSD und Naturdrogen verliefen über die Zeit etwa parallel zueinander. Beide Substanzen wurden 2017 mit knapp 30 % angegeben und 2018 sowie 2019 jeweils mit gut 20 %. Während die 12-Monats-Prävalenz von Ketamin von 2017 auf 2018 mit jeweils knapp 20 % gleichblieb, stieg sie im Jahr 2019 auf 23,3 % an. Ketamin wurde somit im Jahr 2019 erstmalig häufiger angegeben als LSD und Naturdrogen.

Bei Medikamenten zeigt sich ein leichter Anstieg über die Jahre von 15,6 % im Jahr 2017 auf 18,7 % im Jahr 2019. NPS, Opioide, Methamphetamin und GHB / GBL liegen auf nochmals niedrigerem Niveau. NPS und Opioide ähneln sich im Verlauf, mit einer leichten Prävalenzabnahme 2018 und einem Anstieg 2019 etwas über das Niveau von 2017 hinaus. Crystal / Methamphetamin sowie GHB / GBL blieben über alle drei Jahre die am seltensten genannten Substanzen (durchgängig ≤ 7,5 %), wobei die Prävalenz für GHB / GBL 2018 leicht anstieg und 2019 leicht abnahm, wohingegen die Prävalenz für Crystal / Methamphetamin von 2018 auf 2019 leicht anstieg.

³ Die hier dargestellten Prävalenzen des Jahres 2019 weichen leicht von den sonstigen Zahlen für 2019 im Bericht ab, da die methodische Vorgehensweise hinsichtlich des Umgangs mit fehlenden Werten an die der beiden Vorjahre angeglichen wurde. Nur durch eine Gleichhaltung der Methodik kann der Vergleich über die Jahre interpretiert werden.

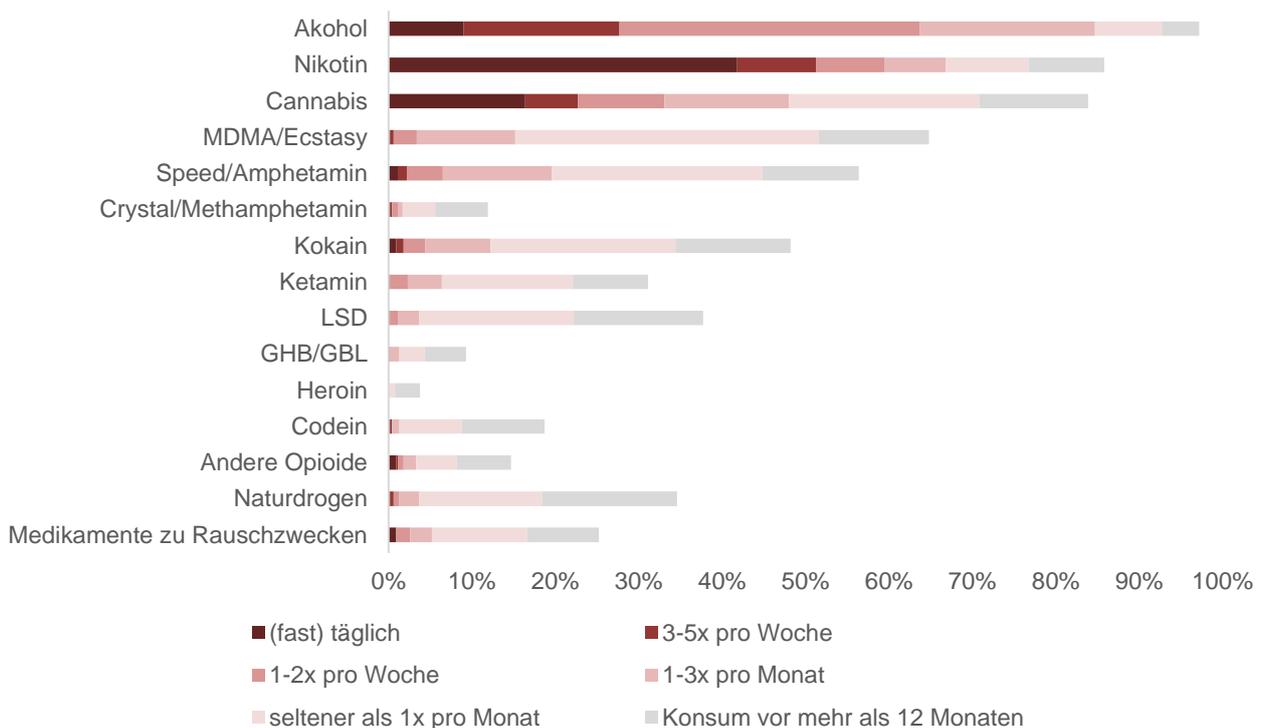


Daten der Vorjahre entstammen den Phar-Mon Jahresberichten 2017 und 2018 (Lochbühler & Hannemann, 2019; Piontek & Hannemann, 2018)

Abbildung 16 12-Monats-Konsumprävalenzen psychotroper Substanzen von Partygängerinnen und Partygängern 2017 bis 2019 aus den Partyprojekten Mindzone München, Mindzone Regensburg und Odyssee Kiel

4.2.3 Konsumfrequenzen 2019

Im neuen Fragebogen (in der Online- wie Papierversion) wurden für Substanzen, die in den letzten zwölf Monaten konsumiert wurden, zusätzlich die Konsumfrequenzen erhoben (n = 536). Die Konsumfrequenzen sind in Abbildung 17 und mit etwas zusammengefassten Kategorien in Tabelle 8 dargestellt.



n = 536, neuer Fragebogen in Papier- und Online-Version

Abbildung 17 Konsumfrequenzen psychotroper Substanzen, Partyprojekte

Tabelle 8 Konsumfrequenzen psychotroper Substanzen, Partyprojekte

	(Fast) täglich	Drei- bis fünfmal wöchentlich	Monatlich bis zweimal wöchentlich	Seltener als einmal pro Monat
Nikotin	41,8 %	9,5 %	15,5 %	9,9 %
Cannabis	16,4 %	6,3 %	25,3 %	22,8 %
Alkohol	9,0 %	18,7 %	57,0 %	8,0 %
Speed / Amphetamin	1,1 %	1,1 %	17,4 %	25,2 %
Kokain	0,9 %	0,9 %	10,4 %	22,2 %
Andere Opioide	0,9 %	0,2 %	2,2 %	4,9 %

Medikamente zu Rauschzwecken	0,9 %	0,0 %	4,3 %	11,4 %
MDMA / Ecstasy	0,2 %	0,4 %	14,6 %	36,4 %
Naturdrogen	0,2 %	0,4 %	3,1 %	14,7 %
Crystal / Methamphetamin	0,2 %	0,2 %	1,3 %	3,9 %
Codein	0,2 %	0,2 %	0,9 %	7,5 %
Ketamin	0,2 %	0,0 %	6,2 %	15,7 %
LSD	0,2 %	0,0 %	3,5 %	18,5 %
GHB / GBL	0,0 %	0,2 %	1,1 %	3,0 %
Heroin	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,8 %

n = 536, neuer Fragebogen in Papier- und Online-Version

Nikotin war mit Abstand die am häufigsten (fast) täglich konsumierte Substanz (41,8 %), gefolgt von Cannabis (16,4 %) und Alkohol (9,0 %). Den (fast) täglichen Konsum von Speed / Amphetaminen gaben 1,1 % an, den von Kokain, anderen Opioiden und Medikamenten zu Rauschzwecken je 0,9 % der Befragten. Für alle anderen Substanzen lag der (fast) tägliche Konsum bei 0,2 % oder weniger. Die Prävalenzen dieser Substanzen bleiben auch weiterhin bei unter 1 %, wenn man die Kategorien drei- bis fünfmal pro Woche und (fast) täglich zusammenfasst.

Die Prävalenzen des monatlichen bis zweimal wöchentlichen Konsums liegen für alle Substanzen außer Heroin (weiterhin bei 0,0 %) höher. Nach Alkohol und Cannabis sind die Stimulanzien Speed / Amphetamine (17,4 %), MDMA / Ecstasy (14,6 %) und Kokain (10,4 %) die am häufigsten genannten in Bezug auf mindestens monatlichen Konsum. Noch häufiger wird jedoch ein Konsum von seltener als einmal im Monat für diese Stimulanzien angegeben. Dies gilt insbesondere für die Substanz MDMA, bei der über ein Drittel der Angaben auf den seltener als einmal monatlichen Konsum entfallen. Ketamin, LSD, Naturdrogen und in einem etwas geringeren Umfang Codein werden hauptsächlich seltener als einmal monatlich konsumiert. Die niedrigsten Konsumfrequenzen zeigen sich – von Heroin abgesehen – für GHB / GBL und Crystal / Methamphetamin.

4.2.4 Kombiniertes Substanzkonsum 2019

Die Abfrage des Substanzkonsums unterscheidet sich methodisch zwischen altem und neuem Fragebogen. Im alten Fragebogen waren mehrere Substanzkombinationsmöglichkeiten zum Ankreuzen vorgegeben; zusätzlich konnten Befragte im Freitext weitere Kombinationen angeben. In der neuen Version des Fragebogens (online- wie papiergestützt) gab es hingegen keinerlei Vorgaben, die Befragten gaben von ihnen kombiniert konsumierte Substanzen im Freitext an. Daher sind die Ergebnisse zwischen dem alten und neuen Fragebogen nicht vergleichbar und werden getrennt dargestellt.

Im neuen Fragebogen gaben 52,4 % (n = 281 der n = 536 Befragten) den kombinierten Konsum von mindestens zwei Substanzen an. Insgesamt wurden hier 104 verschiedene Substanzkombinationen genannt. Dabei war der Konsum von Alkohol und Cannabis die mit Abstand am häufigsten genannte

Substanzkombination. Weitere häufige Substanzkombinationen waren Alkohol / Amphetamin, Cannabis / MDMA, MDMA / Amphetamin, Alkohol / Kokain, Alkohol / MDMA als auch die Kombination von mehr als zwei Substanzen, wie z. B. Alkohol / Cannabis / Amphetamin oder Alkohol / MDMA / Amphetamin. Alle Substanzkombinationen, die von mindestens drei Befragten genannt wurden, sind in Tabelle 9 dargestellt.

Tabelle 9 Substanzkombinationen in den letzten zwölf Monaten, Partyprojekte (neuer Fragebogen)

Substanzkombination	Anteil der Nennungen	Anzahl der Nennungen
Alkohol + Cannabis	36,0 %	101
Alkohol + Amphetamin	6,4 %	18
Cannabis + MDMA	5,7 %	16
MDMA + Amphetamin	4,6 %	13
Alkohol + Kokain	4,3 %	12
Alkohol + MDMA	4,3 %	12
Alkohol + Cannabis + Amphetamin	3,6 %	10
Alkohol + MDMA + Amphetamin	3,6 %	10
Cannabis + Amphetamin	2,8 %	8
Alkohol + Cannabis + MDMA	2,5 %	7
Alkohol + Cannabis + MDMA + Amphetamin	2,5 %	7
MDMA + Ketamin	2,5 %	7
Amphetamin + Ketamin	2,1 %	6
MDMA + LSD	2,1 %	6
Alkohol + MDMA + Amphetamin + Kokain	1,8 %	5
Amphetamin + Kokain	1,4 %	4
Ketamin + Kokain	1,4 %	4
Alkohol + Amphetamin + Kokain	1,1 %	3
Alkohol + Benzodiazepine	1,1 %	3
Alkohol + Cannabis + MDMA + Kokain	1,1 %	3
Amphetamin + LSD	1,1 %	3
Cannabis + 2C-B	1,1 %	3
Cannabis + Kokain	1,1 %	3
Cannabis + LSD	1,1 %	3
Cannabis + MDMA + Amphetamin	1,1 %	3
Cannabis + Pilze	1,1 %	3

MDMA + Kokain	1,1 %	3
---------------	-------	---

Substanzkombinationen mit $n < 3$ Nennungen sind im Anhang, Tabelle 26 aufgeführt.
 $n = 281$, Mehrfachnennungen möglich, neuer Fragebogen in Papier- und Online-Version

Von den $n = 589$ Befragten, die den alten Fragebogen ausgefüllt hatten, kreuzten $n = 453$ Personen mindestens eine Substanzkombination an, die sie angaben, häufig zu konsumieren. Insgesamt wurden (unter Nutzung der offenen Antwortmöglichkeit) 39 verschiedene Kombinationen berichtet. Am häufigsten wurde der gleichzeitige Konsum von Alkohol und illegalen Drogen genannt ($n = 321$). Weitere oft genannte Kombinationen waren der Konsum von Cannabis / MDMA, MDMA / Amphetamin, Cannabis / Amphetamin, Amphetamin / Kokain, Medikamente / Alkohol / illegale Drogen, MDMA / Kokain, MDMA / LSD, Cannabis / Pilze sowie Cannabis / Kokain (Tabelle 10).

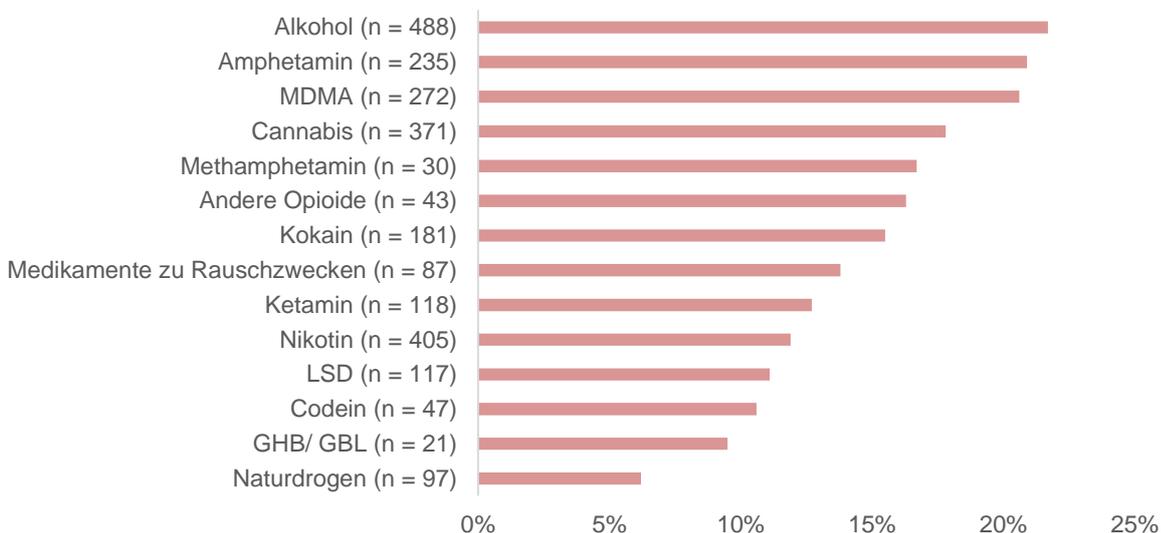
Tabelle 10 Substanzkombinationen in den letzten sechs Monaten, Partyprojekte (alter Fragebogen)

Substanzkombination	Anteil der Nennungen	Anzahl der Nennungen
Alkohol + illegale Drogen	70,9 %	321
Cannabis + MDMA	53,2 %	241
MDMA + Amphetamin	30,5 %	138
Cannabis + Amphetamin	20,8 %	94
Amphetamin + Kokain	15,9 %	72
Medikamente + Alkohol + illegale Drogen	15,9 %	72
MDMA + Kokain	15,7 %	71
MDMA + LSD	13,0 %	59
Cannabis + Pilze	12,8 %	58
Cannabis + Kokain	9,7 %	44
Cannabis + Alkohol	1,8 %	8
NPS + andere Drogen	1,8 %	8
LSD + Cannabis	1,3 %	6
Ketamin + Kokain	0,9 %	4
Amphetamin + Cannabis + Alkohol	0,4 %	2
Kokain + Medikamente	0,4 %	2
LSD + Alkohol	0,4 %	2
LSD + Ketamin	0,4 %	2

Substanzkombinationen mit nur einer Nennung sind im Anhang, Tabelle 27, aufgeführt.
 $n = 453$, Mehrfachnennungen möglich, alter Fragebogen

4.2.5 Nebenwirkungen 2019

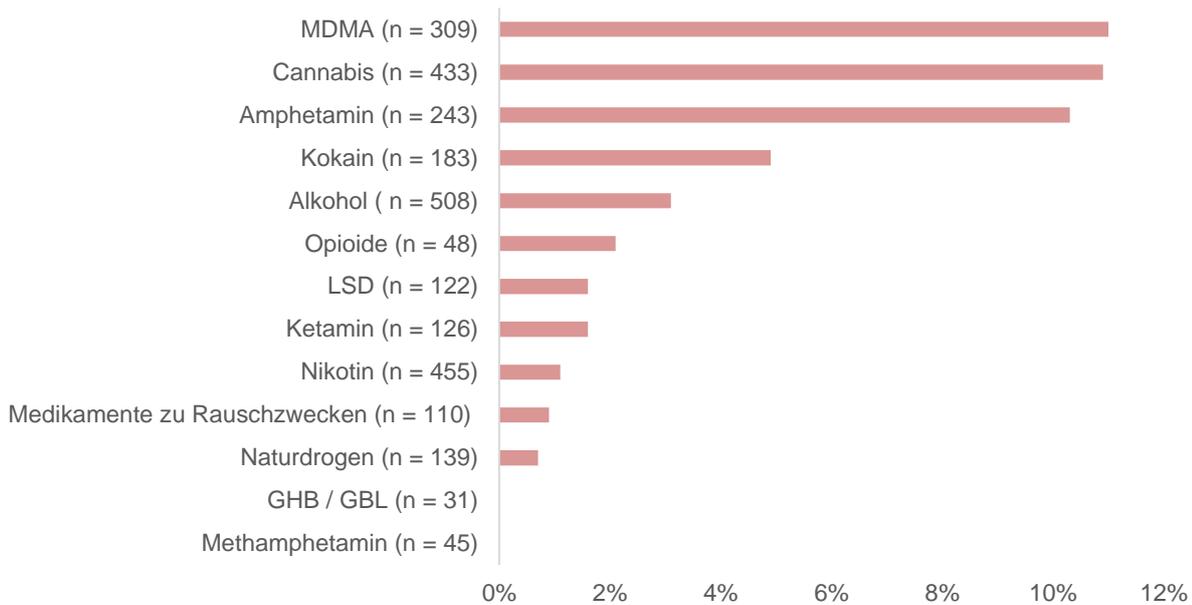
Abbildung 18 und Abbildung 19 zeigen, wie häufig in Zusammenhang mit den verschiedenen Substanzen Nebenwirkungen beschrieben wurden. Als Grundlage für die Darstellung dient die Anzahl an Personen, die den Konsum der Substanz im letzten Jahr angegeben haben; die Spanne der Häufigkeit von Nebenwirkungen beläuft sich von $n = 21$ Angaben für GHB / GBL bis $n = 488$ für Alkohol (entspricht den oben aufgeführten 12-Monats-Prävalenzen, siehe auch Abbildung 15). Gezeigt wird also immer der prozentuale Anteil an Nebenwirkungen bei denjenigen Personen, die die Substanz tatsächlich konsumiert haben, weil nur so eine Vergleichbarkeit der Nebenwirkungsrate gegeben ist. Da im alten Fragebogen nach den Nebenwirkungen der letzten sechs Monate gefragt wurde, im neuen Fragebogen hingegen (analog zur Jahresprävalenz) nach den Nebenwirkungen in den letzten zwölf Monaten, müssen die Ergebnisse getrennt dargestellt werden.



Das zugrundeliegende n sind diejenigen Personen, die in den letzten zwölf Monaten den Konsum der jeweiligen Substanz angegeben haben. Neuer Fragebogen in Papier- und Online-Version

Abbildung 18 Nebenwirkungen in den letzten zwölf Monaten nach konsumierten psychotropen Substanzen, Partyprojekte

Im neuen Fragebogen wurden für die letzten zwölf Monate mit jeweils über 20 % die höchsten Raten an Nebenwirkungen für Alkohol, Amphetamin und MDMA angegeben (Abbildung 18), gefolgt von Cannabis, Methamphetamin, anderen Opioiden und Kokain. Nur für Heroin wurden keine Nebenwirkungen genannt, dieses wurde aber auch nur sehr vereinzelt konsumiert. Im alten Fragebogen wurden für die letzten sechs Monate die höchsten Nebenwirkungsrate für MDMA, Cannabis und Amphetamin mit jeweils über 10 % angegeben (Abbildung 19). Es erscheint logisch, dass in einem kürzeren Zeitraum auch weniger Personen Nebenwirkungen erleben, daher sind die geringeren Raten nicht weiter interpretierbar. Für Methamphetamin und GHB / GBL wurden in den alten Fragebögen keine Nebenwirkungen genannt.



Das zugrundeliegende n sind diejenigen Personen, die in den letzten zwölf Monaten den Konsum der jeweiligen Substanz angegeben haben. Alter Fragebogen

Abbildung 19 Nebenwirkungen in den letzten sechs Monaten nach konsumierten psychotropen Substanzen, Partyprojekte

Die substanzspezifischen genannten Nebenwirkungen sind Tabelle 11 (für den 12-Monats-Zeitraum) und Tabelle 12 (für den 6-Monats-Zeitraum) zu entnehmen. Sie umfassen körperliche wie psychische Probleme in unterschiedlichsten Schweregraden.

Tabelle 11 Berichtete Nebenwirkungen in den letzten zwölf Monaten, Partyprojekte

Substanz	Nebenwirkungen
Alkohol (n = 106)	Alkoholvergiftung, Blackout, Diarrhö, Erbrechen, Filmriss, Gedächtnisverlust, Kopfschmerzen, "Kater", Schwindel, Übelkeit, Magenschmerzen, Müdigkeit, Aggressionsempfinden, Stress, Bluthochdruck, Desorientierung, Trägheitsgefühl
Amphetamin / Speed (n = 49)	Appetitlosigkeit, Depression, Niedergeschlagenheit, Diarrhö, Schlafmangel, Durstgefühl, erhöhte Herzfrequenz, Übelkeit, Gelenkschmerzen, gereizte Schleimhäute, gereizter Gaumen, gereizte Nebenhöhlen, gereizter Rachen, graue Beine, Gereiztheit, Herzrasen, Panik, Infekt, Speed-Kater, Kreislaufprobleme, Nervosität, Erektionsprobleme, Pickel
MDMA (n = 56)	Abgeschlagenheit, Blackout, Depression, Epilepsie, Erbrechen, erhöhte Herzfrequenz, Übelkeit, getrübe Stimmung, Hitzewallungen, MDMA-Kater, Kiefernverspannungen, Kopfschmerzen, Krampfanfall, Kreislaufprobleme, kurzzeitiger Kontrollverlust, Melancholie, Magenschmerzen, Schwindel, Paranoia
Cannabis (n = 66)	Angstzustände, Asthma, Bad Trip, Benommenheit, Demotivation, Depression, Desorientierung, Trägheit, Flashbacks, Gedächtnisverlust, Herzrasen, Hangover, Husten, Antriebslosigkeit, innere Unruhe, Erbrechen, Müdigkeit, Fressflash, Panik, Paranoia, Psychosen, Schwindel, taubes Gesicht, trockene Lippen / Hals, Tunnelblick, Vergesslichkeit, Zittern
Methamphetamin / Crystal (n = 2)	Nervosität, übermäßiger Alkoholkonsum

Andere Opiode (n = 7)	Abhängigkeit, Entzugerscheinungen, epileptische Anfälle, Harnretention, Orientierungslosigkeit, Übelkeit
Kokain (n = 28)	Depressive Verstimmung, Down sein, leichtes Craving, Durstgefühl, Schlafmangel, Egotrip, Erhöhte Herzfrequenz, Übelkeit, Depression, Langeweile, gereizte Schleimhäute, Herzrasen, Kater, Stimmungsschwankungen, Müdigkeit, Nervosität, Persönlichkeitsstörung, Taubheitsgefühl,
Medikamente (n = 12)	Depression, Angst, Panik, Pruritus, Herzrasen, Müdigkeit, Antriebslosigkeit, Trägheit, Wahrnehmungsstörung, Übelkeit
Ketamin (n = 15)	Bewusstlosigkeit, Gleichgültigkeit, Halluzinationen, Realitätsverlust, K-hole, gereizte Nasenschleimhaut, nicht mehr ansprechbar sein, Schwindel, Todesangst, Übelkeit, Zusammenbruch
Nikotin (n = 48)	Atemprobleme, Magenschmerzen, unangenehmer Geschmack im Mund, angeschwollener Hals, Kopfschmerzen, Herzrasen, Husten, Erbrechen, verschlechterte Ausdauer, Müdigkeit, Mundtrockenheit, Schwindel
LSD (n = 13)	Angstzustände, eine Woche nicht mehr ansprechbar, Horrortrip, Halluzinationen, Panik, Psychose, Schlaflosigkeit, Schwindel, Übelkeit, Unwohlsein
Codein (n = 5)	Ohnmachtsgefühl, Lustlosigkeit, Kreislaufbeschwerden, Übelkeit
GHB (n = 2)	Diarrhö, Erbrechen, Probleme beim Einschlafen
Naturdrogen (n = 6)	Bad Trip, Erbrechen, Übelkeit

Mehrfachnennungen möglich, neuer Fragebogen in Papier- und Online-Version

Tabelle 12 Berichtete Nebenwirkungen in den letzten sechs Monaten, Partyprojekte

Substanz	Nebenwirkungen
MDMA (n = 34)	Antriebslosigkeit, Müdigkeit, Magenprobleme, Depression, Kater, Verstimmungen, Konzentrationsprobleme, emotionale Schwankungen, (schwarzes) Erbrechen, Herzrasen, Hangover, Kieferprobleme, starke Intelligenzminderung, Laberflash, Optics, Paranoia, Schlaflosigkeit, Hitze-Kälte-Wallungen, Schwindel, Serotonintief, Temperaturschwankungen, Reizüberflutung, Überforderung, Zittern
Cannabis (n = 44)	Emotionalität, Angstzustände, Unsicherheit, Antriebslosigkeit, Müdigkeit, Burnout, Depression, Demotivation, "Downsein", Entzugspsychose, Gedächtnisverlust, Herzrasen, Übelkeit, Horrortrip, verlangsamtes Denkvermögen, kein Träumen, Mattheit, Kreislaufprobleme, Unlust, Nachtschweiß, Panikattacken, Paranoia, psychische Instabilität, soziale Wahrnehmungsverschiebung, Suchtverlangen, Unsicherheit
Amphetamin (n = 25)	63 Stunden wach, Angstzustände, Aussetzer, Kreislaufprobleme, depressive Episode, Halluzinationen, Herzrasen, Atemnot, starker Schwindel, körperliche Unruhe, Gliederschmerzen, Nackenprobleme, Zittern, Nasenschmerzen, Schlaflosigkeit, Schlafmangel, Appetitlosigkeit, Schüttelfrost, Fieber, Schweißausbrüche, Erbrechen, Übermüdung
Kokain (n = 9)	Angstzustände, Drang, Drogen nasal zu konsumieren, Erbrechen, (extremes) Herzrasen, Schüttelfrost, Atemnot, starker Schwindel, (extreme) Kopfschmerzen, Panikattacken, Schlaflosigkeit, Wutausbrüche
Alkohol (n = 15)	Burnout, Depression, Herzrasen, Atemnot, (starker) Schwindel, Kater, Kopfschmerzen, Migräne, Erbrechen, Übelkeit, Realitätsverlust, lethargisches Gefühl, Schlaflosigkeit, Vergiftungserscheinungen
Opiode (n = 1)	wenig Lust, mit Menschen zu sprechen

LSD (n = 2)	Bad Trip, Panikattacken
Ketamin (n = 2)	K-Hole, Schwindel
Nikotin (n = 5)	Asthma, Depression, Nervosität, Schlaflosigkeit, Suchtdruck
Medikamente (n = 1)	Pruritus
Naturdrogen (n = 1)	Burnout / Depression

Mehrfachnennungen möglich, alter Fragebogen

Unerwünschte Nebenwirkungen bei Substanzkombinationen

Von n = 50 Befragten wurden Nebenwirkungen zu insgesamt 29 konsumierten Substanzkombinationen berichtet (Tabelle 13), hierbei war die mit Abstand am häufigsten genannte Kombination Alkohol und Cannabis. Die am häufigsten genannten Nebenwirkungen waren Übelkeit, Blackouts, Gedächtnislücken, aber auch Kreislaufprobleme und Schwindel bis hin zu psychotischen Symptomen.

Tabelle 13 Unerwünschte Nebenwirkungen bei Substanzkombinationen in den letzten zwölf Monaten, Partyprojekte

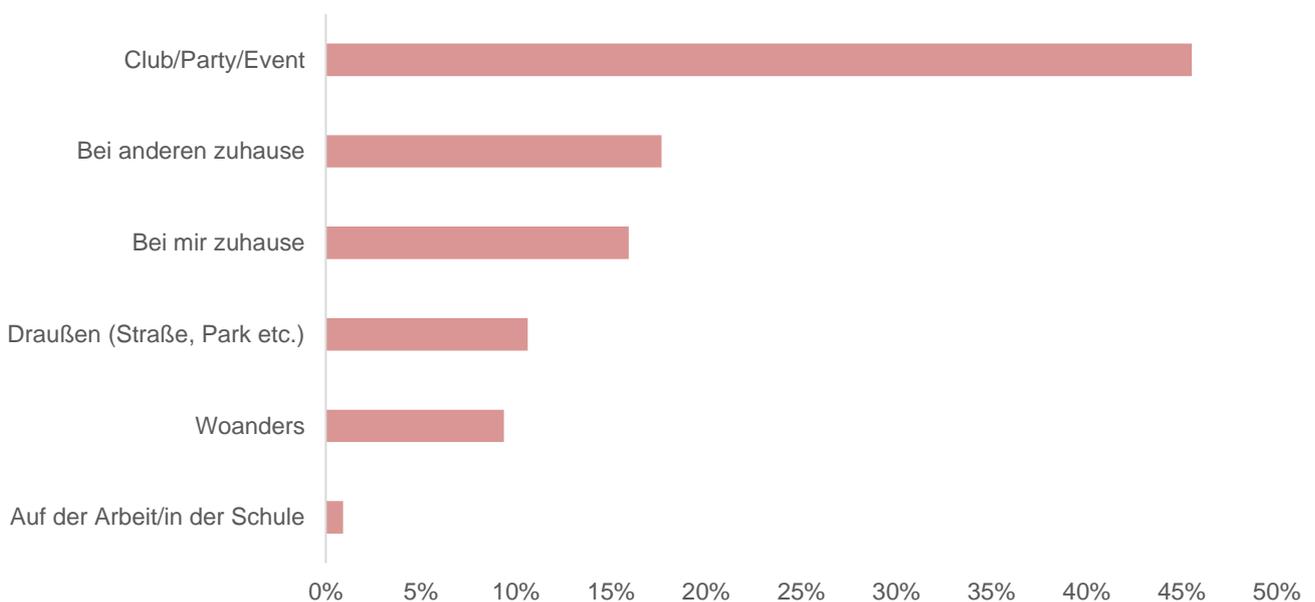
Substanzkombination	Anzahl Nennungen	Nebenwirkungen
Alkohol + Cannabis	15	Übelkeit, Isolation, Erbrechen, Kater, starker Schwindel, (starke) Müdigkeit, Vergesslichkeit, Hangover, Filmriss, Paralyse
Alkohol + Amphetamin	4	Magendarm-Probleme, Herzrasen, Verwirrtheit, Suchtgefühle, Herzprobleme
Amphetamin + Kokain + MDMA	3	Schwindel, Depression, schlechte Gedanken
Alkohol + Amphetamin + Kokain + MDMA	2	Kater, zu lange wach, Wahnvorstellungen
Alkohol + Amphetamin + MDMA	2	Appetitlosigkeit, Gedächtnislücken
Alkohol + Cannabis + MDMA	2	Übelkeit, Optics, Brechen, Schwindel, Kater
Amphetamin + Cannabis	2	Angst, Kreislaufprobleme
Cannabis + MDMA	2	Erbrechen, Übelkeit, Kreislaufschwäche

Nebenwirkungen von Kombinationen mit einer Nennung finden sich im Anhang, Tabelle 28
n = 50, Mehrfachnennungen möglich, neuer Fragebogen in Papier- und Online-Version

4.2.6 Konsumorte 2019

Insgesamt gaben n = 303 Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Online-Befragung den Konsum von mindestens einer etablierten illegalen Substanz an. Diese wurden dazu befragt, wo sie die jeweilige Substanz hauptsächlich konsumiert haben (Abbildung 20).

Bezogen auf alle etablierten illegalen Substanzen wurde im Club bzw. auf Partys oder Events am häufigsten konsumiert (45,5 %). Hauptsächlich hier konsumierte Substanzen sind Stimulanzien sowie Alkohol. Als nächsthäufige Orte folgen das Zuhause anderer (17,7 %) und das eigene Zuhause (15,9 %). Hauptsächlich hier konsumierte Substanzen sind Cannabis, Codein und andere Opioide. Draußen (10,6 %) wurde als Konsumort seltener angegeben; die hier am häufigsten konsumierte Substanzgruppe ist die der Naturdrogen. Auf der Arbeit bzw. in der Schule (0,9 %) wurde sehr selten als hauptsächlich Konsumort angegeben. Insgesamt 9,4 % der Teilnehmenden fügte unter der Kategorie „Woanders“ noch weitere Konsumorte hinzu, diese Kategorie war vor allem für GHB / GBL relevant. Hierunter fallen offene Nennungen wie „im Darkroom“, „im Vereinsheim“ oder „auf der Bergkirchweih“. Eine tabellarische Auflistung der Konsumorte nach Substanz findet sich im Anhang, Tabelle 29.



Für diese Darstellung wurden die Angaben über die verschiedenen Substanzen hinweg zusammengefasst. Eine Auflistung der Konsumorte nach Substanz findet sich im Anhang.

n = 303, Online-Fragebogen

Abbildung 20 Hauptsächlichster Ort für den Konsum etablierter illegaler Substanzen in den letzten zwölf Monaten, Partyprojekte

4.2.7 Szeneindrücke 2019: Substanzen, die häufig konsumiert werden

Darüber hinaus wurden die n = 563 mit dem neuen Instrument (Papier- und Online-Version) befragten Personen danach gefragt, welche Substanzen ihrer Meinung nach momentan häufig konsumiert werden und welche im letzten Jahr wichtiger geworden sind. Insgesamt n = 395 Personen nannten mindestens eine Substanz, welche – zum Zeitpunkt der Befragung – ihres Erachtens nach häufig konsumiert wurde, und n = 361 Personen mindestens eine, die im Verlauf des letzten Jahres wichtiger geworden ist. Als häufig konsumierte Substanz wurde am häufigsten Cannabis (n = 197) genannt, gefolgt von MDMA (n = 166), Amphetamin (n = 166) und Kokain (n = 65). Zu den häufigsten Nennungen derjenigen Substanzen, die nach Meinung der Befragten im

letzten Jahr wichtiger geworden sind, zählten ebenfalls Cannabis (n = 110) und MDMA (n = 96). Es folgten Ketamin (n = 64) sowie Kokain (n = 53) (Tabelle 14).

Tabelle 14 Substanzen, die nach Aussage der Befragten momentan häufig konsumiert werden, und Substanzen, die im letzten Jahr wichtiger geworden sind, Partyprojekte

Momentan häufig konsumiert			Im letzten Jahr wichtiger geworden		
Substanz	Anteil der Nennungen	Anzahl der Nennungen	Substanz	Anteil der Nennungen	Anzahl der Nennungen
Cannabis	49,9 %	197	Cannabis	30,5 %	110
MDMA	42,0 %	166	MDMA	26,6 %	96
Amphetamin	29,4 %	116	Ketamin	17,7 %	64
Kokain	16,5 %	65	Kokain	14,7 %	53
Alkohol	15,7 %	62	Amphetamin	10,5 %	38
Ketamin	13,4 %	53	LSD	9,4 %	34
LSD	8,4 %	33	Alkohol	4,2 %	15
Nikotin	6,3 %	25	GHB / GBL	4,2 %	15
GHB / GBL	2,3 %	9	Methamphetamin	3,6 %	13
Methamphetamin	2,0 %	8	Benzodiazepine	2,5 %	9
Benzodiazepine	1,0 %	4	Nikotin	2,2 %	8
2C-B	0,8 %	3	2C-B	1,9 %	7
Badesalze	0,8 %	3	DMT	1,7 %	6
Pilze	0,8 %	3	Medikamente	1,7 %	6
			synthetische Cannabinoide	1,7 %	6
			Legal Highs	1,4 %	5
			Badesalze	1,1 %	4
			CBD	1,1 %	4
			Heroin	1,1 %	4
			NPS	1,1 %	4
			Codein	0,8 %	3
			Lachgas	0,8 %	3
			Opioide (unspezifisch)	0,8 %	3

n = 395, Mehrfachnennungen möglich

n = 361, Mehrfachnennungen möglich

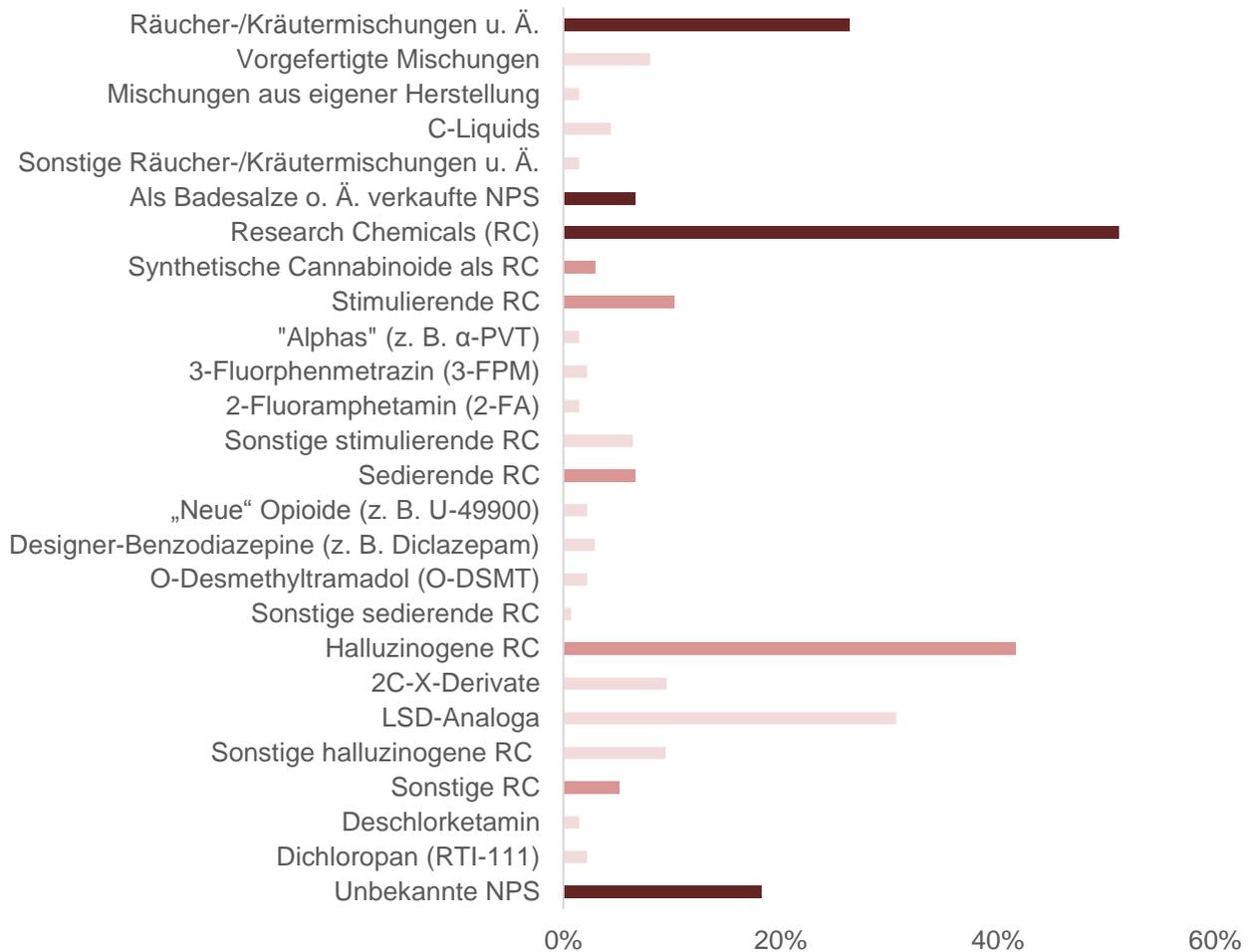
Nennungen ≤ 2 finden sich im Anhang, Tabelle 30 und Tabelle 31, neuer Fragebogen in Papier- und Online-Version

4.2.8 NPS-Konsum 2019

Art der konsumierten NPS

Insgesamt wurden $n = 1.134$ Teilnehmerinnen und Teilnehmer (anhand aller Fragebogenversionen) zu ihrem NPS-Konsum befragt. Davon gaben 13,2 % ($n = 150$) an, innerhalb der letzten zwölf Monate NPS konsumiert zu haben. Spezifischere Angaben zu mindestens einer konsumierten NPS, d. h. der Name oder die Art der Substanz (z. B. „Räucher- / Kräutermischung“), liegen von $n = 137$ Personen vor.

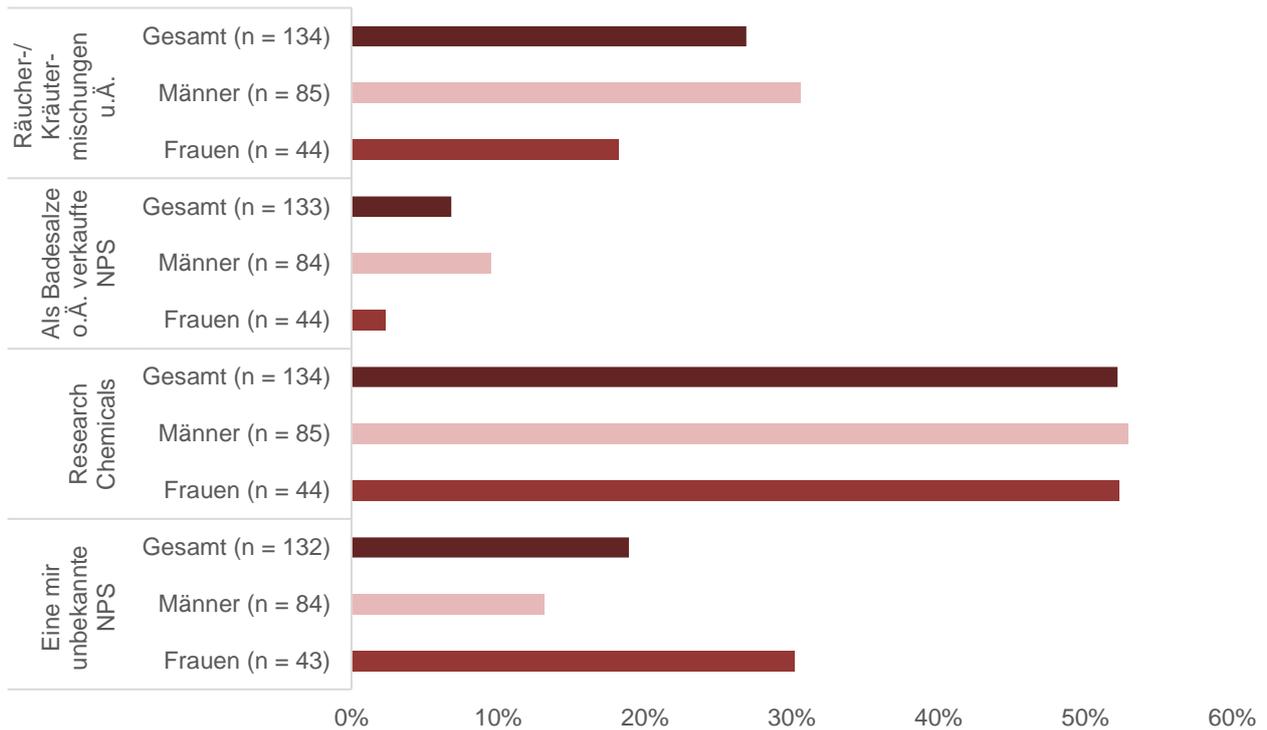
Wie in Abbildung 21 dargestellt, gaben 51,1 % ($n = 70$) dieser Personen an, in den letzten zwölf Monaten Research Chemicals (als Chemikalien verkaufte neue Drogen, auch in Form von Tabletten / Pellets) konsumiert zu haben, allen voran Halluzinogene (41,6 %, $n = 57$). Hierunter wurden insbesondere LSD-Analoga wie 1P-LSD, 1B-LSD oder ALD-52 (30,7 %, $n = 42$) sowie 2C-X-Derivate wie 2C-B, 2C-C oder 2C-E (9,5 %, $n = 13$) genannt. Als am zweithäufigsten konsumierte Research Chemicals wurden stimulierende Substanzen angegeben (10,2 %, $n = 14$), gefolgt von sedierenden (6,6 %, $n = 9$). Insgesamt 26,3 % ($n = 36$) derjenigen, die sich detaillierter zu ihrem Substanzkonsum innerhalb der letzten zwölf Monate äußerten, berichteten den Konsum von Räucher- / Kräutermischungen, d. h. zumeist von vorgefertigten Mischungen wie „Scooby Snax“ (8 %, $n = 11$). Insgesamt 6,6 % ($n = 9$) Befragte gaben an, als Badesalze verkaufte NPS konsumiert zu haben. In 18,3 % ($n = 25$) der Fälle war den NPS-Konsumierenden nicht bekannt, um welche Substanz es sich genau handelte.



n = 137, Mehrfachnennungen möglich

Abbildung 21 Name (sofern bekannt) und Art der in den letzten zwölf Monaten konsumierten NPS

In Abbildung 22 findet sich bezüglich der Art der in den letzten zwölf Monaten konsumierten NPS eine Aufteilung nach Geschlecht. Insgesamt gaben deutlich mehr Männer als Frauen an, NPS konsumiert zu haben. Anteilig berichteten Männer etwas häufiger als Frauen vom Konsum von Räucher- / Kräutermischungen und Badesalzen. Umgekehrt berichten anteilig mehr Frauen als Männer vom Konsum einer ihnen unbekannteren neuen psychoaktiven Substanz.

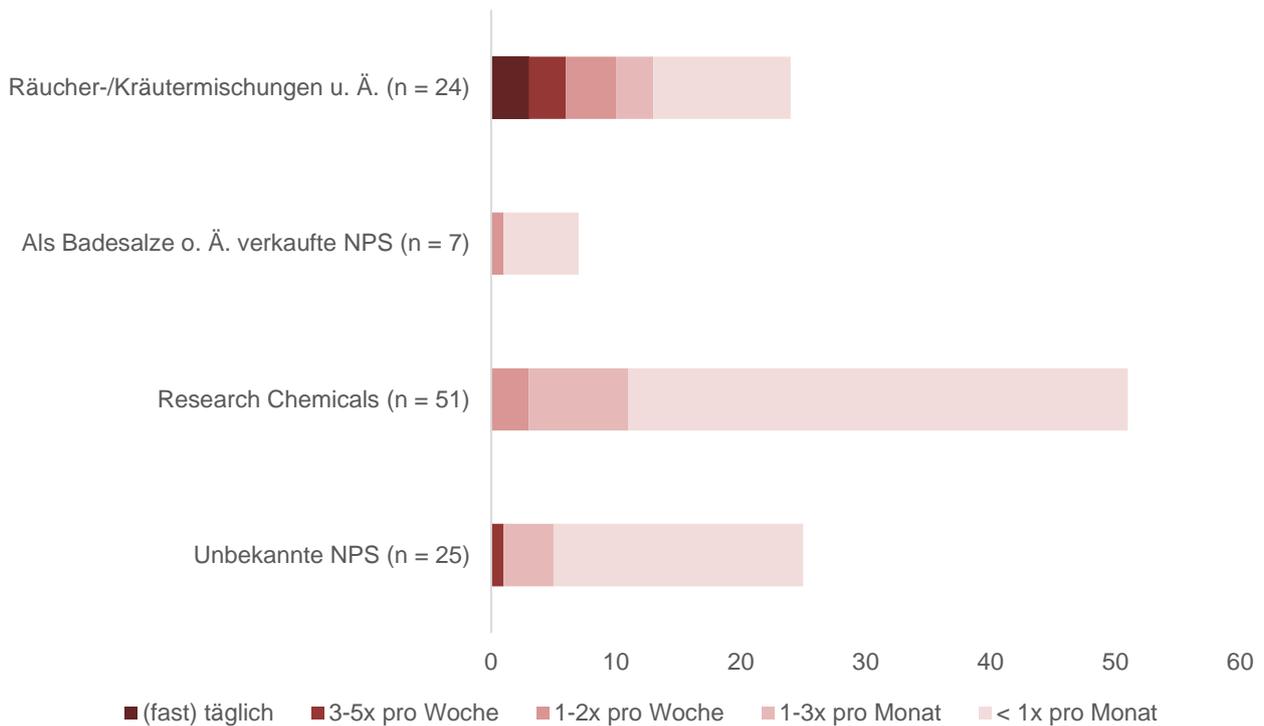


Mehrfachnennungen möglich

Abbildung 22 Art der in den letzten zwölf Monaten konsumierten NPS nach Geschlecht

NPS-Konsumfrequenz

NPS-Konsum in den letzten 12 Monaten gaben $n = 96$ Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die den neuen Fragebogen (in Papier- oder Online-Version) ausgefüllt haben, an. Diese wurden genauer nach den Konsumfrequenzen der einzelnen von ihnen konsumierten NPS-Arten befragt. Die Anzahl der Angaben für die jeweils einzelnen Stoffe ist recht klein (von $n = 7$ für Badesalze bis $n = 51$ für Research Chemicals), daher werden die Konsumfrequenzen in absoluten Zahlen angegeben. Räucher- / Kräutermischungen wurden demnach mit den höchsten Frequenzen konsumiert, wohingegen der Konsum von Research Chemicals mit niedrigeren Frequenzen, aber insgesamt am häufigsten genannt wurde (Abbildung 23).



Wenn eine Person Angaben zu verschiedenen Einzelsubstanzen einer NPS-Gruppe gemacht hat (z. B. zwei verschiedene Räuchermischungen), wurde jeweils nur die am häufigsten konsumierte gewertet. Neuer Fragebogen in Papier- und Online-Version

Abbildung 23 Frequenz des NPS-Konsums bei denjenigen Personen, die in den letzten 12 Monaten konsumiert haben in absoluten Zahlen, Partyprojekte

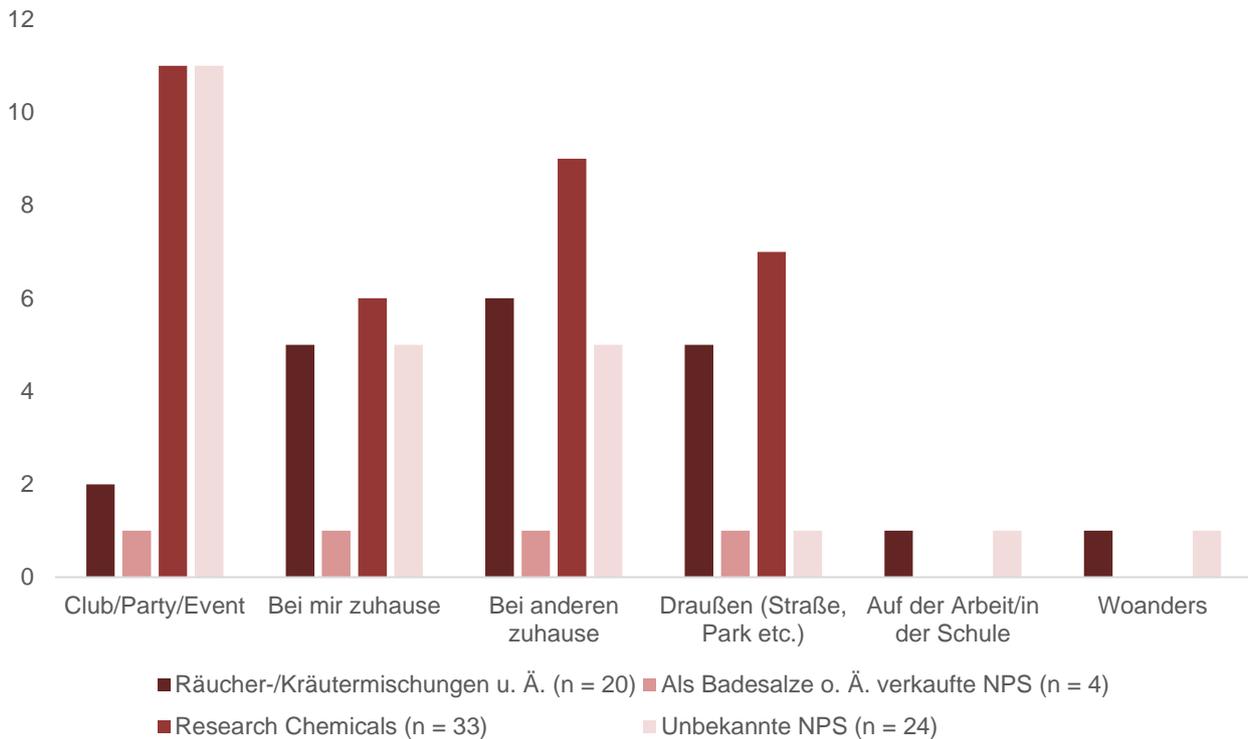
NPS-Nebenwirkungen

Im Online-Fragebogen wurden diejenigen Personen, die NPS-Konsum in den letzten zwölf Monaten angegeben hatten, zusätzlich nach Nebenwirkungen bei diesen Konsumvorgängen befragt (n = 75). Sie nannten nur vereinzelt Nebenwirkungen in Zusammenhang mit ihrem NPS-Konsum. Viermal wurden Nebenwirkungen infolge des Konsums von Research Chemicals beschrieben, darunter „Gedächtnisverlust“, „sofortiges Einschlafen“, „Übelkeit“, „leichte Kreislaufprobleme“, „Unruhe“ sowie „Überforderung“. Bei zwei Nennungen wurden mit dem Konsum von Räuchermischungen „Derealisation“, „vollständiger Verlust der sozialen Bezüge“ und „Lustlosigkeit“ in Verbindung gebracht.

Bevorzugter NPS-Konsumort

Zusätzlich zum Konsumort etablierter Substanzen (siehe oben) wurden die n = 75 NPS-konsumierenden Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Online-Befragung nach dem Ort gefragt, an dem sie die von ihnen angegebene(n) NPS-Art(en) hauptsächlich konsumieren. Research Chemicals und NPS, die den Konsumierenden nicht näher bekannt waren, wurden demnach am häufigsten in Clubs, auf Partys und Events konsumiert (jeweils n = 11); der Konsum von Räucher- / Kräutermischungen spielte in Clubs hingegen eine sehr untergeordnete Rolle (n = 2). Er fand eher „bei anderen zuhause“, im eigenen Zuhause oder draußen statt. Für diese Orte wurde auch der

Konsum von Research Chemicals berichtet. Der Arbeitsplatz bzw. die Schule stellte sich mit insgesamt $n = 2$ Nennungen als unbeliebtester Konsumort heraus.



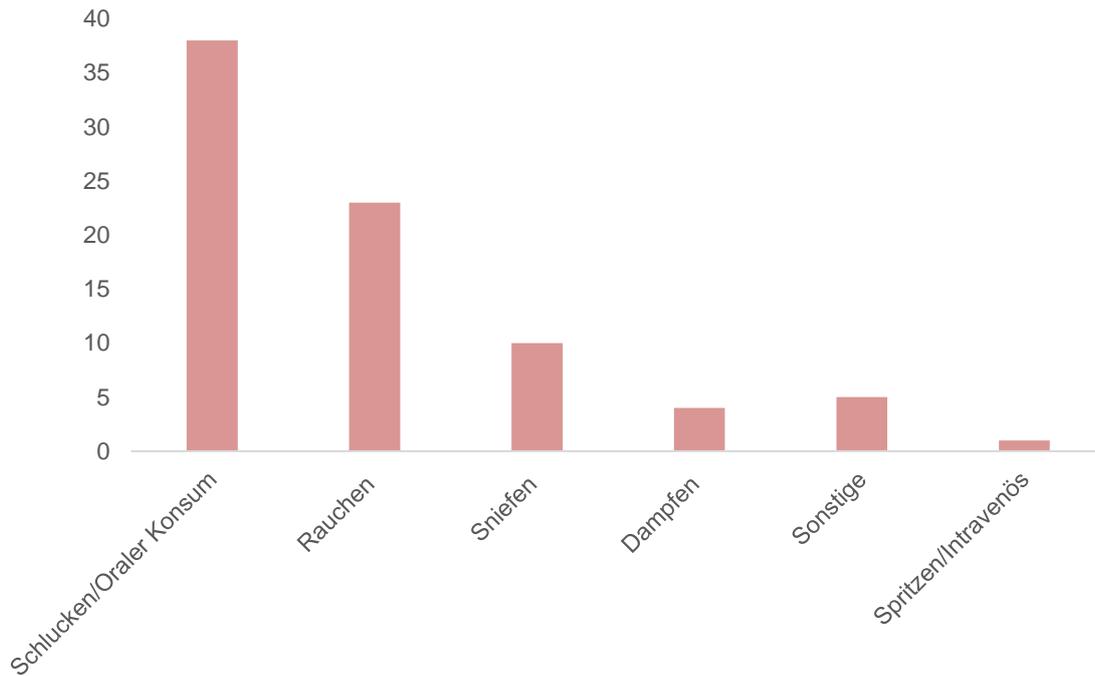
Online-Fragebogen

Abbildung 24 Hauptsächlicher NPS-Konsumort in den letzten zwölf Monaten nach Substanzart, Partyprojekte

NPS-Applikationsform

Im Rahmen aller Fragebogenversionen wurden die insgesamt $n = 150$ Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die NPS-Konsum in den letzten zwölf Monaten angaben, nach der Applikationsform des NPS-Konsums gefragt. Dabei wurde in den alten Fragebögen sowie den neuen Papier-Fragebögen nach der Konsumart beim „letzten Konsum“ gefragt und es waren Mehrfachnennungen möglich. In den Online-Fragebögen wurde hingegen nach der „hauptsächlichen Konsumart“ gefragt und es waren keine Mehrfachnennungen möglich. Entsprechend werden die Ergebnisse getrennt dargestellt.

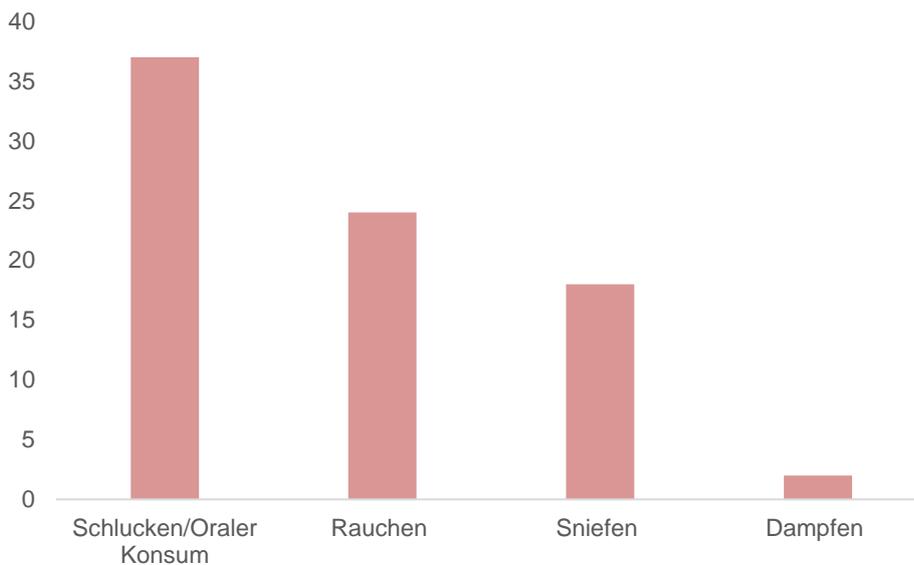
Von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern, die den Online-Fragebogen bearbeitet hatten ($n = 75$), gab die Mehrheit „Schlucken / oraler Konsum“ an ($n = 38$), gefolgt von „Rauchen“ ($n = 23$) und „Sniefen“ ($n = 10$). Nur eine Person berichtete zu spritzen bzw. einen intravenösen Konsum (Abbildung 25).



n = 75, Online-Fragebogen

Abbildung 25 Applikationsform des NPS-Konsums in den letzten zwölf Monaten im Online-Fragebogen, absolute Zahlen, Partyprojekte

Von den mittels Papierfragebogen Befragten (alte und neue Version) gaben ebenfalls die meisten „Schlucken / oraler Konsum“ an (n = 37), gefolgt von „Rauchen“ (n = 24) und „Sniefen“ (n = 18). Zu spritzen bzw. einen intravenösen Konsum berichtete hier niemand (Abbildung 26).



n = 75, Mehrfachnennungen möglich, alter und neuer Papierfragebogen

Abbildung 26 Applikationsform des NPS-Konsums in den letzten zwölf Monaten in den Papierfragebögen, absolute Zahlen, Partyprojekte

NPS-Konsummotive

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die in den letzten zwölf Monaten NPS-Konsum angegeben hatten, wurden in allen Fragebogenversionen nach Motiven des Konsums gefragt. Nach der Überarbeitung des Fragebogens wichen die zur Verfügung stehenden Auswahloptionen jedoch zwischen alter und neuer Version voneinander ab; daher werden die Motive nach Fragebogenversionen getrennt dargestellt.

Von denjenigen Konsumierenden, die den neuen Fragebogen (in der Papier- oder Online-Version) ausfüllten (n = 96), machten n = 90 Personen Angaben zu ihren NPS-Konsummotiven (Abbildung 27). Als häufigstes NPS-Konsummotiv wurde dabei „Neugierde“ angeführt (51 %), gefolgt von „leichter Verfügbarkeit“ (33 %), (vermeintlicher) „Legalität“ (26 %) und „Ersatz für andere Substanzen“ (22 %). Unter der Kategorie „Sonstiges“ (7,8 %) wurden Motive wie „Interesse“, „Party“, „Selbsterkenntnis“, „Entspannung“, „Spaß nach der Lehre“ sowie „Wusste, dass mir die Wirkung gefällt“ angegeben.



n = 90, Mehrfachnennungen möglich, neuer Fragebogen in Papier- und Online-Version

Abbildung 27 NPS-Konsummotive in den letzten zwölf Monaten, Partyprojekte

Von n = 54 Konsumierenden, die den alten Fragebogen ausfüllten, äußerten n = 47 NPS-Konsummotive (Abbildung 28). Wie auch in den neuen Fragebögen wurde als häufigstes NPS-Konsummotiv „Neugierde“ genannt (61,7 %), jedoch gefolgt von (vermeintlicher) „Legalität“ (40,4 %). Am dritthäufigsten wurde „leichte Verfügbarkeit“ (23,4 %) genannt. Die schlechte Nachweisbarkeit wurde von 21,3 % der Befragten als NPS-spezifische Eigenschaft geschätzt.



n = 47, Mehrfachnennungen möglich, alter Fragebogen

Abbildung 28 NPS-Konsummotive beim letzten Konsum, Partyprojekte

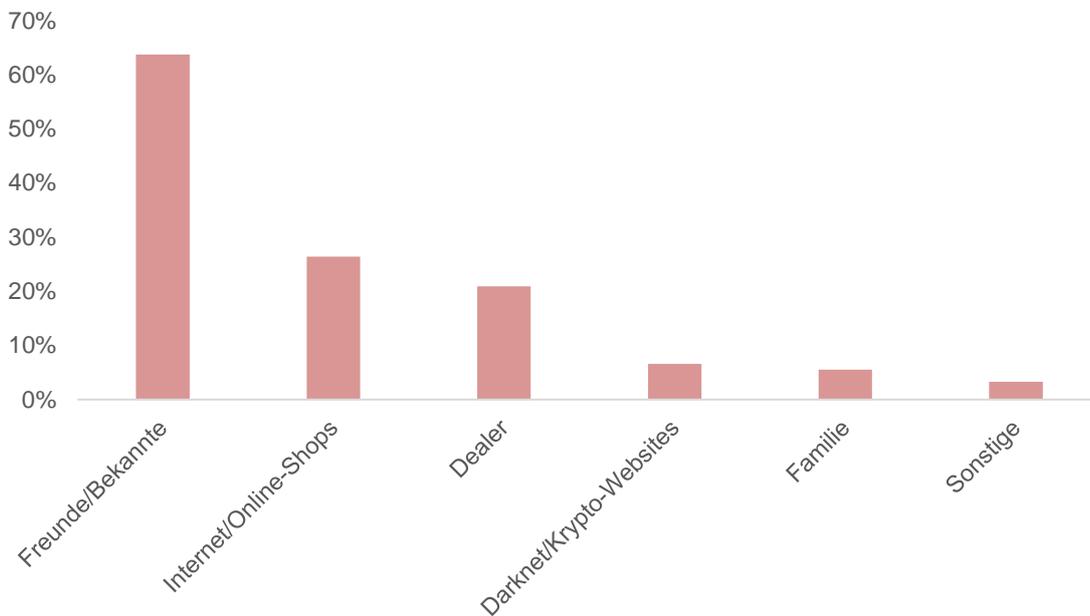
Von 42 Konsumierenden (30,7 % von n = 137 vorliegenden Antworten, wurde in allen Fragebogenversionen abgefragt), die „Legalität“ als NPS-Konsummotiv angegeben haben, hatte über die Hälfte bei der Frage nach den in den letzten zwölf Monaten konsumierten NPS zumindest eine Substanz genannt, die zum Zeitpunkt des Konsums tatsächlich legal gewesen sein könnte. Mit der Verordnung zur Änderung der Anlage des Neue-psychoaktive-Stoffe-Gesetzes und von Anlagen des Betäubungsmittelgesetzes im Juli 2019⁴ wurde ein Großteil dieser angeführten Substanzen verboten. Da sich der genaue Zeitpunkt des Konsums nur zum Teil eindeutig auf vor diese Gesetzesänderung eingrenzen lässt, sind genauere Aussagen hierzu nicht möglich; zudem lässt sich in vielen Fällen, etwa bei vorgefertigten Räucher- / Kräutermischungen, rückblickend nicht bestimmen, ob die konsumierte Substanz legal war oder nicht.

NPS-Bezugsquellen

Wie auch die Konsumierenden etablierter Substanzen wurden die NPS-Konsumierenden im Rahmen der Befragung mittels der neuen Fragebögen (Papier- wie Online-Version) gebeten, die Bezugsquellen für ihren NPS-Konsum der letzten zwölf Monate anzugeben. Von insgesamt n = 96 NPS-Konsumierenden machten n = 91 Personen Angaben hierzu. Fast zwei Drittel der Befragten (63,7 %) gab dabei an, ihre Substanzen normalerweise über Freunde oder Bekannte bezogen zu

⁴ Verordnung zur Änderung der Anlage des Neue-psychoaktive-Stoffe-Gesetzes und von Anlagen des Betäubungsmittelgesetzes vom 12.7.2019 (BGBl. I 2019, S. 1083 ff.

haben (Abbildung 29). Etwa ein Viertel bestellte NPS direkt über das Internet bzw. Online-Shops (26,4 %), 20,9 % bezogen sie vom Dealer. Die Bezugsquellen „Darknet / Krypto-Websites“ und „Familie“ wurden wesentlich seltener angegeben. Unter der Kategorie „Sonstige“ (3,3 %) wurden als weitere Quellen „Festival“ und „Sport“ genannt.



n = 91, Mehrfachnennungen möglich, neuer Fragebogen in Papier- und Online-Version

Abbildung 29 NPS-Bezugsquellen in den letzten zwölf Monaten, Partyprojekte

5 DATENLIEFERUNG DURCH EXTERNE PARTNER

5.1 Projekt „Hart am Limit– HaLT“

5.1.1 Hintergrund

Die Bayerische Akademie für Sucht- und Gesundheitsfragen (BAS) koordiniert seit 2008 das Präventionsprojekt „Hart am Limit – HaLT“ in Bayern (Stürmer, Mutert, Tretter, & Wolstein, 2010), welches sich aus einem reaktiven und einem proaktiven Teil zusammensetzt. Im Rahmen des reaktiven Teils erhalten Kinder und Jugendliche, die aufgrund einer akuten (Alkohol)-Intoxikation stationär behandelt werden, von HaLT-Fachkräften mittels einer motivierenden Kurzintervention („Sofortintervention“) Unterstützung im Umgang mit der Situation sowie zur Reflektion des eigenen Trinkverhaltens (Stürmer, Gift, & Wolstein, 2015; Stürmer & Wolstein, 2011; Wurdak, Wolstein, & Kuntsche, 2016). Seit dem Projektstart im Jahr 2008 wurden über 10.000 Kinder und Jugendliche und über 8.000 Eltern(teile) im Rahmen einer Intervention in einem Krankenhaus erreicht. In Bayern ist HaLT flächendeckend implementiert, sodass beispielsweise im Jahr 2017 36 % aller wegen Alkoholintoxikation (F10.0 und T51) behandelten Kinder und Jugendlichen im Alter zwischen 10 und 17 Jahren von dem Angebot profitierten.

Basierend auf den Erfahrungsberichten durch die HaLT-Fachkräfte wurde festgestellt, dass bei den betroffenen Kindern und Jugendlichen vermehrt Mischintoxikationen mit NPS auftraten. Um diesen Trend zu untersuchen, wird seit Januar 2017 das Ziel verfolgt, neben dem Konsum von etablierten Drogen auch den Konsum von NPS standardmäßig zu erfassen. Die gesammelten Daten geben somit einen Einblick hinsichtlich der Verbreitung verschiedener – legaler und illegaler – Drogen unter den wegen akuten Intoxikationen im Krankenhaus behandelten Kindern und Jugendlichen. Darüber hinaus erlauben die Daten Analysen von Zusammenhängen, z. B. zwischen dem Konsum von Alkohol und Drogen, sowie von Trends in Bezug auf die zeitliche Entwicklung des Konsumverhaltens der Kinder und Jugendlichen.

5.1.2 Methode

Durchführung

Die Daten wurden im Zuge von standardisierten Interviews im Rahmen der etwa einstündigen Sofortintervention in Krankenhäusern gewonnen. Bei diesen Gesprächen füllten die HaLT-Fachkräfte einen Kurzfragebogen zum Substanzkonsum der Patientinnen und Patienten aus, welcher sich aus Angaben der Patientinnen und Patienten, Krankenhausdaten und der Beurteilung der HaLT-Fachkräfte zusammensetzt (Anhang, Erhebungsinstrument D).

Erhebungsinstrument

Konkret wurden mithilfe des Kurzfragebogens folgende Informationen erhoben:

- Soziodemographische Daten: Alter, Geschlecht
- Angaben zur Einlieferung im Krankenhaus: Zustand bei Einlieferung (Allgemeinzustand, psychiatrische Symptome), Ursache der Intoxikation, Blutalkoholkonzentration (Atemalkoholbestimmung in ‰ und / oder Messung anhand einer Blutprobe in g / l)
- Risikoabschätzung zur aktuellen Intoxikation; bisherige Behandlungen aufgrund akuter Intoxikationen
- Sonstiger Substanzkonsum (Angaben von Patientinnen und Patienten, Einschätzungen des Krankenhauspersonals, Labor- / Schnelltestuntersuchungen)
- Substanzkonsum innerhalb der letzten zwölf Monate, unabhängig von der Intoxikation bei Einlieferung

Stichprobe

In den Jahren 2017, 2018 und 2019 (Stand 30.01.2020) wurden Daten von insgesamt 1.998 Patientinnen und Patienten erhoben, wobei der Anteil an Jungen / jungen Männern mit knapp 54 % ($n = 1.075$) etwas höher war als der an Mädchen / jungen Frauen (46 %, $n = 916$).⁵ In 7 Fällen war das Geschlecht unbekannt. Im Durchschnitt waren die Patientinnen und Patienten 15,47 Jahre alt ($n = 1.965$; $SD = 1,40$; $Range = 8 - 26$) bzw. zu 48 % zwischen 8 und 15 ($n = 946$) sowie zu 52 % zwischen 16 und 26 Jahre alt ($n = 1.019$). Davon wiederum jedoch war die große Mehrheit unter 18 Jahre alt ($n = 33 \geq 18$ Jahre). Insgesamt 15 % ($n = 294$) der Kinder und Jugendlichen erhielt zum Zeitpunkt der Sofortintervention bereits strukturierte Jugendhilfe.

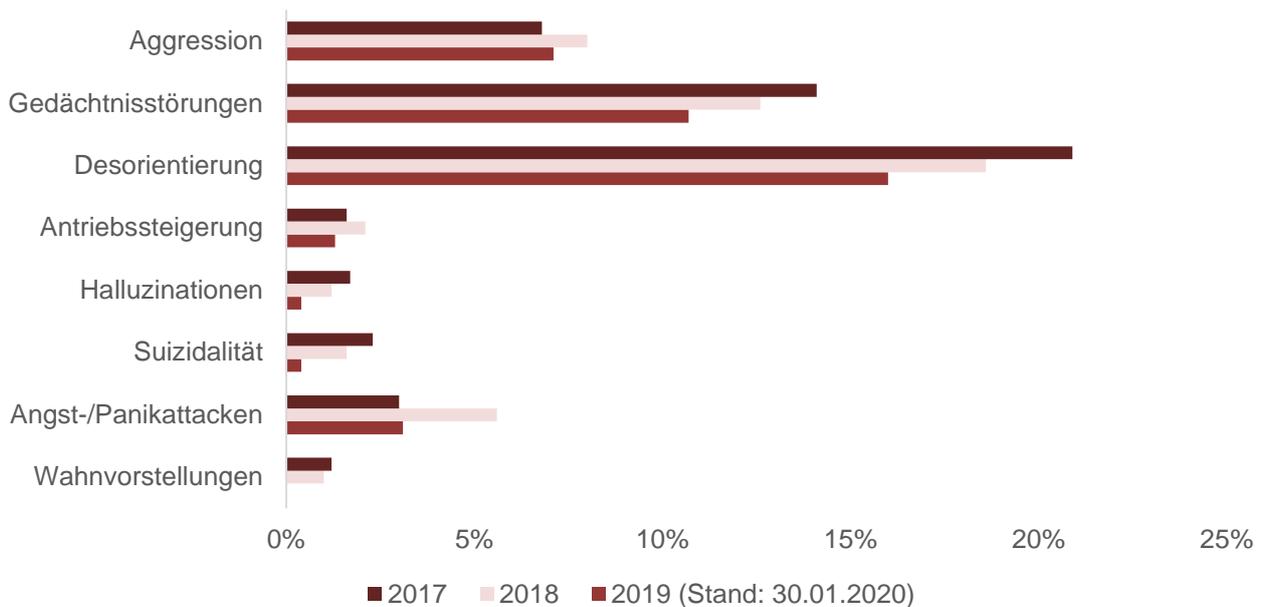
5.1.3 Ergebnisse

Zustand bei Einlieferung

Zum Allgemeinzustand bei Einlieferung liegen Angaben zu insgesamt $n = 1.872$ Patientinnen und Patienten vor. Im benommenen Zustand befanden sich etwa 45 % der Patientinnen und Patienten ($n = 865$), etwa 35 % ($n = 637$) waren wach, knapp 20 % ($n = 321$) bewusstlos.

An psychiatrischen Symptomen wurden bei knapp 20 % von $n = 1.736$ Patientinnen und Patienten Desorientierung ($n = 333$) und bei 13 % Gedächtnisstörungen ($n = 225$) festgestellt. Beide Symptome wurden über die Jahre 2017 bis 2019 zunehmend seltener berichtet (Abbildung 30). Bei 66 % ($n = 1.151$) lagen keinerlei Anzeichen für psychiatrische Symptome vor.

⁵ Sofern nicht anders beschrieben, werden stets gültige Prozentwerte verwendet.



2017: n = 695; 2018: n = 816; 2019: n = 225; Mehrfachnennungen möglich

Abbildung 30 Psychiatrische Symptome bei Einlieferung, HaLT

Als ursächlich für die aktuelle Intoxikation wurde bei rund 87 % von n = 1.838 Patientinnen und Patienten ausschließlich Alkohol angegeben (n = 1.605), bei 5 % ausschließlich andere Drogen (n = 93) und bei knapp 8 % eine Mischintoxikation (n = 140).

Von n = 1.756 Patientinnen und Patienten liegt mindestens eine Messung zur Blutalkoholkonzentration vor. Bei n = 604 wurde ein durchschnittlicher Atemalkoholspiegel von 1,59 ‰ ermittelt ($SD = 0,55$; $Range = 0,00 - 3,30$), bei n = 1.278 ein Blutalkoholspiegel von im Mittel 1,65 g/l ($SD = 0,60$; $Range = 0,00 - 4,40$). Die Blutalkoholkonzentration war bei den weiblichen Kindern und Jugendlichen jeweils geringer als bei den männlichen (Anhang Tabelle 32).

Den HaLT-Fachkräften zufolge war 74 % der Kinder und Jugendlichen (n = 725 von 1.943) die lebensbedrohlichen Risiken der aktuellen Intoxikation bewusst. Insgesamt 8 % der Patientinnen und Patienten (n = 158 von 1.954) wurden zuvor schon einmal aufgrund einer akuten Intoxikation behandelt, 7 % davon (n = 136) aufgrund von Alkohol (im Durchschnitt 1,23-mal, $SD = 0,75$, $Range = 1 - 6$) und rund 1 % (n = 26) zwischen 1- und 3-mal ($SD = 0,62$) aufgrund von Drogen.

Auf die Frage nach der Ursache der Intoxikation wurde von den Fachkräften am häufigsten ein Dosierungsfehler (74 % von n = 1.883) genannt. Weniger häufig wurden absichtliches Betrinken (31 %) und Alkoholmissbrauch nach DSM-V (5 %) angegeben (Mehrfachnennungen möglich).

Substanzkonsum, festgestellt bei Einlieferung

Die Angaben der Patientinnen und Patienten sowie Einschätzungen des Krankenhauspersonals bezüglich des sonstigen Substanzkonsums (exkl. Alkohol) decken sich im Verhältnis zueinander weitestgehend, wobei jedoch von beiden Gruppen nur jeweils etwa 10 % überhaupt weitere

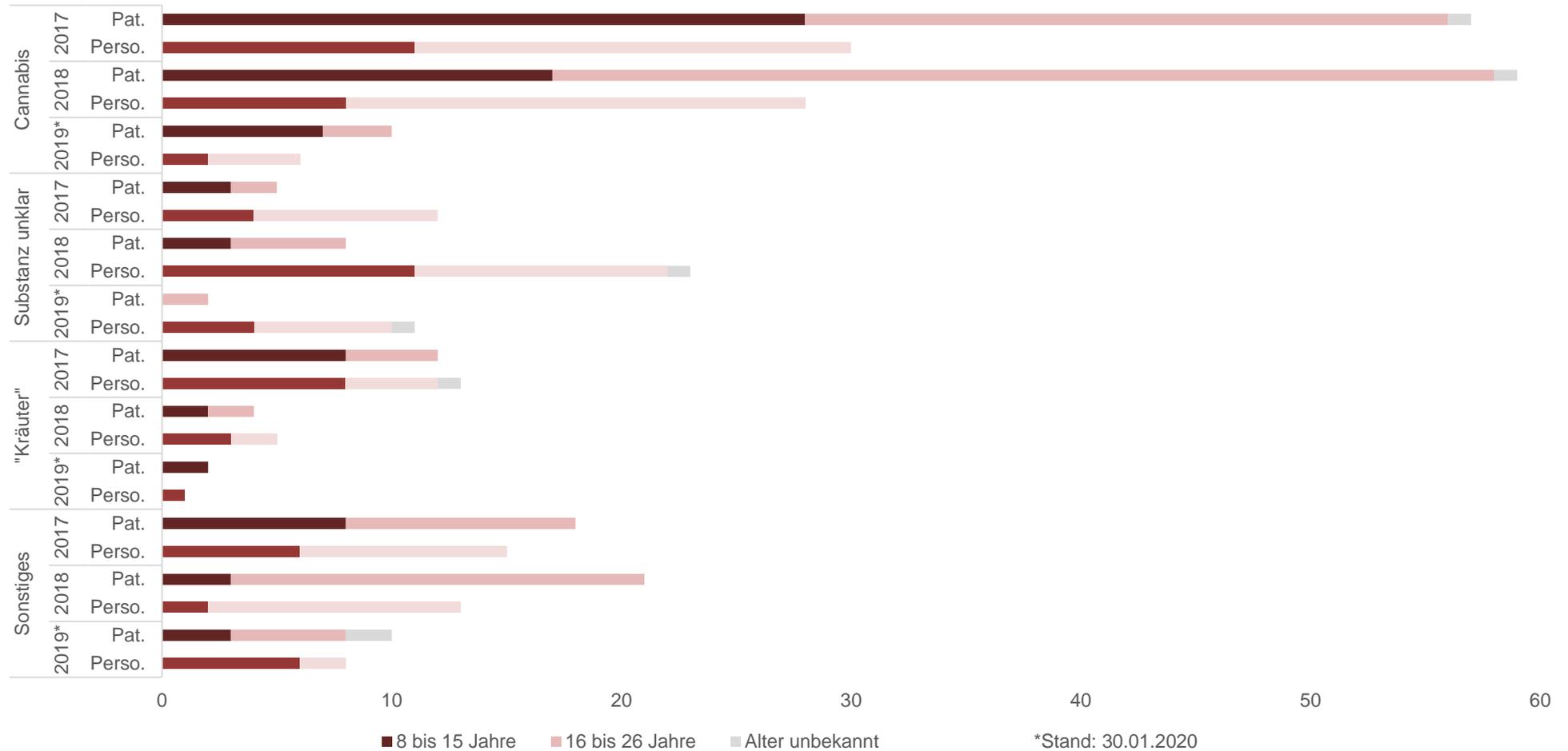
Substanzen benannten (n = 212 von 1.756 Patientinnen und Patienten; n = 167 von 1.543 Krankenhausmitarbeiterinnen und -mitarbeitern).

Bei Cannabis handelte es sich bei beiden Gruppen um die am häufigsten genannte Substanz, wobei über die Jahre ein leichter Rückgang zu verzeichnen ist; bei den Angaben der Patientinnen und Patienten von 8 % (n = 57) im Jahr 2017 bis hin zu 4 % (n = 10) im Jahr 2019 sowie bei den Einschätzungen des Krankenhauspersonals von 5 % (n = 30) im Jahr 2017 hin zu 3 % (n = 6) im Jahr 2019 (jeweils bezogen auf die Anzahl der Nennungen pro Gruppe und pro Jahr, Abbildung 31).

In 15 Fällen bei den Angaben der Patientinnen und Patienten und in 46 Fällen bei den Einschätzungen des Krankenhauspersonals (jeweils über alle drei Jahre hinweg) war unklar, ob und wenn ja, welche Substanz (zusätzlich) involviert war. „Kräuter“, also Räucher- / Kräutermischungen, wurden von den beiden Gruppen jeweils insgesamt 18- bzw. 19-mal genannt, wobei sich auch hier ein rückläufiger Trend abzeichnet; bei den Angaben der Patientinnen und Patienten von n = 12 im Jahr 2017, über n = 4 in 2018 bis hin zu n = 2 in 2019 und bei den Einschätzungen des Krankenhauspersonals von n = 13 in 2017, über n = 5 in 2018 hin zu n = 1 in 2019. Alle weiteren Substanzen, die in Zusammenhang mit dem Substanzkonsum bei Einlieferung genannt wurden – allen voran Amphetaminderivate, Medikamente und K.-o.-Tropfen –, wurden aufgrund der verhältnismäßig geringen Anzahl an Nennungen in Abbildung 31 unter „Sonstiges“ zusammengefasst.

In Abbildung 32 und Abbildung 33 sind Angaben von Patientinnen und Patienten sowie Einschätzungen des Personals zum Substanzkonsum aus den Jahren 2017 bis 2019 aus Gründen der Übersichtlichkeit jeweils zusammengefasst, dafür jedoch nach Geschlecht der Patientinnen und Patienten unterteilt. Bei den männlichen Patienten wurde laut den Einschätzungen des Krankenhauspersonals deutlich öfter angegeben, dass unklar sei, um welche Substanz es sich (zusätzlich) handelte (32- von insgesamt 46-mal), die Angaben der Patienten selbst wick deutlich davon ab (4- von insgesamt 15-mal).

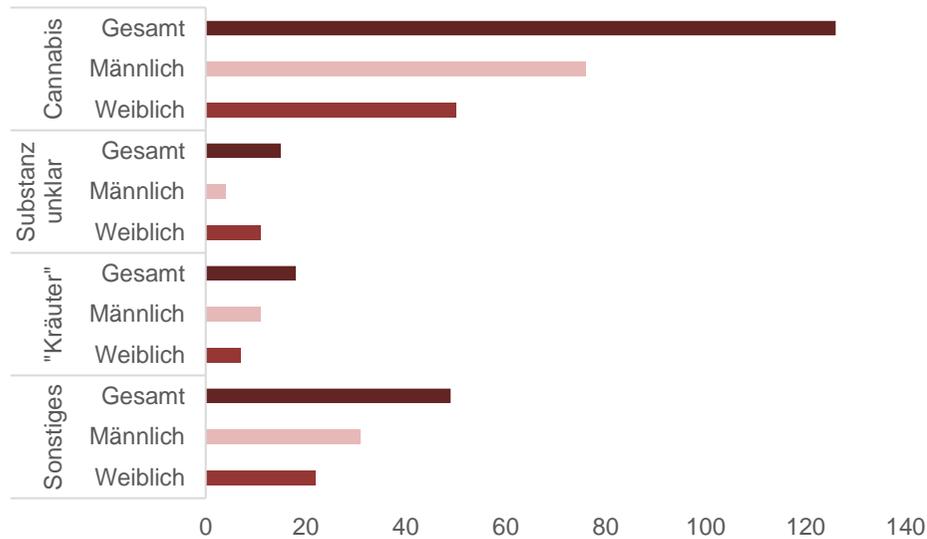
In 14 Fällen (2017 und 2018 jeweils n = 7) wurde durch das Krankenhauspersonal und / oder vereinzelt auch durch die Patientinnen von der Verabreichung von K.-o.-Tropfen berichtet. Im Schnitt waren die betroffenen Patientinnen und Patienten 15,64 Jahre alt ($SD = 1,15$; $Range = 14 - 17$) und der Anteil der weiblichen Patientinnen überwog deutlich (n = 11).



Pat.: Patientinnen / Patienten; Perso.: Krankenhauspersonal; Sonstiges: Amphetaminderivate, Medikamente, K.-o.-Tropfen, LSD, sonstige NPS (nicht näher bezeichnet), Kokain / Crack etc.

Patientinnen / Patienten: 2017: n = 703, 2018: n = 812, 2019: n = 241; Krankenhauspersonal: 2017: n = 616, 2018: n = 710, 2019: n = 217; Mehrfachnennungen möglich

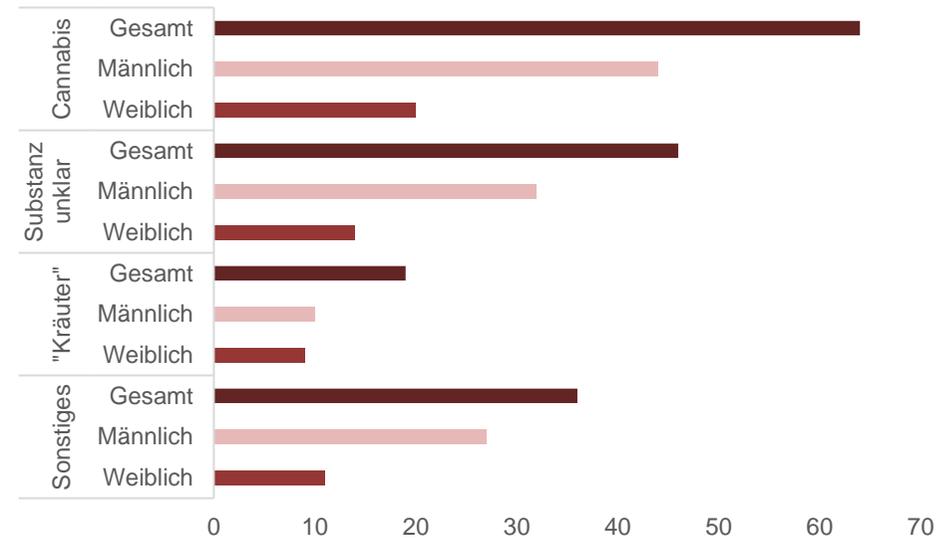
Abbildung 31 Angaben von Patientinnen und Patienten sowie Einschätzungen des Krankenhauspersonals zum Substanzkonsum, festgestellt bei Einlieferung in Zusammenhang mit Intoxikation, HaLT



Anmerkung: Sonstiges: Amphetaminderivate, Medikamente, K.-o.-Tropfen, LSD, sonstige NPS (nicht näher bezeichnet), Kokain / Crack etc.

n gesamt = 1.756; n männlich = 945; n weiblich = 804; Mehrfachnennungen möglich

Abbildung 32 Angaben von Patientinnen und Patienten zum Substanzkonsum nach Geschlecht, festgestellt bei Einlieferung in Zusammenhang mit Intoxikation, 2017 bis 2019 zusammengefasst, HaLT



Anmerkung: Sonstiges: Amphetaminderivate, Medikamente, K.-o.-Tropfen, LSD, sonstige NPS (nicht näher bezeichnet), Kokain / Crack etc.

n gesamt = 1.543; n männlich = 847; n weiblich = 691; Mehrfachnennungen möglich

Abbildung 33 Einschätzungen des Personals zum Substanzkonsum nach Geschlecht der Patientinnen und Patienten, festgestellt bei Einlieferung in Zusammenhang mit Intoxikation, 2017 bis 2019 zusammengefasst, HaLT

Tabelle 15 zeigt die Anzahl der häufigsten Nennungen von Substanzkombinationen (inkl. Alkohol), die sich aus den Angaben zum Substanzkonsum sowie den vorliegenden Blutalkoholkonzentrationen ergeben. Insgesamt wurden 26 verschiedene Kombinationen genannt. Sowohl bei den Angaben der Patientinnen und Patienten als auch bei den Einschätzungen des Krankenhauspersonals dominierte jeweils die Kombination „Alkohol mit Cannabis“ (n = 45 bzw. n = 20).

Tabelle 15 Substanzkombinationen (inkl. Alkohol), festgestellt bei Einlieferung in Zusammenhang mit Intoxikation, HaLT

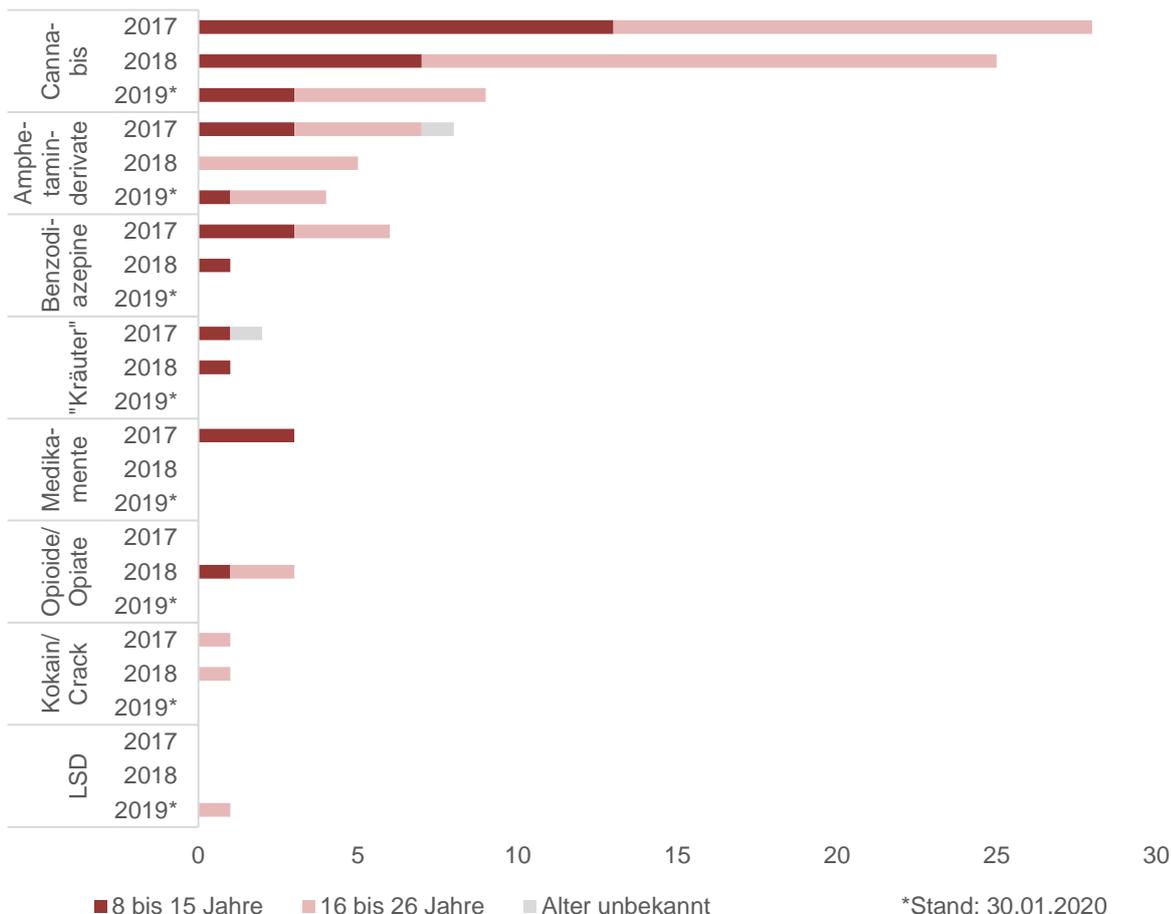
Substanzkombinationen gemäß Pat. (n = 1.756)	Anzahl der Nennungen	Substanzkombinationen gemäß Perso. (n = 1.543)	Anzahl der Nennungen
Alkohol + Cannabis	45	Alkohol + Cannabis	20
Alkohol + Medikamente	4	Alkohol + unklar	12
Alkohol + unklar	4	Alkohol + „Kräuter“	4
Alkohol + „Kräuter“	3	Alkohol + Amphetamin	3

Pat.: Patientinnen / Patienten; Perso.: Krankenhauspersonal

Labor- / Schnelltestuntersuchungen

Bei 53 % (n = 760) der Kinder und Jugendlichen wurde im Rahmen ihres Krankenhausaufenthalts eine Labor- oder Schnelltestuntersuchung durchgeführt, wobei in n = 610 Fällen das gefundene Ergebnis dokumentiert wurde. Bei 84 % davon konnten keine Drogen nachgewiesen werden (2017: 81 % von 246; 2018: 87 % von 275; 2019: 83 % von bislang 89).

Am häufigsten festgestellt wurde – in allen drei Jahren auf etwa gleichem Niveau – Cannabis (2017 bei 11 % (n = 28), 2018 bei 9 % (n = 25) und 2019 bei 10 % (n = 9) derjenigen, bei denen ein Labor- oder Schnelltestergebnis vorlag). In der Altersgruppe der 16- bis 26-Jährigen wurde Cannabis etwas häufiger nachgewiesen als in der Gruppe der 8- bis 15-Jährigen. Vereinzelt wurden daneben noch weitere Substanzen festgestellt, darunter Amphetaminderivate und Benzodiazepine (Abbildung 34).



Amphetaminderivate: MDMA, Amphetamin, Methamphetamin; Medikamente: ausgenommen Benzodiazepine und Opioid / Opiate
 2017: n = 246; 2018: n = 275; 2019: n = 89; Mehrfachnennungen möglich

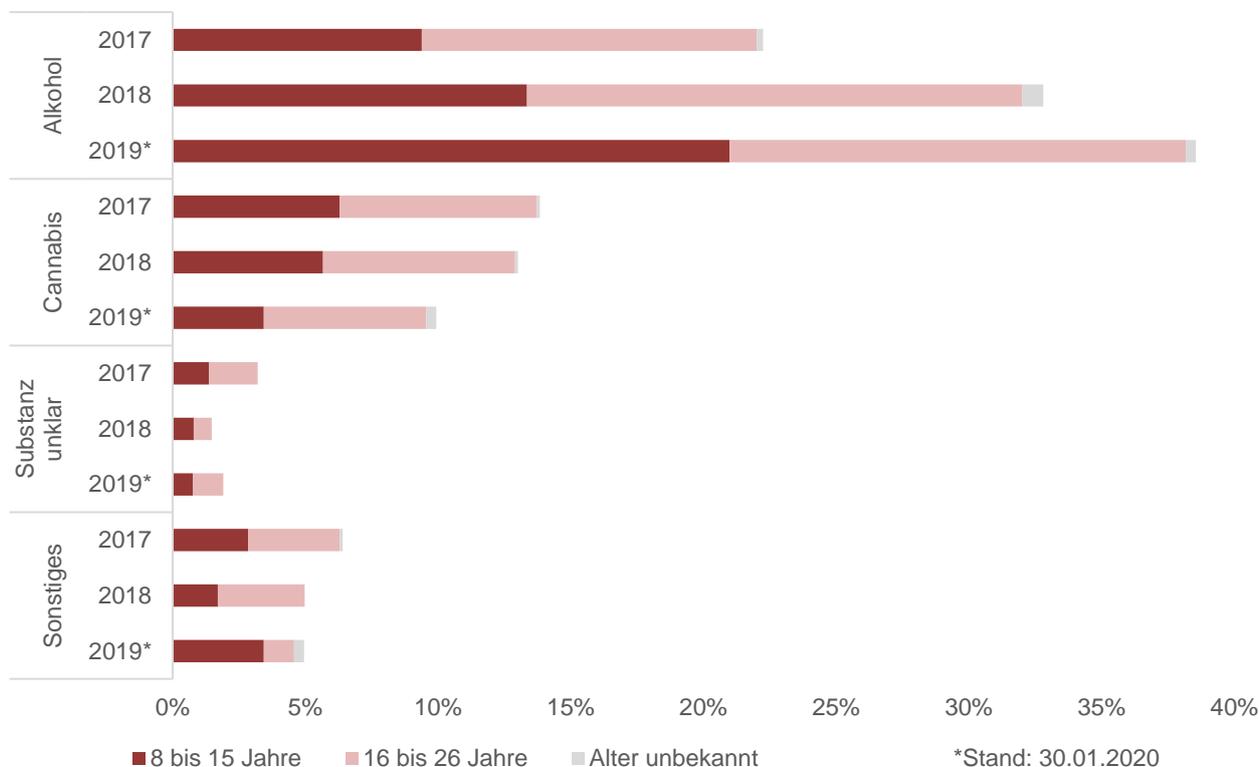
Abbildung 34 Anzahl der positiv ausgefallenen Labor- / Schnelltestergebnisse pro Substanz, HaLT

12-Monats-Prävalenz (ausgenommen akute Intoxikation)

Über die drei Jahre hinweg wurde bei durchschnittlich etwa der Hälfte (n = 978) der insgesamt 1.955 Kinder und Jugendlichen angegeben, dass sie in den letzten zwölf Monaten – unabhängig von der aktuellen Intoxikation – eine Droge (inkl. Alkohol, exkl. Nikotin) konsumiert haben. In 31 % (n = 571) der Fälle handelte es sich dabei um Alkohol, gefolgt von Cannabis (12 % der Fälle; n = 253). In 2 % der Fälle (n = 44) blieb unklar, welche Substanz konsumiert wurde. Andere Substanzen, wie „Kräuter“, Amphetamin- oder Kokainderivate, spielten nur eine untergeordnete Rolle (< 2 %, n ≤ 31, in Abbildung 35 unter „Sonstiges“ geführt).

Insgesamt scheint der Drogenkonsum unter den Patientinnen und Patienten, bezogen auf die jeweils angegebene 12-Monats-Pävalenz, über die Jahre tendenziell zugenommen zu haben. Während 2017 noch in 54 % (n = 439) von insgesamt 809 Fällen angegeben wurde, dass innerhalb der letzten zwölf Monate vor der aktuellen Intoxikation keine Drogen konsumiert wurden, waren es 2018 nur noch 48 % (n = 422) von 884 Fällen und 2019 45 % (n = 117) von bislang 262 Fällen, wobei das Verhältnis zwischen den beiden Altersgruppen (8 bis 15 Jahre und 16 bis 26 Jahre) in allen drei Jahren in etwa ausgeglichen war. Wie in Abbildung 35 dargestellt, nahm dabei insbesondere der

Konsum von Alkohol zu (von knapp gut 20 % im Jahr 2017 auf knapp 40 % im Jahr 2019), während sich der Konsum von Cannabinoiden, auch synthetischen, tendenziell verringerte (Cannabis: etwa 14 % im Jahr 2017, knapp 10 % im Jahr 2019; „Kräuter“: gut 2 % im Jahr 2017, < 1 % im Jahr 2019).

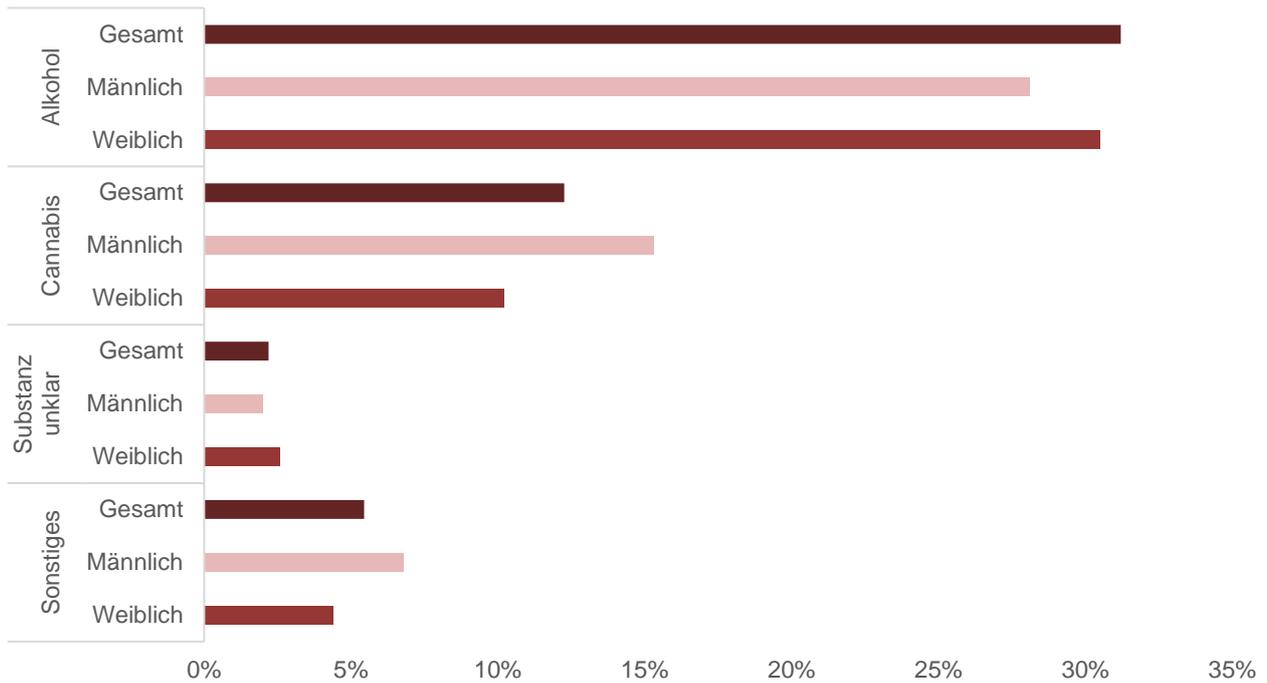


Sonstiges: „Kräuter“, Amphetaminderivate, sonstige NPS (nicht näher spezifiziert), Kokain / Crack, Medikamente etc.

2017: n = 809; 2018: n = 884; 2019: n = 262, Mehrfachnennungen möglich

Abbildung 35 Substanzkonsum in den letzten zwölf Monaten, unabhängig von der Intoxikation zum Zeitpunkt der Einlieferung, HaLT

Abbildung 36 zeigt den Substanzkonsum innerhalb der letzten zwölf Monate getrennt nach Geschlecht der Patientinnen und Patienten (die Daten aus den Jahren 2017 bis 2019 wurden für diese Darstellung aus Gründen der Übersichtlichkeit zusammengefasst). Bei den Patientinnen wurde im Vergleich zu den Patienten häufiger angegeben, dass diese vor der aktuellen Intoxikation schon einmal Alkohol getrunken hatten (30 % von n = 899), die männlichen Patienten hatten dafür andere Substanzen, allen voran Cannabis (15 % von n = 1.049), zuvor schon einmal konsumiert.



Anmerkung: Sonstiges: „Kräuter“, Amphetaminderivate, sonstige NPS (nicht näher spezifiziert), Kokain / Crack, Medikamente etc.

n gesamt = 1.955; n männlich = 1.049; n weiblich = 899; Mehrfachnennungen möglich

Abbildung 36 Substanzkonsum in den letzten zwölf Monaten nach Geschlecht, unabhängig von der Intoxikation zum Zeitpunkt der Einlieferung, 2017 bis 2019 zusammengefasst, HaLT

5.2 Giftinformationszentrum-Nord

5.2.1 Hintergrund

Das Giftinformationszentrum (GIZ)-Nord dient als primäre Beratungs- und Erfassungsstelle für alle Vergiftungen der vier norddeutschen Bundesländer Bremen, Hamburg, Niedersachsen und Schleswig-Holstein. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bieten wissenschaftlich fundierte Beratung sowohl für medizinisches Personal als auch für Bürgerinnen und Bürger an und dokumentieren die eingegangenen Vergiftungsfälle auf technische Produkte, ihre Inhaltsstoffe sowie biologische Organismen.

Die daraus hervorgehenden Informationen stellen insbesondere in Bezug auf das Risikopotenzial der verschiedenen psychoaktiven Substanzen eine wertvolle Ergänzung zu den anderen dargestellten Datenquellen dar. Überdies bieten sie eine Übersicht zur Verbreitung, aus der über die Jahre betrachtet wiederum Trendentwicklungen hervorgehen können.

5.2.2 Methode

Durchführung

Die Datengrundlage bilden alle in den Jahresberichten des GIZ-Nord dargestellten Fälle der Jahre 2018 und 2019 (Giftinformationszentrum-Nord, 2019), die auf Vergiftungen in Zusammenhang mit psychoaktiven Substanzen zurückgehen. Die bei der Darstellung berücksichtigten Informationen enthalten die routinemäßig dokumentierten Angaben zur eingenommenen Substanz bzw. Substanzklasse sowie zur Altersgruppe (der 1- bis 14-Jährigen und der ab 15-Jährigen).

Stichprobe

Insgesamt wurden 823 Vergiftungsfälle aus dem Jahr 2018 sowie 808 Fälle aus dem Jahr 2019 in Zusammenhang mit psychoaktiven Substanzen dokumentiert. Die überwiegende Anzahl der Fälle bezog sich auf die Altersgruppe der ab 15-Jährigen, mit $n = 775$ für 2018 bzw. $n = 791$ für 2019.

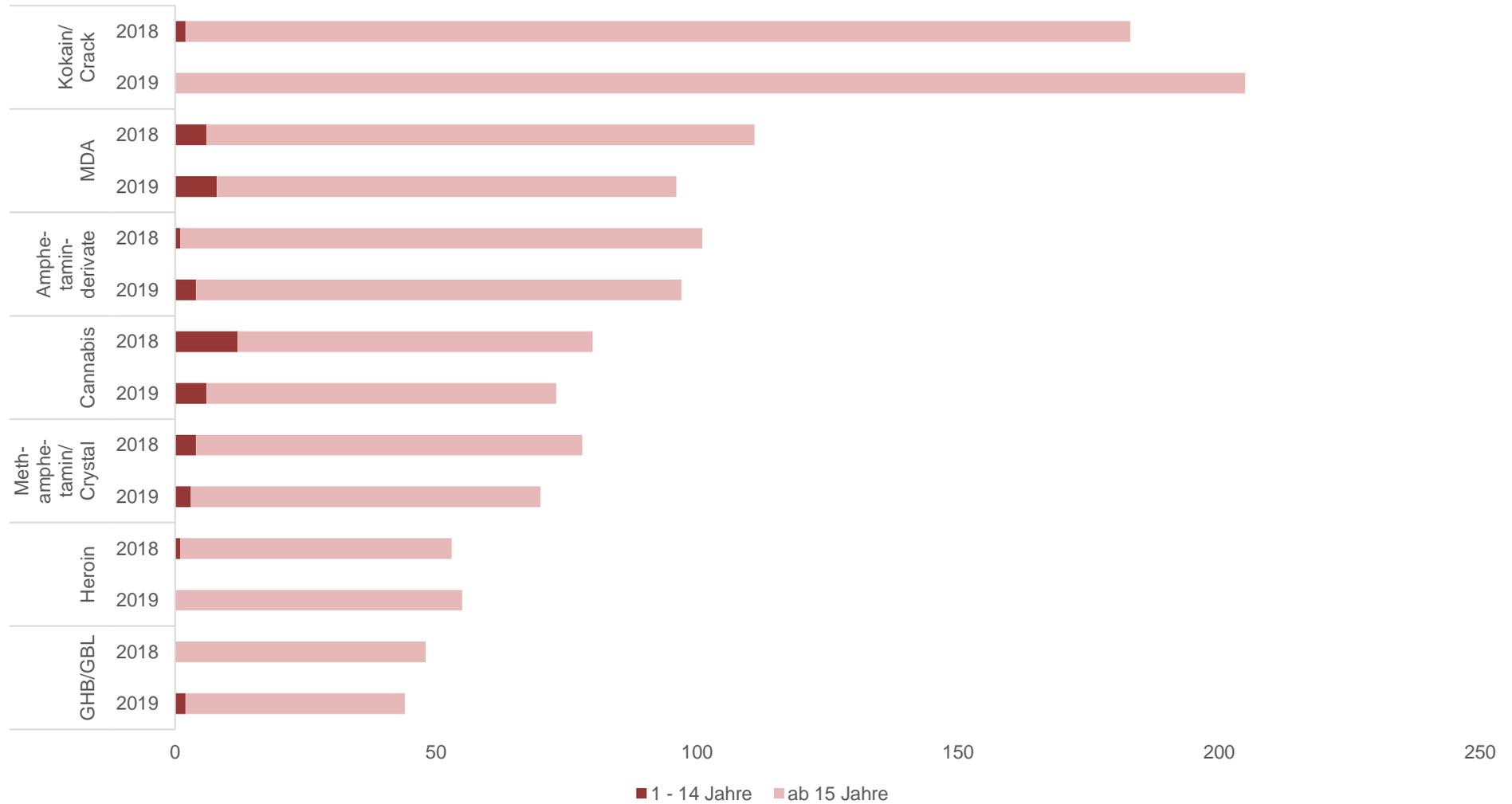
5.2.3 Ergebnisse

Abbildung 37 und Abbildung 38 zeigen die Anzahl und Klassifikation der psychoaktiven Substanzen, die im Zusammenhang mit Vergiftungsfällen in den Altersgruppen der 1- bis 14-Jährigen und der ab 15-Jährigen dokumentiert wurden. Die Substanzklassen waren in beiden Jahren relativ ähnlich verteilt, mit Ausnahme von beispielsweise synthetischen Cannabinoiden (2019: $n = 41$; 2018: $n = 25$), zentral dämpfenden Stoffen (2019: $n = 26$; 2018: $n = 17$) sowie sonstigen Halluzinogenen (2019: $n = 27$; 2018: $n = 18$), welche im Jahr 2019 etwas häufiger berichtet wurden als im Jahr 2018.

Sowohl im Jahr 2018 als auch im Jahr 2019 wurde Kokain / Crack mit $n = 183$ bzw. $n = 205$, d. h. mit einem leichten Anstieg, am häufigsten genannt, gefolgt von MDA (3,4-Methylenedioxyamphetamin) mit $n = 111$ bzw. $n = 96$ Fällen sowie Amphetaminderivaten mit $n = 101$ bzw. $n = 97$ Fällen in den Jahren 2018 und 2019. Cannabis wurde in $n = 80$ Fällen im Jahr 2018 und in $n = 73$ Fällen im Jahr 2019 berichtet. Poppers mit $n = 4$ für 2018 und $n = 3$ für 2019 sowie sonstige

Opioide mit $n = 6$ für 2018 und $n = 9$ für 2019 wurden verhältnismäßig selten als Vergiftungsursache dokumentiert.

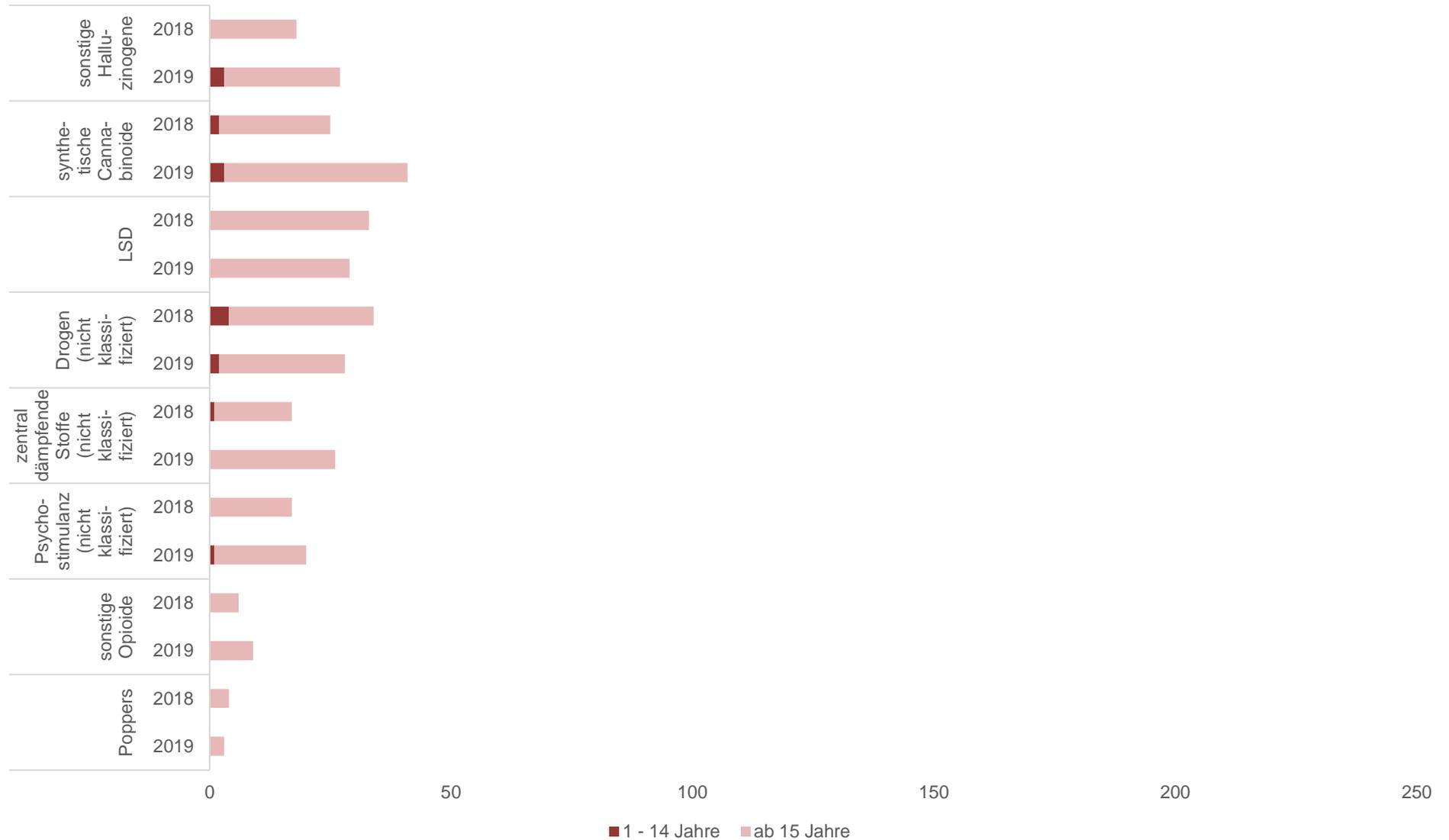
In der Altersgruppe der 1- bis 14-Jährigen wurden Cannabis mit für beide Jahre insgesamt $n = 18$ und MDA mit insgesamt $n = 14$ am häufigsten als Vergiftungsursache genannt.



Unter Cannabis wurden Cannabinoide Drogen, Haschisch (Cannabisharz) und Marihuana (Cannabis-Kraut) subsumiert.

2018: n = 808; 2019: n = 823

Abbildung 37 Anzahl und Klassifikation der Substanzen, die in Zusammenhang mit Vergiftungsfällen nachgewiesen wurden, GIZ-Nord



2018: n = 808; 2019: n = 823

Abbildung 38 Anzahl und Klassifikation der Substanzen, die in Zusammenhang mit Vergiftungsfällen nachgewiesen wurden, GIZ-Nord

5.3 Justizvollzugsanstalt Wittlich

5.3.1 Hintergrund

Aufgrund ihrer spezifischen Eigenschaften scheinen NPS, d. h. insbesondere synthetische Cannabinoide, in Justizvollzugseinrichtungen relativ weit verbreitet zu sein; vor allem ihre schlechte Nachweisbarkeit sowie ihre Schmutzeigenschaften machen sie für Inhaftierte attraktiv. So finden sie zum Beispiel häufig über Briefsendungen, auf denen sie in flüssiger Form unsichtbar aufgeträufelt sind, ihren Weg in die Justizvollzugseinrichtungen, wo sie als beliebte Handelsware gelten (Patzak & Metternich, 2019). Als Gegenreaktion wird seit dem Jahr 2016 in der Justizvollzugsanstalt (JVA) Wittlich in Rheinland-Pfalz, einer Haftanstalt für Männer, ein Modellprojekt zur Erkennung von Drogenkonsum speziell im Bereich NPS durchgeführt. Im Rahmen dieses Projekts wird auf Grundlage der Einschätzung von speziell geschulten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Vollzugs bei Verdacht auf NPS-Konsum eine Urinprobe entnommen und auf verschiedene NPS hin untersucht (Patzak, 2018).

Inhaftierte stellen neben Angehörigen der offenen Drogenszene, Partygängerinnen und Partygängern sowie jungen Konsumierenden eine weitere wichtige Risikopopulation dar. Aus den vorliegenden Daten lassen sich Erkenntnisse bezüglich der Verbreitung von NPS in Haft sowie generell Trendinformationen zu neuen Substanzen ableiten.

5.3.2 Methode

Durchführung

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der JVA Wittlich, die bereits über medizinisches Vorwissen verfügten, wurden in einem dreitägigen Workshop durch das Landesinstitut für präventives Handeln in St. Ingbert geschult, um Drogenkonsum möglichst zuverlässig zu erkennen. Die trainierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wurden hinzugerufen, wenn Justizvollzugsangestellte vermuteten, ein Inhaftierter habe Drogen konsumiert. Anhand eines Beurteilungsbogens wurde dann eine standardisierte Einschätzung des Zustands des Inhaftierten vorgenommen. Blieb der Verdacht des Drogenkonsums bestehen, wurden in der Folge eine Urinprobe entnommen sowie – bei positivem Testergebnis – repressive als auch präventive und beratende Maßnahmen ergriffen (Patzak, 2018).

Im Jahr 2019 wurde durch die Teilnahme an der EU-Studie „NPS-PRISON“ und die Nutzung eines speziellen Drogendetektionsgerätes im Rahmen eines weiteren Pilotprojekts, im Vergleich zu den Vorjahren, eine höhere Zahl an Drogentests in der JVA Wittlich durchgeführt, deren Ergebnisse ebenfalls in die Auswertung mit einfließen.

Erhebungsinstrument

Der Beurteilungsbogen „Erstkontakt psychoaktive Beeinflussung“ umfasst Items zu Auffälligkeiten im Reaktionsvermögen, der Motorik, Ansprechbarkeit sowie Reaktion der Pupillen bei Lichteinfall. Die bei Verdachtsfällen durchgeführten Urinproben wurden durch die Rechtsmedizin Freiburg toxikologisch untersucht und mit Referenzmaterial (sofern vorhanden) abgeglichen. Weiterhin

wurden im Rahmen des von der Europäischen Kommission geförderten Projekts „NPS-PRISON“ in der JVA Wittlich 203 Urinproben durch die Rechtsmedizin der Universität Freiburg neben den üblicherweise getesteten Drogen zusätzlich toxikologisch auf NPS untersucht. Zudem wurden im Rahmen des Pilotprojekts „Drogenerkennung mittels ION-SCAN 600“ in Kooperation mit dem LKA Rheinland-Pfalz, bei denen mittels Nutzung eines Ionenmobilitätsspektrometers (IMS) gängige NPS auf einer Vielzahl unterschiedlicher Trägerstoffe detektiert werden können, weitere Erkenntnisse aus Substanzfunden gewonnen. Gegenwärtig ist die IMS-Analyse jedoch lediglich als hinweisgebendes Verfahren zu werten und muss noch durch ein identifizierendes Verfahren (GC-MS) in der Kriminaltechnik des LKA RLP bestätigt werden (Patzak & Metternich, 2019).

Stichprobe

Aus dem Jahr 2019 liegen Ergebnisse von insgesamt $n = 92$ männlichen Inhaftierten mit nachgewiesenem NPS-Konsum vor. Diese setzten sich zusammen aus:

- Urinuntersuchungen bei Verdachtsfällen ($n = 47$)
- Urinuntersuchungen im Rahmen des Projekts „NPS-PRISON“ ($n = 27$)
- Untersuchungen im Rahmen des Pilotprojekts „Drogenerkennung mittels ION-SCAN 600“ ($n = 18$)

5.3.3 Ergebnisse

Konsumierte Substanzen

Bei $n = 92$ Inhaftierten konnte der Nachweis des Konsums folgender NPS erbracht werden, die der Gruppe der synthetischen Cannabinoide zuzuordnen sind (Tabelle 16). Bei mehreren Personen wurden verschiedene Substanzen nachgewiesen.

Tabelle 16 Bei Inhaftierten nachgewiesene NPS 2019, JVA Wittlich

Name der Substanzen	Substanzgruppe	Anzahl Nachweise
4F-MDMB-BINACA	synthetische Cannabinoide	70
5F-MDMB-PICA	synthetische Cannabinoide	30
5F-CUMYL-PEGACLONE	synthetische Cannabinoide	2
AB-FUBINACA / FUB-AMB	synthetische Cannabinoide	1
MDMB-4en-PINACA	synthetische Cannabinoide	3
5F-ADB / 5F-ADB-PINACA	synthetische Cannabinoide	1

$n = 92$

Konsumanzeichen bzw. Nebenwirkungen

Zu den im Rahmen der Urinuntersuchungen bei Verdachtsfällen nachgewiesenen NPS-Fällen (n = 47) liegen überdies Angaben zu festgestellten Konsumanzeichen vor, die von den geschulten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im oben beschriebenen Beurteilungsbogen festgehalten wurden.

Tabelle 17 Bei Inhaftierten beobachtete Nebenwirkungen in Zusammenhang mit vorangegangenem NPS-Konsum 2019, JVA Wittlich

Name der Substanzen	Konsumanzeichen bzw. Nebenwirkungen
	Gerötete / wässrig-glänzende Augen
4F-MDMB-BINACA	Leichte Aggressivität
5F-MDMB-PICA	Hohe Herzfrequenz
	Aufregung, Redeschwall
5F-MDMB-PICA	Verzögerte Reaktion
5F-CUMYL-PEGACLONE	Erbrechen
4F-MDMB-BINACA	Gerötete Augen / träge Lichtreaktion der Pupillen, Pupillengröße ca. 3 mm
	Verzögerte / (extrem) verlangsamte Reaktion
	Unruhe / Zittern
	(Leicht) verwaschene / lallende Aussprache / Redeschwall
	(Massive) Gleichgewichtsstörungen / freies Stehen nicht möglich
	Schleppender / torkelnder / schwankender / unsicherer Gang
	Lichtstarre / vergrößerte Pupillen / gerötete / glänzende / unruhige Augen
4F-MDMB-BINACA	Blasse / fahle Haut
	Verwirrtheit, Desorientierung
	Erregtheit (Schlagen, Zappeln, Brüllen)
	Krampfanfall
	Bewusstlosigkeit / nicht ansprechbar
	Unangemessen fröhlich
	Erbrechen
	Kritische Vitalparameter (Einsatz Notarzt)
	Desorientierung
4F-MDMB-BINACA	Verlangsamte Reaktion
5F-MDMB-PICA	Verwaschene Aussprache
5F-ADB / 5F-ABD-PINACA	Gleichgewichtsstörungen / unsicherer Gang
MDMB-4en-PINACA	Lichtstarre Pupille, Pupillengröße ca. 4 mm
	Wässrig-glänzende Augen

n = 14

Bei $n = 33$ Personen wurden keine Ausfallerscheinungen festgestellt, da sie entweder nicht akut intoxikiert waren oder (nach Vermutung der Beobachtenden) Dauerkonsumierende waren. Bei $n = 14$ Personen wurden hingegen Nebenwirkungen notiert (Tabelle 17).

6 EARLY WARNING SYSTEM

6.1 Hintergrund

Das Early Warning System der EMCDDA dient dem Informationsaustausch, der Risikobeurteilung und der Entscheidungsfindung zu NPS. Zu den Hauptaufgaben zählen – in enger Zusammenarbeit mit den Strafverfolgungsbehörden – die Erfassung von neu auftretenden psychoaktiven Stoffen und damit in Zusammenhang stehenden Informationen, insbesondere zu den substanzspezifischen Risiken, sowie die wechselseitige Weiterleitung dieser innerhalb des nationalen und internationalen Netzwerks. Ende 2018 wurden über 730 verschiedene NPS durch die EMCDDA beobachtet, wovon 55 im Jahr 2018 neu dazugekommen waren (Evans-Brown, Gallegos, Christie, Sola et al., 2018).

In Deutschland koordiniert die Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (DBDD) die im Rahmen des EWS anfallenden Routineaufgaben, aus denen sich u. a. Informationen in Bezug auf die Vielfalt der NPS ergeben, die sowohl eine Betrachtung im Zeitverlauf als auch in Zusammenschau mit anderen EU-Staaten erlauben.

6.2 Methode

Die Ergebnisdarstellung erfolgte auf Grundlage der DBDD-internen Dokumentation sowie der European Database on New Drugs (EDND), einer umfassenden Datenbank, die alle von der EMCDDA unter Beobachtung stehenden NPS inkl. sämtlichen dazu vorliegenden Informationen umfasst.

Folgende Informationen wurden hierbei herangezogen und aufbereitet:

- Stoffe, die auf Basis der Berichterstattung der nationalen Partner⁶ in Deutschland erstmals erfasst und an die EMCDDA gemeldet wurden
- Anzahl und Klassifikation in Deutschland erstmalig erfasster Stoffe, die nach einer umfangreichen Prüfung durch die EMCDDA als NPS eingestuft werden konnten, sowie solche, bei denen es sich zudem um eine Erstmeldung innerhalb Europas (d. h. innerhalb einem der 2019 noch 28 Mitgliedsstaaten + Türkei und Norwegen) handelte und demzufolge eine sog. „Formal Notification“ an die nationalen Partner der EMCDDA zur Weiterleitung an die entsprechenden Expertinnen und Experten der einzelnen Länder⁷ versendet wurde; Formal Notifications enthalten sämtliche zum Zeitpunkt der Meldung vorliegenden

⁶ Mit einer Ausnahme handelte es sich dabei in allen Fällen aus den Jahren 2018 und 2019 um das EU-Projekt ADEBAR „Aufbau analytischer Datenbanken, Erhebung und bundesweite Bereitstellung von analytischen Daten und Referenzmaterialien im Bereich neuer psychoaktiver Stoffe (NPS)“ / das Folgeprojekt ADEBAR *plus* (Informationen zum Projekt unter: <https://www.projekt-adebar.eu/index.php?id=10>).

⁷ Hierunter fallen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Bundeskriminalamts, der kriminaltechnischen Institute der Landeskriminalämter, des Zolls, der verschiedenen Giftnotrufzentren bzw. toxikologischen Labore sowie die Drogenbeauftragten der Länder.

Informationen zur Substanz, d. h. Namen, substanzspezifische Eigenschaften, Klassifikation, Umstände des Auffindens, chemische Analytik, pharmakologische sowie toxikologische Angaben u. a.

- Anzahl und Klassifikation der im Jahr 2019 versendeten Formal Notifications
- Warnmeldungen („Alerts“) aus dem Jahr 2019; Alerts werden von der EMCDDA herausgegeben, um zu einem aktuellen Thema von besonderer Relevanz zu informieren – wenn beispielsweise in Zusammenhang mit einem bestimmten Stoff vermehrt Intoxikationen oder Todesfälle aufgetreten sind oder gefälschte / stark verunreinigte Produkte auf dem Markt entdeckt wurden

6.3 Ergebnisse

6.3.1 Neu gemeldete Substanzen

Im Jahr 2019 wurden auf Grundlage der Berichterstattung des Projekts ADEBAR (plus) insgesamt 33 in Deutschland erstmals erfasste Stoffe gemeldet, von denen 25 nach EMCDDA-Standards als NPS eingestuft wurden (Tabelle 18). In der Folge wurden in der EDND bei NPS, die zuvor bereits durch ein anderes Land gemeldet worden waren, die Informationen aus Deutschland ergänzend aufgeführt oder – im Falle zudem erstmalig auf europäischer Ebene erfasster NPS – neue Substanzprofile erstellt sowie entsprechende Formal Notifications an die einzelnen Mitgliedsstaaten versendet (n = 7).

Abbildung 39 zeigt die Anzahl der erstmals innerhalb Deutschlands erfassten NPS im Zeitverlauf, Abbildung 40 diejenigen davon, bei denen es sich gleichzeitig um eine europaweite Erstmeldung handelte. Beide Abbildungen weisen auf eine in Deutschland andauernde vorherrschende Stellung von synthetischen Cannabinoiden hin. Für das Jahr 2019 ergibt sich im direkten Vergleich zum Vorjahr 2018, bezüglich der Anzahl und Klassifikation der erstmals erfassten NPS, ein relativ ähnliches Bild, allerdings auf einem insgesamt etwas niedrigerem Niveau. Insbesondere in Bezug auf neu aufgetretene Opioide ist zudem ein leichter Rückgang zu verzeichnen.

Tabelle 18 Im Jahr 2019 in Deutschland erstmals erfasste NPS, EWS

Neue Psychoaktive Stoffe	Klassifikation
Flualprazolam	Benzodiazepine
4F-MDMB-BINACA	synthetische Cannabinoide
AMB-4en-PICA	synthetische Cannabinoide
4-AcO-DET	Indolalkylamine (Tryptamine)
Eutylone	Cathinone
Noopept	Andere
tBuONE	Cathinone

2-Benzylamino-1-(3,4-methylenedioxyphenyl)propan-1-one (BMDP)	Cathinone
NSI-189	Piperazine
5F-A-P7AICA*	synthetische Cannabinoide
3,4-Dichloro-N,N-cyclohexylmethylethcathinone	Cathinone
1B-LSD	Andere
AP-237*	Opiode
Bromantane	Andere
Hexylone*	Cathinone
FUB-144	synthetische Cannabinoide
5F-JWH-398 (CL-2201)*	synthetische Cannabinoide
5F-3,5-AB-PFUPPYCA	synthetische Cannabinoide
deschloro-N-ethyl-ketamine (O-PCE)	Arylcyclohexylamine
1cP-LSD	Andere
6-BR-DMPEA	Phenethylamine
Nitromethaqualone*	Andere
CUMYL-CBMICA*	synthetische Cannabinoide
2-methyl-AP-237	Opiode
1-(4-Bromo-2,5-dimethoxyphenyl)ethanamine*	Arylalkylamine

*Zugleich erstmalige Erfassung innerhalb Europas; es erfolgte eine Formal Notification.

Wie in Abbildung 41 dargestellt, wurden im Jahr 2019 53 Formal Notifications zu erstmals innerhalb Europas erfassten NPS versendet, von denen die Mehrheit durch Schweden gemeldet wurde (n = 19), gefolgt von Deutschland (n = 8) und Polen (n = 5). Dabei zählten die meisten Stoffe, zu denen eine Formal Notification erfolgte, zu den Cathinonen (n = 10), den synthetischen Cannabinoiden (n = 8) oder den Opioiden (n = 8). Die als „andere Stoffe“ bezeichnete Kategorie (n = 22) umfasst eine Vielzahl unterschiedlicher Substanzklassen, so zum Beispiel Tryptamine, Piperazine u. a. Da die der Formal Notification zugrunde liegende Meldung durch das jeweilige Land an die EMCDDA bereits zu einem früheren Zeitpunkt erfolgt sein kann (wie im Fall von Baclofen, welches im Jahr 2018 gemeldet wurde), weichen die Zahlen in den Abbildung 39 und Abbildung 40 voneinander ab.

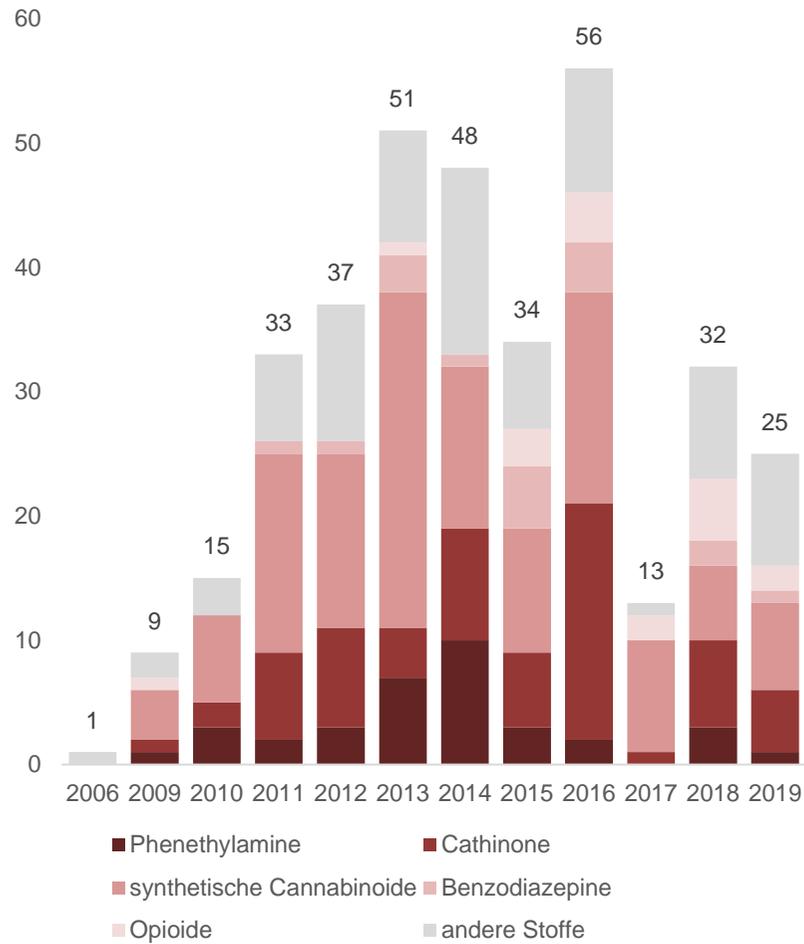


Abbildung 39 Anzahl und Klassifikation in Deutschland erstmalig erfasster NPS, 2006 – 2019, EWS

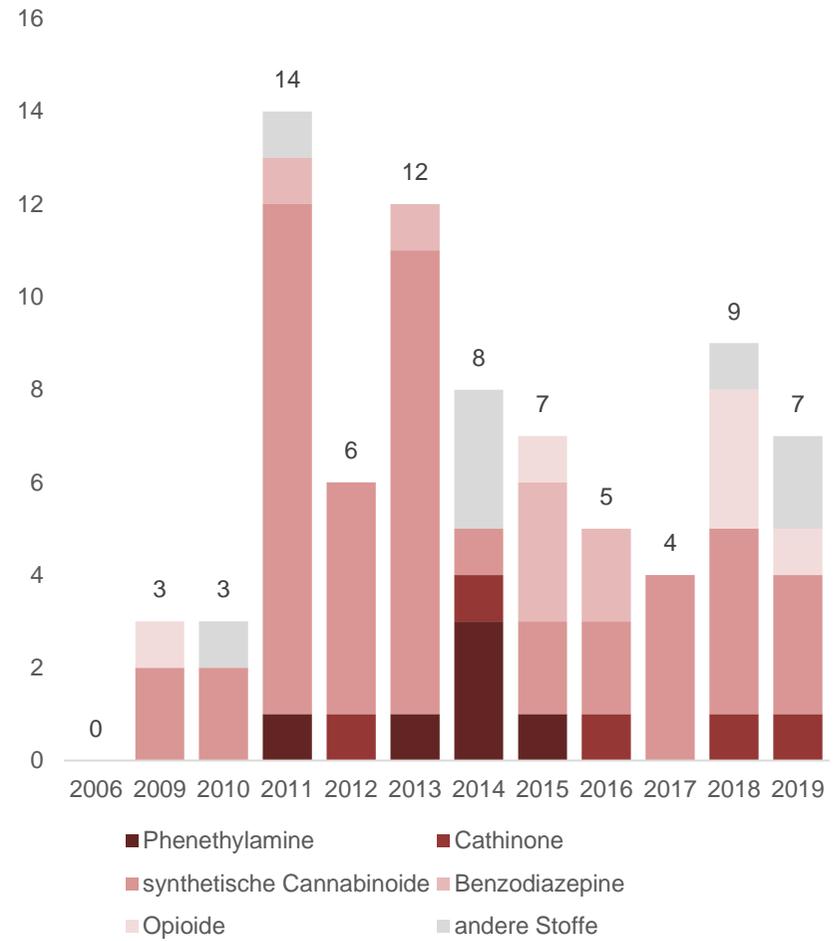


Abbildung 40 Anzahl und Klassifikation von NPS, die europaweit erstmalig von Deutschland gemeldet wurden, 2006 – 2019, EWS

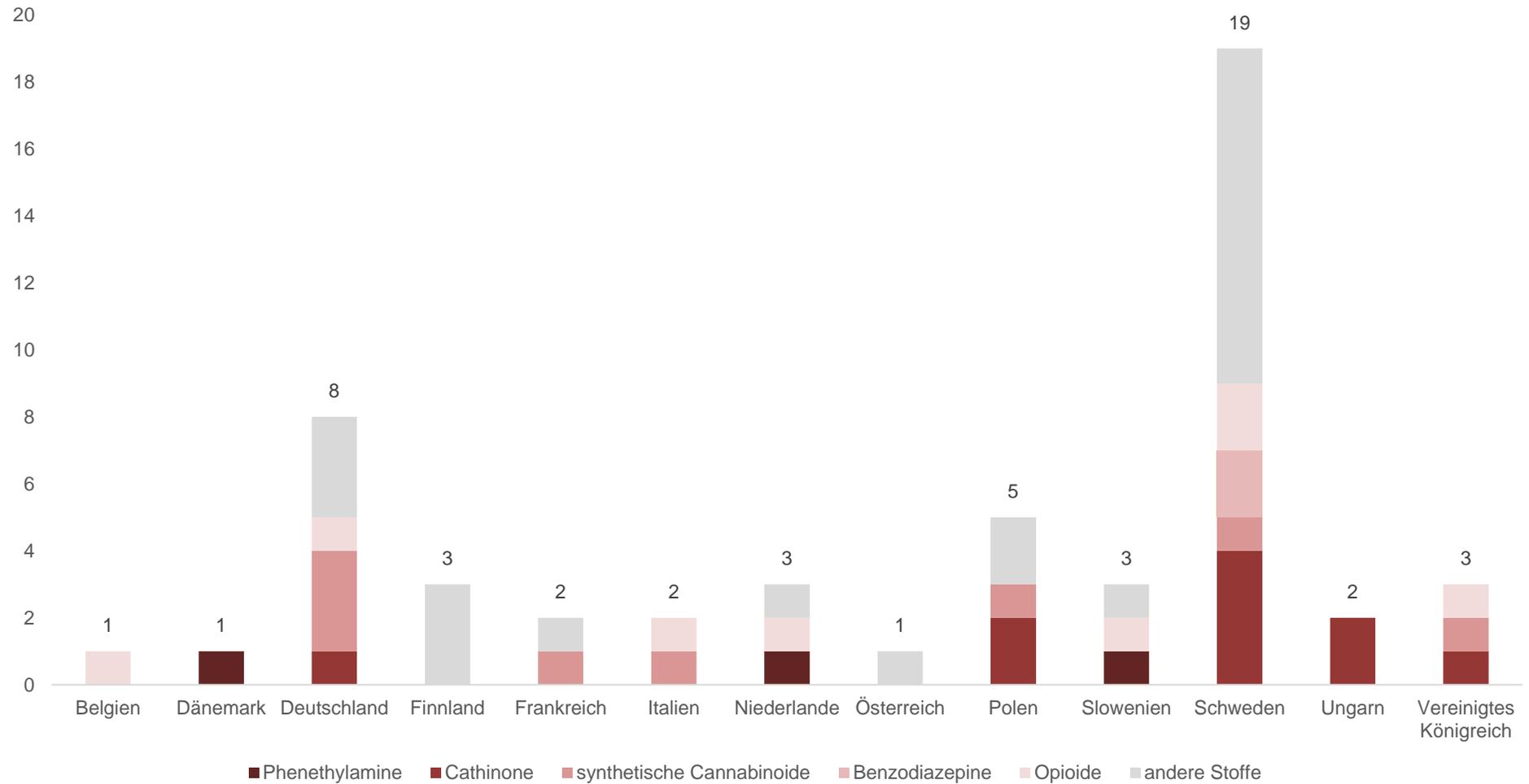


Abbildung 41 Anzahl und Klassifikation der im Jahr 2019 versendeten Formal Notifications, unterteilt nach erstmeldendem Land, EWS

6.3.2 Warnmeldungen

Im Jahr 2019 wurden von der EMCDDA acht Warnmeldungen herausgegeben, die sich – in stark verkürzter Form – in Tabelle 19 aufgelistet finden.

Tabelle 19 Warnmeldungen aus dem Jahr 2019, EWS

Datum	Titel der Nachricht	Beschreibung
11.12.2019	Outbreak of serious lung injury among people who use e-cigarette products (vaping) – Multiple States, United States, 2019 (ongoing)	Schwere Lungenschädigungen bei Personen in den Vereinigten Staaten, die E-Zigarettenprodukte (insbesondere solche, die THC enthalten) verwenden.
08.10.2019	Outbreak of serious lung injury among people who use e-cigarette products (vaping); cause unknown – Multiple States, United States, 2019 (ongoing)	Schwere Lungenschädigungen bei Personen in den Vereinigten Staaten, die E-Zigarettenprodukte verwenden. Ursache ungeklärt.
20.09.2019	Outbreak of serious lung injury among people who use e-cigarette products (vaping); cause unknown – Multiple States, United States, 2019 (ongoing)	Schwere Lungenschädigungen bei Personen in den Vereinigten Staaten, die E-Zigarettenprodukte verwenden. Ursache ungeklärt.
26.08.2019	Serious pulmonary disease among people who use e-cigarettes (vaping); cause unknown – Multiple States, United States, 2019	Schwere Lungenschädigungen bei Personen in den Vereinigten Staaten, die E-Zigaretten verwenden.
07.03.2019	Etizolam – overview of the situation in Europe	Überblick über die Marktsituation in Europa bezüglich Etizolam, einem der am häufigsten aufgefundenen neuen Benzodiazepine.
06.05.2019	Risk of poisoning from fake Xanax tablets containing amantadine – Europe, 2019	Seit November 2018 werden immer wieder gefälschte Xanax-Tabletten (2 mg) in Europa aufgefunden, die Amantadin in Kombination mit Cyproheptadin und Promethazin enthalten. Zudem wurden Fälschungen entdeckt, die Amantadin in Kombination mit neuen Benzodiazepinen enthielten. Es besteht Vergiftungsgefahr.
04.04.2019	Spread of 4F-MDMB-BINACA in Europe	4F-MDMB-BINACA ist ein synthetisches Cannabinoid, das bereits in neun EU-Staaten gefunden wurde. Es liegen Informationen zu Todesfällen in den Vereinigten Staaten vor.
12.03.2019	Flualprazolam – overview of the situation in Europe	Seit November 2017 wird zunehmend das neue Benzodiazepin Flualprazolam aufgefunden, derzeit liegen Meldungen aus fünf EU-Staaten vor. Insgesamt wurde bislang über 26 Todesfälle und 30 nicht tödlich verlaufene Vergiftungen im Zusammenhang mit Flualprazolam berichtet.

7 PILOTSTUDIE: ABWASSERANALYSE AUF EINEM MUSIKFESTIVAL

7.1 Hintergrund

Durch die Vielzahl an psychoaktiven Substanzen, die mittlerweile auf dem Markt in Umlauf sind, gestaltet sich eine objektive Erfassung des Konsums als schwierig, zumal anhand gängiger Schnelltests zur Substanzzanalyse ein Großteil der NPS nicht nachweisbar ist und Angaben von Konsumierenden aufgrund von falsch deklarierten Produkten bzw. unklaren Inhaltsstoffen u. a. häufig unzuverlässig sind (Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht, 2016; Hoegberg, Christiansen, Soe, Telving et al., 2018).

Um ein besseres Verständnis bezüglich der Verhältnismäßigkeit zwischen tatsächlichem und angenommenem Konsum zu entwickeln, ist im Rahmen einer Pilotstudie vorgesehen, anhand des Abwassers eines auf einem (Elektro-)Musikfestival befindlichen Toilettenwagens objektiv messbare Daten zum Substanzkonsum der Benutzerinnen und -benutzer zu erheben und diese mit ihren eigenen Angaben zu vergleichen. Dabei sollen jeweils nicht nur die konsumierten Substanzen identifiziert, sondern auch deren Mengen bestimmt werden. Auf diese Weise können – auch vor dem Hintergrund der Gestaltung präventiver Maßnahmen bzw. der Harm Reduction – Erkenntnisse dazu gewonnen werden, wie gut die Festivalbesucherinnen und -besucher über ihren tatsächlichen Konsum Bescheid wissen.

Konkret soll den folgenden Forschungsfragen nachgegangen werden:

- Welche (neuen) psychoaktiven Substanzen sind im Abwasser nachweisbar und welche Mengenangaben gehen aus den Abwasserproben zu diesen Substanzen hervor?
- Welche Substanzen glauben die Festivalbesucherinnen und -besucher in welchen Mengen genommen zu haben?
- Inwieweit korrelieren die Ergebnisse der Abwasseranalyse mit den Angaben der Festivalbesucherinnen und -besucher?

Das Vorhaben wurde zunächst als Pilotstudie angelegt, um auch zu untersuchen, ob Besuchende eines Musikfestivals überhaupt zur Teilnahme motiviert werden können und inwiefern aus der Abwasseranalyse belastbare Ergebnisse hervorgehen.

7.2 Methode

Stichprobe und Datenerhebung

Die Stichprobe setzt sich aus den Benutzerinnen und Benutzern eines Toilettenwagens zusammen, der auf einem (Elektro-)Musikfestival aufgestellt werden soll. Dieser soll, nach Möglichkeit, in Form von Werbeflyern und / oder Plakaten beworben werden, um eine möglichst große Zahl an Festivalbesucherinnen und -besuchern darauf aufmerksam zu machen. Als Anreiz zur Benutzung – und damit zur Studienteilnahme – dienen (neben dem Vorhandensein einer sauberen Toilette) Annehmlichkeiten wie nichtalkoholische Erfrischungsgetränke, Obst sowie diverse Hygieneartikel.

Die Datengrundlage bilden zum einen Proben, welche aus dem Abwasser des Toilettenwagens entnommen werden, zum anderen mittels Fragebogen erhobene Angaben der Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer zu ihrem Konsumverhalten. Um die Persönlichkeitsrechte der Teilnehmerinnen und Teilnehmer zu wahren, werden die Proben jeweils aggregiert, d. h. stets im Abstand von zehn Benutzerinnen / Benutzern, entnommen. Insgesamt sind zwischen 20 und 30 Entnahmen geplant, was einer Stichprobe von 200 bis 300 Personen entspricht. Die Proben werden vor Ort gekühlt und schnellstmöglich eingefroren, bevor sie für den Weitertransport zur Substanzanalyse in ein Labor vorbereitet werden. Auch wenn die Entnahme des Abwassers jeweils erst nach zehn Studienteilnehmenden stattfindet, lassen sich unter Berücksichtigung der mittels Fragebogen erhobenen Daten die Quantitäten der identifizierten (neuen) psychoaktiven Substanzen errechnen.

Erhebungsinstrumente

Fragebogenerhebung

Die Studienteilnehmenden werden mittels Fragebogen zu Art und Menge der am Tag der Studiendurchführung konsumierten (neuen) psychoaktiven Substanzen befragt. Daneben ist die Erhebung von sonstigem Substanzkonsum innerhalb der letzten zwölf Monate, Konsummotiven, Bezugsquellen sowie erlebten unerwünschten Nebenwirkungen vorgesehen.

Abwasseranalyse

Es werden hochauflösende Massenspektrometrie-(HRMS)-Instrumente eingesetzt, die die Durchführung von Verdachtsuntersuchungen unter Verwendung einer großen Datenbank von psychoaktiven Substanzen und deren Metaboliten ermöglichen, ohne dass Referenzstandards benötigt werden. Parallel dazu wird ein Verfahren angewendet, das nicht gezielt nach Metaboliten sucht, um neue oder unbekannte Verbindungen zu identifizieren, bzw. keine vordefinierte Verbindungsliste erfordert, und dementsprechend ohne Wissen a priori über die zu detektierenden Verbindungen funktioniert. Beide HRMS-Ansätze verwenden wertvolle Informationen, die sich aus Daten zur vollständigen Erfassung von Vollspektrumdaten ergeben.

8 PROJEKT „LEGAL HIGH“

Seit dem Jahr 2016 besteht, in Zusammenarbeit mit dem Kooperationspartner BASIS - Beratung, Arbeit, Jugend & Kultur in Frankfurt am Main, eine Internet-Präsenz des Projekts Phar-Mon plus (vorher Phar-Mon NPS) auf der Webseite <https://legal-high-inhaltsstoffe.de>, auf der Hintergrundinformationen sowie Ergebnisse der Datensammlungen in deutscher und teilweise englischer Sprache zur Verfügung stehen.

8.1 Website

Im Jahr 2019 wurden 23.500 Besuche der Website verzeichnet mit durchschnittlich 4,1 Aktionen pro Besuch und insgesamt 82.120 Seitenansichten sowie 1.452 Downloads.

Es wurden 63 Anfragen über das Beratungstool gestellt, 59 per E-Mail und 117 über Telefon. Schwerpunkte der Fragen waren:

- Gesundheit / Risiken
- Fragen zu Inhaltsstoffen
- Hilfe bei Erziehungsfragen
- Legaler Status der Substanz
- Strafverfolgung

Es wurden 840 Informationsflyer zur Homepage und 100 Broschüren zu synthetischen Cannabinoiden ausgegeben bzw. verschickt. Die Facebook-Fanseite hat 962 Follower.

Das Projekt Legal-High-Inhaltsstoffe ist in drei Userforen vertreten:

- Land der Träume, die größte deutsche Community
- Eve und Rave Schweiz, mit vielen deutschen Besuchern
- Headspace.to, ein neues Forum

Im Berichtszeitraum wurden sieben Multiplikatoren-Schulungen durchgeführt:

- Facharztausbildung Suchtmedizinerinnen und -mediziner
- Studierende der Universität Marburg
- HLS Fortbildung der Fachkräfte „HaLT“
- Fachtag der AWO in Meerholz
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Sucht- und Drogennotruf Hessen
- Fachtag Therapieeinrichtung Falkenhof
- Beratungslehrerinnen und -lehrer in Heppenheim (Hessen)

Das Projekt nahm an folgenden Netzwerktreffen und Kongressen teil:

- Phar-Mon Netzwerktreffen, München
- Drusec Austausch in Paris
- NewNet-Treffen in Porto
- FDR Kongress Digitalisierung in Frankfurt
- Fachgespräch Drug-Checking der Aids Hilfe NRW in Köln
- EMCDDA – TEDI Kooperationstreffen in Lissabon
- Fachtag Schildower Kreis in Frankfurt
- Sonics Netzwerktreffen in Hannover
- Nights Conference in Berlin

8.2 Forenarbeit

8.2.1 Methode

Aktuell ist das Projekt mit eigenen Accounts in den drei größten deutschsprachigen Foren (www.eve-rave.ch, www.land-der-traeume.de und www.headspace.to) vertreten und nimmt in diesen sowohl aktiv an öffentlichen Diskussionen zu NPS-relevanten Themen als auch an privaten Beratungsgesprächen mit einzelnen Forenmitgliedern teil. Bei der aktiven Teilnahme wird das Hauptaugenmerk auf einen informativen, aufklärerischen Diskussionsstil gelegt, wobei die gegebenen Informationen von den Diskussionsteilnehmern zum Zwecke des Safer Use genutzt werden können. Bei privaten Diskussionen oder Gesprächen, geht es i. d. R. um Fachfragen aus Chemie und Pharmazie, wobei erwähnt werden sollte, dass die Forumsteilnehmerinnen und -teilnehmer in diesen Bereichen über beachtliches Wissen verfügen. Es ist daher von Vorteil, wenn der Projektmitarbeiter ebenfalls über Qualifikationen in diesem Bereich verfügt, da hierdurch das Ansehen und die Vertrauenswürdigkeit innerhalb der Szene gestärkt wird.

Da das aktive Mitgestalten von Forumdiskussionen nicht immer angebracht bzw. möglich ist, nimmt die passive Teilnahme in Form eines Forum-Monitorings eine ganz zentrale Rolle ein. So ist beispielsweise innerhalb des Forums [headspace.to](http://www.headspace.to), im Gegensatz zu den anderen beiden genannten Foren, die Diskussion und Beurteilung von Internetshops, welche NPS anbieten, explizit erlaubt und aufgrund eines Abgrenzungsbedürfnisses gegenüber den Konkurrenzforen auch erwünscht. Aufgrund der passiven Teilnahme an dieser Diskussion verfügt das Projekt über umfassendes Wissen zu den momentan angesagten Substanzen, inklusive spezifischer Nebenwirkungen von Produkten einzelner Internetshops, und ein ebenso ausgeprägtes Wissen zu ebenjenen Handelsplattformen, einschließlich subjektiver Qualitätsbeurteilung und genereller Vertrauenswürdigkeit innerhalb der Szene. Dieses Wissen kann innerhalb der aktiven Teilnahme zurückgegeben werden und erhöht somit das Ansehen und die Vertrauenswürdigkeit des Projekts.

8.2.2 Ergebnisse

Aufgrund der im vergangenen Jahr gemachten Beobachtungen und geführten Diskussionen muss festgestellt werden, dass die Gruppe der „Neuen Psychoaktiven Substanzen“ nach wie vor eine zentrale Rolle einnimmt. Jedes Forum besitzt einen eigenen Bereich für NPS, wobei sich die Mitglieder in Abhängigkeit ihrer bevorzugten Substanzklassen austauschen. Bei den Konsumierenden synthetischer Cannabinoide ist festzustellen, dass die Legalität der konsumierten Verbindungen ein zentrales Thema darstellt. Diese Feststellung spiegelt sich darin auch insofern wider, als in den Foren eigene Threads existieren, in welchen die molekularen Strukturen spezieller Verbindungen mit Bezug auf die Stoffgruppendefinition des NpSG diskutiert werden. Über das anonyme Beratungstool unserer Homepage erhalten wir zahlreiche Anfragen zur Legalität von synthetischen Cannabinoiden, welche sich überwiegend mit den in den Foren geführten Diskussionen decken. Aufgrund unserer Beobachtungen ist festzustellen, dass die Gruppe der Konsumierenden synthetischer Cannabinoide ein starkes Interesse daran besitzt, im Rahmen ihres Konsums nicht gegen bestehende Gesetze zu verstoßen. Das Thema „Safer Use“ nimmt innerhalb dieser Gruppe ebenfalls eine zentrale Rolle ein. Aufgrund des Wissens um die hohen Potenzen der sich im Umlauf befindlichen Verbindungen, tauschen sich die Mitglieder innerhalb ihrer Diskussionen immer wieder über den Konsum betreffende Verhaltensweisen aus. Da der Konsum synthetischer Cannabinoide in Form von vorgefertigten Räuchermischungen in bestimmten Kreisen eher als verpönt gilt, beziehen sich diese Diskussionen auf die Zubereitung selbst hergestellter Räuchermischungen sowie Möglichkeiten der Minimierung von Konsumrisiken bereits bei der Zubereitung.

Eine weitere Beobachtung, welche innerhalb des vergangenen Jahres gemacht werden konnte, ist der Anstieg des Interesses an Benzodiazepinen und Opioiden, welche nicht unter das Betäubungsmittelgesetz fallen. Im Gegensatz zu den synthetischen Cannabinoiden spielt die Legalität bezüglich des NpSG eine geringere Rolle und die Diskussionen zielen sowohl auf die Gefahren beim Misch- und Monokonsum als auch auf das beobachtete Wirkspektrum der einzelnen Substanzen ab.

Im Bereich weiterer Substanzklassen konnte kein neuer Trend beobachtet werden und die Diskussionen hierüber befassen sich primär mit der pharmakologischen Wirkung und weniger mit Legalität.

8.3 Netzwerkarbeit

Sonics Safer Nightlife Bundesverband bietet Initiativen und Vereinen, die im Bereich des Nachtlebens Gesundheitsprävention anbieten, die Möglichkeit, sich zu vernetzen. Das Projekt *Legal-High-Inhaltsstoffe.de* ist eines der Gründungsmitglieder des Vereins. Der Austausch über aktuelle Trends und die überregionale Arbeit auf Festivals mit elektronischer Musik sind die Schwerpunkte der Zusammenarbeit.

Newnet ist das europäische Pendant zu *Sonics*. Auch hier liegen die Schwerpunkte auf dem Austausch aktueller Trends, aber auch in direkter Zusammenarbeit zum Beispiel bei Bewerbungen um europäische Forschungsmittel. Ein weiterer Schwerpunkt von *Newnet* ist die Veranstaltung der

„Nights – Stadt nach 8“ Konferenz, die alle zwei Jahre in Berlin stattfindet. 2018 war der Veranstaltungsort Brüssel, 2020 wird die Konferenz in Zürich stattfinden. Legal-High-Inhaltsstoffe unterstützt diese Konferenz durch Beiträge.

Ein Bestandteil von Newnet ist *T.E.D.I. – Trans-European Drug Information Projekt*, ein Zusammenschluss aller Initiativen in Europa, die integriertes Drug-Checking anbieten. Außer dem Austausch über aktuelle Trends und Entwicklungen ist der Aufbau einer gemeinsamen Datenbank und die Entwicklung von Standards eine wesentliche Aufgabe des Projekts. Insbesondere der Aufbau der Datenbank und ein jährliches Netzwerktreffen werden durch die EMCDDA finanziell unterstützt. Teile der T.E.D.I. Daten fließen in den europäischen Drogenbericht ein.

8.4 Europäische Forschungsprojekte

- NPS in Prison

Bei *NPS in Prison* soll erforscht werden, inwieweit neue psychoaktive Substanzen im Justizvollzug eine Rolle spielen und mögliche präventive Konzepte für Inhaftierte entwickelt werden. Zusätzlich werden die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der beteiligten Vollzugsanstalten geschult.

- Drusec

Drusec ist ein binationales Projekt zur Erforschung des Umgangs mit Drogen im öffentlichen Raum und die damit einhergehenden Herausforderungen der Städte.

- Scanner

Scanner startet im Februar 2020 und hat das Ziel ein Monitoring der auf dem Markt verbreiteten neuen psychoaktiven Stoffen zu erstellen. Dabei sollen Substanzen von Konsumierenden und aus Internet- und Darknetshops qualitativ und quantitativ untersucht werden. Bei der Vernetzung der beteiligten Drug-Checking Labors sollen Analysemethoden verglichen und optimiert werden.

8.5 Sonstiges

Schwierigkeiten ergaben sich im Jahr 2019 dadurch, dass sich die Webagentur, die die Website erstellt und gewartet hat, aufgelöst hat, sodass ein neuer Administrator gesucht werden musste. Dabei ist auch die Seite und alle damit in Zusammenhang stehenden Dienste, wie zum Beispiel Hosting, Mailanbieter und Diagnosetools, auf neue Server umgezogen. Dieser Prozess erforderte leider sehr viele Ressourcen und führte zeitweilig zu Ausfällen. Da der komplette Aufbau und das Erscheinungsbild veraltet sind, wurden seit Sommer Finanzierungsgeber für eine komplette Überarbeitung gesucht. Ein derartiger Antrag mit Unterstützung der Stadt Frankfurt wurde bei dem Verein „Bürger, Polizei, Gesellschaft“ in Frankfurt eingereicht.

2019 wurde eine Broschüre und ein Faltblatt über neue psychoaktive Substanzen bei der HLS veröffentlicht, die inhaltlich von Mitarbeitern von Legal-High-Inhaltsstoffe.de mitgestaltet wurden, sowie ein Buch „Checking Drug-Checking“ im Fachhochschulverlag Frankfurt am Main.

9 DISKUSSION

9.1 Data Collection Weeks

Erstmalig wurde im Rahmen des Projekts Phar-Mon plus eine „Data Collection Week“ durchgeführt, in der innerhalb weniger Tage ein möglichst umfassendes Bild der Situation in Hinblick auf die Verbreitung etablierter und neuer psychoaktiver Substanzen, neu aufkommende Konsumtrends und Gebrauchsmuster erhoben wurde. Dazu wurde in einem ersten Teil die Expertise verschiedenster Akteure in konsumierendennahen Einrichtungen und Institutionen in Interviews erfragt. Es fand eine Erhebung in den Bereichen der Strafverfolgung, der ambulanten Suchthilfe, in niedrighschwelligem Einrichtungen, in Substitutionsambulanzen sowie im Nachtleben statt, was eine Einschätzung des Ausmaßes der Problematik aus verschiedenen Perspektiven ermöglicht. Die Daten wurden nur in einer Stadt erhoben und sind daher nicht repräsentativ für Deutschland. Ende 2020, nach der geplanten Durchführung der drei weiteren Data Collection Weeks, werden Daten aus einer nördlichen, östlichen, westlichen und südlichen Stadt vorliegen. Für diesen Zeitpunkt ist ein regionaler Vergleich geplant.

Die Ergebnisse der durchgeführten Interviews der ersten Data Collection Week weisen in der Tendenz auf eine Verschiebung zurück von NPS hin zu etablierten psychotropen Substanzen wie Heroin oder Kokain hin. Interviewte führen diese Entwicklung auf einen erhöhten Wirkstoffgehalt bei gleichzeitig niedrigen Preisen zurück. Die Verbreitung des NPS-Konsums scheint sich hinsichtlich der Stoffgruppen zu unterscheiden. Während der Gebrauch von Research Chemicals und Badesalzen nach einem vorherigen Anstieg etwas zurückzugehen scheint, halten sich synthetische Cannabinoide auf einem stabil hohen Niveau. Insgesamt nennen die Interviewten über alle Einrichtungen hinweg eine Vielzahl konsumierter Stoffe. Besonders häufig wurden etwa Alkohol, Opioide (inkl. Substitutionsmittel), Kokain und Cannabis genannt, aber auch andere Stoffe wurden immer wieder aufgeführt. Die große Zahl an Substanznennungen weist darauf hin, dass das „typische“ Konsummuster für die meisten Einrichtungen vor allem in polyvalentem Konsum besteht, ohne dass noch ein klarer Fokus ausmachbar wäre. Dieser Eindruck wird auch übergreifend von den Interviewten geschildert, die von einer weiten Verbreitung des multiplen Substanzkonsums und einer Tendenz hin zu einer immer größeren Variabilität konsumierter psychoaktiver Substanzen berichten. Interviewte aus der Partyszene berichten ein anderes Konsummuster mit insgesamt weniger Opioidkonsum und einem stärkeren Fokus auf Amphetaminen und anderen Stimulanzien sowie Halluzinogenen und Dissoziativa. Der Konsum von NPS wird für alle Einrichtungen bzw. Szenen berichtet, allerdings nirgendwo als häufigste Substanz.

Als neuer Trend wird der Konsum von synthetischen Cannabinoiden in Form von E-Liquids identifiziert. Zudem wird von teils sehr hohen Wirkstoffgehalten in Ecstasy-Pillen sowie falsch deklarierten Wirkstoffen in als Xanax verkauften Tabletten berichtet.

Konsumgründe werden vielfältig geschildert. Hierunter fällt der Bereich, der klassischerweise als „Selbstmedikation“ beschrieben wurde, beispielsweise der Konsum von Cannabinoiden und Benzodiazepinen wegen Schlafproblemen oder der Konsum von Alkohol zum Vergessen. Jedoch wird auch eine Erweiterung der Konsummotive berichtet, hier scheint eine Leistungssteigerung in

den Vordergrund zu rücken. Dies trifft vor allem auf aufputschende Substanzen wie Amphetamine zu; im Partysetting dienen diese auch dem längeren Durchhaltevermögen beim Feiern. Konsumierende scheinen die von ihnen konsumierten Substanzen also zumindest teilweise gezielt nach ihrer gewünschten Wirkung auszusuchen. Doch auch die Tendenz, einfach das zu konsumieren, was verfügbar ist – ohne besondere Intention oder Präferenz – wird genannt.

Der zweite Teil der DCW, die Befragung von $n = 301$ Konsumierenden aus Substitutionseinrichtungen, niedrigschwelligen Einrichtungen, Beratungsstellen und Suchtstationen liefert wichtige Informationen zu Konsumprävalenzen und Trends (neuer) psychoaktiver Substanzen aus Sicht der Konsumierenden und stellt damit eine wertvolle Ergänzung zu den Experteninterviews dar. Von den befragten Konsumierenden befanden sich zum Zeitpunkt der Befragung zwei Drittel in Substitutionstherapie. Die Lebenszeit- sowie 12-Monats-Konsumprävalenzen der Befragten lagen für alle abgefragten Stoffe um ein Vielfaches höher als die Prävalenzen in der Allgemeinbevölkerung. Neben sehr hohen Lebenszeitprävalenzen für die Substanzen Alkohol (96,1 %), Nikotin (98,6 %) und Cannabis (94,6 %) wurden auch für mehrere Stimulanzien, Opioide, Medikamente zu Rauschzwecken und LSD Lebenszeitprävalenzen von etwa 50 % bis zu über 80 % angegeben. Etwas geringer lagen die Konsumprävalenzen von Ketamin, GHB / GBL und NPS, wurden aber dennoch jeweils von etwa einem Drittel aller Befragten angegeben.

Bei den 12-Monats-Prävalenzen dominierten nach Nikotin (93,4 %), Alkohol (80,1 %) und Cannabis (67,3 %) Medikamente zu Rauschzwecken (48,4 %), Heroin (44,5 %) und Kokain (41,2 %). Insgesamt 15,7 % der Befragten gaben an, in den letzten zwölf Monaten NPS konsumiert zu haben.

Für die Substanzen mit der höchsten 12-Monats-Prävalenz wurden auch die höchsten Konsumfrequenzen berichtet. Etwa ein Viertel der Befragten konsumierte Alkohol oder Cannabis (fast) täglich, gefolgt von Medikamenten zu Rauschzwecken (19,5 %), Heroin (12 %), anderen Opioiden (9,7 %) und Substitutionsmittel, die nicht wie vom Arzt verschrieben eingenommen wurden (7,3 %). Alle weiteren Substanzen wurden deutlich seltener konsumiert. Der Konsum von Kokain wurde jedoch von etwa einem Zehntel der Befragten immer noch mindestens wöchentlich oder häufiger angegeben.

Etwa die Hälfte der Befragten berichtete über kombinierten Konsum, wobei Heroin und Kokain, Alkohol und Cannabis, Alkohol und Benzodiazepine sowie Alkohol und Kokain die häufigsten Substanzkombinationen waren.

NPS-Konsum wurde nur von verhältnismäßig wenigen Befragten angegeben. Von diesen wurde der Konsum von Räuchermischungen (20 % derjenigen, die NPS konsumieren, mit (fast) täglichem Konsum) am häufigsten angegeben, gefolgt von Research Chemicals (18,8 %) und Badesalzen (13,8 %). Unbekannte NPS wurden von 4,3 % (fast) täglich konsumiert. Die häufigste NPS-Konsumart war „Rauchen“, gefolgt von „Intravenös“ und „Sniefen“, die am häufigsten genannten Konsumgründe waren „Legalität“, „Rauschqualität“ und „Neugierde“. Die Mehrheit gab an, NPS entweder über Freunde / Bekannte oder über das Internet / Online-Shops zu beziehen.

Aus den Prävalenzen sowie den Konsumhäufigkeiten innerhalb der letzten zwölf Monate und berichteter Konsumkombinationen ergibt sich in dieser Data Collection Week das Bild einer Population, die neben den legalen Substanzen Alkohol und Nikotin hauptsächlich Opioide und

Medikamente sowie in einem etwas geringeren Umfang Stimulanzien (mit dem Schwerpunkt Kokain) konsumiert. Dies korrespondiert mit der Angabe, dass etwa zwei Drittel der Population sich in Opioidsubstitution befinden sowie mit dem verhältnismäßig hohen Alter der Befragten. Es scheint sich hierbei vorrangig um die „klassische Opioidklientel“ zu handeln, die jedoch längst nicht mehr nur Opioide konsumiert und in den letzten Jahren auch verschiedene NPS-Gruppen in ihr Konsumverhalten integriert hat. Berichte über diese erweiterten Konsummuster erfolgten auch in den Interviews und liegen deutschlandweit aus verschiedenen Drogenkonsumräumen vor, sodass dieser hier lokal beobachtete Trend im Rahmen einer größeren Entwicklung verstanden werden kann (Landesstelle Sucht NRW, 2019; Stöver & Förster, 2018).

Befragte aus niedrighwelligen Einrichtungen wiesen substanzübergreifend die höchsten Konsumprävalenzen auf, die Muster ähneln jedoch insgesamt sehr stark denjenigen aus den Substitutionseinrichtungen. Verglichen mit niedrighwelligen und Substitutionseinrichtungen zeigte sich in den Beratungseinrichtungen und Kliniken ein seltenerer Konsum von Opioiden. Möglicherweise wird hier eine andere Population beraten bzw. behandelt; dies könnte auch mit der Anmerkung aus den Interviews korrespondieren, dass substituierte Personen – dies dürfte auf einen erheblichen Teil der Opioidkonsumierenden zutreffen – nur schwer in andere bzw. zusätzliche Behandlungsformen zur Substitution vermittelbar sind. Auch das viel jüngere Alter der Befragten in Beratungsstellen spricht dafür, dass hier eine andere Klientel befragt wurde als in den anderen Einrichtungstypen. Allerdings sind die Fallzahlen aus Beratungseinrichtungen und Kliniken im Vergleich zu den beiden anderen Einrichtungsarten so gering, dass die Interpretation des Unterschieds schwierig ist. Sie fallen in den Gesamtprävalenzen aufgrund der geringen Fallzahl auch kaum ins Gewicht. Nach der geplanten Wiederholung der Data Collection Weeks in drei weiteren Städten wird eine einrichtungsspezifische Auswertung mehr Aussagekraft erhalten.

Ein Viertel der Befragten gab an, innerhalb der letzten zwölf Monate Nebenwirkungen durch Substanzkonsum gehabt zu haben. Es wurde eine Vielzahl an körperlichen sowie psychischen Symptomen genannt, am häufigsten durch den Konsum von Alkohol, Substitutionsmitteln und Kokain. Die Rate von einem Viertel erscheint überraschend niedrig, wenn man die sehr hohen Konsumprävalenzen und -häufigkeiten in Betracht zieht. Die interviewten Expertinnen und Experten haben jedoch darauf hingewiesen, dass eine Vielzahl an mit dem Konsum einhergehenden schädlichen Auswirkungen – wie etwa Infektionskrankheiten, Venenkrankheiten bei i.v.-Konsum, Kater und Leberschäden bei Alkoholkonsum usw. – von vielen Konsumierenden bei der Frage nach Nebenwirkungen nicht weiter angegeben werden würden, da diese als „normal“ gelten.

Hinsichtlich neuer Konsumtrends gaben die befragten Konsumierenden an, dass sonstige NPS (Badesalz, Research Chemicals etc.), Cannabis und Kokain aktuell häufig konsumiert würden. Nach Meinung der Befragten seien besonders sonstige NPS (Badesalz, Research Chemicals etc.), Cannabis und Lyrica im letzten Jahr wichtiger geworden.

Interessanterweise unterscheidet sich die Wahrnehmung der Bedeutung des NPS-Konsums in der Szene durch sowohl Konsumierende als auch interviewte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Hilfseinrichtungen von den erhobenen Prävalenzen zu tatsächlich konsumierten Substanzen. Während beide Gruppen angeben, dass Badesalze in der Szene häufig konsumiert würden (wobei in den Experteninterviews ein leichter Rückgang im letzten Jahr gesehen wird), geben nur

verhältnismäßig wenige Konsumierende an, dies tatsächlich selbst zu tun. Eine mögliche Erklärung für die Diskrepanz zwischen angegebener Prävalenz und wahrgenommener Wichtigkeit wären die in Experteninterviews genannten hohe Risiken des Konsums und das auffällige Verhalten, das mit dem Konsum von Badesalzen einhergeht. Dies könnte diese Stoffe in den Fokus der Wahrnehmung rücken. Gleichzeitig wird das Image der Substanz von den Interviewten als schlecht beschrieben; somit ist ebenfalls denkbar, dass manche Konsumierende diese Substanz nicht angegeben haben, obwohl ein Konsum vorlag.

9.2 Partyprojekte

Im Jahr 2019 sind drei weitere Peer-Präventionsprojekte hinzugekommen, die als Kooperationspartner Daten bei Partygängerinnen und Partygängern erhoben haben. Erhoben wurde auf Festivals, Partys und in Clubs, die im Allgemeinen der Elektroszene zuzuordnen sind. Die Szene ist groß und vielfältig; die Ergebnisse stellen somit einen wichtigen Einblick dar, können aber nicht als repräsentativ für die gesamte Szene – bzw. alle Teile der Szene, die sich voneinander auch nochmals unterscheiden – gelten. Etwa die Hälfte der $n = 1.134$ befragten Partybesucher war männlich, etwa zwei Drittel der Befragten war zwischen 18 und 25 Jahre alt. Die Ergebnisse der Partyprojekte Mindzone München, Mindzone Regensburg, Odyssee Kiel, Mindzone Würzburg, Take in Stuttgart und Mudra in Nürnberg zeigen einen weit verbreiteten Konsum legaler wie illegaler und etablierter wie neuer psychoaktiver Substanzen.

Fast alle Befragten gaben an, in den letzten zwölf Monaten Alkohol konsumiert zu haben (95,3 %), die am häufigsten konsumierten illegalen Substanz waren Cannabis (78,2 %), MDMA / Ecstasy (57,4 %) und Amphetamine / Speed (48,4 %). Am seltensten wurde der Konsum von Crystal / Methamphetamin (8,1 %), GHB / GBL (5,8 %) und Heroin (0,8 %) genannt. NPS wurden von 14,8 % konsumiert und liegen damit deutlich unter den Prävalenzen des Konsums klassischer Partydrogen wie Cannabis, MDMA oder Speed. Insgesamt zeigen sich unter Männern bei allen Substanzen höhere Konsumprävalenzen als unter Frauen, lediglich der Konsum von Alkohol kam bei beiden Geschlechtern etwa gleich häufig vor. NPS wurden ebenfalls häufiger von Männern konsumiert (18,3 %) als von Frauen (11,0 %).

Für einen Vergleich mit der Allgemeinbevölkerung werden Daten aus dem epidemiologischen Suchtsurvey 2018 (Atzendorf et al., 2019) und der Drogenaffinitätsstudie der BZgA aus dem Jahr 2015 (Orth, 2016) herangezogen. Hierzu werden nur bestimmte Altersgruppen betrachtet, da die Gesamtstichproben der Erhebungen im Alter zu weit auseinandergehen, um einen aussagekräftigen Vergleich zu ziehen. Im ESA werden 18- bis 64-Jährige befragt, in der DAS 12- bis 25-Jährige, in Phar-Mon 16- bis über 42-Jährige. Für den Vergleich werden aus der DAS die 18- bis 25-Jährigen herangezogen, aus dem ESA die 18- bis 20- und 21- bis 24-Jährigen und aus Phar-Mon die 18- bis 21- sowie 22- bis 25-Jährigen (Tabelle 20).

Tabelle 20 12-Monats-Prävalenzen nach Altersgruppen im Vergleich

	Partyprojekte (%)		Allgemeinbevölkerung (%)		
	Phar-Mon 2019		ESA 2018	DAS 2015	
Alter	18 - 21	22 - 25	18 - 20	21 - 24	18 - 25

Alkohol	95,5	96,8	85,4	88,8	89,4
Cannabis	83,5	78,7	24,3	23,1	15,3
MDMA / Ecstasy	59,6	62,2	2,4	3,9	2,2
Amphetamin	52,5	51,1	2,2	3,9	2,0
Kokain	37,5	39,2	1,0	2,3	1,2
Medikamente zu Rauschzwecken	28,6	16,7	3)	3)	3)
Ketamin	28,7	26,1	3)	3)	3)
LSD	27,4	25,8	0,8	1,0	0,9
Naturdrogen / psychoaktive Pflanzen / Pilze ¹⁾	26,1	29,6	1,1	1,8	1,4
NPS	19,8	13,5	1,7	2,6	0,3
andere Opioide ²⁾	14,8	8,4	0,5	1,0	4)
Codein	14,1	8,8	3)	3)	3)
Methamphetamin	7,6	9,3	0,1	0,5	0,4
GHB / GBL	5,1	5,8	3)	3)	3)
Heroin ²⁾	0,7	0,6	0,0	0,0	0,0

1) Abfrage in Phar-Mon als „Naturdrogen“, in der DAS als „psychoaktive Pflanzen“, im ESA als „Pilze“. Die Kategorien sind nicht deckungsgleich, es ist nur näherungsweise der bestmögliche Vergleich

2) „Andere Opioide“ und „Heroin“ wurden in Phar-Mon nur im neuen Fragebogen (Online- wie Papierversion) als einzelne Kategorie abgefragt

3) Substanz wurde nicht erhoben

Alkohol ist die einzige Substanz, bei der die Jahresprävalenz der jungen Erwachsenen in der Allgemeinbevölkerung (erhoben in der DAS wie im ESA) auch nur annähernd so hoch ist wie bei den Partybesucherinnen und -besuchern, die bei Phar-Mon Angaben machten. Unter den illegalen Substanzen ist Cannabis in allen Erhebungen die am häufigsten konsumierte Droge. Die 12-Monats-Prävalenz in der Party-Stichprobe (83,5 bzw. 78,7 %) liegt für diese Substanz etwa drei- bis viermal so hoch wie bei den jungen Erwachsenen im ESA (24,3 bzw. 23,1 %) und mehr als fünfmal so hoch wie in der DAS (15,3 %). Die nächsthäufig konsumierten Substanzen sind ebenfalls in allen Erhebungen MDMA / Ecstasy und Amphetamine. Während die Prävalenzen in der jungen erwachsenen Allgemeinbevölkerung im ESA und DAS relativ ähnlich sind und bei 2,0 % bis 3,9 % liegen, sind sie für die Party-Stichprobe mit 51,1 % bis 62,2 % um ein Vielfaches höher. Im ESA werden NPS von den jungen Erwachsenen der Allgemeinbevölkerung mit 1,7 % bzw. 2,6 % als nächsthäufigste Substanzgruppe angegeben, in der DAS mit 0,3 % sehr viel seltener. Auch hier liegen die Angaben bei der Party-Stichprobe mit 19,8 % bzw. 13,5 % ungleich höher. Für alle weiteren Substanzen zeigen sich Unterschiede in ähnlichen Größenordnungen, wobei nicht für alle Substanzen Vergleichswerte vorliegen (siehe Tabelle 20). Die im Vergleich sehr hohen 12-Monats-Prävalenzen weisen auf eine konsumfreudige Population in der Partyszene hin. Da die 12-Monats-

Prävalenzen so hoch sind, ist die Abfrage der Konsumfrequenzen innerhalb des letzten Jahres, die 2019 eingeführt wurde, von besonderer Wichtigkeit.

Die Abfrage in Phar-Mon ergibt für die meisten Substanzen, insbesondere die Stimulanzien, Konsumfrequenzen, die größtenteils von seltener als einmal im Monat bis ein- bis zweimal wöchentlich reichen. Dies passt in der Frequenz zur Einnahme im Party-Setting, in dem die Daten erhoben wurden, und das auch als hauptsächlicher Einnahmeort für die Stimulanzien angegeben wurde. Über 20 % der MDMA- und Amphetaminkonsumierenden geben an, im letzten Jahr Nebenwirkungen erlebt zu haben, die in ihrer Schwere variieren, teils aber durchaus als schwerwiegend eingeschätzt werden können (beispielsweise Epilepsie, Kontrollverlust, Krampfanfall, Kreislaufprobleme, Depressionen). Hier zeigt sich erneut die Wichtigkeit einer Beratung und Betreuung vor Ort, wie sie durch die Peer-Präventionsprojekte geleistet wird, da auch ein wöchentlicher oder monatlicher Konsum gesundheitliche Risiken birgt.

Konsumfrequenzen wie auch präferierte Konsumorte von Cannabis weichen wesentlich von denen der Stimulanzien ab. Insgesamt 9 % der Befragten geben an, Cannabis (fast) täglich und weitere 18,7 %, es drei- bis fünfmal wöchentlich zu konsumieren. Hauptsächliche Konsumorte für Cannabis sind das eigene Zuhause oder das Zuhause von Freunden. Von den Cannabiskonsumierenden gaben 18 % an, im letzten Jahr unangenehme Nebenwirkungen erlebt zu haben; hier wurden auch Psychosen, Angstzustände und Depressionen genannt. Das Vorliegen oder die Entwicklung einer Abhängigkeit bzw. eines schädlichen Gebrauchs kann rein auf Basis dieser Daten nicht beurteilt werden. Dennoch weist die Kombination aus hohen Konsumfrequenzen und Konsum eher im Alltagssetting sowie erlebten Nebenwirkungen darauf hin, dass zumindest ein Teil der Befragten mit einem häufigen Cannabiskonsum gefährdet ist, eine cannabisbezogene Störung zu entwickeln.

Für einige weitere Substanzen geben zudem kleine Anteile der Befragten den (fast) täglichen bzw. drei- bis fünfmal wöchentlichen Konsum an. Hierunter fallen Speed / Amphetamine (mit je 1,1 % für täglich und mehrfach wöchentlich), Kokain (mit je 0,9 %), andere Opiode (mit 0,9 % und 0,2 %) sowie Medikamente zu Rauschzwecken (mit 0,9 % (fast) täglich). Auch hier gilt, dass die reine Häufigkeit nicht ausreicht, um eine substanzbezogene Störung festzustellen. Trotzdem ist ein so häufiger Konsum dieser Substanzen auffällig und könnte auf einen erhöhten Beratungs- und Behandlungsbedarf in dieser – zahlenmäßig aber sehr kleinen – Gruppe hinweisen. Für diese jungen Konsumierenden stellt sich die Frage, wie gut sie von aktuell existierenden Behandlungs- und Beratungsangeboten außerhalb des direkten Partysettings erreicht werden.

Etwa die Hälfte der Befragten gab den gleichzeitigen Konsum mehrerer Substanzen an. In der offenen Abfrage, welche Substanzen genau kombiniert wurden, wurden von 281 Personen insgesamt 104 unterschiedliche Kombinationen angegeben. Diese Vielzahl zeigt, dass die individuellen Konsumpräferenzen auseinandergehen, trotzdem kann ein allgemeiner Trend zu einer kombinierten Einnahme von Alkohol und Cannabis festgestellt werden. Häufig waren zudem Substanzkombinationen von Alkohol und / oder Cannabis mit verschiedenen Stimulanzien (auch mit mehr als zwei Substanzen).

Von den n = 150 NPS-Konsumierenden gab die Hälfte an, innerhalb der letzten zwölf Monate Research Chemicals konsumiert zu haben. In 18,3 % der Fälle war den NPS-Konsumierenden nicht

bekannt, um welche Substanz es sich genau handelte. Frauen berichteten nochmals häufiger als Männer vom Konsum einer unbekanntes neuen psychoaktiven Substanz. Die Validität von Selbstangaben bei NPS-Konsum muss ohnehin als eingeschränkt angesehen werden, weil davon ausgegangen werden muss, dass sich im Bereich der NPS Inhaltsstoffe noch schneller verändern als bei etablierten Substanzen und immer wieder von Falschdeklarationen berichtet wird (vgl. auch Ergebnisse der Data Collection Week). Dennoch erscheint kritisch, dass etwa ein Fünftel der Konsumierenden keinerlei Vorstellung davon hat, was sie eingenommen hat. Der bevorzugte Konsumort von unbekanntes NPS sind Clubs, Partys und Events. Bezogen auf alle konsumierten NPS wird Schlucken / oraler Konsum von der Hälfte der Konsumierenden als bevorzugte Konsumart angegeben, gefolgt von Rauchen und Sniefen. Somit spielt die riskanteste Konsumart, der intravenöse Konsum, hier keine Rolle. Als NPS-Bezugsquellen gab die Mehrheit (63,7 %) an, ihre Substanzen hauptsächlich über Freunde oder Bekannte zu beziehen. Etwa ein Viertel bestellte NPS direkt über das Internet bzw. Online-Shops, 20,9 % bezogen sie von einem Dealer.

Die 12-Monats-Konsumprävalenzen über die Zeit (2017 bis 2019) zeigen über die Jahre hinweg Schwankungen, allerdings insgesamt recht stabile Konsumpräferenzen mit Cannabis als am häufigsten konsumierte Substanz, gefolgt von den Stimulanzien MDMA / Ecstasy, Speed / Amphetamin und Kokain. Dies entspricht exakt der Reihenfolge, in der die Konsumierenden selbst Substanzen angeben, die in der Szene zurzeit häufig konsumiert werden.

Für Cannabis zeigt sich ein kontinuierlicher Anstieg, ebenso (allerdings auf wesentlich niedrigerem Niveau) für Medikamente zu Rauschzwecken. Ketamin ist im Jahr 2019 erstmalig häufiger angegeben worden als Naturdrogen und LSD und ist somit im Vergleich zu anderen Substanzen tendenziell wichtiger geworden. Auch dies entspricht den von den Befragten geschilderten Wahrnehmungen aus der Szene. Insgesamt zeigt sich eine hohe Übereinstimmung zwischen Prävalenzen und Einschätzungen aus der Szene.

Im Jahr 2019 wurde die zuvor vorhandene Kategorie „Opiode“ erstmals unterteilt in „Heroin“, „Codein“ und „andere Opiode“. Codein wurde explizit auf Hinweis der Peer-Präventionsprojekte aufgenommen, da diese Substanz in letzter Zeit in der Popkultur (u. a. im Rap) viel Aufmerksamkeit erfahren hat. Die Abfrage zeigte auf, dass Heroin kaum konsumiert wird und die Prävalenz der Opiode – die im Jahr 2019 höher liegt als in den Vorjahren – sich größtenteils aus dem Konsum von Codein und „anderen Opioiden“ ergibt. Es bleibt abzuwarten, ob die Prävalenz des Codeinkonsums in den nächsten Jahren abnimmt, wenn die Aufmerksamkeit in der Szene für diese Substanz schwindet.

9.3 Projekt „Hart am Limit (HaLT)“

Aus den Jahren 2017, 2018 und 2019 stehen Daten von im Krankenhaus behandelten, nicht tödlich verlaufenen Vergiftungen bei Kindern und Jugendlichen aus dem HaLT-Projekt in Bayern zur Verfügung, die zu einem besseren Verständnis hinsichtlich der Verbreitung psychoaktiver Substanzen innerhalb dieser Risikogruppe beitragen können.

Im genannten Zeitraum wurden Daten von insgesamt $n = 1.998$ Patientinnen und Patienten erhoben (Stand: 30.01.2020), 54 % waren männlich, der Altersdurchschnitt lag bei 15,5 Jahren. Die Mehrheit

(45 %) befand sich bei Einlieferung in benommenem Zustand, etwa 35 % waren wach, knapp 20 % bewusstlos. Psychiatrische Symptome zeigten sich bei etwa einem Drittel in Form von Desorientierung und / oder Gedächtnisstörungen, beide Symptome wurden jedoch über die Jahre zunehmend seltener berichtet.

Als ursächlich für die aktuelle Intoxikation wurde bei rund 87 % der Patientinnen und Patienten ausschließlich Alkohol angegeben, bei 5 % ausschließlich andere Drogen und bei knapp 8 % eine Mischintoxikation. Den HaLT-Fachkräften zufolge waren 74 % der Kinder und Jugendlichen die lebensbedrohlichen Risiken der aktuellen Intoxikation bewusst. Insgesamt 8 % der Patientinnen und Patienten wurden zuvor schon einmal aufgrund einer akuten Intoxikation behandelt. Als Ursache der Intoxikation wurde am häufigsten ein Dosierungsfehler (74 %) genannt. Weniger häufig wurden absichtliches Betrinken (31 %) und Alkoholmissbrauch nach DSM-V (5 %) angegeben.

Jeweils etwa 10 % der Patientinnen und Patienten sowie des Krankenhauspersonals benannten neben Alkohol noch weitere Substanzen, die bei Einlieferung festgestellt wurden. Cannabis war dabei die am häufigsten genannte Substanz. Auch in einem aktuellen Bericht der EMCDDA zu Vergiftungsfällen in Zusammenhang mit Drogen, der ebenfalls auf den Angaben von Patientinnen und Patienten sowie Krankenhausdaten basiert, dominiert in der Altersgruppe der bis einschließlich 18-Jährigen Cannabis mit 42 % (Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht, 2020); wobei hier Fälle, die ausschließlich aufgrund einer akuten Alkoholintoxikation vorstellig wurden, ausgeklammert wurden. Bezieht man die Angaben der Patientinnen und Patienten sowie die Einschätzungen des Krankenhauspersonals aus dem HaLT-Projekt nur auf die 10 %, die weitere Substanzen genannt haben, ergeben sich ähnlich hohe bzw. tendenziell sogar höhere Zahlen. Bemerkenswert erscheint hier, dass die Angaben der Patientinnen und Patienten deutlich höher liegen (59 %) als die Einschätzungen des Krankenhauspersonals (38 %). Aus den HaLT-Daten geht über die Jahre 2017 bis 2019 zudem ein leichter Rückgang von Cannabis hervor, während die EMCDDA allerdings von einem ansteigenden Trend berichtet (Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht, 2020). Da im EMCDDA-Bericht ein weiter zurückliegender Zeitraum dargestellt wurde (2014 bis 2017), lassen sich die Zahlen jedoch nicht direkt vergleichen bzw. wäre es auch denkbar, dass sich die Zahlen aus den Folgejahren ähnlich verhalten wie die aus dem HaLT-Projekt.

In den meisten Fällen, bei denen bei Einlieferung neben Alkohol weitere Substanzen festgestellt wurden, handelte es sich um Jungen / junge Männer, K.-o.-Tropfen wurden jedoch deutlich häufiger bei Mädchen / jungen Frauen dokumentiert (in 11 von 14 Fällen). Interessant erscheint, dass zudem in verhältnismäßig vielen Fällen unklar war, ob eine und wenn ja, welche Substanz (zusätzlich) involviert war, was sich insbesondere in den Einschätzungen des Krankenhauspersonals widerspiegelt. Räucher- / Kräutermischungen („Kräuter“) wurden, als der bei den Kindern und Jugendlichen mit Abstand am häufigsten dokumentierten NPS-Gruppe, von den Patientinnen und Patienten und vom Krankenhauspersonal insgesamt 18- bzw. 19-mal genannt, wobei sich hier – wie bei Cannabis – ein rückläufiger Trend abzeichnet. Alle weiteren Substanzen, die in Zusammenhang mit dem Substanzkonsum bei Einlieferung genannt wurden, allen voran Amphetaminderivate, spielten im Verhältnis eine untergeordnete Rolle.

Es wurden bei Einlieferung insgesamt 26 verschiedene Substanzkombinationen erfasst, davon am häufigsten „Alkohol und Cannabis“, der Kombination, die auch bei den im Partysetting Befragten am häufigsten genannt wurde.

Über alle drei Jahre hinweg wurde bei durchschnittlich etwa der Hälfte der Kinder und Jugendlichen angegeben, dass sie in den letzten zwölf Monaten – unabhängig von der aktuellen Intoxikation – eine Droge (inkl. Alkohol) konsumiert haben. In 31 % der Fälle handelte es sich dabei um Alkohol, gefolgt von Cannabis (12 %). In 2 % der Fälle blieb unklar, welche Substanz konsumiert wurde. Andere Substanzen, wie „Kräuter“, Amphetamin- oder Kokainderivate, wurden jeweils relativ selten genannt (< 2 %). Diese Zahlen erscheinen im Vergleich mit Daten aus der Europäischen Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen (ESPAD) zu 15- bis 16-jährigen Schülerinnen und Schülern aus Bayern jedoch äußerst niedrig. Auch bei ausschließlicher Betrachtung der Gruppe der über einschließlich 16-Jährigen, liegt bei den HaLT-Daten die angegebene 12-Monats-Prävalenz zu Alkohol nur bei 30 % und die zu Cannabis bei 14 %, während im ESPAD 2015 12-Monats-Prävalenzraten von 87 % (Alkohol) bzw. 22 % (Cannabis) angegeben werden (Kraus et al., 2016). Nachdem die Angaben zur 12-Monats-Prävalenz durch die HaLT-Fachkräfte vorgenommen wurden, wäre als Erklärung denkbar, dass sie vorangegangenen Alkoholkonsum als „selbstverständlich“ erachtet und dies dementsprechend nicht weiter dokumentiert haben. Dafür spricht, dass für die Gruppe der Älteren, d. h. der über einschließlich 16-Jährigen, seltener Alkohol angegeben wurde als für die Gruppe der Jüngeren. Auch möglich wäre, dass die Kinder und Jugendlichen – sei es aus Unlust oder Scham – den HaLT-Fachkräften gegenüber an dieser Stelle nur spärlich Auskunft gaben.

Insgesamt scheint der Drogenkonsum bezogen auf die 12-Monats-Prävalenz, über die Jahre tendenziell zugenommen zu haben, wobei das Verhältnis zwischen den beiden Altersgruppen (der 8- bis 15-Jährigen und der über 16-Jährigen) in allen drei Jahren in etwa ausgeglichen war. Dabei wurde insbesondere Alkohol häufiger angegeben (20 % im Jahr 2017 und knapp 40 % im Jahr 2019), was jedoch auch auf ein Methodenartefakt bzw. Veränderungen in der Dokumentationspraxis der HaLT-Fachkräfte zurückzuführen sein könnte. Der Konsum von Cannabinoiden, auch synthetischen, scheint tendenziell rückläufig zu sein (Cannabis: 2017: 14 %, 2019: 10 %; „Kräuter“: 2017: 2 %, 2019: <1 %), worauf auch die Angaben der Patientinnen und Patienten sowie die Einschätzungen des Krankenhauspersonals hindeuten (s. o.).

9.4 Giftdatenzentrum-Nord

Alle Fälle des GIZ-Nord (Bremen, Hamburg, Niedersachsen und Schleswig-Holstein) aus den Jahren 2018 und 2019, die auf Vergiftungen in Zusammenhang mit psychoaktiven Substanzen zurückgingen, wurden routinemäßig bezüglich Art der eingenommenen Substanz bzw. Substanzklasse, Altersgruppe etc. dokumentiert. Damit liegt eine Vielzahl an Informationen zu Konsumerfahrungen vor, die, auch wenn sie nicht zu einer Aufnahme im Krankenhaus geführt haben, Aufschluss bezüglich des Risikopotenzials etablierter sowie neuer psychoaktiver Substanzen geben.

Da (für den dargestellten Zeitraum) in dieser Ausführlichkeit derzeit keine Daten der anderen sieben deutschen GIZ zur Verfügung stehen, können keine sinnvollen Vergleiche mit anderen Zentren erfolgen.

Durch das GIZ-Nord wurden insgesamt 823 Vergiftungsfälle aus dem Jahr 2018 und 808 Vergiftungsfälle aus dem Jahr 2019 zu psychoaktiven Substanzen festgestellt. Die Substanzklassen waren in beiden Jahren vergleichsweise ähnlich verteilt, synthetische Cannabinoide, zentral dämpfende Stoffe sowie sonstige Halluzinogene wurden jedoch im Jahr 2019 häufiger in Zusammenhang mit Vergiftungen berichtet als im Vorjahr. In beiden Jahren wurde Kokain / Crack am häufigsten als Vergiftungsursache genannt, gefolgt von MDA, Amphetaminderivaten, Cannabis und Crystal / Methamphetamin. Poppers und sonstige Opioide wurden am seltensten als Vergiftungsursache dokumentiert. In der Altersgruppe der 1- bis 14-Jährigen wurden Cannabis und MDA für beide Jahre am häufigsten als Vergiftungsursache genannt.

9.5 Justizvollzugsanstalt Wittlich

Im Rahmen der Datenlieferungen durch externe Partner wurden dem Projekt Phar-Mon plus auch im Jahr 2019 Daten aus der JVA Wittlich zur Verfügung gestellt. Justizvollzugseinrichtungen stehen vor dem Problem, dass NPS-Konsum häufig schwieriger zu entdecken bzw. nachzuweisen ist. Dies ist jedoch nötig, um effektive Interventionen durchführen zu können. Die JVA Wittlich hat dazu einen innovativen Ansatz gewählt (Patzak, 2018), indem Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der JVA Wittlich geschult werden, Auffälligkeiten von Inhaftierten durch den Konsum von NPS zu erkennen. Bei Vorliegen eines Verdachtsfalls wird in der Folge ein Urintest durchgeführt.

Die Ergebnisse aus dem Modellprojekt der JVA Wittlich stellen für die Berichterstattung in Phar-Mon eine große Bereicherung dar, da die Einnahme der einzelnen NPS objektiv durch Laboruntersuchungen bestätigt werden und die Daten somit eine hohe Validität aufweisen. Im Jahr 2019 konnte durch die Teilnahme an der EU-Studie „NPS-PRISON“ und die Nutzung eines speziellen Drogendetektionsgerätes im Rahmen eines weiteren Pilotprojekts eine höhere Zahl an Drogentests in der JVA Wittlich durchgeführt werden, sodass mehr Daten vorlagen als im Vorjahr.

Es bestätigte sich, wie auch in den Vorjahren, dass von den $n = 92$ Inhaftierten mit nachgewiesenem NPS-Konsum ausschließlich synthetische Cannabinoide konsumiert wurden. Gemäß einer Trendspotter-Studie der EMCDDA (Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht, 2018b) zur Verbreitung von NPS in Gefängnissen scheinen synthetische Cannabinoide die am häufigsten in Gefängnissen verbreitete NPS-Substanzgruppe zu sein. So wurden von allen 16 Ländern, aus denen Angaben hierzu zur Verfügung standen, der Nachweis synthetischer Cannabinoide berichtet, gefolgt von synthetischen Cathinonen ($n = 10$, darunter auch Deutschland) und neuen synthetischen Opioiden ($n = 6$) sowie neuen Benzodiazepinen ($n = 4$) (Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht, 2018b).

Zu den im Rahmen der Urinuntersuchungen nachgewiesenen NPS-Fällen ($n = 47$), liegen Angaben zu festgestellten Konsumanzeichen vor. Bei $n = 14$ Personen konnten Nebenwirkungen festgestellt werden. Auf körperlicher Ebene genannt wurden gerötete Augen, Zittern, Gleichgewichtsstörungen sowie Erbrechen bis hin zu Krampfanfällen, Bewusstlosigkeit und kritischen Vitalparametern. Als

psychische Auffälligkeiten wurden verzögerte/verlangsamte Reaktion, verwaschene Aussprache, Unruhe, Erregtheit, Verwirrtheit und Desorientierung genannt.

9.6 Early Warning System

Im Jahr 2019 wurden insgesamt 33 in Deutschland erstmals erfasste Stoffe gemeldet, von denen 25 nach EMCDDA-Standards als NPS eingestuft wurden. Für NPS, die erstmalig auf europäischer Ebene erfasst wurden, wurden neue Substanzprofile erstellt und entsprechende Formal Notifications an die einzelnen Mitgliedsstaaten versendet. Im Jahr 2019 wurden 53 solcher Formal Notifications versendet, von denen die meisten Stoffe zu den Cathinonen (n = 10), den synthetischen Cannabinoiden (n = 8), Opioiden (n = 8) oder „anderen Stoffen“ (n = 22) zählten. Für das Jahr 2019 ergibt sich im direkten Vergleich zum Vorjahr, bezüglich der Anzahl und Klassifikation der erstmals erfassten NPS, ein relativ ähnliches Bild, allerdings auf insgesamt etwas niedrigerem Niveau. Die Zahlen weisen insgesamt auf eine in Deutschland andauernde vorherrschende Stellung von synthetischen Cannabinoiden hin.

9.7 Pilotstudie: Abwasserstudie auf einem Musikfestival

Ziel der geplanten Pilotstudie ist es, objektive Daten in Bezug auf den tatsächlichen Konsum (neuer) psychoaktiver Substanzen zu erheben und diese in Relation zu subjektiven Angaben von Konsumierenden zu setzen. Dazu sollen mittels einer Fragebogenerhebung Teilnehmende nach dem Konsum (neuer) psychoaktiver Substanzen (am Tag der Erhebung), Konsummenge, Konsummotive, Bezugsquellen sowie unerwünschten Nebenwirkungen befragt werden und zudem aggregierte, anonymisierte Abwasserproben entnommen werden.

Die Stichprobe (Soll: n = 200 bis 300) setzt sich aus Besucherinnen und Besuchern eines (Elektro-)Musikfestivals zusammen.

Die Studie soll Aufschluss darüber geben, (1) welche (neuen) psychoaktiven Substanzen konsumiert wurden bzw. im Abwasser nachweisbar waren – und in welchen (relativen) Mengen –, (2) welche Substanzen die Konsumierenden glauben konsumiert zu haben und (3) ob die selbstberichteten Angaben der Teilnehmenden mit den Ergebnissen der Abwasseranalyse korrelieren.

9.8 Projekt „Legal High“

Seit dem Jahr 2016 besteht, in Zusammenarbeit mit dem Kooperationspartner BASIS - Beratung, Arbeit, Jugend & Kultur in Frankfurt am Main, eine Internet-Präsenz des Projekts Phar-Mon plus (vorher Phar-Mon NPS) auf der Webseite <https://legal-high-inhaltsstoffe.de>, auf der Hintergrundinformationen sowie Ergebnisse der Datensammlungen in deutscher und teilweise englischer Sprache zur Verfügung stehen.

Im Jahr 2019 wurden 23.500 Besuche der Website verzeichnet und 239 Beratungsanfragen gestellt. Schwerpunkte der Fragen waren Gesundheit / Risiken, Fragen zu Inhaltsstoffen, Hilfe bei Erziehungsfragen, legaler Status der Substanz und Strafverfolgung. Es wurden 840 Informationsflyer zur Homepage und 100 Broschüren zu synthetischen Cannabinoiden ausgegeben bzw. verschickt.

Das Projekt Legal-High-Inhaltsstoffe ist in drei Userforen vertreten (Land der Träume, Eve und Rave Schweiz, Headspace.to) und nimmt in diesen sowohl aktiv an öffentlichen Diskussionen zu NPS-relevanten Themen als auch an privaten Beratungsgesprächen mit Forenmitgliedern teil. Es werden Informationen zum Zweck des Safer Use geteilt und Fachfragen diskutiert. Die passive Teilnahme in Form eines Forum-Monitorings nimmt eine weitere zentrale Rolle ein. Dadurch verfügt das Projekt über umfassendes Wissen zu momentan angesagten Substanzen, spezifischen Nebenwirkungen von Produkten einzelner Internetshops und ein umfangreiches Wissen zu ebenjenen Handelsplattformen. Dieses Wissen kann innerhalb der aktiven Teilnahme zurückgegeben werden und erhöht somit das Ansehen und die Vertrauenswürdigkeit des Projekts.

Aufgrund der im vergangenen Jahr gemachten Beobachtungen und geführten Diskussionen konnte festgestellt werden, dass NPS nach wie vor eine zentrale Rolle einnehmen. Bei Konsumierenden synthetischer Cannabinoide war festzustellen, dass die Legalität der konsumierten Verbindungen ein zentrales Thema darstellt. Auch das Thema „Safer Use“ nimmt innerhalb dieser Gruppe eine zentrale Rolle ein. Eine weitere Beobachtung ist der Anstieg des Interesses an Benzodiazepinen und Opioiden, welche nicht unter das Betäubungsmittelgesetz fallen. Im Gegensatz zu den synthetischen Cannabinoiden spielt die Legalität bezüglich des NpSG hier eine geringere Rolle, wohingegen vor allem Gefahren beim Misch- und Monokonsum als auch auf das beobachtete Wirkspektrum der einzelnen Substanzen von Interesse ist. Im Bereich weiterer Substanzklassen konnte kein neuer Trend beobachtet werden. Die Netzwerkarbeit stellt einen weiteren Baustein des Projekts dar.

FÖRDERHINWEIS

Das Projekt Phar-Mon plus wird vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) finanziell gefördert (AZ: ZMVI11-2519DSM204). Mit der Förderung sind keine Auflagen verbunden.

LITERATUR

- Atzendorf, J., Rauschert, C., Seitz, N.-N., Lochbühler, K., & Kraus, L. (2019). The Use of Alcohol, Tobacco, Illegal Drugs and Medicines: An Estimate of Consumption and Substance-Related Disorders in Germany. *Deutsches Ärzteblatt International*, 116(35-36), 577.
- Bäwert, A., Primus, N., Jagsch, R., Eder, H., Zanki, M., Thau, K., & Fischer, G. (2006). Kokainmissbrauch in Wien und in europäischen Metropolen—eine multizentrische Studie. *Wiener klinische Wochenschrift*, 118(17, 18), 521-530.
- Been, F., Bijlsma, L., Benaglia, L., Berset, J.-D., Botero-Coy, A. M., Castiglioni, S., . . . Bücheli, A. (2016). Assessing geographical differences in illicit drug consumption—a comparison of results from epidemiological and wastewater data in Germany and Switzerland. *Drug and alcohol dependence*, 161, 189-199.
- Braun, B., Dauber, H., Künzel, J., & Specht, S. (2019a). *Deutsche Suchthilfestatistik 2018. Tabellenband für ambulante Beratungs-und/oder Behandlungsstellen. Bezugsgruppe: Zugänge Beender ohne Einmalkontakte*. München: IFT Institut für Therapieforschung.
- Braun, B., Dauber, H., Künzel, J., & Specht, S. (2019b). *Deutsche Suchthilfestatistik 2018. Tabellenband für stationäre Rehabilitationseinrichtungen. Bezugsgruppe: Beender mit Einmalkontakten*. München: IFT Institut für Therapieforschung.
- Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte. (2020). Bericht zum Substitutionsregister. Retrieved from https://www.bfarm.de/SharedDocs/Downloads/DE/Bundesopiumstelle/SubstitReg/Subst_Bericht2020.pdf;jsessionid=39929DBBE4F16F3A268DEB67C83BEEEF.1_cid329?_blob=publicationFile&v=2
- Bundeskriminalamt. (2018). Rauschgiftkriminalität. Bundeslagebild 2018. Retrieved from <https://www.bka.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/JahresberichteUndLagebilder/Rauschgiftkriminalitaet/2018RauschgiftBundeslagebildZ.html;jsessionid=59310A7073225FBFE4EE1C503C6A05C8.live2292?nn=27972>
- Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht. (2015a). *New psychoactive substances in Europe. An update from the EU Early Warning System*. Luxemburg: Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union.
- Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht. (2015b). *Perspectives on Drugs. Injection of Synthetic Cathinones*. Luxemburg: Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union.
- Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht. (2016). *Health responses to new psychoactive substances*. Luxemburg: Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union.

- Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht. (2017). Wastewater analysis and drugs - a European multi-city study. Retrieved from <http://www.emcdda.europa.eu/topics/pods/waste-water-analysis>
- Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht. (2018a). *Europäischer Drogenbericht 2018: Trends und Entwicklungen*. Luxemburg: Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union.
- Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht. (2018b). *New psychoactive substances in prison, EMCDDA Rapid Communication*. Luxemburg: Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union.
- Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht. (2020). *Drug-related hospital emergency presentations in Europe: update from the Euro-DEN Plus expert network, Technical report*. Luxemburg: Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union.
- European Commission. (2014). Flash Eurobarometer 401. Young people and drugs. Brüssel: European Commission. Retrieved from http://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/flash/fl_401_en.pdf
- Evans-Brown, M., Gallegos, A., Christie, R., Sola, S., Almeida, A., Jorge, R., . . . Sedefov, R. (2018). *Fentanils and synthetic cannabinoids: driving greater complexity into the drug situation - an update from the EU Early Warning System*. Luxemburg: Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union.
- Flick, U. (2007). *Designing qualitative research*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications Ltd.
- Giftinformationszentrum-Nord. (2019). *Giftinformationszentrum-Nord der Länder Bremen, Hamburg, Niedersachsen und Schleswig-Holstein (GIZ-Nord). Jahresbericht 2018*. Göttingen.
- Gomes de Matos, E., Atzendorf, J., Kraus, L., & Piontek, D. (2016). Substanzkonsum in der Allgemeinbevölkerung in Deutschland - Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurveys 2015. *Sucht*, 65(5), 271-281.
- Gomes de Matos, E., Hannemann, T.-V., Atzendorf, J., Kraus, L., & Piontek, D. (2018). Konsum von neuen psychoaktiven Substanzen und Methamphetamin. *Deutsches Ärzteblatt International*, 115(4), 49-55. doi:10.3238/arztebl.2018.0049
- Güttinger, F., & Rehm, J. (2005). Konsummuster bei verschiedenen Gruppen von Kokaingebrauchern in Zürich: Implikationen für das Drogenhilfesystem. *Sucht*, 51(4), 225-232.
- Hannemann, T.-V., Kraus, L., & Piontek, D. (2017). Consumption patterns of nightlife attendees in Munich: a latent-class analysis. *Substance use & misuse*, 52(11), 1511-1521.
- Hermanns-Clausen, M., Kneisel, S., Szabo, B., & Auwärter, V. (2013). Acute toxicity due to the confirmed consumption of synthetic cannabinoids: clinical and laboratory findings. *Addiction*, 108(3), 534-544.

- Hoegberg, L. C. G., Christiansen, C., Soe, J., Telving, R., Andreasen, M. F., Staerk, D., . . . Kongstad, K. T. (2018). Recreational drug use at a major music festival: trend analysis of anonymised pooled urine. *Clinical Toxicology*, *56*(4), 245-255.
- Hohmann, N., Mikus, G., & Czock, D. (2014). Wirkungen und Risiken neuartiger psychoaktiver Substanzen. *Deutsches Ärzteblatt International*, *111*(9), 139-147. doi:10.3238/arztebl.2014.0139
- Kamphausen, G., Werse, B., Klaus, L., & Sarvari, L. (2018). MoSyD Jahresbericht 2017. *Drogentrends in Frankfurt am Main. Centre for Drug Research, Frankfurt aM: Goethe-Universität.*
- Krabseth, H. M., Tuv, S. S., Strand, M. C., Karinen, R. A., Wiik, E., Vevelstad, M. S., . . . Vindenes, V. (2016). Novel psychoaktive substances. [Nye psykoaktive stoffer]. *Tidsskrift for den Norske Laegeforening: tidsskrift for praktisk medicin, ny raekke*, *136*(8), 714-717.
- Kraus, L., Heppekausen, K., & Tretter, F. (2004). Prävalenzschätzungen von Opiatkonsumenten in deutschen Großstädten: Methoden und Ergebnisse. *Sucht*, *50*(1), 11-20.
- Kraus, L., Piontek, D., Seitz, N.-N., & Schoeppe, M. (2016). *Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen 2015 (ESPAD). Befragung von Schülerinnen und Schülern der 9. und 10. Klasse in Bayern.* München: IFT Institut für Therapieforchung.
- Landesstelle Sucht NRW. (2019). *Jahresbericht 2018. Drogenkonsumräume in NordrheinWestfalen.* Geschäftsstelle der Landesstelle Sucht NRW & Landschaftverband Rheinland, D., Köln.
- Lochbühler, K., & Hannemann, T.-V. (2019). *Der Konsum neuer psychoaktiver Substanzen (NPS) in unterschiedlichen Risikopopulationen. Ergebnisse des Projekts Phar-Mon NPS aus dem Jahr 2018.* München: IFT Institut für Therapieforchung.
- Macfarlane, V., & Christie, G. (2015). Synthetic cannabinoid withdrawal: a new demand on detoxification services. *Drug and alcohol review*, *34*(2), 147-153.
- Mayring, P. (2008). *Qualitative Inhaltsanalyse.* Weinheim, Deutschland: Beltz, Verlag
- Neumeier, E., Schneider, F., Karachaliou, K., Seitz, N.-N., Friedrich, M., Tönsmeise, C., & Pfeiffer-Gerschel, T. (2019). Factsheet. Situation illegaler Drogen in Deutschland. Retrieved from https://www.dbdd.de/fileadmin/user_upload_dbdd/05_Publikationen/PDFs/REITOX_BERICHT_2019/2019_Kurzbericht_illegale_Drogen_2018-2019.pdf
- Neumeier, E., Schneider, F., Karachaliou, K., Tönsmeise, C., Friedrich, M., & Pfeiffer-Gerschel, T. (2019). Gesundheitliche Begleiterscheinungen & Schadensminderung. Retrieved from https://www.dbdd.de/fileadmin/user_upload_dbdd/05_Publikationen/PDFs/REITOX_BERICHT_2019/WB_07_Gesundheitliche_Begleiterscheinungen_Schadensminderung_2019.pdf
- Orth, B. (2016). *Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2015. Rauchen, Alkoholkonsum und Konsum illegaler Drogen: aktuelle Verbreitung und Trends. BZgA-Forschungsbericht.* Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

- Patzak, J. (2018). *Neue Psychoaktive Stoffe (NPS) im Justizvollzug: Konzept der JVA Wittlich gegen die Ausbreitung von sogenannten „Legal Highs“*. In: Forum Strafvollzug. Zeitschrift für Strafvollzug und Straffälligenhilfe, 2 / 18, 127-131.
- Patzak, J., & Metternich, S. (2019). *Der neue IONSCAN 600: Drogenscanner der JVA Wittlich zum Aufspüren von Neuen Psychoaktiven Stoffen (NPS)*. In: Forum Strafvollzug. Zeitschrift für Strafvollzug und Straffälligenhilfe, 3 / 19, 35-37.
- Piontek, D., & Hannemann, T.-V. (2018). *Der Konsum neuer psychoaktiver Substanzen (NPS) in unterschiedlichen Risikopopulationen. Ergebnisse des Projekts Phar-Mon NPS aus dem Jahr 2017*. München: IFT Institut für Therapieforschung.
- Pirona, A., Bo, A., Hedrich, D., Ferri, M., van Gelder, N., Giraudon, I., . . . Mounteney, J. (2017). New psychoactive substances: Current health-related practices and challenges in responding to use and harms in Europe. *International Journal of Drug Policy*, 40, 84-92.
- Prinzleve, M. (2001). Konsummuster, Substitution und Beikonsum von obdachlosen Drogenabhängigen. *Sucht*, 47(1), 22-24.
- Scherbaum, N., Schifano, F., & Bonnet, U. (2017). New psychoactive substances (NPS)—a challenge for the addiction treatment services. *Pharmacopsychiatry*, 50(3), 116-122.
- Seitz, N.-N., John, L., Atzendorf, J., Rauschert, C., & Kraus, L. (2019). *Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2018. Tabellenband: Konsum illegaler Drogen, multiple Drogenerfahrung und Hinweise auf Konsumabhängigkeit und -missbrauch nach Geschlecht und Alter im Jahr 2018*. München: IFT Institut für Therapieforschung.
- Simon, R., Pirona, A., & Montanari, L. (2016). Neue Psychoaktive Substanzen (NPS)—neue Anforderungen an das Suchthilfesystem? *Suchttherapie*, 17(1), 27-33.
- Stöver, H., & Förster, S. (2018). *Drogenkonsumraum-Dokumentation. Auswertung der Daten der vier Frankfurter Drogenkonsumräume. Jahresbericht 2017*.
- Strube, J., & Schaper, A. (2018). Bonzai, lead and bath salt-poisoning with new and old drugs: synthetic amphetamines, cathinones, cannabinoids and opioids-an overview. *Medizinische Klinik, Intensivmedizin und Notfallmedizin*, 114(8), 684-692.
- Stürmer, M., Gift, S., & Wolstein, J. (2015). Rauschtrinken bei Kinder und Jugendlichen: Kurzintervention und Risikobeurteilung am Krankenbett. *Pädiatrische Praxis*, 83, 571-584.
- Stürmer, M., Mutert, S., Tretter, F., & Wolstein, J. (2010). Aktuelle Entwicklungen der bayernweiten Implementierung des alkoholspezifischen Präventionsprojekts „HaLT—Hart am Limit “. *Prävention*, 1, 15-18.
- Stürmer, M., & Wolstein, J. (2011). Rauschtrinken bei Kindern und Jugendlichen—Indizierte Prävention in der Akutsituation im Krankenhaus. *Kinderärztliche Praxis*, 82, 160-165.
- Tretter, F., & Kraus, L. (2004). Stadtspezifische Prävalenz des Drogenkonsums und ihre Ursachen [Editorial]. *Sucht*, 50(1), 5-7.

- Van Hout, M. C., Benschop, A., Bujalski, M., Dąbrowska, K., Demetrovics, Z., Felvinczi, K., . . . Kamphausen, G. (2018). Health and social problems associated with recent novel psychoactive substance (NPS) use amongst marginalised, nightlife and online users in six European countries. *International journal of mental health and addiction*, 16(2), 480-495.
- Werse, B., Kamphausen, G., Klaus, L., Sarvari, L., & Dittrich, C. (2019). *MoSyD Jahresbericht 2018*. Centre for Drug Research, Frankfurt aM: Goethe-Universität.
- Wodarz, N., Mühlig, S., & Thomasius, R. (2019). Neue Psychoaktive Substanzen: ein kurzgefasster Überblick. *Sucht*, 65(6), 362-370. doi:10.1024/0939-5911/a000633
- Wurdak, M., Wolstein, J., & Kuntsche, E. (2016). Effectiveness of a drinking-motive-tailored emergency-room intervention among adolescents admitted to hospital due to acute alcohol intoxication—A randomized controlled trial. *Preventive medicine reports*, 3, 83-89.
- Zamengo, L., Frison, G., Bettin, C., & Sciarrone, R. (2014). Understanding the risks associated with the use of new psychoactive substances (NPS): high variability of active ingredients concentration, mislabelled preparations, multiple psychoactive substances in single products. *Toxicology letters*, 229(1), 220-228.

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1	Geschlecht der Befragten nach Einrichtungsart, Data Collection Week 26
Abbildung 2	Alter der Befragten nach Geschlecht, Data Collection Week 27
Abbildung 3	Alter der Befragten nach Einrichtungsart, Data Collection Week 28
Abbildung 4	Anteil der Substituierten nach Einrichtungsart, Data Collection Week..... 29
Abbildung 5	12-Monats-Konsumprävalenz psychotroper Substanzen, Data Collection Week 31
Abbildung 6	Frequenz des Konsums psychotroper Substanzen innerhalb der letzten zwölf Monate, Data Collection Week 32
Abbildung 7	Kombinierter Substanzkonsum in den letzten zwölf Monaten nach Einrichtungsart, Data Collection Week..... 33
Abbildung 8	Frequenz des NPS-Konsums bei denjenigen Personen, die in den letzten zwölf Monaten konsumiert haben, in absoluten Zahlen, Data Collection Week 37
Abbildung 9	Applikationsform des NPS-Konsums in den letzten 12 Monaten, Data Collection Week..... 37
Abbildung 10	Motive für den NPS-Konsum in den letzten 12 Monaten, Data Collection Week 38
Abbildung 11	NPS-Bezugsquellen in den letzten zwölf Monaten, Data Collection Week . 39
Abbildung 12	Dauer der Substitution in aktueller Praxis, Data Collection Week 40
Abbildung 13	Cleanzeiten, Data Collection Week..... 40
Abbildung 14	Altersverteilung, Partyprojekte 45
Abbildung 15	12-Monats- bzw. Lebenszeitkonsumprävalenz psychotroper Substanzen im Jahr 2019 nach Geschlecht, Partyprojekte 46
Abbildung 16	12-Monats-Konsumprävalenzen psychotroper Substanzen von Partygängerinnen und Partygängern 2017 bis 2019 aus den Partyprojekten Mindzone München, Mindzone Regensburg und Odyssee Kiel 48
Abbildung 17	Konsumfrequenzen psychotroper Substanzen, Partyprojekte..... 49
Abbildung 18	Nebenwirkungen in den letzten zwölf Monaten nach konsumierten psychotropen Substanzen, Partyprojekte..... 53
Abbildung 19	Nebenwirkungen in den letzten sechs Monaten nach konsumierten psychotropen Substanzen, Partyprojekte..... 54
Abbildung 20	Hauptsächlicher Ort für den Konsum etablierter illegaler Substanzen in den letzten zwölf Monaten, Partyprojekte 57

Abbildung 21	Name (sofern bekannt) und Art der in den letzten zwölf Monaten konsumierten NPS.....	60
Abbildung 22	Art der in den letzten zwölf Monaten konsumierten NPS nach Geschlecht	61
Abbildung 23	Frequenz des NPS-Konsums bei denjenigen Personen, die in den letzten 12 Monaten konsumiert haben in absoluten Zahlen, Partyprojekte.....	62
Abbildung 24	Hauptsächlicher NPS-Konsumort in den letzten zwölf Monaten nach Substanzart, Partyprojekte	63
Abbildung 25	Applikationsform des NPS-Konsums in den letzten zwölf Monaten im Online-Fragebogen, absolute Zahlen, Partyprojekte	64
Abbildung 26	Applikationsform des NPS-Konsums in den letzten zwölf Monaten in den Papierfragebögen, absolute Zahlen, Partyprojekte	64
Abbildung 27	NPS-Konsummotive in den letzten zwölf Monaten, Partyprojekte.....	65
Abbildung 28	NPS-Konsummotive beim letzten Konsum, Partyprojekte.....	66
Abbildung 29	NPS-Bezugsquellen in den letzten zwölf Monaten, Partyprojekte	67
Abbildung 30	Psychiatrische Symptome bei Einlieferung, HaLT.....	70
Abbildung 31	Angaben von Patientinnen und Patienten sowie Einschätzungen des Krankenhauspersonals zum Substanzkonsum, festgestellt bei Einlieferung in Zusammenhang mit Intoxikation, HaLT.....	72
Abbildung 32	Angaben von Patientinnen und Patienten zum Substanzkonsum nach Geschlecht, festgestellt bei Einlieferung in Zusammenhang mit Intoxikation, 2017 bis 2019 zusammengefasst, HaLT	73
Abbildung 33	Einschätzungen des Personals zum Substanzkonsum nach Geschlecht der Patientinnen und Patienten, festgestellt bei Einlieferung in Zusammenhang mit Intoxikation, 2017 bis 2019 zusammengefasst, HaLT	73
Abbildung 34	Anzahl der positiv ausgefallenen Labor- / Schnelltestergebnisse pro Substanz, HaLT.....	75
Abbildung 35	Substanzkonsum in den letzten zwölf Monaten, unabhängig von der Intoxikation zum Zeitpunkt der Einlieferung, HaLT.....	76
Abbildung 36	Substanzkonsum in den letzten zwölf Monaten nach Geschlecht, unabhängig von der Intoxikation zum Zeitpunkt der Einlieferung, 2017 bis 2019 zusammengefasst, HaLT.....	77
Abbildung 37	Anzahl und Klassifikation der Substanzen, die in Zusammenhang mit Vergiftungsfällen nachgewiesen wurden, GIZ-Nord.....	80
Abbildung 38	Anzahl und Klassifikation der Substanzen, die in Zusammenhang mit Vergiftungsfällen nachgewiesen wurden, GIZ-Nord.....	81
Abbildung 39	Anzahl und Klassifikation in Deutschland erstmalig erfasster NPS, 2006 – 2019, EWS	89

Abbildung 40	Anzahl und Klassifikation von NPS, die europaweit erstmalig von Deutschland gemeldet wurden, 2006 – 2019, EWS	89
Abbildung 41	Anzahl und Klassifikation der im Jahr 2019 versendeten Formal Notifications, unterteilt nach erstmeldendem Land, EWS.....	90

TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1	Stichprobenbeschreibung (n = 16 Interviews), Data Collection Week	17
Tabelle 2	Lebenszeitprävalenzen, Data Collection Week	29
Tabelle 3	Substanzkombinationen in den letzten zwölf Monaten, Data Collection Week	33
Tabelle 4	Nebenwirkungen des Substanzkonsums in den letzten zwölf Monaten, Data Collection Week.....	34
Tabelle 5	In den letzten zwölf Monaten konsumierte NPS, Data Collection Week	36
Tabelle 6	Substanzen, die nach Aussage der Befragten momentan häufig konsumiert werden, Data Collection Week.....	41
Tabelle 7	Substanzen, die nach Aussage der Befragten im letzten Jahr wichtiger geworden sind, Data Collection Week	42
Tabelle 8	Konsumfrequenzen psychotroper Substanzen, Partyprojekte	49
Tabelle 9	Substanzkombinationen in den letzten zwölf Monaten, Partyprojekte (neuer Fragebogen).....	51
Tabelle 10	Substanzkombinationen in den letzten sechs Monaten, Partyprojekte (alter Fragebogen).....	52
Tabelle 11	Berichtete Nebenwirkungen in den letzten zwölf Monaten, Partyprojekte	54
Tabelle 12	Berichtete Nebenwirkungen in den letzten sechs Monaten, Partyprojekte	55
Tabelle 13	Unerwünschte Nebenwirkungen bei Substanzkombinationen in den letzten zwölf Monaten, Partyprojekte.....	56
Tabelle 14	Substanzen, die nach Aussage der Befragten momentan häufig konsumiert werden, und Substanzen, die im letzten Jahr wichtiger geworden sind, Partyprojekte	58
Tabelle 15	Substanzkombinationen (inkl. Alkohol), festgestellt bei Einlieferung in Zusammenhang mit Intoxikation, HaLT	74
Tabelle 16	Bei Inhaftierten nachgewiesene NPS 2019, JVA Wittlich	83
Tabelle 17	Bei Inhaftierten beobachtete Nebenwirkungen in Zusammenhang mit vorangegangenen NPS-Konsum 2019, JVA Wittlich.....	84
Tabelle 18	Im Jahr 2019 in Deutschland erstmals erfasste NPS, EWS	87

Tabelle 19	Warnmeldungen aus dem Jahr 2019, EWS	91
Tabelle 20	12-Monats-Prävalenzen nach Altersgruppen im Vergleich.....	101
Tabelle 21	Substanzkombinationen in den letzten zwölf Monaten, Data Collection Week	119
Tabelle 22	Substanzen, die momentan häufig konsumiert werden, Data Collection Week	121
Tabelle 23	Substanzen, die im letzten Jahr wichtiger geworden sind, Data Collection Week	123
Tabelle 24	12-Monats-Prävalenz und Lebenszeitprävalenz in Prozent, Partyprojekte.....	125
Tabelle 25	Substanz- und geschlechtsspezifische Stichprobengrößen zu Abbildung 15, Partyprojekte	127
Tabelle 26	Substanzkombinationen in den letzten zwölf Monaten, Partyprojekte	127
Tabelle 27	Häufig kombinierte Substanzen, Partyprojekte	130
Tabelle 28	Unerwünschte Nebenwirkungen bei Substanzkombinationen in den letzten zwölf Monaten, Partyprojekte.....	132
Tabelle 29	Hauptsächlicher Ort für den Konsum etablierter Substanzen in den letzten zwölf Monaten, Partyprojekte.....	133
Tabelle 30	Substanzen, die momentan häufig konsumiert werden, Partyprojekte	135
Tabelle 31	Substanzen, die im letzten Jahr wichtiger geworden sind, Partyprojekte	135
Tabelle 32	Blutalkoholkonzentration der Patientinnen und Patienten, festgestellt bei Einlieferung in Zusammenhang mit Intoxikation, nach Geschlecht, HaLT	137
Tabelle 33	Substanzkombinationen (inkl. Alkohol) gemäß Patientinnen und Patienten, festgestellt bei Einlieferung in Zusammenhang mit Intoxikation, HaLT.....	137
Tabelle 34	Substanzkombinationen (inkl. Alkohol) gemäß Krankenhauspersonal, festgestellt bei Einlieferung in Zusammenhang mit Intoxikation, HaLT.....	138

ANHANG

Tabellenanhang

Tabelle 21 Substanzkombinationen in den letzten zwölf Monaten, Data Collection Week

Substanzen	Häufigkeit
Alkohol + Badesalz	1
Alkohol + Benzodiazepine	4
Alkohol + Benzodiazepine + Badesalz + Opiate	1
Alkohol + Benzodiazepine + Lyrica	2
Alkohol + Cannabis	10
Alkohol + Cannabis + Badesalz + Heroin	1
Alkohol + Cannabis + Benzodiazepine + Subutex	1
Alkohol + Cannabis + Heroin	1
Alkohol + Cannabis + Kokain	2
Alkohol + Cannabis + Kokain + Ketamin	1
Alkohol + Cannabis + Kokain + MDMA + Codein	1
Alkohol + Cannabis + Kokain + Subutex + Tillidin	1
Alkohol + Cannabis + Lyrica	1
Alkohol + Cannabis + Lyrica + Heroin + Polamidon	1
Alkohol + Cannabis + Lyrica + Opiate	1
Alkohol + Cannabis + MDMA + Substitutionsmittel	1
Alkohol + Cannabis + Nikotin	1
Alkohol + Cannabis + Substitutionsmittel	1
Alkohol + Heroin	3
Alkohol + Heroin + Benzodiazepine	2
Alkohol + Heroin + Benzodiazepine + Crystal	1
Alkohol + Heroin + Cannabis + Benzodiazepine	1
Alkohol + Heroin + Kokain	3
Alkohol + Heroin + Kokain + Benzodiazepine	1
Alkohol + Heroin + Lyrica	1
Alkohol + Heroin + Methadon	1
Alkohol + Kokain	4
Alkohol + Kokain + Benzodiazepine + Subutex	1
Alkohol + Kokain + Ketamin	1
Alkohol + Kokain + MDMA	1
Alkohol + Kratom + Ritalin	1
Alkohol + Lyrica	1
Alkohol + Lyrica + Methadon	2
Alkohol + Lyrica + Polamidon	1
Alkohol + Lyrica + Tavor	1
Alkohol + Medikamente + MDMA	1
Alkohol + Nikotin	4
Alkohol + Nikotin + Codein	1
Alkohol + Nikotin + Codein + Cannabis	1
Alkohol + Oxycodon	1
Alkohol + Schmerzmittel	1
Alkohol + Speed	2

Alkohol + Tavor	1
Benzodiazepine + Heroin	1
Benzodiazepine + Lyrica	2
Benzodiazepine + Lyrica + Fentanyl	1
Benzodiazepine + Lyrica + Heroin + Spice + Subutex	1
Benzodiazepine + Lyrica + Subutex + Amphetamine	1
Benzodiazepine + Opiate	1
Benzodiazepine + Opiate + Lyrica	2
Benzodiazepine + Subutex	2
Cannabis + Badesalz + Amphetamin	1
Cannabis + Benzodiazepine + Lyrica + Kokain	1
Cannabis + Benzodiazepine + Medikament	1
Cannabis + Benzodiazepine + Substitol	1
Cannabis + Heroin	1
Cannabis + Heroin + Benzodiazepine + Methadon	1
Cannabis + Kokain	2
Cannabis + Kokain + Heroin	1
Cannabis + Kokain + MDMA	1
Cannabis + Kokain + Subutex	1
Cannabis + Lyrica	1
Cannabis + Lyrica + Polamidon	2
Cannabis + Lyrica + Subutex	2
Cannabis + MDMA	1
Cannabis + Methadon	3
Cannabis + Opiate	2
Cannabis + Opioide	1
Cannabis + Polamidon	1
Cannabis + Polamidon + Codein	1
Cannabis + Subutex	2
Cannabis + Subutex + Lyrica + Tavor	1
Heroin + Badesalz	1
Heroin + Benzodiazepine + Lyrica	1
Heroin + Benzodiazepine + Methadon	1
Heroin + Benzodiazepine + Polamidon	1
Heroin + Fentanyl	2
Heroin + Kokain + Benzodiazepine + Methadon	1
Heroin + Kokain + Fentanyl	1
Heroin + Kokain + Lyrica + Benzodiazepine	1
Heroin + Kokain + Medikamente	1
Heroin + Lyrica	3
Heroin + Lyrica + Methadon	1
Heroin + MDMA	1
Heroin + Schnelles + Substitut	1
Heroin + Substitol	1
Ketamin + Benzodiazepine + Substitol + Lyrica + Elontril + MDMA	1
Ketamin + Pilze + 4-AcO-DMT + Speed + LSD + Valium + Xanax + Alkohol + Kokain	1
Kokain + Crystal + Speed + MDMA	1
Kokain + Heroin	14

Kokain + Heroin + Speed + Polamidon + Lyrica + Benzodiazepine + Alkohol	1
Kokain + Heroin + Tramal + Tillidin + Polamidon + Tavor + Diazepam + Rivotril + Lyrica	1
Kokain + Ketamin	1
Kokain + MDMA + Amphetamin + Oxycodon	1
Kokain + Pep	1
Kokain + Speed	2
Kokain + Substitol	1
Kokain + Tillidin	1
Lyrica + Methadon	1
Lyrica + Polamidon + Rivotril	1
Lyrica + Substitol	1
Lyrica + Subutex + Tavor	1
Lyrica + Tavor	1
Methadon + Biozepam	1
Methadon + Opiate	1
Morphin + Tavor	1
Opiate + Lyrica	1
Opiate + Medikinet	1
Opiate + Speed	1
Pep + Morphin	1
Polamidon + Lyrica + Diazepam + Lorazepam	1
Substituit + Lyrica + Kokain + Amphetamin	1
Tavor + Diazepam	1
Tillidin + MDMA	1

n = 135, Mehrfachnennungen möglich

Tabelle 22 Substanzen, die momentan häufig konsumiert werden, Data Collection Week

Substanzen	Häufigkeit
Cannabis	97
Kokain	85
Heroin	81
Badesalz	78
Lyrica	58
Research Chemicals	50
Benzodiazepine	42
Crystal	28
Medikamente	25
Subutex	18
Spice	18
MDMA / Ecstasy	15
Kräuter	12
Amphetamin / Speed	11
Nikotin	10

Methadon	9
Tavor	9
Polamidon	7
Fentanyl	6
Diazepam	6
Substitol	5
Medikinet	5
Opiate	3
NPS	3
Ketamin	3
Substitute	3
MDPV	3
Opioide	2
'Legal Highs'	2
LSD	2
MDPHP	2
Schnelles	2
Synthetische Drogen	2
Pflaster	2
Substitutionsmittel	1
Crocodil	1
Suboxone	1
Ritalin	1
Stimulanzien	1
Morphium	1
Lorazepam	1
Methaddict	1
Elontril	1
Pillen	1
alle ärztlichen Derivate	1
Partydrogen	1
3-MMC	1
PCP	1
Synthetisches Cannabis	1
Designerdrogen	1
Generika	1
Tilidin	1
Internetdrogen	1

n = 255, Mehrfachnennungen möglich

Tabelle 23 Substanzen, die im letzten Jahr wichtiger geworden sind, Data Collection Week

Substanzen	Häufigkeit
Badesalz	78
Cannabis	39
Lyrica	37
Kokain	31
Heroin	31
Crystal	29
Spice	21
Benzodiazepine	15
Amphetamin / Speed / Pep	14
Alkohol	13
Kräuter	13
Medikamente	10
Subutex	9
'Legal Highs'	6
MDMA / Ecstasy	6
NPS	5
Nikotin	4
Substitol	4
Tavor	4
Fentanyl	4
Opioide	4
Medikinet	4
Opiate	4
Synthetische Drogen	4
Codein	3
Research Chemicals	3
Schnelles	3
Polamidon	2
Methadon	2
Ritalin	2
Ketamin	2
Internetdrogen	2
2C-B	2
LSD	2
Diazepam	2
Chemische Drogen	1
MDPHP	1
Pflaster	1
Methylphenidat	1
Tilidin	1
Elontril	1
LSA	1

Flex	1
MPHP	1
Aprazolam	1
a-PHP	1
a-PVP	1
Chems (Sex drugs)	1
Methamphetamin	1
Cannabinoide	1
Synthetisches Cannabis	1

n = 240, Mehrfachnennungen möglich

Tabelle 24 12-Monats-Prävalenz und Lebenszeitprävalenz in Prozent, Partyprojekte

12-Monats-Prävalenz	Geschlecht			Altersgruppen							
	Gesamt	Männlich	Weiblich	16 - 17	18 - 21	22 - 25	26 - 29	30 - 33	34 - 37	38 - 41	≥ 42
Alkohol	95,3	96,0	95,1	91,3	95,5	96,8	97,7	92,5	88,5	95,2	81,3
Nikotin	83,0	88,0	78,4	88,6	85,8	86,8	76,8	74,2	75,0	85,7	75,0
Cannabis	78,2	84,7	71,6	80,4	83,5	78,7	72,8	74,2	68,8	65,0	80,0
MDMA	57,4	64,0	50,6	33,3	59,6	62,2	57,2	59,4	45,8	42,1	40,0
Amphetamin	48,4	55,6	40,8	26,7	52,5	51,1	49,7	50,0	29,8	36,8	26,7
Methamphetamin	8,1	11,8	4,3	4,5	7,6	9,3	7,2	9,7	12,5	0,0	0,0
Kokain	37,3	44,1	30,9	20,9	37,5	39,2	42,4	37,7	30,4	26,3	26,7
Ketamin	24,8	30,7	18,9	11,4	28,7	26,1	24,7	20,6	15,6	10,5	13,3
LSD	24,3	30,8	17,6	9,1	27,4	25,8	23,4	26,2	20,8	10,5	6,7
GHB / GBL	5,8	7,8	4,1	4,5	5,1	5,8	8,2	6,7	6,8	5,3	0,0
Heroin*	0,8	1,2	0,4	0,0	0,7	0,6	2,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Codein*	9,0	10,2	8,3	11,1	14,1	8,8	7,3	4,9	3,7	0,0	0,0
andere Opioide*	8,5	11,9	5,6	11,1	14,8	8,4	6,3	2,5	0,0	0,0	0,0
Opioide**	11,8	16,2	7,4	8,0	13,2	12,9	8,0	20,0	5,6	16,7	0,0
Naturdrogen	23,7	29,8	17,6	6,8	26,1	29,6	19,7	16,7	15,2	10,0	13,3
Medikamente zu Rauschzwecken	20,1	22,5	17,8	31,8	28,6	16,7	14,1	16,7	8,7	0,0	6,7
NPS	14,8	18,3	11,0	4,5	19,8	13,5	10,8	14,5	13,0	5,3	26,7
Lebenszeitprävalenz	Gesamt	Männlich	Weiblich	16 - 17	18 - 21	22 - 25	26 - 29	30 - 33	34 - 37	38 - 41	≥ 42
Alkohol	98,6	98,5	99,2	100,0	98,1	99,1	98,9	98,5	98,1	100,0	87,5
Nikotin	91,0	94,1	88,2	100,0	92,7	91,8	88,1	86,4	86,5	95,2	81,3
Cannabis	89,6	94,0	85,4	91,3	92,2	88,3	89,0	87,9	83,3	95,0	86,7

MDMA	70,3	76,8	63,7	37,8	70,2	74,0	74,0	78,1	60,4	73,7	60,0
Amphetamin	61,0	68,2	53,3	33,3	60,7	64,4	63,6	67,2	57,4	63,2	53,3
Methamphetamin	16,0	19,4	12,6	9,1	13,0	16,8	17,5	19,4	33,3	12,5	12,5
Kokain	51,0	59,1	43,0	27,9	46,5	53,8	58,2	57,4	60,9	47,4	46,7
Ketamin	33,7	41,0	25,9	13,6	32,6	36,7	37,6	34,9	28,9	36,8	20,0
LSD	38,4	46,2	30,1	15,9	36,3	42,4	39,5	44,3	45,8	26,3	33,3
GHB / GBL	12,7	16,1	8,8	4,5	10,8	13,4	19,3	10,0	13,6	21,1	0,0
Heroin*	3,8	5,5	2,0	0,0	3,7	3,3	4,2	2,5	6,9	9,1	0,0
Codein*	19,0	23,1	14,2	16,7	25,2	17,7	14,6	12,2	25,9	9,1	25,0
andere Opioide*	15,2	20,2	9,5	16,7	23,0	14,0	11,6	10,0	11,1	0,0	12,5
Opioide**	18,6	23,1	13,4	12,0	18,2	20,4	20,0	25,0	16,7	16,7	0,0
Naturdrogen	41,5	51,2	31,1	15,9	40,1	47,0	39,9	50,0	45,7	35,0	33,3
Medikamente zu Rauschzwecken	29,6	33,2	26,0	40,9	37,3	26,1	22,9	31,7	23,9	10,5	13,3
NPS	29,7	38,9	20,0	6,8	30,0	29,7	35,5	30,9	32,6	21,1	33,3

Tabelle 25 Substanz- und geschlechtsspezifische Stichprobengrößen zu Abbildung 15, Partyprojekte

	Gesamt	Männer	Frauen
Alkohol	1.121	581	503
Nikotin	1.107	575	499
Cannabis	1.098	570	493
MDMA	1.086	556	496
Amphetamin	1.063	550	480
Methamphetamin	1.043	526	484
Kokain	1.055	535	486
Ketamin	1.066	541	491
LSD	1.051	539	478
GHB / GBL	1.049	528	486
Heroin*	525	254	255
Codein*	525	254	255
Opioide*	527	277	231
andere Opioide*	520	252	252
Naturdrogen	1.067	537	495
Medikamente zu Rauschzwecken	1.057	530	493
NPS	1.014	509	474

Tabelle 26 Substanzkombinationen in den letzten zwölf Monaten, Partyprojekte

Substanzkombination	Häufigkeit der Nennungen
Alkohol + Cannabis	101
Alkohol + Amphetamin	18
Cannabis + MDMA	16
MDMA + Amphetamin	13
Alkohol + Kokain	12
Alkohol + MDMA	12
Alkohol + Cannabis + Amphetamin	10
Alkohol + MDMA + Amphetamin	10
Cannabis + Amphetamin	8
Alkohol + Cannabis + MDMA	7
Alkohol + Cannabis + MDMA + Amphetamin	7
MDMA + Ketamin	7
Amphetamin + Ketamin	6
MDMA + LSD	6

Alkohol + MDMA + Amphetamin + Kokain	5
Amphetamin + Kokain	4
Ketamin + Kokain	4
Alkohol + Amphetamin + Kokain	3
Alkohol + Benzodiazepine	3
Alkohol + Cannabis + MDMA + Kokain	3
Amphetamin + LSD	3
Cannabis + 2C-B	3
Cannabis + Kokain	3
Cannabis + LSD	3
Cannabis + MDMA + Amphetamin	3
Cannabis + Pilze	3
MDMA + Kokain	3
Alkohol + Cannabis + LSD	2
Alkohol + Cannabis + MDMA + Amphetamin + Kokain	2
Alkohol + Cannabis + MDMA + LSD	2
Alkohol + LSD + Ketamin	2
Alkohol + MDMA + Amphetamin + Ketamin	2
Alkohol + Medikamente	2
Cannabis + Ketamin	2
Cannabis + Kratom	2
Cannabis + MDMA + Amphetamin + Kokain	2
LSD + Ketamin	2
MDMA + Amphetamin + Ketamin	2
MDMA + Amphetamin + Kokain	2
MDMA + Amphetamin + Kokain	2
MDMA + Amphetamin + Kokain + Ketamin	2
MDMA + Kokain + Ketamin	2
Alkohol + Amphetamin + Ketamin	1
Alkohol + Amphetamin + LSD	1
Alkohol + Amphetamin + LSD + Ketamin + DMT	1
Alkohol + Amphetamin + Pilze	1
Alkohol + Cannabis + Amphetamin + DMT + LSD + Ketamin + Codein + Kratom + Crystal Meth	1
Alkohol + Cannabis + Amphetamin + Kokain	1

Alkohol + Cannabis + Amphetamin + Kokain + Ketamin	1
Alkohol + Cannabis + Amphetamin + LSD	1
Alkohol + Cannabis + Amphetamin + LSD + Pilze + Kratom	1
Alkohol + Cannabis + Benzodiazepine	1
Alkohol + Cannabis + Ketamin	1
Alkohol + Cannabis + Kokain	1
Alkohol + Cannabis + Kratom	1
Alkohol + Cannabis + LSD + Kokain	1
Alkohol + Cannabis + LSD + Lachgas	1
Alkohol + Cannabis + MDMA + Amphetamin + LSD	1
Alkohol + Cannabis + MDMA + Amphetamin + LSD + Kokain	1
Alkohol + Cannabis + MDMA + Amphetamin + NPS	1
Alkohol + Cannabis + MDMA + Amphetamin + Kokain + Lachgas	1
Alkohol + Cannabis + MDMA + Benzodiazepine	1
Alkohol + Cannabis + MDMA + Ketamin	1
Alkohol + Cannabis + MDMA + Kokain + Benzodiazepine + Ritalin	1
Alkohol + Cannabis + Medikamente	1
Alkohol + Codein	1
Alkohol + LSD	1
Alkohol + MDMA + Amphetamin + Kokain + Ketamin + Lachgas + Ritalin	1
Alkohol + MDMA + LSD	1
Alkohol + MDMA + MDMA + Kokain	1
Alkohol + Phenibut	1
Alkohol + Pilze	1
Amphetamin + Kokain + Tilidin	1
Amphetamin + LSD + Ketamin	1
Amphetamin + LSD + Kokain	1
Amphetamin + Kratom	1
Benzodiazepine + stimulierende Research Chemicals	1
Cannabis + Alkohol + Ritalin	1
Cannabis + Amphetamin + Ketamin	1

Cannabis + Amphetamin + Kokain	1
Cannabis + Amphetamin + Kokain + Ketamin	1
Cannabis + LSD + Mescaline	1
Cannabis + MDMA + Amphetamin + Kokain + GHB / GBL	1
Cannabis + MDMA + Amphetamin + Kokain + Ketamin	1
Cannabis + MDMA + Amphetamin + Kokain + Opiate + 2C-B	1
Cannabis + MDMA + Amphetamin + LSD + Kokain	1
Cannabis + MDMA + LSD	1
Cannabis + MDMA + LSD + Kokain	1
Cannabis + MDMA + Pilze	1
Kokain + Benzos + Alkohol	1
Kokain + Crystal Meth	1
Kokain + Pilze	1
Kratom + Alkohol	1
MDMA + Amphetamin + Crystal Meth	1
MDMA + Amphetamin + Ketamin + Pilze	1
MDMA + Amphetamin + Kokain + Crystal Meth	1
MDMA + Amphetamin + Kokain + GHB / GBL	1
MDMA + Crystal Meth	1
MDMA + Kratom	1
MDMA + LSD + Ketamin	1
MDMA + LSD + Kokain	1
MDMA + 2C-B	1
MDMA + LSD + Kokain + Pilze	1
Pilze + MDMA	1

n = 281, Mehrfachnennungen möglich, neuer Fragebogen in Papier- und Online-Version

Tabelle 27 Häufig kombinierte Substanzen, Partyprojekte

Substanzkombination	Häufigkeit der Nennungen
Alkohol + illegale Drogen	321
Cannabis + MDMA	241
MDMA + Amphetamin	138
Cannabis + Amphetamin	94

Amphetamin + Kokain	72
Medikamente + Alkohol + illegale Drogen	72
MDMA + Kokain	71
MDMA + LSD	59
Cannabis + Pilze	58
Cannabis + Kokain	44
Cannabis + Alkohol	8
NPS + andere Drogen	8
LSD + Cannabis	6
Ketamin + Kokain	4
Amphetamin + Cannabis + Alkohol	2
Kokain + Medikamente	2
LSD + Alkohol	2
LSD + Ketamin	2
2C-B + MDMA	1
Alkohol + Amphetamin	1
Alkohol + MDMA + Cannabis	1
Amphetamin + GBL	1
Cannabis + Kokain + Alkohol	1
Cannabis + MDMA	1
GBL + Amphetamin	1
Ketamin + Cannabis + Alkohol + Opiate	1
Ketamin + Cannabis + LSD + MDMA + Pilze	1
Ketamin + MDMA + Kokain	1
Ketamin + Amphetamin	1
Kratom + Alkohol + Cannabis	1
Kratom + Amphetamin + Alkohol	1
Lachgas + Cannabis	1
LSD + Amphetamin	1
MDMA + Methamphetamin	1
MDMA + Alkohol	1
Medikamente + Amphetamin + MDMA + LSD + Alkohol	1
Medikamente + illegale Drogen	1
Poppers + Alkohol	1

Ritalin + GBL	1
---------------	---

n = 453, Mehrfachnennungen möglich, alter Fragebogen

Tabelle 28 Unerwünschte Nebenwirkungen bei Substanzkombinationen in den letzten zwölf Monaten, Partyprojekte

Substanzkombination	Anzahl Nennungen	Nebenwirkungen
Alkohol + Cannabis	15	Übelkeit, Isolation, Erbrechen, Kater, Starker Schwindel, (starke) Müdigkeit, Vergesslichkeit, Hangover, Filmriss, Paralyse
Alkohol + Amphetamin	4	Magendarm-Probleme, Herzrasen, Verwirrtheit, Suchtgefühle, Herzprobleme
Amphetamin + Kokain + MDMA	3	Schwindel, Depression, Schlechte Gedanken
Alkohol + Amphetamin + Kokain + MDMA	2	Kater, zu lange wach, Wahnvorstellungen
Alkohol + Amphetamin + MDMA	2	Appetitlosigkeit, Gedächtnislücken
Alkohol + Cannabis + MDMA	2	Übelkeit, Optics, Brechen, Schwindel, Kater
Amphetamin + Cannabis	2	Angst, Kreislaufprobleme
Cannabis + MDMA	2	Erbrechen, Übelkeit, Kreislaufschwäche
2C-B + Amphetamin + Cannabis + Opiate + Kokain + MDMA	1	Übelkeit
Alkohol + Amphetamin + Cannabis + Ketamin + Kokain + MDMA + Medikamente	1	totaler Blackout, komplettes raus sein
Alkohol + Amphetamin + Cannabis + MDMA	1	Leichter Downer
Alkohol + Amphetamin + Ketamin	1	Gedächtnislücken
Alkohol + Amphetamin + Ketamin + MDMA	1	Fieber
Alkohol + Amphetamin + LSD	1	Gedächtnislücken
Alkohol + Benzodiazepine + Cannabis + Kokain + MDMA + Ritalin	1	Stimmen gehört
Alkohol + Benzodiazepine + Cannabis + MDMA	1	Blackouts
Alkohol + Cannabis + Benzodiazepine	1	Verklatscht
Alkohol + Cannabis + Medikamente	1	Unruhe, extreme Müdigkeit
Alkohol + Codein	1	Schwindel, Herzrasen
Alkohol + MDMA	1	Leichte Übelkeit
Alkohol + Medikamente	1	Gedächtnislücken
Amphetamin + Cannabis + GBL + Ketamin + Kokain + MDMA	1	Atemnot
Amphetamin + Cannabis + Kokain + MDMA	1	Schlaflosigkeit
Amphetamin + Ketamin + Kokain + MDMA	1	Kreislaufprobleme

Amphetamin + Kokain + LSD	1	Erschöpfung
Amphetamin + MDMA	1	Schlechte Laune
Amphetamin + Methamphetamin + MDMA	1	Blackout
Ketamin + MDMA	1	Anstrengung
Medikamente + Alkohol + illegale Drogen	1	Übelkeit

n = 50, Mehrfachnennungen möglich, neuer Fragebogen in Papier- und Online-Version

Tabelle 29 Hauptsächlicher Ort für den Konsum etablierter Substanzen in den letzten zwölf Monaten, Partyprojekte

Substanz	Konsumort	Prozent
Alkohol (n = 345)	Bei mir zuhause	19,4
	Bei anderen zuhause	17,4
	Auf der Arbeit / In der Schule	0,9
	Club / Party / Event	48,1
	Draußen (Straße, Park etc.)	9,9
	Woanders	4,3
Nikotin (n = 288)	Bei mir zuhause	34,0
	Bei anderen zuhause	7,6
	Auf der Arbeit / In der Schule	10,1
	Club / Party / Event	27,8
	Draußen (Straße, Park etc.)	14,2
	Woanders	6,3
Cannabis (n = 266)	Bei mir zuhause	35,3
	Bei anderen zuhause	28,6
	Auf der Arbeit / In der Schule	1,1
	Club / Party / Event	13,9
	Draußen (Straße, Park etc.)	14,7
	Woanders	6,4
MDMA (n = 200)	Bei mir zuhause	4,0
	Bei anderen zuhause	8,0
	Auf der Arbeit / In der Schule	1,0
	Club / Party / Event	76,5
	Draußen (Straße, Park etc.)	4,5
	Woanders	6,0
Amphetamin (n = 172)	Bei mir zuhause	7,0
	Bei anderen zuhause	9,9
	Auf der Arbeit / In der Schule	1,7
	Club / Party / Event	68,0
	Draußen (Straße, Park etc.)	4,1
	Woanders	9,3
Methamphetamin (n = 18)	Bei mir zuhause	5,6
	Bei anderen zuhause	11,1
	Auf der Arbeit / in der Schule	5,6

	Club / Party / Event	61,1
	Woanders	16,7
Kokain (n = 143)	Bei mir zuhause	8,4
	Bei anderen zuhause	20,3
	Auf der Arbeit / In der Schule	0,7
	Club / Party / Event	59,4
	Draußen (Straße, Park etc.)	4,2
	Woanders	7,0
Ketamin (n = 92)	Bei mir zuhause	9,8
	Bei anderen zuhause	18,5
	Club / Party / Event	60,9
	Draußen (Straße, Park etc.)	4,3
	Woanders	6,5
LSD (n = 94)	Bei mir zuhause	9,6
	Bei anderen zuhause	18,1
	Club / Party / Event	38,3
	Draußen (Straße, Park etc.)	25,5
	Woanders	8,5
Heroin (n = 2)	Bei anderen zuhause	50,0
	Club / Party / Event	50,0
Codein (n = 38)	Bei mir zuhause	42,1
	Bei anderen zuhause	23,7
	Club / Party / Event	15,8
	Draußen (Straße, Park etc.)	10,5
	Woanders	7,9
Andere Opioide (z. B. Fentanyl) (n = 27)	Bei mir zuhause	22,2
	Bei anderen zuhause	29,6
	Auf der Arbeit / In der Schule	3,7
	Club / Party / Event	11,1
	Draußen (Straße, Park etc.)	14,8
	Woanders	18,5
GHB / GBL (Liquid XTC) (n = 15)	Bei mir zuhause	20
	Bei anderen zuhause	6,7
	Club / Party / Event	40
	Woanders	33,3
Naturdrogen (z. B. Pilze, Engelstropfete) (n = 68)	Bei mir zuhause	19,1
	Bei anderen zuhause	11,8
	Club / Party / Event	23,5
	Draußen (Straße, Park etc.)	38,2
	Woanders	7,4
Medikamente zu Rauschzwecken (n = 69)	Bei mir zuhause	36,2
	Bei anderen zuhause	17,4
	Club / Party / Event	31,9
	Draußen (Straße, Park etc.)	7,2
	Woanders	7,2

Tabelle 30 Substanzen, die momentan häufig konsumiert werden, Partyprojekte

Substanz	Häufigkeit
Cannabis	197
MDMA	166
Amphetamin	116
Kokain	65
Alkohol	62
Ketamin	53
LSD	33
Nikotin	25
GHB / GBL	9
Methamphetamin	8
Benzodiazepine	4
2C-B	3
Badesalz	3
Pilze	3
Codein	2
Heroin	2
Legal Highs	2
Poppers	2
DMT	1
Kratom	1
Opioide	1
Psilocin	1
Research Chemicals	1
Ritalin	1
Tilidin	1

n = 395, Mehrfachnennungen möglich, neuer Fragebogen in Papier- und Online-Version

Tabelle 31 Substanzen, die im letzten Jahr wichtiger geworden sind, Partyprojekte

Substanz	Häufigkeit
Cannabis	110
Ecstasy / MDMA	96
Ketamin	64
Kokain	53
Speed / Amphetamin	38
LSD	34
Alkohol	15
GHB / GBL	15
Crystal Meth	13
Benzodiazepine	9

Nikotin	8
2C-B	7
DMT	6
Medikamente	6
synthetische Cannabinoide	6
Legal Highs	5
Badesalze	4
CBD	4
Heroin	4
NPS	4
Codein	3
Lachgas	3
Opioide (unspezifisch)	3
Pilze	3
Psilocin	2
Research Chemicals	2
Tillidin	2
Ephedrin	1
Klebstoff	1

n = 361, Mehrfachnennungen möglich, neuer Fragebogen in Papier- und Online-Version

Tabelle 32 Blutalkoholkonzentration der Patientinnen und Patienten, festgestellt bei Einlieferung in Zusammenhang mit Intoxikation, nach Geschlecht, HaLT

	n	M	SD	Range	
				min.	max.
Atemalkoholspiegel (‰)					
gesamt	604	1,59	0,55	0,00	3,30
weiblich	275	1,54	0,54	0,00	2,90
männlich	328	1,63	0,56	0,00	3,30
Blutalkoholspiegel (g / l)					
gesamt	1.278	1,65	0,60	0,00	4,40
weiblich	601	1,61	0,58	0,00	3,29
männlich	672	1,69	0,62	0,00	4,40

n = 1.756

Tabelle 33 Substanzkombinationen (inkl. Alkohol) gemäß Patientinnen und Patienten, festgestellt bei Einlieferung in Zusammenhang mit Intoxikation, HaLT

Substanzkombinationen	Anzahl der Nennungen
Alkohol + Cannabis	45
Alkohol + Medikamente	4
Alkohol + unklar	4
Alkohol + „Kräuter“	3
Alkohol + Amphetamin	2
Alkohol + Methamphetamin	2
Alkohol + Amphetamin + Medikamente	1
Alkohol + Cannabis + Amphetamin	1
Alkohol + Cannabis + Benzodiazepine	1
Alkohol + Cannabis + „Kräuter“	1
Alkohol + Cannabis + MDMA	1
Alkohol + Cannabis + MDMA + Kokain / Crack	1
Alkohol + Cannabis + unklar	1
Alkohol + K.-o.-Tropfen	1
Alkohol + MDMA	1
Benzodiazepine + NPS, nicht näher spezifiziert	1
Cannabis + Amphetamin	1
Cannabis + Kokain / Crack	1
Cannabis + „Kräuter“	1
Cannabis + LSD	1
Cannabis + MDMA	1
Cannabis + MDMA + Amphetamin	1
Cannabis + Medikamente	1
Cannabis + Opioide / Opiate	1
MDMA + Benzodiazepine	1

n = 1.756

Tabelle 34 Substanzkombinationen (inkl. Alkohol) gemäß Krankenhauspersonal, festgestellt bei Einlieferung in Zusammenhang mit Intoxikation, HaLT

Substanzkombinationen	Anzahl der Nennungen
Alkohol + Cannabis	20
Alkohol + unklar	12
Alkohol + „Kräuter“	4
Alkohol + Amphetamin	3
Alkohol + Medikamente	2
Alkohol + Amphetamin + Kokain / Crack	1
Alkohol + Cannabis + Amphetamin	1
Alkohol + Cannabis + „Kräuter“	1
Alkohol + Cannabis + MDMA	1
Cannabis + „Kräuter“	1
Cannabis + MDMA	1
Cannabis + MDMA + Amphetamin	1
Cannabis + Medikamente	1
Cannabis + Opioide / Opiate	1

n = 1.543

Erhebungsinstrumente

A Data Collection Week - Interviewleitfaden

ID: _____ Datum: _____

Interviewleitfaden Phar-Mon plus (Data Collection Weeks):

Ambulante Beratungsstellen / niederschwellige Einrichtungen

Vielen Dank, dass Sie sich bereit erklärt haben, am Interview teilzunehmen!

Mein Name ist ... und ich arbeite mit im Projekt Phar-Mon plus des Institut für Therapieforschung München.

Mit Phar-Mon plus möchten wir Neuentwicklungen im Bereich des Substanzkonsums erfassen. Dafür nutzen wir Informationen aus ganz verschiedenen Quellen; zum Beispiel befragen wir Konsumierende auf Partys und in Beratungsstellen, aber wir befragen auch Helferinnen und Helfer aus der Suchthilfe, dem Nachtleben und so weiter. Deshalb sind wir heute hier! Ich werde Ihnen Fragen stellen, die sich auf Ihr Arbeitsfeld im Allgemeinen beziehen, aber auch Fragen, die sich ganz explizit auf Neuentwicklungen beziehen. Also darauf, was sich im letzten Jahr verändert hat. Falls zwischendurch Ihrerseits Fragen aufkommen, sagen Sie mir gern Bescheid!

Das Interview wird aufgezeichnet, weil wir es später für die Auswertung transkribieren. Natürlich wird diese Aufzeichnung nicht herausgegeben und in der Auswertung werden auch Sie oder Ihre Einrichtung selbstverständlich nicht namentlich genannt oder sonst wie erkenntlich gemacht! Haben Sie dazu Fragen?

Unterschrift eingeholt? Dann Aufnahme starten!

-
1. Beschreiben Sie mir bitte ganz kurz Ihre Aufgabe hier in der Einrichtung.
 - *Wie häufig haben Sie Kontakte mit Klientinnen und Klienten?*
 - *Wie ist der Zugang zu den Kontakten (z. B. vorher vereinbarte Termine, oder Klientinnen und Klienten kommen frei rein, oder Streetwork, oder was auch immer)?*
 - *Was ist Ihre Aufgabe? Beratung (zu welchen Themen), Behandlung, Sprizentausch, ...?*
 2. Welche Substanzen begegnen Ihnen in der Arbeit mit Klientinnen und Klienten? (auch legale / Med. zu Rauschzwecken)
 - *Nachfragen, bis keine Substanzen mehr genannt werden.*
 - *Namen der Substanzen erfragen.*
 3. Welche der genannten Substanzen kommen am häufigsten vor? (auch legale / Med. zu Rauschzwecken)
 4. Spielt kombinierter Substanzkonsum eine Rolle? Wenn ja, welche? Was sind die häufigsten Kombinationen? (auch legale / Medikamente zu Rauschzwecken)

5. Sind diese am häufigsten genannten Stoffe / diese Kombinationen in der Arbeit für Sie die relevantesten? Gibt es weitere sehr relevante, oder sind ganz andere am wichtigsten für Ihre Arbeit? (auch legale / Medikamente zu Rauschzwecken)
 - *Falls andere: Warum sind diese relevanter, wenn sie weniger häufig sind?*
6. Welche Konsummotive haben die Konsumierenden?
 - *Ggf. nach verschiedenen Substanzen unterscheiden.*
 - *Falls bis hier hin noch nicht genannt, explizit nach NPS fragen.*
7. Sind davon welche "neu" oder werden häufiger / seltener konsumiert als noch vor 2019?
 - *Ggf. nach (Vermutungen zur) Ursache für wahrgenommene Veränderungen fragen.*
 - *Falls bis hier hin noch nicht genannt, explizit nach NPS fragen.*
8. Begegnen Ihnen NPS? Wenn ja, welche?
 - *Falls bereits NPS genannt: nach weiteren fragen. Nachfragen, bis keine Substanzen mehr genannt werden.*
 - *Namen der Substanzen so genau wie möglich erfragen; bei Unklarheiten auch Wirkungsweise der Substanzen erfragen (stimulierend, sedierend usw.).*
9. Welche NPS kommen am häufigsten vor?
10. Welche NPS sind für Sie in der Arbeit am relevantesten?
11. Sind davon welche „ganz neu“ oder werden jetzt häufiger / seltener konsumiert als noch vor 2019?
12. Gibt es eine Klientel, die vor allem NPS konsumiert? Falls ja, hat sie bestimmte Merkmale?
13. Welche Substanzen (auch NPS) werden kombiniert konsumiert?
 - *Gibt es diesbezüglich im letzten Jahr Veränderungen? Wenn ja, welche und wie erklären Sie sich diese?*
14. Welche ist die vorherrschende Einnahmeart der häufigsten Substanzen und von NPS?
 - *Gibt es im letzten Jahr Veränderungen bei den Einnahmearten? (auch bei NPS)*
15. Sie haben beschrieben, dass sich im letzten Jahr xyz geändert hat (Einnahmeart, neu aufgetretene Substanzen, auch NPS): welche Risiken / Gefahren für die Konsumierenden sehen Sie? Welche Nebenwirkungen treten ihren Beobachtungen zufolge auf?

16. Beobachten Sie im letzten Jahr irgendwelche anderen Veränderungen bei Ihren Klientinnen und Klienten bzw. in der Szene?

- z. B. *neue Personengruppen, neue Problemlagen, ...*

17. Habe ich Ihrer Meinung nach einen wichtigen Aspekt außer Acht gelassen?

Anmerkungen

Anmerkungen des Interviewers zur Durchführung

- *Probleme?*
- *Was ging gut?*
- *Was fehlt?*
- *Was war verwirrend?*
- *...*

Anmerkungen

	<i>In den letzten 12 Monaten</i>					<i>Oder</i>	
	(fast) täglich	3-5x pro Woche	1-2x pro Woche	1-3x pro Monat	seltener als 1x pro Monat	vor mehr als 12 Monaten	noch nie
NPS (neue psychoaktive Substanzen) <i>Wenn in den letzten 12 Monaten, welche?</i>						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Räucher- / Kräutermischungen (z. B. Mischungen wie Spice und Bonzai, C-Liquids, i. d. R. synth. Cannabinoide enthalten), und zwar _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>						
• Als Badesalz o. Ä. verkaufte neue Drogen (z. B. Charge+, C1), und zwar _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>						
• Research Chemicals / Rein-substanzen (als Chemikalien verkaufte neue Drogen, auch als Tabletten / Pellets / Pulver, z. B. 3-MMC), und zwar _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>						
• Eine mir unbekannte NPS	<input type="checkbox"/>						

4. Haben Sie **in den letzten 12 Monaten** mehrere Substanzen miteinander kombiniert? Ja Nein
Wenn ja, welche Substanzen haben Sie kombiniert?

5. Haben Sie bei der Einnahme von Substanzen oder Substanzkombinationen **in den letzten 12 Monaten** unerwünschte Nebenwirkungen erlebt? Ja Nein
Wenn ja, bitte geben Sie die jeweilige Substanz oder Substanzkombination und die Nebenwirkungen an.

Substanz / Substanzkombination	Akute unerwünschte Nebenwirkungen

Falls Sie angegeben haben, innerhalb der letzten 12 Monaten NPS konsumiert zu haben:

6. Das letzte Mal, als Sie neue psychoaktive Substanzen (Kräutermischungen, Badesalze, Research Chemicals) konsumiert haben, wie haben Sie diese Substanzen eingenommen (Mehrfachnennung möglich)?
 Intravenös (spritzen) Rauchen (z. B. Joint) Dampfen (z. B. E-Zigarette)
 Sniefen (ziehen / nasal) Schlucken (essen / trinken)
 Andere Konsumarten _____

7. Das letzte Mal, als Sie neue psychoaktive Substanzen (Räuchermischungen, Badesalze, Research Chemicals) konsumiert haben, was waren die Hauptgründe für die Einnahme (Mehrfachnennung möglich)?
 Neugierde Ersatz für andere Substanzen
 Günstiger Preis Legalität
 Leicht verfügbar Schlechter nachweisbar
 Bessere Wirkung als bei anderen Substanzen
 Craving / Sucht Sonstiges _____

8. Wo beschaffen Sie sich Ihre neuen psychoaktiven Substanzen (Räuchermischungen, Badesalze, Research Chemicals) normalerweise?
 Freunde / Bekannte Familie Dealer
 Internet / Online-Shops Darknet / Krypto-Websites Sonstiges _____

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Codein	<input type="checkbox"/>						
Andere Opioide	<input type="checkbox"/>						
Naturdrogen (z. B. Pilze, Engelstropete)	<input type="checkbox"/>						
Medikamente zu Rauschzwecken	<input type="checkbox"/>						
NPS (neue psychoaktive Substanzen) <i>Wenn ja, was davon?</i>							<input type="checkbox"/>
• Räucher- / Kräutermischungen (z. B. vorgefertigte Mischungen wie Spice und Bonzai, C-Liquids), und zwar _____	<input type="checkbox"/>						
• Als Badesalze oder Ähnliches verkaufte NPS (z. B. Charge+, C1), und zwar _____	<input type="checkbox"/>						
• Research Chemicals (RC) / Reinsubstanzen (als Chemikalien verkaufte neue Drogen, auch als Tabletten / Pellets) <i>Wenn ja, welche davon?</i>							<input type="checkbox"/>
· Synthetische Cannabinoide als RC (z. B. 5F-ADB), und zwar _____	<input type="checkbox"/>						
· Stimulierende RC (z. B. MDPV, „Alphas“), und zwar _____	<input type="checkbox"/>						
· Sedierende RC (z. B. Fentanyl-Derivate, Diclazepam), und zwar _____	<input type="checkbox"/>						
· Halluzinogene RC (z. B. 2C-B, 1p-LSD), und zwar _____	<input type="checkbox"/>						
· Sonstige RC (z. B. Methoxetamin), und zwar _____	<input type="checkbox"/>						
• Eine mir unbekannte NPS	<input type="checkbox"/>						

13. Hast Du **in den letzten 12 Monaten** mehrere Substanzen miteinander kombiniert? Ja Nein

Wenn ja, welche Substanzen hast Du bei **einer** Konsumgelegenheit **in den letzten 12 Monaten** miteinander kombiniert? (z. B. Alkohol mit Cannabis oder Badesalze mit Ketamin und Cannabis...)

14. Hast Du bei der Einnahme von Substanzen oder Substanzkombinationen **in den letzten 12 Monaten** unerwünschte Nebenwirkungen erlebt? Ja Nein

Wenn ja, bitte jeweilige Substanz / Substanzkombination angeben:

z. B. Substanz X mit Substanz Y → Depressionen / Herz-Kreislauf-Probleme

Substanz / Substanzkombination	Akute unerwünschte Nebenwirkungen

Folgende Fragen beziehen sich auf NPS (neue psychoaktive Substanzen).

**Falls Du in den letzten 12 Monaten keine NPS konsumiert hast, ist dieser Fragebogen hier für dich beendet.
Vielen Dank für Deine Teilnahme!**

Falls Du angegeben hast, innerhalb der letzten 12 Monaten NPS konsumiert zu haben:

15. Das letzte Mal, als Du neue psychoaktive Substanzen (Räuchermischungen, Badesalze, Research Chemicals) konsumiert hast, wie hast Du diese Substanzen eingenommen?

- Intravenös (Spritzen) Rauchen (z. B. Joint) Dampfen (z. B. E-Zigarette)
 Sniefen (ziehen / nasal) Schlucken (essen / trinken)
 Andere Konsumarten _____

16. Das letzte Mal, als Du neue psychoaktive Substanzen (Räuchermischungen, Badesalze, Research Chemicals) konsumiert hast, was waren die Hauptgründe für die Einnahme?

- Neugierde Ersatz für andere Substanzen
 Günstiger Preis Legalität
 Leicht verfügbar Besserer Rausch als bei anderen Substanzen
 Schlechter nachweisbar Craving / Sucht
 Sonstiges _____

17. Wo beschaffst Du Dir Deine neuen psychoaktiven Substanzen (Räuchermischungen, Badesalze, Research Chemicals) zu Rauschzwecken / Entspannung normalerweise?

- Freunde / Bekannte Familie Dealer
 Internet / Online-Shops Darknet / Krypto-Websites Sonstiges _____

D Projekt „Hart am Limit – HaLT“ - Kurzfragebogen

I. Angaben zur Patientin bzw. zum Patienten (vom HaLT-Team auszufüllen)

Bitte achten Sie auf die Vollständigkeit aller Angaben!

Klinik-Code: |__| |__| |__| Patientinnen- / Patienten-Code*: |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__|

Geburtsjahr: |__| |__| |__| |__| Geburtsmonat: |__| |__|

Geschlecht: männlich weiblich

Postleitzahl des Wohnorts: |__| |__| |__| |__| |__|

*Patienten- / Patientinnen-Code: 8-stellig	Normalisierung des Vor- und Nachnamens:
1) 1.+2. Buchstabe des Vornamens	1) Umlaute in ae, oe und ue umwandeln
2) 1.+2. Buchstabe des Nachnamens	2) Das Zeichen ß in ss umwandeln
3) Geschlecht (m / w)	3) Alle Zeichen (Akzente, Tilden, Bindestriche, Apostrophe und Leerzeichen) außer Buchstaben A bis Z / a bis z entfernen (z. B. Hans-Peter = HansPeter)
4) letzte Ziffer Geburtstag	
5) letzte Ziffer Geburtsmonat	
4) letzte Ziffer Geburtsjahr	

Beispiel: Josef Müller, geb. 01.12.2002 → JOMUM122

II. Angaben zur Einlieferung im Krankenhaus (Aufnahmepfleger / in oder Ärztin bzw. Arzt)

Bitte achten Sie auf die Vollständigkeit aller Angaben!

1. Zeitpunkt der Aufnahme: Datum: |__| |__| |__| . |__| |__| .20 |__| |__| Uhrzeit: |__| |__| |__| . |__| |__|

2. Wie war der Zustand bei Einlieferung?

2.1 Allgemeinzustand bei Einlieferung:

wach benommen bewusstlos
 Sonstiges: _____

2.2 Psychiatrische Symptome bei Einlieferung:

keine Antriebssteigerung Angst / Panikattacken
 Aggression Halluzinationen Wahnvorstellungen
 Gedächtnisstörungen Suizidalität
 Desorientierung

3. Ursache der aktuellen Intoxikation:

nur Alkohol nur Drogen Mischintoxikation

4. Angaben Alkohol:

4.1 Atemalkoholspiegel (spirometrisch): |__| , |__| |__| ‰ oder Blutalkoholspiegel: |__| , |__| |__| g / l

4.2 Zeitpunkt der Atemalkoholmessung bzw. Blutabnahme:

Datum: |__| |__| |__| . |__| |__| .20 |__| |__| Uhrzeit: |__| |__| |__| . |__| |__|

5. Angaben Drogen (sowohl legal als auch illegal)

Angabe laut Patient / in: keine Drogen Drogen, welche _____

Verdacht Personal: keine Drogen Drogen, welche _____

Laboruntersuchung / Schnelltest erfolgt: Nein Ja
 Falls ja: Ergebnis Labor / Schnelltest keine Drogen Drogen, welche _____

III. Angaben zum HaLT-Brückengespräch

Bitte achten Sie auf die Vollständigkeit aller Angaben!

Initialen Interviewer / -in: |__| |__| **Übertrag Patientinnen- / Patienten-Code*:** |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__|

1. Musste die Patientin bzw. der Patient schon einmal wegen einer Intoxikation mit Alkohol oder Drogen (sowohl legal als auch illegal) im Krankenhaus behandelt werden?

- Nein Ja

Falls ja: **Wie oft wegen Alkohol?** |__| |__| mal

Wie oft wegen Drogen? |__| |__| mal

2. Waren der Patientin bzw. dem Patienten die lebensbedrohlichen Risiken der aktuellen Intoxikation bewusst?

- Nein Ja

3. Hat die Patientin bzw. der Patient in den letzten 12 Monaten unabhängig von der aktuellen Intoxikation weitere Substanzen, z. B. Alkohol, Tabak, NPS oder illegale Drogen, genommen?

- Nein Ja

Falls ja und falls bekannt: **Welche Substanz / -en?**

Falls ja: **Hat sie / er in den letzten 12 Monaten diese Substanzen regelmäßig, d. h. mindestens einmal im Monat genommen?**

- Nein Ja, welche: _____

4. Erhält die Patientin bzw. der Patient strukturierte Jugendhilfe?

- Nein Ja

5. Was war aus Ihrer Sicht das Motiv für das Trink- bzw. Konsumereignis?

- Verstärkungsmotive Soziale Motive Bewältigungsmotive Konformitätsmotive

6. Was ist aus Ihrer Sicht die Ursache für die aktuelle Intoxikation?

- Dosierungsfehler / Unfall Absichtliches Betrinken Vorliegen eines Missbrauchs nach DSM

Bitte begründen Sie Ihre Einschätzung:

7. Besteht aus Ihrer Sicht weiterer Hilfebedarf?

- Ja Nein

Bitte begründen Sie Ihre Einschätzung:

8. Empfehlung von Folgemaßnahmen

Art der Maßnahme	Neue Maßnahmen	Weiterführung
<input type="checkbox"/> Keine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Krisenintervention	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Beratung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Kinder- / Jugendhilfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Kinder- / Jugendpsychiatrische Behandlung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Einladung Risiko-Check

- Ja Nein

Falls nein: Warum: _____

10. Vereinbarungen zur Verhaltensänderung mit der Patientin bzw. dem Patienten

Konkrete Vereinbarungen: