

Hochschule Merseburg

Fachbereich Soziale Arbeit. Medien. Kultur.

Soziale Arbeit, Bachelor of Arts

Crystalkonsum in Deutschland

Wann wird der Rausch zum Problem – und für wen?

- Bachelorarbeit-

Vorgelegt von: Pia Eigenstetter
Erstgutachter: Prof. Dr. phil. Malte Thran
Zweitgutachter: M.A., Lucas Boehnke
Abgabedatum: 16.12.2016

Inhaltsverzeichnis

1.Einleitung	1
2.Methamphetamin in der Leistungsgesellschaft	2
2.1.Was ist Methamphetamin?	2
2.1.1.Chemische Eigenschaften und Wirkungsweisen auf den menschlichen Körper	2
2.1.2.Entdeckung und Verwendung in Deutschland im Wandel der Zeit.....	3
2.2.Formen und Funktionen des Gebrauchs in der heutigen Gesellschaft	4
2.2.1.Konsumformen und Verbreitung in Deutschland.....	4
2.2.2.Konsumgrund: „Mehr Spaß im Freizeitsetting“.....	5
2.2.3.Konsumgrund: „Leistungssteigerung“.....	6
2.2.4.Vorteile des Konsums.....	7
3.Methamphetaminkonsum und seine Folgen - Wann wird der Konsum zum Problem?	8
3.1.Medizinische Perspektiven	8
3.1.1.Gesundheitliche Risiken von Methamphetaminkonsum.....	9
3.1.2.Abhängigkeitsdefinitionen.....	10
3.2.Staatliche Perspektiven – Die Herausforderungen in der Drogen- und Suchtpolitik	12
3.3.Gesellschaftliche Perspektiven – Mediale Darstellung und öffentliche Diskussionen um Methamphetaminkonsum	14
3.4.Welche Probleme ergeben sich für Konsumentinnen?	15
3.4.1.Rechtliche Folgen von Methamphetaminkonsum.....	15
3.4.2.Soziale Folgen.....	17
4.Maßnahmen zur Problembewältigung und ihre Wirksamkeit	18
4.1.Der sozial verträgliche und der „falsche“ Rausch.....	18
4.1.1.Von der Sünde zur Straftat, zur Krankheit – ein geschichtlicher Abriss über den „falschen“ Rausch.....	18
4.1.2.Zum Paradigmenwechsel in der Drogenarbeit – der Akzeptierende Ansatz.....	21
4.2.Das Vier-Säulen-Modell der Drogenpolitik	22
4.2.1.Prävention.....	22
4.2.2.Beratung, Behandlung, Rehabilitation.....	23
4.2.3.Überlebenshilfe und Schadensreduzierung.....	23
4.2.4.Repression und Angebotsreduzierung.....	24

4.3.Zahlen und Fakten zur Wirksamkeit der Maßnahmen in Bezug auf Methamphetamin.....	25
4.3.1. <i>Konsumverhalten und Zahlen der Hilfesysteme in Deutschland und den besonders stark betroffenen Regionen.....</i>	<i>25</i>
4.3.2. <i>Sicherstellungen der Behörden/“Rauschgiftkriminalität“.....</i>	<i>27</i>
5.Kritische Betrachtungen - Rauschverwaltung statt Drogenmündigkeit.....	29
5.1. <i>Was bedeutet „Drogenmündigkeit“?.....</i>	<i>29</i>
5.2. <i>Zur Umsetzung von Drogenmündigkeit und einem geglücktem Konsum.....</i>	<i>31</i>
6.Fazit.....	33
Literatur- und Quellenverzeichnis.....	36
Gesetzestexte.....	44
Rechtsprechungsverzeichnis.....	44
Bildquellen.....	44
Anhang 1.....	45
Anhang 2.....	46
Anhang 3.....	47
Anhang 4.....	48
Anhang 5.....	49
Anhang 6.....	52
Anhang 7.....	53

1. Einleitung

„Crystal Meth“ - ein Begriff, der in den letzten Jahren immer wieder ein Schaudern durch die Medien zucken lässt. Eine „Modedroge“, die aus Menschen „wilde Tiere“ macht (Witte, FAZ 2016) – so ragt wahrscheinlich das gängige Bild in den meisten Köpfen. Aufgrund der hohen regionalen Präsenz im Süden und Osten Deutschlands sorgt die Substanz auch auf politischer Ebene für Kummernis. Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Marlene Mortler (2012b) fordert: „Eine Ausbreitung dieser gefährlichen Droge gilt es frühstmöglich zu stoppen [...]“, der Bayerische Innenminister Hermann „verstärkt [den] Kampf gegen [die] Teufelsdroge Crystal“ (*Bayerisches Staatsministerium des Innern, für Bau und Verkehr* 2014c) und das *Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz* (2014) stellt einen „10-Punkte-Plan zur Prävention und Bekämpfung des Crystal-Konsums“ auf.

Doch wie wird eine Substanz zur „Teufelsdroge“? Warum konsumieren Menschen ein „solches Gift“ überhaupt? In welcher Form und für wen ist der Konsum ein Problem? Wie genau sieht dieser „Kampf“ dagegen aus? Und wie wirksam ist er? Oder gibt es vielleicht auch andere Herangehensweisen? Und wodurch werden diese ggf. behindert?

Diesen Fragen soll in der vorliegenden Arbeit nachgegangen werden. Sie gibt zunächst einen Einblick in die pharmakologische Wirkung der Substanz Methamphetamin, um die es sich bei „Crystal Meth“ eigentlich handelt. Aufgrund der emotionalen Konnotation dieses Begriffs, soll bei den weiteren Ausführungen, bis auf dessen Übernahme aus den angegebenen Quellen, darauf verzichtet und stattdessen die wertfreiere Bezeichnung Methamphetamin verwendet werden. Nachdem ihr Stellenwert in der Gesellschaft im Verlauf der Zeit und die derzeitigen Konsumgegebenheiten in Deutschland betrachtet werden, gibt die Arbeit anschließend einen Überblick über die Probleme, die sich aus verschiedenen Perspektiven durch und aus dem Konsum ergeben (können). Anschließend werden die gängigen Maßnahmen beleuchtet, die in Deutschland derzeit als geeignet betrachtet werden, diesen Problemen zu begegnen. Da sich in Anbetracht der hohen Emotionalität um das Thema Methamphetamin die Frage nach der Wirksamkeit dieser Maßnahmen stellt, sollen hier ausgewählte Zahlen und Fakten Einblick geben. Darauf folgend soll das Konzept „Drogenmündigkeit“ als alternative Herangehensweise an das Thema Substanzkonsum kurz vorgestellt und kritisch diskutiert werden. Abschließend wird erläutert welche Faktoren in der derzeitigen Situation hinderlich für diese Alternative sind.

2. Methamphetamin in der Leistungsgesellschaft

Zunächst soll geklärt werden, um welche Substanz es sich bei Methamphetamin handelt. Hinführend werden das Wirkspektrum auf den menschlichen Körper, sowie die Verwendung im Laufe der Zeit porträtiert. Anschließend finden die heute in Deutschland gängigen Konsumformen und -motive Betrachtung.

2.1. Was ist Methamphetamin?

2.1.1. Chemische Eigenschaften und Wirkungsweisen auf den menschlichen Körper

Methamphetamin¹ ist eine auf das zentrale und dezentrale Nervensystem stimulierend wirkende, synthetisch hergestellte Substanz auf Amphetaminbasis (vgl. Drug Scouts 2015c). Wegen seiner häufig als kristallin vorkommenden Form wird es auch als Crystal Meth bezeichnet². Die aus (Pseudo-)Ephedrin gewonnene Substanz liegt am Schwarzmarkt meist als Hydrochlorid (HCL-Salz) (vgl. Cousto 2005a) in hohem Reinheitsgrad vor und „bewirkt eine erhöhte Ausschüttung der Botenstoffe Dopamin und Noradrenalin im Gehirn sowie in den Nerven außerhalb des Gehirns und des Rückenmarks.“ (Drug Scouts 2015c). Durch die lange und extrem intensive Wirkung dieser Botenstoffe werden Funktionen des Körpers wie der Stoffwechsel, die Atmung, der Puls, der Blutdruck und die Körpertemperatur angeregt, sowie Gefühle wie Hunger, Durst, Müdigkeit und das Schmerzempfinden unterdrückt bzw. vermindert. Zudem können die Aufmerksamkeit, die Leistungsfähigkeit (u.a. von sexueller Aktivität), der Bewegungs- und Rededrang, das Selbstwertgefühl, sowie Euphorie und Glücksgefühle gesteigert werden. Die Pupillen erweitern sich. Die Wirkung ist jedoch u. a. abhängig von der psychischen und physischen Verfassung der Konsumentin³ (Set), deren Gewöhnung an die Substanz, dem Umfeld, in dem sich die Konsumentin bewegt (Setting), der Dosis und der Konsumhäufigkeit (vgl. Drug Scouts 2015d). Zu den hier aufgeführten Wirkungsspektren können zudem erhebliche Kurz- und Langzeitnebenwirkungen auftreten, die näher im Kapitel 3.1.1 *Gesundheitliche Risiken von Mehtamphetaminkonsum* beschrieben werden.

1 Die chemische Bezeichnung lautet Phenylmethylaminopropan.

2 Seltener werden auf dem Schwarzmarkt Methamphetamintabletten, -dragees oder Kapseln angeboten (vgl. ebd.).

3 Zu Gunsten der einfacheren Lesbarkeit wird in der Regel sowohl für die männliche wie für die weibliche, als auch für jegliche andere Form die weibliche Form verwendet. Ausnahmen bilden Sachverhalte, bei denen ausschließlich Männer beteiligt/betroffen sind/waren.

2.1.2. Entdeckung und Verwendung in Deutschland im Wandel der Zeit

1937⁴ von den Berliner *Temmler-Werken* in Deutschland patentiert, wurde Methamphetamin ab 1938 in Tablettenform unter dem Namen *Pervitin* vertrieben (vgl. Holzer 2007: 216f.). Als rezeptfrei erhältliches Medikament wurde es gegen Asthma, zur Förderung des Herzkreislaufes, zur Erhöhung der Konzentration, der körperlichen Ausdauer und gegen Müdigkeit verwendet⁵. Auch depressive Hausfrauen sollten ihre Stimmung durch den Genuss von mit *Pervitin* versetzten Pralinen heben (vgl. el Bitar, Das Erste, radiobremen 2014: TC: 00:01:20 – 00:02:15).

Angriffstruppen, Piloten und Panzerfahrer der deutschen Wehrmacht erhielten während des zweiten Weltkriegs millionenfach pervitin-haltige Tabletten und sogenannte Flieger- und Panzerschokolade um das Durchhaltevermögen und die Kampfbereitschaft sicherzustellen und zu steigern (vgl. ebd.: TC: 00:05:21-00:07:53; Holzer 2007: 222, 245, 251). Obgleich die Substanz aufgrund des bereits erkannten Abhängigkeitsrisikos sowie den körperlichen und psychischen Nebenwirkungen bei regelmäßigem Konsum ab 1941 den Bestimmungen des Opiumgesetzes unterlag (vgl. Holzer 2007: 237), fand sie beim Militär bis Ende des Krieges weiterhin ohne größere Einschränkungen Verwendung (vgl. ebd.: 216).

Auch nach dem Krieg wurde *Pervitin* bis zu den 1970er Jahren sowohl in der Bundeswehr als auch in der Nationalen Volksarmee (NVA) „für den Ernstfall“ eingelagert (vgl. el Bitar, Das Erste, radiobremen: TC: 00:38:20 – 00:38:26) und ist in der Bundeswehr zu dieser Zeit „Bestandteil der Zusatzverpflegung von Fallschirmspringern und wird gelegentlich bei Übungen ausgegeben“ (ebd.: TC: 00:38:37 – 00:38:44). In der NVA wurde das bis 1975 selbst produzierte *Pervitin* schließlich von dem in der Wirkungsweise sehr ähnlichen *Apo-neuron* abgelöst, da dies nicht der Betäubungsmittelverschreibung unterlag (ebd.: TC: 00:40:03 – 00:40:40).

Bis 1988 bzw. in der DDR bis 1990 (vgl. Barsch 2014: 14) war Methamphetamin unter bestimmten Voraussetzungen als Fertigarzneimittel in Apotheken erhältlich (vgl. Cousto 2005b). Nach 1990 wurde es in der gesamten Bundesrepublik gänzlich vom Markt genommen, war jedoch bis 2008 in Anlage III zu § 1 BtMG als verkehrsfähige und verschreibungsfähige Substanz aufgeführt und somit noch mit einem speziellen Betäubungsmittelrezept vom Arzt erhältlich (vgl. ebd.). Mit der am 01. März 2008 in Kraft getretenen 21. Betäubungsmittelrechts-Änderungsverordnung wurde Methamphetamin von Anlage III in An-

4 In Reinform wurde es erstmals 1919 von dem japanischen Pharmakologen Akira Ogata kristallisiert (vgl. Wikipedia 2016a).

5 Die *Temmler-Werke* bewarben ihr Produkt zielstrebig (siehe dazu **Anhang 1**)

lage II (verkehrs-fähige, nicht verschreibungsfähige Stoffe) zu § 1 BtMG überführt und ist somit legal nicht mehr verfügbar (vgl. ebd.).

2.2. Formen und Funktionen des Gebrauchs in der heutigen Gesellschaft

Wurde Methamphetamin zu Beginn, wie erwähnt, in Form von Tabletten und als damit versetzte Schokolade vertrieben und hauptsächlich zum Funktionieren und zur Leistungssteigerung der Gesellschaft eingesetzt, haben sich die Konsumformen und -gründe, also die Funktionen des Gebrauchs in der heutigen Gesellschaft stark verändert. Wie für den Gebrauch von psychoaktiven Substanzen generell, lassen sich auch die Beweggründe für Methamphetaminkonsum nicht auf einfache Kategorien mit grundsätzlichen Aussagen klassifizieren. Der Konsum stellt vielmehr ein komplexes, soziales Handeln dar, welches sowohl durch die soziokulturellen Hintergründe, als auch durch die ganz individuellen Ziele und Zwecke, sowie den persönlichen Erwartungen der Konsumentin an die pharmakologischen Wirkungsweisen der Substanz beeinflusst wird (vgl. Barsch 2010: 66ff.). Dennoch kann es hilfreich sein, bestimmte Grundmuster der Konsumgegebenheiten zu erkennen und einzuordnen, um daraus einen differenzierten Blick auf die Problemlagen und deren Bewältigung zu entwickeln. Im Folgenden werden einige Erkenntnisse aus der bisherigen, leider nicht repräsentativen Forschung zu den Konsummustern von Methamphetaminkonsumentinnen in Deutschland aufgegriffen.

2.2.1. Konsumformen und Verbreitung in Deutschland

Die in Deutschland häufigste Applikationsform ist der nasale Konsum, auch genannt „sniefen“, wobei die Kristalle zerkleinert und mit einem Röhrchen durch die Nase gezogen werden. Die Wirkung tritt hier innerhalb von drei bis zehn Minuten ein (vgl. Drug Scouts 2015c). Seltener wird die Substanz in Zigarettenpapier eingewickelt und als sogenanntes „Bömbchen“ geschluckt, was den Wirkungseintritt etwa um 30 bis 40 Minuten verzögert (vgl. ebd.). Weitere Konsumformen sind der intravenöse Konsum der in Wasser aufgelösten Substanz oder das Rauchen oder Verdampfen. Hierbei tritt die Wirkung ebenfalls nach wenigen Sekunden bis Minuten ein (vgl. ebd.).

Verlässliche Daten, wie verbreitet Methamphetaminkonsum in Deutschland ist, gibt es bisher nur unzureichend, wodurch repräsentative Aussagen zur Verbreitung in Deutschland nicht möglich sind. Eine erste Studie zu Methamphetamin der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) hat ergeben, dass ein Prozent der Männer im Alter von 18 bis 25 bereits mindestens einmal Methamphetamin konsumiert hat. Bemerkenswert ist, dass

vor allem in den Grenzregionen zur Tschechischen Republik und Polen ein höherer Hilfebedarf der Konsumierenden als in anderen Regionen Deutschlands zu verzeichnen ist (vgl. Die Drogenbeauftragte 2016a: 66/67). Ein genaueres Bild zur Verbreitung methamphetamin-bezogener Probleme wird in Kapitel 4.3 *Zahlen und Fakten zur Wirksamkeit der Maßnahmen* gezeichnet.

Ebenfalls unzureichend repräsentativ untersucht wurde bisher die Unterscheidung in „problematischer Konsum“ oder „missbräuchlicher Konsum“ und „Abhängigkeit“. Studien zu „unproblematischem Konsum“ fehlen bisher vollständig.

Bei einer solchen Unterscheidung wäre jedoch zu beachten, dass die Begrifflichkeiten selbst schon Schwierigkeiten in einer konkreten Definition beinhalten. Was letztendlich als „missbräuchlicher Konsum“ und „unproblematischer Konsum“ bezeichnet werden kann, entzieht sich, wie „Drogenkonsum“ generell, einfachen Erklärungsmustern und kann aus verschiedenen Perspektiven betrachtet unterschiedlich definiert werden.

Somit ist es notwendig, bei der Auswertung und Interpretation dementsprechender Studien, einen genauen Blick auf die verschiedenen Thesen zu den Gründen von Methamphetaminkonsum zu werfen, die den Studienansätzen vorausgehen. Wichtig dabei ist, die Komplexität, Individualität und oft auch Widersprüchlichkeit der verschiedenen Verhaltensweisen und Konsummuster mitzudenken. Substanzkonsum muss daher immer als zielgerichtetes Handeln mit bestimmten Zwecken verstanden werden (vgl. Barsch 2010: 66ff.). Im Folgenden sollen einige wenige in den bisherigen Studien beobachtete, sich überschneidende Konsumgründe für Methamphetamin betrachtet werden.

2.2.2. Konsumgrund: „Mehr Spaß im Freizeitsetting“

Bei der ersten größer angelegten Studie „Amphetamin und Methamphetamin - Personengruppen mit missbräuchlichem Konsum und Ansatzpunkte für präventive Maßnahmen“ des *Zentrums für interdisziplinäre Suchtforschung der Universität Hamburg (ZiS)* (Schäfer et al. 2014), die erstmals zwischen dem Konsum von Amphetamin und Methamphetamin unterscheidet, wurden die ca. 400 Teilnehmerinnen unter anderem sowohl nach den Konsumgelegenheiten als auch nach den Konsummotiven befragt.

Hierbei gab der Großteil der Befragten (94,7%) an, Methamphetamin hauptsächlich wegen der angenehmen Wirkung, überwiegend während Parties/Raves (73,3%) und zum Ausgehen (69,5%) zu konsumieren. Über die Hälfte (59,9%) gab an, Methamphetamin auch zu konsumieren, um die Freizeit zu genießen und um die Stimmung aufzuhellen (59,4%) oder um Sex besser genießen zu können (52,9%). 48,7% der Befragten gab an,

Methamphetamin zu konsumieren, um ihr Leben überhaupt ertragen zu können (vgl. ebd.: 37ff.). Auch in der von Gundula Barsch (2014: 48) durchgeführten Studie lässt sich der hohe Gebrauch zur Steigerung der Euphorie (31 von 35 Befragten) und Partylaune (27 von 35 Befragten) erkennen.

2.2.3. Konsumgrund: „Leistungssteigerung“

Vergleicht man die Konsummotive und -gelegenheiten der befragten Methamphetamin-konsumentinnen mit denen der Konsumentinnen anderer Substanzen, in diesem Fall Amphetamin, sticht vor allem der deutlich höhere Anteil derer ins Auge, die die Substanz neben Freizeitaktivitäten auch für Tätigkeiten verwenden, bei denen die Erbringung einer Leistung erforderlich ist. So gaben bspw. 53,5% bzw. 49,2% der Methamphetaminkonsumentinnen während der ZiS-Studie (Schäfer et al. 2014: 37ff.) an, die Substanz während Arbeiten zu Hause bzw. während der Arbeit zu konsumieren (im Vergleich zu den Amphetamin-konsumentinnen mit 11,7% bzw. 14,1%). Hinzu kommt der höhere Anteil des Gebrauchs während der Schule/Ausbildung (26,2% bei Methamphetamin im Vergleich zu 9,8 % bei Amphetamin) und während sexueller Aktivitäten (50,3% bei Methamphetamin im Vergleich zu 14,1% bei Amphetamin). Dabei spielt neben der Luststeigerung auch häufig die Leistungssteigerung eine bedeutende Rolle. Knapp 20% der Befragten Methamphetamin-konsumentinnen gaben an, Sex sei nur mit der Substanz möglich (ebd.: 39, Abb.3). Viele der Teilnehmerinnen gebrauchen nach eigenen Angaben die Substanz, um ihren Tag zu strukturieren, den Anforderungen im Beruf und in der Schule/Ausbildung gerecht werden zu können oder sie möchten trotz Ermüdung ausgehen (vgl. ebd.: 39).

Diese hohen Zahlen zur Nutzung der Substanz im Freizeitbereich und im Arbeitsalltag zeigen vor Allem den hohen Stellenwert von Methamphetamin für diese Personen während dieser Tätigkeiten an. Hierbei können jedoch leider keine genauen Aussagen darüber getroffen werden, warum die Personen gerade Methamphetamin gewählt haben, um beispielsweise ihre Stimmung aufzuhellen, welche Faktoren sie dazu bringen, ihr Leben besser mit Methamphetamin ertragen zu können oder welchen Anforderungen sie im beruflichen Leben ohne Methamphetamin nicht gerecht werden. Diese Gründe bleiben stets individuell und subjektiv. Dennoch lassen sich aus der pharmakologischen Wirkung der Substanz eventuell Rückschlüsse auf diese speziellen Konsummotive ziehen. Für die Konsumentinnen scheinen die Vorteile des Konsum in ihren verschiedenen Lebenswelten die Nachteile zu überwiegen. Deshalb macht es Sinn, mögliche Vorteile des Konsums mit in die Betrachtung einzubeziehen.

2.2.4. Vorteile des Konsums

Selten besteht für den Konsum psychoaktiver Substanzen ein einzelnes Motiv. Wie bereits die Befragung des ZiS (Schäfer et al. 2014: 37ff.) zeigt, konsumieren die meisten der Befragten wegen der angenehmen Wirkung. Dies beinhaltet bereits den Vorteil des Lustgewinns durch die Einnahme der Substanz.

Betrachtet man die primären pharmakologischen Wirkungsweisen von Methamphetamin, so lassen sich davon einige Vorteile, die die Konsumentinnen erleben, ableiten. Leistungen, die im „Normalzustand“⁶ unerreichbar oder nur mit großer Anstrengung zu meistern zu sein scheinen, lassen sich durch die körperliche und psychische leistungssteigernde Wirkung der Substanz leichter bewältigen. Aus langweiligen, monotonen Tätigkeiten kann sogar ein Lustgewinn erfolgen (vgl. Drug Scouts 2015d). Grenzerfahrungen und die neu gewonnenen Potenziale in Bezug auf Ausdauer, Selbstwertgefühl und Kommunikationsfähigkeit übersteigen häufig die bisherigen (Selbst-)Erfahrungen und eröffnen den Konsumentinnen womöglich neue Handlungsoptionen in ihrem sozialen Umfeld (vgl. Barsch 2014: 49).

Diese Vorteile ließen sich natürlich auch über andere Wege erreichen. Doch der wohl größte Vorzug, den eine psychoaktive Substanz bietet, liegt womöglich in der Verlässlichkeit ihrer Wirkung. Die Konsumentin kann sich sicher sein, den gewünschten Effekt schnell und zuverlässig, ohne größere Anstrengung oder längere Vorbereitung hervorzurufen zu können. Sie erfährt dadurch eine höhere Selbstbestimmtheit und Unabhängigkeit von einer Gemeinschaft als durch andere Wege zur Leistungssteigerung oder zur Entwicklung von den genannten sozialen Kompetenzen, wie beispielsweise sportliche Aktivität, Theaterspielen oder sonstige vielgestaltige Beschäftigungen (vgl. Kulla 2012: 6). Diese Mittel erfordern immer einen Mehraufwand für die betreffende Person und sind zudem an bestimmte Orte, Zeiten oder Rahmenbedingungen gebunden. Eine Substanz kann prinzipiell in jeder Lebenslage und zu jeder Zeit konsumiert und durch unterschiedliche Dosierung in gewünschter Intensität eingesetzt werden.

Festzuhalten ist jedoch, dass der Konsum meist mehrere Funktionen ausfüllt und sich nicht zwangsläufig in erster Linie an der pharmakologischen Wirkung orientiert. Auch durch eine soziale Inszenierung des Konsums können Vorteile für die Konsumentin entstehen (vgl. Barsch 2010: 72).

Das gemeinsame Konsumieren und das gemeinsame Erleben des Rausches kann zwi-

6 Im Bewusstsein darüber, dass der Begriff „Normalzustand“ höchst diskutabel ist, diese Diskussion im vorliegenden Rahmen jedoch keinen Platz finden kann, soll er hier verkürzt für einen Zustand ohne Einnahme psychoaktiver Substanzen stehen.

schen den betreffenden Personen eine tiefe Verbundenheit entstehen lassen. Vor allem durch den Aspekt der Illegalität befindet sich die Gruppe der Konsumierenden häufig in einer Art „Geheimbund“, der das Zusammengehörigkeitsgefühl stärkt und so die sozialen Beziehungen bedeutungsvoller erscheinen lässt. In diesem Zustand lassen sich oft Themen besprechen oder aushandeln, die im „Normalzustand“ nicht oder nur umständlich zu klären sind (vgl. ebd.: 66ff.).

Die kontroverse Diskussion um diese illegalen Substanzen führen nicht selten auch zu einer gewissen „politischen Symbolik“ des Konsums, die (vor allem von Jugendlichen) oft als Ausdruck der Abgrenzung zu gesellschaftlichen Wertvorstellungen, des sozialen Protests oder der Zugehörigkeit zu einem subkulturellen Lebensstil verwendet wird (vgl. ebd.: 68f., 74f.). Der Konsum wird somit als (sozialer/persönlicher) Gewinn verzeichnet.

Jedoch scheint eine (Selbst-)Reflexion ratsam, ob die erlebten, unmittelbaren Vorteile des Konsums die Nachteile, die dieser mit sich bringen kann, in jedem Fall aufzuheben vermögen. Richten wir also den Blick auf die Schwierigkeiten, mit denen der Konsum verbunden sein kann.

3. Methamphetaminkonsum und seine Folgen - Wann wird der Konsum zum Problem?

Da sich herausgestellt hat, dass beim Konsum von psychoaktiven Substanzen als ein komplexes Handeln mehrere Aspekte berücksichtigt werden müssen, ist es unabdingbar, neben den möglichen positiven Effekten auch die Schwierigkeiten und möglichen negativen Folgen zu diskutieren. Im Folgenden wird versucht, einen Einblick in die verschiedenen Perspektiven auf Substanz- und speziell auf Methamphetaminkonsum zu geben, um sich der Frage zu nähern, in welchen Weisen und aus welchen Blickrichtungen der Konsum als Problem auftreten kann.

3.1. Medizinische Perspektiven

Neben den positiven Effekten können, wie bereits im ersten Kapitel zur Wirkung von Methamphetamin erwähnt, auch erhebliche Kurz- und Langzeitnebenwirkungen auftreten, welche im Folgenden umrissen werden sollen.

3.1.1. Gesundheitliche Risiken von Methamphetaminkonsum

Schon beim nasalen Konsum geringer Mengen von Methamphetamin werden die Nasen- und Rachenschleimhäute gereizt, wodurch es zu starkem Brennen in diesem Bereich kommt und vermehrt Sekret abgesondert wird. Zudem kann es - auch bei anderen Konsumformen - zu physischen Reaktionen wie Zittern, Hypermotorik der Kaumuskulatur, Kopf- und Muskelschmerzen, Übelkeit, Herzrhythmusstörungen oder „planloser motorischer Aktivität“ (Drug Scouts 2015a) kommen (vgl. ebd.).

Bei sehr hohen Dosierungen können sich die Nebenwirkungen verstärken und zusätzliche Erscheinungen wie Mundtrockenheit, Fieber, Schweißausbrüche, plötzlicher Blutdruckabfall, Schwindelgefühle oder Kollaps auftreten (vgl. ebd.). Auch psychisch kann es zu Nebenwirkungen wie Unruhe, Nervosität, Schlaf- und Konzentrationsstörungen sowie Einschränkungen des Kurzzeitgedächtnisses kommen (vgl. Drug Scouts 2015b).

Bei längerem Konsum ohne Pausen oder höheren Dosierungen können Angstzustände, visuelle oder akustische Sinnestäuschungen oder auch akute psychotische Zustände mit Angst und Paranoia in Erscheinung treten, was jedoch auch durch Schlaf- und Nährstoffmangel hervorgerufen werden kann (vgl. ebd.).

Viele Konsumentinnen berichten zudem von einer schnelleren Reizbarkeit bis hin zu Aggressivität während des Konsums und an den darauffolgenden Tagen von depressiven Verstimmungen, Gereiztheit, Trägheit, starken Hungergefühlen und enorm langen Schlafphasen von bis zu 20 bis 30 Stunden (vgl. ebd.). Bei Konsum über einen längeren Zeitraum verzeichnen die Konsumentinnen hauptsächlich körperliche Erschöpfung, (körperlichen) Verfall und Gewichtsverlust (vgl. Barsch 2014: 53).

Durch mangelnde Zufuhr von Nährstoffen und Mineralien und den erhöhten Energieverbrauch wird das Immunsystem geschwächt, was zu einer verstärkten Anfälligkeit für Infektionen und zu Hautentzündungen führen kann. Schäden an der Nasenschleimhaut und Zahnausfall können auftreten; der Blutdruck kann sich durch die stärkere Belastung des Herzmuskels erhöhen, Kreislaufstörungen, Essstörungen, Magenschmerzen bis hin zum Magendurchbruch; Nierenschäden oder Organblutungen können entstehen. Das Risiko von Hirnblutungen und Schlaganfällen mit plötzlichen Lähmungen steigt mit zunehmendem langanhaltendem Konsum (vgl. Drug Scouts 2015b).

Auf psychischer Ebene können sich die bereits oben genannten Phänomene verstärken oder langanhaltender auftreten. Durch den dadurch zunehmenden Verlust der Fähigkeit des Gehirns, ausreichend Dopamin und Noradrenalin herzustellen, kann sich eine dauerhafte, nicht mehr behebbare Depression entwickeln. Bei Untersuchungen mit Mäusen und

Ratten wirkte die Substanz neurotoxisch (vgl. ebd.).

Manche Konsumentinnen berichten zudem vom Verlust des Zeitgefühls und der kognitiven Leistung und einer „extreme[n] Fokussierung auf kleinteilige repetierende Tätigkeiten mit Verlust der Fähigkeit, komplexe Aufgaben planvoll erledigen zu können“ (Barsch 2014: 56f.). Zudem ist eine schnelle Toleranzentwicklung möglich und es besteht die Gefahr, eine Abhängigkeit zu entwickeln (vgl. Drug Scouts 2015b).

3.1.2. Abhängigkeitsdefinitionen

Der Substanz Methamphetamin wird häufig ein hohes Abhängigkeitspotenzial attestiert (vgl. Die Drogenbeauftragte 2016a: 66). In Anbetracht der Komplexität des Phänomens Abhängigkeit, ist jedoch zu bezweifeln, ob die häufig dargestellte Kausalität, die den Konsum von Methamphetamin unweigerlich in eine Abhängigkeit münden zu lassen scheint, wirklich gegeben ist.

Spricht man von (Drogen-)Abhängigkeit ist zunächst zu klären, was genau damit eigentlich gemeint ist. Nimmt man den Begriff genauer unter die Lupe, stellt man zunächst fest, dass es zwar viel Diskussion darum gibt, eine abschließende und vor allem konkrete Definition scheint der Fachwelt jedoch schwer zu fallen. Das Verständnis von Abhängigkeit oder auch des etwas veralteten Synonyms dafür, Sucht, wandelte sich in der westlichen Gesellschaft im Laufe der Zeit enorm und bezieht sich seit dem 19. Jahrhundert bis heute hauptsächlich auf die Deutung als Krankheit.

Davon ausgehend suchen Expertinnen im medizinischen Sektor seit Langem nach biomedizinischen Ursachen für (Substanz-)abhängiges Verhalten. Erforscht werden Stoffwechselstörungen, Allergien, neuronale Strukturen oder bestimmte Hirnareale, mögliche genetische Dispositionen oder es wird versucht, genaue Persönlichkeitsmerkmale für abhängige Personen zu kategorisieren. Bemerkenswert bei diesem Verständnis von Abhängigkeit ist, dass sich die Suche nach den Gründen zur Entwicklung dieser „Krankheit“ im Wesentlichen auf Defizite der Person konzentriert und dabei die gesellschaftlichen Verhältnisse, in denen die Person lebt, fast vollständig vernachlässigt werden (können) (vgl. Barsch 2010: 114f.). Festzustellen ist hierbei, dass sich bis heute weder ein einheitliches Krankheitsbild von Abhängigkeit definieren, noch ein kausaler, eigendynamischer Krankheitsverlauf erkennen lässt (vgl. ebd.: 119).

Deutlich wird dies bei näherer Betrachtung der bestehenden Klärungs- und Definitionsversuche der derzeit in der Medizin verwendeten Diagnosekriterien für das Phänomen „Abhängigkeit“ in den einschlägigen Klassifikationssystemen *ICD-10 (International Classifica-*

tion of Diseases) und DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). Diese lassen bisweilen einen gewissen Interpretationsspielraum in den Formulierungen offen. Aus Platzgründen können hier nur einige wenige Beispiele herausgegriffen werden.

Das ICD-10 beschreibt insgesamt sechs Kriterien, von denen mindestens drei (undefinierte) im Zeitraum von einem Jahr auf eine Person zutreffend sein müssen, um die Krankheitsdiagnose „Abhängigkeit“ stellen zu können. Vor allem bei Formulierungen wie „Verminderte Kontrollfähigkeit bezüglich des Beginns, der Beendigung und der Menge des Konsums [...]“⁷ oder „Fortschreitende Vernachlässigung anderer Lebenstätigkeiten [...]“⁸ wird die Problematik einer Konkretisierung deutlich. Ähnlich verhält es sich bei der Formulierung im DSM: „Viel Zeit wird darauf verwendet, die Substanz zu beschaffen, zu konsumieren, oder sich von ihren Wirkungen zu erholen“ (Hautzinger, Thies 2009: 3, Hervorhebung durch Verf.). Hier liegt die Deutungshoheit bei der Interpretation der diagnostizierenden Ärztin, ab wann die Kontrollfähigkeit als vermindert, in welchem Maß andere Lebenstätigkeiten als vernachlässigt betrachtet werden können oder welche Zeitspanne mit „viel Zeit“ gemeint ist. Die einzigen Kriterien, die im weitesten Sinne „messbar“ sind, beziehen sich auf die Toleranzentwicklung, also die Dosissteigerung, die nötig wird, um einen gleichbleibenden Effekt zu erzielen und auf spezifische Entzugssymptome, die für die jeweilige Substanz charakteristisch sind und die sich bei Reduktion oder Beendigung des Konsums einstellen.⁹

Barsch fasst die Schwierigkeit dieser Diagnose treffend zusammen:

„Die aufgelisteten Kriterien des ICD-10 und des DSM-IV sowie das vorgesehene Verfahren für das Stellen der Diagnose „Abhängigkeit“ verdeutlichen, dass es sich bei dieser Störung nicht um eine (somatische) Krankheit im engeren Sinne handelt. „Abhängigkeit“ muss eher als ein Konstrukt verstanden werden, mit dem festgelegt wird, welche Symptome in welchem Toleranzbereich als die substanzbezogene Störung „Abhängigkeit“ gelten soll. [...] In professionellen Diagnoseschemata wird [...] Bezug genommen auf mit

7 Originaltext ICD-10 Diagnostic Guidelines: „Difficulties in controlling substance-taking behaviour in terms of its onset, termination, or levels of use.“ (WHO 2016 sinnngemäße Übersetzung nach Barsch 2010: 144)

8 Originaltext: „Progressive neglect of alternative pleasures or interests because of psychoactive substance use, increased amount of time necessary to obtain or take the substance or to recover from its effects.“ (ebd. sinnngemäße Übersetzung nach ebd.)

9 Im ICD-10 heißt es im Original zur Toleranzentwicklung: „Evidence of tolerance, such that increased doses of the psychoactive substance are required in order to achieve effects originally produced by lower doses“

Zu Entzugssymptomen: „A physiological withdrawal state when substance use has ceased or have been reduced, as evidenced by: the characteristic withdrawal syndrome for the substance; or use of the same (or closely related) substance with the intention of relieving or avoiding withdrawal symptoms.“

(WHO 2016).

dem Konsum verbundene, physische, psychische und soziale Probleme und das Ausmaß dabei auftretender pathologischer bzw. normabweichender Muster.“ (Barsch 2010: 147)

Es ist nicht zu bestreiten, dass mit dem Konsum von Methamphetamin bzw. von psychoaktiven Substanzen generell erhebliche Probleme auftreten und sich abhängige Verhaltensmuster entwickeln können, die durchaus als „krank“ empfunden werden können. Diese sehr komplexen Verhaltensmuster können sowohl physische, psychische als auch soziale Folgen mit sich bringen, die Hilfe und Unterstützung nötig erscheinen lassen. Der Versuch, diese Verhaltensmuster zu benennen und zu kategorisieren kann daher auch als eine Bestrebung verstanden werden, adäquate und zuverlässige Hilfsmittel gegen diese Probleme zu finden.

In Bezug auf Methamphetamin lässt sich in den letzten Jahren ein deutlicher Anstieg des Hilfebedarfs von einigen Konsumentinnen erkennen, die offenbar Schwierigkeiten haben, ihren Konsum in einer (selbst-)kontrollierten Weise in ihren Alltag zu integrieren. Während der ZiS-Studie (2014: 39) gaben 60,4% der Methamphetaminkonsumentinnen an, aufgrund von Suchtdruck zu konsumieren. Die speziellen Problematiken, die sich unter anderem aus der Pharmakologie der Substanz ergeben, stellen vor allem das psychosoziale und medizinische Hilfesystem mit den bisherigen Herangehensweisen vor neue Herausforderungen (vgl. Barsch 2014: 15f.).

3.2. Staatliche Perspektiven – Die Herausforderungen in der Drogen- und Suchtpolitik

„Suchtmittel verursachen in Deutschland gesundheitliche, soziale und volkswirtschaftliche Probleme“ heißt es in der Präambel der *Nationalen Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik* der damaligen Drogenbeauftragten der Bundesregierung Mechthild Dyckmans (2012b: 6). Die Probleme, die der Staat im Substanzkonsum und derzeit auch speziell im Methamphetaminkonsum erkennt, beziehen sich demnach auf verschiedene Ebenen.

Nach dem Menschenbild in der *Nationalen Strategie* steht gemäß dem Leitmotiv „*Der Mensch im Mittelpunkt*“ (ebd.: 8) vor allem die Gesundheit und die Selbstbestimmung der Menschen im Fokus. Diese sieht die damalige Drogenbeauftragte durch Substanzkonsum bzw. Abhängigkeit gefährdet und betont hierbei den Unterstützungsbedarf insbesondere für abhängigkeiterkrankte Personen.

Die zweite Ebene des staatlichen Interesses stellen gesellschaftliche, „schützenswerte Güter (wie die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen und der Schutz der Gesellschaft

vor besonders gefährlichen Suchtmittel)“ (ebd: 8) dar, jedoch ohne genauere Beschreibung, an welchen Parametern sich die genannte Gefährlichkeit bemisst. Festzuhalten ist, dass Methamphetamin in den Augen der heutigen Drogenbeauftragten, Marlene Mortler (2016b), zu diesen besonders gefährlichen Substanzen zählt, deren Verbreitung es möglichst frühzeitig einzudämmen gilt.

Zudem sollen weitere „unerwünschte Folgen für die Gesellschaft – wie Unfälle oder Kriminalität“ (Die Drogenbeauftragte 2012b: 8) verhindert und folgerichtig auch die Kosten dafür vermindert werden. Die derzeitige Drogenbeauftragte stellt zwar in Bezug auf Methamphetamin eine Rückläufigkeit in der Sicherstellung von kristallinem Methamphetamin fest, jedoch steigen laut Kriminalstatistik die Delikte in Verbindung mit der Substanz seit geraumer Zeit und erreichen laut offiziellem Drogen- und Suchtbericht der Drogenbeauftragten (2016a: 66f.) in 2016 einen bisherigen Höchstwert. Laut dem Bericht wird der Großteil der Substanz aus der Tschechischen Republik nach Deutschland eingeführt, weshalb ein besonderer Fokus bei der Eindämmung des Handels und des Konsums in den Bundesländern nahe der tschechischen Grenze, also hauptsächlich in Bayern und Sachsen, sowie in Sachsen-Anhalt, Thüringen, Brandenburg und Berlin liegt (vgl. ebd: 67).

Für all diese Belange übernimmt der Staat Verantwortung und entwickelt hieraus seine Drogen- und Suchtpolitik. Deren oberste Ziele sind die „Reduzierung des Konsums legaler und illegaler Suchtmittel sowie die Vermeidung der drogen- und suchtbedingten Probleme in unserer Gesellschaft“ (Die Drogenbeauftragte 2012b: 7). Dies soll durch die vier Säulen der Drogen- und Suchtpolitik¹⁰, hauptsächlich jedoch durch Prävention und Gesundheitsförderung erreicht werden (vgl. Die Drogenbeauftragte 2012a: 2). Bemerkenswert ist hierbei die häufig verwendete Ausdrucksweise von Mortler (2014), *die Substanz* müsse „eingedämmt“ oder „zurückgedrängt“ werden, wodurch der Eindruck entsteht, der Fokus richte sich mehr auf die Substanz und weniger auf die Konsumentinnen und deren Probleme.

10 Die „vier Säulen der Drogen- und Suchtpolitik“, Prävention, Beratung und Behandlung, Überlebenshilfe und Schadensreduzierung, Repression werden im Kapitel 4.2 näher behandelt.

3.3. Gesellschaftliche Perspektiven – Mediale Darstellung und öffentliche Diskussionen um Methamphetaminkonsum

Wie durch die steigende mediale Präsenz der Substanz Methamphetamin in den letzten Jahren deutlich wird, beschäftigen sich auch weitere Teile der Gesellschaft mit den Folgen hauptsächlich von missglücktem Methamphetaminkonsum. Im Folgenden wird aufgezeigt, wie augenscheinlich schwer hierbei eine sachliche Auseinandersetzung fällt.

Betrachtet man die Berichte etablierter deutscher Medien zum Thema Methamphetamin, fallen zuerst die drastischen Zuschreibungen wie „Horror-Droge“ (Stracke, ZDF 2014: Titel), „Teufelskristalle“ (Jäger, FAZ 2014: Titel), oder „Horror-Rauschgift“ (Eißele, Stern 2014: Titel) ins Auge. Ähnlich wie es in den siebziger und achtziger Jahren der Substanz Heroin zugesprochen wurde, „frisst sich das Gift durch Deutschland“ (Rosenkranz, Stern 2016, Satzbau durch Verf. geändert) und erhält gar den Titel „Die gefährlichste Droge der Welt“ (Stern TV (o. A.) 2014). Deutlich wird hier die gefühlsbetonte Aufarbeitung, mit der die Medien sich dem Thema nähern.

Sowohl die kursierenden US-amerikanischen „Faces of Meth“ (Renneyney, 2013), Vorher-Nachher-Bilder von Menschen, die augenscheinlich während der polizeilichen Erfassung fotografiert wurden und deren körperlicher Verfall zur Schau gestellt wird, als auch die als Aufklärung anmutenden Videokampagnen von Organisationen wie der amerikanischen *Foundation for a Drug-Free-World* (2006-2016) oder dem deutschen Pendant *Verein für Drogenprävention* (ebd.) sollen durch das Aufzeigen von Schreckensszenarien der Abschreckung dienen. Hinzu kommen Skandale um Methamphetamin konsumierende Personen der Öffentlichkeit wie dem Grünen-Bundestagsabgeordneten Volker Beck (Hinrichs, Vitzthum, Welt. N24 2016). Das Erscheinen der erfolgreichen Fernsehserie „*Breaking Bad*“, bei der ein an Krebs erkrankter Chemielehrer zum bedeutenden Crystal-Meth-Koch avanciert, trägt zudem zur emotionalen Wahrnehmung in Bezug auf Methamphetamin bei.

Bemerkenswert bei den meisten Berichterstattungen ist, dass selten die Konsumentinnen als entscheidungsfähige Subjekte dargestellt werden, sondern eher die Substanz als „übermächtige Droge“ (Stracke, ZDF 2014: TC: 00:00:11-00:00:16) Besitz von den Konsumentinnen ergreife, wobei der Eindruck entsteht, sie besitze einen Willen, der beinhalte, „Leben zu zerstören“ (Adam, Focus Online 2013). Meistens wird das Urteilsvermögen von Betroffenen in Bezug auf ihren Konsum angezweifelt (vgl. Jäger 2014: 1. Abschnitt), denn ähnlich wie bei Heroin, wird auch bei Methamphetamin hartnäckig behauptet, die Substanz mache bereits nach kürzester Zeit, teilweise schon nach dem ersten Konsum abhängig (Lesch, ZDF 2016: TC: 00:00:54- 00:00:59). Mit Begriffen wie „Zombies“ (Koch,

Stern 2016: Titel) oder „wandelnde Leichen“ (Stracke, ZDF 2014: TC: 00:10:32) werden die Konsumentinnen zu Unmenschlichen degradiert.

Demzufolge scheint die Mehrheit der Öffentlichkeit die Substanz selbst und ihre Konsumentinnen als defizitäre Mitglieder der Gesellschaft, als Problem zu definieren. Ein differenzierter Blick auf die Konsumzusammenhänge ist nur selten zu finden. Das Urteil über die Konsumentinnen beinhaltet im Großteil der Medien entweder eben persönliche Defizite, ein moralisches Versagen durch Willensschwäche, oder sie seien der Substanz „zum Opfer gefallen“. Konsumgründe werden zwar häufig genannt, seltener wird sich jedoch kritisch mit ihnen auseinandergesetzt. Die emotionalen Darstellungen und Stigmatisierungen erschweren eine sachliche Debatte um die Fakten zu der Substanz (vgl. Barsch 2014: 12). Gesellschaftlich verträgliche Formen des Konsums werden nur von kleineren Expertenkreisen wie beispielsweise von Gundula Barsch oder akzeptierenden Drogeninformationsprojekten wie beispielsweise *Drug Scouts Leipzig*, *Chillout e.V. Potsdam* oder *Alice Projekt Frankfurt* etc. diskutiert, finden jedoch in der öffentlichen Diskussion bisher kaum Gehör.

3.4. Welche Probleme ergeben sich für Konsumentinnen?

Neben den oben genannten medizinischen Folgen und der stigmatisierenden Wahrnehmung durch die Öffentlichkeit können für die Konsumentinnen weitere rechtliche und soziale Probleme auftreten. Zu Bedenken ist hierbei, dass sich die möglichen zusätzlichen Folgen gegenseitig beeinflussen können, sodass diese selten einzeln auftreten, sondern im Verlauf der Lebensphasen mit Konsum häufig aufeinandertreffen und dann als komplexes Bündel an Schwierigkeiten den Betroffenen ein hohes Maß an Anstrengung zu deren Bewältigung abverlangen bzw. sich auch gegenseitig verstärken können.

3.4.1. Rechtliche Folgen von Methamphetaminkonsum

Wie bereits im ersten Kapitel dargelegt, wurde Methamphetamin in Deutschland 2008 als verkehrsfähige, jedoch nicht verschreibungsfähige Substanz aufgenommen (vgl. Cousto 2005b). Verkehrsfähig deshalb, da sie als Ausgangsstoff zur Arzneimittelherstellung immer noch Verwendung findet. Besitz und Handel sind somit ohne Erlaubnis des *Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte* verboten (vgl. Deutsche Anwaltsauskunft. Magazin. (o. A.) 2016) Der Konsum selbst ist nicht strafbar, die Behörden unterstellen jedoch in der Regel den vorherigen Besitz und Erwerb (vgl. Rummel et.al. 2016b: 2).

Laut den Hinweisen verschiedener Anwälte bezieht sich das Strafmaß auf verschiedene

Kriterien und ist unter anderem abhängig von „1. Menge und Wirkungsgehalt der sichergestellten Droge [...], 2. der Vorgeschichte des Beschuldigten[...], 3. Unterschiede je nach Bundesland [...]“ (Deutsche Anwaltsauskunft. Magazin. (o. A.) 2016).

In den Richtlinien des *Bundesgerichtshofs* wird ein Grenzwert für den Besitz einer „geringen Menge“ auf fünf Gramm Metamphetamin-Base festgelegt (vgl. ebd.: 2016a). Der Rechtsanwalt Sascha Gramm (2016?) schreibt dazu in seinem Online-Ratgeber: „Handelt es sich bei den gefundenen Drogen lediglich um eine geringe Menge, die ausschließlich für den Eigenbedarf bestimmt ist, so kann von einer Verfolgung bzw. von einer Bestrafung abgesehen werden.“

Sollte die Beschuldigte bereits (in Bezug auf Betäubungsmittel) vorbestraft sein, kann eine Freiheitsstrafe von bis zu fünf Jahren die Folge sein. Ohne Vorstrafen kann das Verfahren jedoch auch eingestellt und eine Geldstrafe verhängt werden (vgl. Deutsche Anwaltsauskunft. Magazin (o. A.) 2016b). Zudem kann die Fahrerlaubnis entzogen werden, denn laut Beschluss vom 10. Juni 2014 des *Verwaltungsgerichtshof München* „[...]entfällt beim Konsum sogenannter harter Drogen wie Amphetamin oder Methamphetamin die Fahreignung unabhängig von der Höhe der nachgewiesenen Betäubungsmittelkonzentration, unabhängig von einer Straßenverkehrsteilnahme im berauschten Zustand und unabhängig davon, ob konkrete Ausfallerscheinungen im Sinne von Fahruntüchtigkeit beim Betroffenen zu verzeichnen waren“.

Für Beschuldigte, bei denen eine Abhängigkeit der Substanz diagnostiziert wurde und deren Strafmaß nicht höher als bei zwei Jahren Freiheitsstrafe liegt, können laut § 35 BtMG eine Therapie statt der Strafe beantragen (vgl. § 35 BtMG).

Während die Strafverfolgungen in Großstädten wie Berlin eher milde ausfallen, wird in den grenznahen Gebieten zur Tschechischen Republik wie in Bayern und Sachsen in Bezug auf Methamphetamin häufig streng ermittelt (vgl. Deutsche Anwaltsauskunft. Magazin. (o. A.) 2016c).

Zudem sind Herstellung, Handel, Ein- und Ausfuhr, Veräußerung, Abgabe und sonstiges Inverkehrbringen, sowie der Erwerb oder das sich in sonstiger Weise Verschaffen von Methamphetamin unter ähnlichen Kriterien dementsprechend strafbar (vgl. Gramm: 2016?), worauf hier jedoch nicht im Näheren eingegangen werden soll.

3.4.2. Soziale Folgen

Neben der bereits im oberen Kapitel genannten Stigmatisierung und moralischen Verurteilungen der Konsumentinnen können sich der Konsum und die damit verbundenen möglichen Verhaltens- und Wesensveränderungen auch auf das soziale Umfeld auswirken. Während bei der ZiS-Studie (Schäfer, et al. 2014) die Teilnehmerinnen weniger nach den sozialen Folgen des Konsum befragt wurden, konnten bei der Studie von Barsch (2014: 60ff.) teils gravierende Probleme in Bezug auf das soziale Verhalten der teilnehmenden Konsumentinnen festgestellt werden. Die Befragten schätzten ihr Verhalten während des Konsums selbst als teilweise dissozial ein, wobei von den Konsumentinnen am häufigsten ein „sozialer Rückzug“ (ebd.: 60) bemerkt wurde (16 von 18 Befragten). Hinzu kommt eine zunehmende „Gereiztheit“ (ebd.) (12 von 18 Befragten) und „fehlende Hemmungen“ (ebd.) (12 von 18 Befragten). Barsch merkt zudem an:

„Unter der unmittelbaren Wirkung von Methamphetamin werden oft Grandiositätsgefühle angestoßen, die ihrerseits zum einen eine realitätsgerechte Einschätzung der eigenen Gefährdung torpedieren und zum anderen körpereigene Schutzmechanismen (z.B. Ermüdung, Hunger, Durst- und Schmerzempfinden) untergraben.“ (Ebd.: 63)

Diese Umstände können eine starke Belastung bzw. auch Gefahren für die Konsumentinnen selbst, aber auch für die Menschen in deren Umfeld darstellen (vgl. ebd.) und demzufolge auch zum Abbruch wichtiger sozialer Beziehungen führen, die für eine Reflexion des eigenen Verhaltens womöglich von hoher Bedeutung sein könnten.

Problematische Hinweise finden sich in der ZiS-Studie auch in Bezug auf die Erfüllung der Elternrolle bei Konsumentinnen mit Kindern. Hier wird beispielsweise die Methamphetamin-induzierte Gefühlskälte gegenüber den eigenen Kindern und die fehlende Fähigkeit, Aufgaben zu bewältigen, als problematisch beschrieben (vgl. Schäfer 2014: 64).

Hinzu kommen die bei illegalisierten Substanzen spezifischen Bedingungen des Schwarzmarktes. Trotz der üblicherweise relativ hohen Reinheit des derzeit verfügbaren Methamphetamins kann sich die Konsumentin nicht über Qualität und Wirkstoffgehalt der gekauften Substanz vertrauensvoll informieren, was mit höheren gesundheitlichen Risiken verbunden sein kann. Zudem laufen Konsumentinnen, die beim Kauf meist gezwungenermaßen in Kontakt mit einem kriminellen Milieu treten müssen, Gefahr, auf Kontakte zu treffen, die auch andere kriminelle Handlungen nicht ausschließen (vgl. Barsch 2010: 58f.).

4. Maßnahmen zur Problembewältigung und ihre Wirksamkeit

Da sich die unterschiedlich definierten Probleme um Methamphetaminkonsum als vielschichtig herausgestellt haben, lassen sich auch verschiedene Maßnahmen zu deren Bewältigung finden. Im Folgenden soll sich zunächst mit der Entstehung der heute gängigen Urteile über Substanzkonsum generell beschäftigt werden. Anschließend werden die Maßnahmen vorgestellt, die der Staat in seiner Drogenpolitik als sinnvoll erachtet, um den Problemen, die im vorangegangenen Kapitel herausgestellt wurden, zu begegnen. Zuletzt wird ein Blick auf die Wirksamkeit dieser Maßnahmen geworfen.

4.1. Der sozial verträgliche und der „falsche“ Rausch

Die meisten Staaten der Welt nehmen bei psychoaktiven Substanzen seit Beginn des 20. Jahrhunderts eine Einteilung in legal und illegal vor. In der BRD werden die illegalen Substanzen seit 1971 im Betäubungsmittelgesetz (BtMG) aufgeführt, welches das bis dahin geltende Bundesopiumgesetz von 1920 ablöste und seitdem den Umgang mit diesen Substanzen regelt. Während die Handhabung der legalen Substanzen als sogenannte „Genussmittel“ nur eingeschränkt¹¹, also im Großen und Ganzen rechtlich wie gesellschaftlich toleriert wird, besteht das Hauptanliegen der Gesetzgebung gemäß der Norm „du-sollst-keine-Drogen-nehmen“ (Holzer 2002: 17) grundsätzlich darin, den Umgang mit den als illegal verzeichneten Substanzen, den sogenannten „Rauschgiften“¹² vollkommen zu unterbinden. Wie also kommt es zu so unterschiedlichen Bewertungen von psychoaktiven Substanzen als „Genussmittel“ oder „Rauschgift“? Um zu verstehen, wie es zu dieser Einteilung kam, lohnt sich ein kurzer Blick in die geschichtliche Entwicklung der Normen über den sozial verträglichen und den „falschen“ Rausch.

4.1.1. Von der Sünde zur Straftat, zur Krankheit – ein geschichtlicher Abriss über den „falschen“ Rausch

Nicht nur bei Menschen lässt sich der Gebrauch von psychoaktiven Substanzen und die Fähigkeit zum Rausch seit jeher nachzeichnen. Wie Ronald K. Siegel (1995) in seiner umfassenden Forschung feststellte, versetzen sich auch Tiere augenscheinlich willentlich mithilfe psychoaktiver Substanzen in Rauschzustände. Siegel stellte fest: „In einem gewissen Sinne ist das Verlangen nach berausenden Drogen eher die Regel als eine Abweichung“ (Siegel, 1995: 105.). Seine Erkenntnisse brachten ihn dazu, dieses Verlangen als

11 Bspw. In der Altersbeschränkung für Alkohol oder Tabak.

12 Der wertende Begriff „Rauschgift“ ist heute immer noch Teil der offiziellen Terminologie der Behörden, siehe bspw. „Rauschgiftdezernat“ oder „Rauschgiftkriminalität“.

ein Grundbedürfnis oder einen „vierten Trieb“ zur bezeichnen (vgl. ebd.: 16).

Bemerkenswert in diesem Zusammenhang sind die vielen verschiedenen Bräuche zur gemeinschaftlichen Berausung, die sich in den meisten Kulturen der frühen Menschheit finden lassen. Die Wahl der dazu dienlichen psychoaktiven Substanzen hing damals hauptsächlich von den Angeboten der Natur ab (vgl. Barsch 2010: 110). Ihr Gebrauch war meist in bestimmte Rituale eingebettet, also an bestimmte Zeiten, Orte und Anwendungen gebunden, meist unter Anleitung erfahrener Mitglieder der Gemeinschaft (vgl. ebd.: 110).

Seit Verbreitung des Christentums und der dazugehörigen Wertvorstellungen zu einem gottgefälligen und sittlichen Leben, lässt sich im europäischen Raum eine zunehmende Einschränkung von Rausch und dementsprechend auch von Rauschmitteln verzeichnen. Im frühen Mittelalter sollten sich diejenigen, die sich über die damals geltenden Anwendungsbereiche von Rauschmitteln hinwegsetzten, als Sünderinnen der damaligen moralischen Instanz, also der Kirche unterwerfen und durch Beichte, Buße und Gebete „wieder auf den Pfad der Tugend“ (ebd.: 110) gebracht werden (vgl. ebd.).

Nach der Verbannung von bis dahin verbreiteten Rauschmitteln wie Bilsenkraut, Stechapfel, Tollkirsche, etc. als „Hexenkräuter“ (ebd.: 112), wurde auch der im 16. Jahrhundert zunehmende Alkoholkonsum besonders von Reformatoren wie Martin Luther oder Jean Calvin neu bewertet und erstmalig mit kriminellen Handlungen in Verbindung gebracht (vgl. Holzer 2002: 30f.). Vor allem in der protestantischen Bewegung entwickelte sich die Norm eines asketischen Lebens (und einer „*rastlose[n] Berufsarbeit*“) (Weber 1984, (Hervorhebung im Text) zit. nach Holzer 2002: 35) als die Maßnahme „zum Zwecke der Erkenntnis der persönlichen Erwähltheit [von Gott]“ (ebd.: 35). (Rausch-)Verzicht wurde somit nicht nur von Geistlichen, sondern auch von den Laien gefordert (vgl. Holzer 2002: 35). Um den Rest der sittlichen Gemeinschaft vor den „Trunkenbolden“ (Luther 1987: VI, 1503 zit. nach Holzer 2002: 33) zu schützen, wurden erstmals Regeln und Gesetze zur Mäßigkeit und somit auch die Bestrafung des übermäßigen Berausens gefordert (vgl. Barsch 2010: 113). Somit ging die normative Beurteilung des Konsums psychoaktiver Substanzen von „Sünde“ allmählich in „Straftat“ über.

Erst Anfang des 19. Jahrhundert schenkte dann die Medizin dem Phänomen des übermäßigen Konsumierens ihre Aufmerksamkeit und trug maßgeblich zur Wandlung in dessen Deutung als Krankheit bei. Die Vorstellung verbreitete sich, Konsumierende seien durch ihre Triebhaftigkeit und Willensschwäche der Substanz ohnmächtig ausgeliefert und seien mit ihrer *Sucht* auf der *krankhaften* „Suche nach unerfüllbaren Wünschen“ (ebd.: 114 (Hervorhebung durch Verf.)). Dieses Verhalten sollte daher nicht bestraft, sondern müsse vielmehr medizinisch/therapeutisch behandelt werden (vgl. ebd.: 114).

Im Laufe des 19. und 20. Jahrhunderts wurde die Wertung des Konsums psychoaktiver Substanzen schließlich an die Realitäten der entstandenen bürgerlichen Gesellschaft samt kapitalistischer (Massen-)Produktionsweise angepasst. Richard Davenport-Hines (2002, 2001: 366) fasst in seinem Buch „The Pursuit of Oblivion. A Global History of Narcotics“ diese Wertung so zusammen: „[D]rug use that retarded productivity, or was related to pleasure rather than enhanced output, should be deplored; drug use intended to accommodate the needs of an industrial society could be exonerated.“¹³ Während vorerst hauptsächlich Alkohol Gegenstand der Diskussion gewesen war, traten durch den Imperialismus und die Kolonisation zu dieser Zeit auch andere, für die westliche Welt neue psychoaktive Substanzen, allen voran Opium auf die Bildfläche (vgl. Holzer 2002: 40).

Während der internationalen Opiumkonferenzen, die zwischen 1909 und 1933 stattfanden, entwickelten die damaligen Opiumkommissionen schließlich ein internationales „Drogenkontrollregime“ (Holzer 2002: 19), welches sich fortan mit der Durchsetzung der entstandenen „Norm Drogenverbot“ (ebd.) beschäftigte. Seit den 1970er Jahren bis heute wird der „War on Drugs“¹⁴, das drogenpolitische Programm der USA mit Auswirkung auf die internationale Prohibition, trotz Zweifel bzgl. der Wirksamkeit aufrechterhalten. Holzer (2002) konnte in seiner Arbeit „Globalisierte Drogenpolitik. Die protestantische Ethik und die Geschichte des Drogenverbotes“ den Einfluss der protestantischen Moral, basierend auf der bereits erwähnten asketischen Lebensführung, auf die Formung dieser Norm nachweisen. Durch diese geschichtliche Entwicklung wird deutlich, dass das Drogenverbot auf politischen Willensentscheidungen beruht und nicht aus Sorge des Staates um die Gesundheit des einzelnen Individuums entstand.

Durch die juristische Verankerung der „Norm Drogenverbot“ entstand eine folgenschwere Definition von (illegalem) Substanzkonsum. Da der Umgang mit den im BtMG aufgeführten Substanzen prinzipiell gegen Gesetze und Normen verstößt, kann dieser aus juristischer Sicht nur als *Drogenmissbrauch* betrachtet werden, der sich höchstens im Ausmaß in „noch“ *Missbrauch* und „schon“ *Abhängigkeit* unterscheiden lässt. Dieser Logik folgend wird ein gekonnter, also sozial integrierbarer Konsum als nicht möglich betrachtet und kategorisch ausgeschlossen (vgl. Barsch 2010: 93f.). Unter diesem undifferenzierten Blickwinkel bewegten sich die Prämissen der Drogenpolitik und der Drogenhilfsangebote lange

13 „Drogenbrauch, der die Produktivität einschränkt, oder der mehr mit Lust als mit Leistung zu tun hatte, sollte unterbunden werden; gegenüber Drogengebrauch mit der Absicht, den Anforderungen einer Industriegesellschaft gerecht zu werden, sollte hingegen Milde walten.“ Übersetzung nach Kulla, 2012: 51.

14 Der Begriff „War on Drugs“ wurde 1972 vom damaligen US-Präsidenten Richard Nixon geprägt und beinhaltet Maßnahmen zur Bekämpfung der Herstellung, des Handels und des Konsums psychoaktiver Substanzen, u.A. die Ausübung wirtschaftlichen Drucks auf Regierungen der Produktionsländer (vgl. Wikipedia 2016c).

Zeit innerhalb der beiden Pole „Abstinenz“ und „Abhängigkeit“ zwischen bevormundender Prävention, Repression und abstinenzorientierter Behandlung (vgl. Barsch 2008: 248).

4.1.2. Zum Paradigmenwechsel in der Drogenarbeit – der Akzeptierende Ansatz

Obgleich diese Entwicklungen in der Beurteilung über bestimmtes Konsumverhalten noch immer den Kern des heute geltenden Drogenrechts darstellen und somit nach wie vor erheblichen Einfluss auf die Umgangsweisen mit dem Phänomen Substanzkonsum haben (vgl. Holzer 2002: 17), bilden sich seit einigen Jahrzehnten Strömungen, die einen Wandel in der Betrachtung dieses Phänomens vorantreiben wollen.

Vor Allem die Ausbreitung von HIV und Hepatitis B und C besonders innerhalb der Gruppe der injizierenden Konsumentinnen illegaler Substanzen, in erster Linie von Heroin, sowie die steigende Zahl von sogenannten „Drogentoten“, stellte in den 1980er Jahren den Anstoß für eine Gegenbewegung dar, die die bisherigen Paradigmen eines einseitig und autoritär geführten Diskurses über Substanzkonsum in der Drogenpolitik in Frage stellte und auf die unzureichenden Angebote der bestehenden Drogenhilfe hinwies. Die verallgemeinernden Vorstellungen eines linearen Suchtverlaufs, das Abstinenzgebot und die Kriminalisierung von Konsumentinnen wurden kritisiert; in den Vordergrund rückten die Verhinderung von Neuinfektionen und die gesundheitliche Schadensminimierung für bereits infizierte Menschen (vgl. Stöver 1999: 8).

Aus dieser Gegenbewegung entstanden neue Ansätze im Umgang mit psychoaktiven Substanzen und deren Konsumentinnen, deren Kern das Verständnis von „Drogengebraucherinnen als mündige, zur Selbstverantwortung und Selbstbestimmung fähige Menschen“ mit „Recht auf Autonomie“ darstellt (akzept e.V. 1999: 16).

Der *Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik – akzept e.V.* (1999: 16) formuliert die Zielsetzung der neuen *akzeptierenden Drogenarbeit* unter anderem wie folgt:

„[Dieses Prinzip] fordert [...] dazu auf, unterschiedliche Lebensstile zu akzeptieren, bei einer selbstbestimmten Lebensführung zu unterstützen und gemeinsam mit den KlientInnen Möglichkeiten für einen eigenverantwortlichen, risikominimierenden und genußorientierten Umgang mit Drogen zu entwickeln.“

Anhand dieser neuen Ansätze haben sich seitdem diverse Projekte im Bereich „Harm Reduction“ (Schadensminimierung) entwickelt, deren Forderungen seitens der Drogenpolitik zunehmend Gehör fanden und mittlerweile einen Bestandteil im etablierten Drogenhilfesystem ausmachen, welches im folgenden Kapitel vorgestellt werden soll (vgl. ebd.: 7).

4.2. Das Vier-Säulen-Modell der Drogenpolitik

Obwohl sich Teile der Ansätze der Akzeptierenden Drogenarbeit in der *Nationalen Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik* wiederfinden lassen, sind die Bestrebungen der bisherigen Bundesregierungen dennoch weit davon entfernt, den genussorientierten Gebrauch von illegalen Substanzen als Form der Lebensstilgestaltung anzuerkennen. Ziel ist nach wie vor, den Konsum von legalen und illegalen „Suchtmitteln“¹⁵ (Die Drogenbeauftragte 2012: 7) einzudämmen und die „drogen- und suchtbedingten Probleme“ (ebd.) zu mindern. Um dieses Ziel zu erreichen, setzt sich das Programm der Drogenpolitik aus vier Säulen zusammen.

4.2.1. Prävention

Im heutigen Sprachgebrauch lässt sich der Begriff Prävention in der Bedeutung als „Vorbeugung“ oder „Verhütung“ einordnen (vgl. Duden 2016a). Diesem Verständnis zufolge wird also eine Gefahr vorausgesetzt, welche durch bestimmte Maßnahmen bereits im Vorhinein abgewendet werden soll. Laut *Nationaler Strategie* (2012) sollen vor allem Kinder und Jugendliche vor den Gefahren, die von Substanzkonsum ausgehen können, wie bspw. gesundheitsgefährdender Konsum oder Sucht, durch aufklärerische Maßnahmen geschützt werden (vgl. Die Drogenbeauftragte 2012b: 8). Da das Phänomen Methamphetaminkonsum erst seit wenigen Jahren relevanter wird, gibt es zwar bisher noch nicht ausreichend evidenzbasierte Präventionsstrategien, es lässt sich jedoch eine Tendenz erkennen, präventive Angebote speziell in Bezug auf (Meth-)Amphetamin zu entwickeln (vgl. Rummel et al. 2016B: 10). Zudem wurden aus den Ergebnissen der *ZiS-Studie* (vgl. Schäfer 2014: 76) einschlägige Handlungsempfehlungen abgeleitet.

Entsprechend der verschiedenen ermittelten Konsumentinnen-Gruppen in der Studie wurde sich hier unter anderem für die Unterstützung und den Ausbau bestehender und neuer akzeptierender, niedrighschwelliger und spezifischer Informationsangebote unter Einbeziehung bereits erfahrener Akteure in den verschiedenen Bereichen wie bspw. im Party- und Freizeitsetting, in der schulischen Präventionsarbeit, in der schulischen Sex- und Partyszene usw. ausgesprochen und auf die möglichen Vorteile von Angebote wie Drugchecking¹⁶ hingedeutet (vgl. ebd.: 76 ff.).

Auf ihrer Webseite lässt die derzeitige Drogenbeauftragte Marlene Mortler (2016b) erken-

15 Bemerkenswert ist hier die Verwendung des Begriffs „Suchtmittel“, der suggeriert, es handle es sich hierbei um „Mittel zur Sucht“ bzw. um Mittel, die ausschließlich Sucht erzeugen.

16 Drugchecking ist ein bestimmtes Verfahren, mit dem der Wirkstoffgehalt und ggf. auch andere Beimengungen in Substanzproben festgestellt werden können

nen, hauptsächlich Präventionskampagnen und -projekte im Party- und Freizeitbereich unterstützen zu wollen.

4.2.2. Beratung, Behandlung, Rehabilitation

Für deutsche Bürgerinnen, die bereits Probleme in ihrem Umgang mit Substanzen oder eine Abhängigkeitserkrankung aufweisen, steht in Deutschland ein umfangreiches und vielgliedriges Hilfesystem zur Verfügung. Die Aufgaben der vielschichtigen ambulanten und (teil-)stationären Behandlungs- und Rehabilitationsangebote bestehen aus der Beratung, Motivationsförderung und Behandlung für Betroffene (vgl. Rummel et al. 2016a: 8). Als Ziele der Rehabilitation werden „die Erreichung und Erhaltung von Abstinenz, die Beseitigung oder der Ausgleich von körperlichen und seelischen Störungen und eine Eingliederung bzw. der möglichst dauerhafte Erhalt der Einbindung in Arbeit, Beruf und Gesellschaft“ (ebd.: 11) formuliert.

In Anbetracht des steigenden Behandlungsbedarfes von Methamphetaminkonsumentinnen wurden von der *Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS)* neue Behandlungsleitlinien „methamphetamin-bezogener Störungen“ sowie neue, spezifische, auch internet-gestützte Informationsmöglichkeiten für Konsumierende (z.B. das Internetportal <http://breaking-meth.de>) entwickelt. Zudem soll die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Bereichen der Suchthilfe gestärkt werden und künftig auch die besonderen Bedarfslagen von Konsumentinnen mit Migrationshintergrund berücksichtigt werden (vgl. Rummel et al. 2016b: 15).

4.2.3. Überlebenshilfe und Schadensreduzierung

Wie bereits oben erläutert, sind die Todesfälle in Verbindung mit Substanzkonsum sowie die Verbreitung von Infektionskrankheiten Anlass für schadensminimierende Maßnahmen, welche die dritte Säule der Drogenpolitik darstellen. Da in den letzten Jahren sowohl ein Anstieg der substanz-bezogenen Todesfälle als auch für die Infektionsraten für HIV und Hepatitis B zu verzeichnen ist, wird die Weiterentwicklung der Maßnahmen derzeit an mehreren Stellen diskutiert und gefordert (vgl. Rummel et al. 2016c: 6).

Zu den bisherigen Angeboten zählen unter anderem hauptsächlich die Vergabe von Safer-Use-Materialien, wie bspw. die Vergabe von Spritzen für intravenös Konsumieren-

de, Dosierhilfen für GHB/GBL¹⁷, Folienpacks für inhalativen Konsum und Slampacks¹⁸ (vgl. ebd: 30). Zudem das Bereitstellen von Drogenkonsumräumen, in denen intravenös oder inhalativ Konsumierende unter meist medizinischer Aufsicht und unter hygienischen Bedingungen ihre mitgebrachten, illegalisierten Substanzen konsumieren können, wobei Infektionsprophylaxe und sozialarbeiterische Angebote systematisch mit eingebunden sind (vgl. ebd: 31), etc.¹⁹

In der genannten Veröffentlichung der *Deutschen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht DBDD* (Rummel, et al. 2016c) werden, bis auf die Vergabe von Slampacks keine spezifischen schadensminimierenden Maßnahmen für Methamphetaminkonsum genannt. Dennoch lassen sich praktisch orientierte Empfehlungen einzelner Projekte zur Schadensreduzierung von Methamphetaminkonsum in Anlehnung an die spezifischen Konsumformen finden. Das Projekt *Drug Scouts* stellt bspw. neben Informationen zum Risikomanagement und zu Safer-Use-Regeln auch bestimmte Materialien für den risikoärmeren nasalen Konsum, wie bspw. Ziehröhrchen oder sogenannte „Sniefblöcke“²⁰ zur Verfügung.

4.2.4. Repression und Angebotsreduzierung

Die vierte Säule, um den Problemen in Bezug auf psychoaktive Substanzen zu begegnen, stellen repressive Regelungen und Maßnahmen zur Reduzierung des Angebotes dar. Neben den Nichtraucherschutzgesetzen und dem Jugendschutzgesetz ist das Betäubungsmittelgesetz (BtMG) die rechtliche Grundlage, um den Konsum – im Sinne des BtMG den „Missbrauch“ – der als illegal aufgeführten Substanzen über das Verbot von Produktion, Besitz, Handel, Ein- und Ausfuhr, etc. möglichst zu verhindern. Durch das föderale System in Deutschland unterscheiden sich die Schwerpunkte in der Durchsetzung dieser Maßnahmen je nach Bundesland (vgl. Rummel et al. 2016d: 20).

17 GHB oder GBL sind flüssige, je nach Dosierung stimulierend oder dämpfend wirkende Substanzen, die bei Überdosierung zu Atemstillstand führen können (vgl. Drug Scouts 2016?a). Eine Abbildung für Safer-Use-Material befindet sich in **Anhang 2**

18 „Slamming“ bezeichnet den intravenösen Konsum verschiedener Drogen (üblicherweise z.B. Methamphetamin oder Mephedron) auf Sexpartys von Männern die Sex mit Männern (MSM) haben.(Rummel, et al. 2016c: 30) Slampacks beinhalten dementsprechendes Safer-Use-Material, z.B. Spritze, Kondom und Gleitgel.

19 Weitere schadensreduzierende Angebote werden an dieser Stelle zwecks fehlender Relevanz für das Thema nicht eingehender behandelt, können jedoch im *Workbook Gesundheitliche Begleiterscheinungen und Schadensminderung* der *Deutschen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht DBDD* (Rummel, et al.2016c) nachgelesen werden.

20 Um die Übertragung von Infektionskrankheiten durch die Benutzung von Geldscheinen als Ziehröhrchen zu vermeiden, wurden sogenannte „Sniefblöcke“ entwickelt, die zur Herstellung von „Einwegziehröhrchen“ aus Papier dienen (vgl. Drug Scouts 2016?b) Abbildungen befindet sich in **Anhang 3/4**

So besitzt die Bekämpfung von Methamphetamin in Bayern und Sachsen im Vergleich zu anderen Bundesländern hohe Priorität in der dortigen Polizeiarbeit, wie sich am „10-Punkte-Plan zur Prävention und Bekämpfung des Crystal-Konsums“²¹ des *Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz* (2014) oder der Bildung einer „Task Force Crystal Bayern“ des Landeskriminalamtes in Auftrag des *Bayerischen Staatsministeriums des Innern, für Bau und Verkehr* (2014) erkennen lässt.

4.3. Zahlen und Fakten zur Wirksamkeit der Maßnahmen in Bezug auf Methamphetamin

Ein wachsender Kreis an Expertinnen kritisiert die prohibitive Strategie der deutschen Drogenpolitik als unwirksam, realitätsfern oder gar kontraproduktiv (vgl. Stöver 2016: (o. Seitenangaben.)). In Anbetracht des Zulaufs in das ambulante und stationäre Hilfesystem, der wachsenden Zahlen an substanzbezogenen Todesfällen und sogenannter „[e]rstaufälliger Konsumenten harter Drogen“ (Ekhd), sowie dem Preisverfall bestimmter Substanzen (z.B. (Meth-)Amphetamin) auf dem Schwarzmarkt (vgl. Rummel et al. 2016d: 5f), was eine Steigerung des Angebots vermuten lässt, stellt sich durchaus die Frage nach der Wirksamkeit der derzeitigen Maßnahmen. Im Folgenden soll ein Blick auf die Entwicklung der Verbreitung von Methamphetamin und der damit einhergehenden Probleme geworfen werden.

4.3.1. Konsumverhalten und Zahlen der Hilfesysteme in Deutschland und den besonders stark betroffenen Regionen

Da es bis zum Jahr 2017 im Rahmen des deutschen Kerndatensatzes keine Unterscheidung in der Erfassung von Amphetamin und Methamphetamin gibt, lassen sich, wie bereits erwähnt, keine repräsentativen Aussagen zur Verbreitung von alleinigem Methamphetaminkonsum treffen (vgl. Rummel et al. 2016a: 35). Die Substanzen werden bisher zusammen mit anderen Amphetaminderivaten meist unter dem Begriff „Stimulanzien“ subsumiert (vgl. Schäfer 2014: 10). Bedeutend scheint hier der Zuwachs der ambulanten und stationären Behandlungen bzgl. der Hauptproblemsubstanz „Stimulanzien“ zu sein. So hat sich die Anzahl der Klientinnen, die sich deshalb in ambulanter Behandlung befanden zwischen 2007 und 2015 fast verdreifacht (vgl. Rummel et al. 2016a: 31f.). Im stationären Bereich nahm deren Anteil seit 2013 von 18,3% auf 23,1% in 2015 zu (vgl. ebd.: 33). Obgleich diese Zahlen keine genauen Rückschlüsse auf die darin liegenden Anteile von Me-

21 Der „10-Punkte-Plan zur Prävention und Bekämpfung des Crystal-Konsums“ lässt sich in **Anhang 5** nachlesen

thamphetaminkonsumentinnen zulassen, ist dennoch davon auszugehen, dass hier eine Korrelation der Zahlen besteht. Die Zahl der Todesfälle durch (monovalente und polyvalente) Intoxikation im Zusammenhang mit Methamphetamin stieg in 2015 um 24% im Vergleich zum Vorjahr auf 24 Fälle (vgl. BKA 2015: 18).

Bemerkenswert ist auch der Anstieg in der 12-Monats-Prävalenz von (Meth-)Amphetaminkonsum, die laut *Epidemiologischem Suchtsurvey* (Piontek et al. 2016: 6, Tabelle 4) mit 1,0% der Gesamtbevölkerung in 2015 im Vergleich zur letzten Untersuchung in 2012 mit 0,7% nun erstmals vor der 12-Monats-Prävalenz von Kokain (0,6% in 2015) steht (vgl. ebd.). Dies ist hauptsächlich auf die steigende Verbreitung innerhalb der jungen Bevölkerungsgruppen (18 - 24-Jährige) mit 2,5% (im Vergleich zu 1,3% in 2012) (Piontek et al. 2016: 5, Tabelle 3) zurückzuführen (vgl. Rummel et al. 2016e: 41).

Laut *DBDD* (Rummel et al. 2016e: 41) lassen sich unter Einbezug der bundesweiten Erhebungen zur Konsumprävalenz diese deutlichen Anstiege für die Gesamtbevölkerung jedoch nicht nachzeichnen. Während im westlichen Teil Deutschlands Methamphetaminkonsum nur von geringer Bedeutung zu sein scheint, lässt sich dessen steigende Relevanz in grenznahen Regionen zur Tschechischen Republik (hauptsächlich Bayern und Sachsen) jedoch deutlich erkennen (vgl. Rummel et al. 2016e: 19).

So hat sich in Sachsen der Anteil von Methamphetaminkonsumentinnen, die aufgrund von Konsumproblematiken Hilfe in einer Beratungsstelle aufsuchten im Zeitraum von 2009 bis 2014 von 6,3% auf 24,9%, also um das Vierfache gesteigert und stagniert in 2015 zum ersten Mal seit fünf Jahren (vgl. *Sächsische Landesstelle gegen die Suchtgefahren e.V.* 2016: 25). Zudem wiesen 64%, also rund zwei Drittel der stationär behandelten Patientinnen mit Problemen in Bezug auf illegale Substanzen eine Problematik mit Methamphetamin auf (vgl. ebd.: 8).

Für Bayern lassen sich keine tiefgreifenden Auswertungen zum Beratungs- und Behandlungsbedarf von Methamphetaminkonsumentinnen finden. Laut der Antwort des *Bayerischen Staatsministeriums des Innern, für Bau und Verkehr* auf eine schriftliche Anfrage der Abgeordneten Katharina Schulze, *Bündnis 90/Die Grünen* vom 05.08.2014 lässt sich bei den Beratungsstellen entlang der Grenze zur Tschechischen Republik zwischen 2009 und 2013 jedoch ein erhöhter Beratungsbedarf der besagten Klientel ausmachen. Ebenso stiegen in diesem Zeitraum die Behandlungszahlen in Bezug auf Stimulanzien in den stationären Einrichtungen in Bayern. Diese stichprobenartigen Aussagen geben allerdings keinen aussagekräftigen Überblick über die allgemeine Entwicklung des Beratungs- und Behandlungsbedarfes in Bayern wieder. Das Bild zur Verbreitung von Methamphetaminkonsum wird in Bayern hauptsächlich durch die Sicherstellungen der bayerischen Polizei

und durch die Statistiken des dortigen Landeskriminalamtes zu „Rauschgiftdelikten“ gezeichnet, deren Aspekten sich im nächsten Kapitel gewidmet werden soll.

Andere Bundesländer können aus Platzgründen leider nicht näher betrachtet werden.

4.3.2. Sicherstellungen der Behörden/„Rauschgiftkriminalität“

Laut *Bundeskriminalamt (BKA)* (2015: 3) hat sich die Anzahl der „Rauschgiftdelikte“²² insgesamt, im Vergleich zum Vorjahr um ca. 2% auf 282.604 Straftaten erhöht. Dies entspricht ungefähr 5% der Gesamtkriminalität (BKA 2015: 4).

Dabei ist die Zahl der Straftaten in Bezug auf Methamphetamin in 2015 im Vergleich zum Vorjahr um 0,4% auf 12.180 gestiegen. Diese machen somit rund 4,3% der gesamten „Rauschgiftdelikte“ aus und liegen daher vor Kokain-(11.088) und Heroin-Delikten (10.630) (BKA 2015: 4).

Dagegen sind die Zahlen der Handelsdelikte, der Sicherstellungsmengen und -fälle in Bezug auf Methamphetamin in 2015 im Vergleich zu 2014 gesunken. Es wurden 2.300 Handelsdelikte (-13% im Vergleich zu 2014) und 3.292 Sicherstellungsfälle (in 2014: 3.905 Fälle) mit insgesamt 67 kg (in 2014: 74kg) Methamphetamin registriert. Das meiste des in Deutschland sichergestellten Methamphetamins stammte nach wie vor aus der Tschechischen Republik²³ und wurde größtenteils in Sachsen und Bayern, ferner auch in Sachsen-Anhalt, Thüringen, Brandenburg und Berlin konfisziert, wie in **Anhang 6** ersichtlich ist. Erstmals fanden die Behörden auch größere Mengen in Rheinland-Pfalz, Baden-Württemberg und im Saarland. Inwieweit die gesunkenen Sicherstellungszahlen mit dem sonstigen Einsatz der Polizei, bspw. bezüglich der steigenden Zuwanderung, in Verbindung stehen, konnte bisher nicht nachgewiesen werden (vgl. ebd: 14).

Von den zwölf sichergestellten Laboren in Deutschland zur Herstellung von synthetischen Substanzen waren neun zur Produktion von Methamphetamin bestimmt (ebd.: 6)²⁴.

Wohingegen sich die Anzahl der konsumnahen Delikte bzgl. Methamphetamin ähnlich wie im Vorjahr bei 9.880 Straftaten bewegt, reduzierte sich die Zahl der „[e]rstauffälligen Konsumenten“ von Methamphetamin um 19% auf 2.532. Diese machen rund 11% der

22 Der Begriff „Rauschgiftdelikte“ umfasst allgemeine Verstöße gegen das BtMG („konsumnahe Delikte“), Handelsdelikte (Handel, Schmuggel, illegale Einfuhr) und sonstige Verstöße (bspw. illegaler Handel mit bzw. Herstellung, Abgabe, Besitz von BtM in nicht geringer Menge, Abgabe an Minderjährige etc.) (vgl. BKA 2015: 3).

23 Die Sicherstellungsmenge in der Tschechischen Republik betrug in 2015 ca.107kg. Schätzungen zufolge werden dort jedoch jährlich zwischen fünf und zehn Tonnen hergestellt (vgl. BKA 2015:14).

24 Zwei davon waren zur Amphetamin- und eines zur Fentanylherstellung bestimmt (vgl. ebd: 6).

„[e]rstauffälligen Konsumenten harter Drogen“²⁵ aus (ebd: 16f.).

In der Gesamtbewertung stellt das *BKA* die Relevanz von Methamphetamin jedoch deutlich heraus. Durch die neuen Sicherstellungen im Westen Deutschlands wird von einer weiteren Verbreitung der Substanz ausgegangen. Hinzu kommen die gestiegene Zahl der Todesfälle in Verbindung mit Methamphetamin und die regionale Brisanz der Substanz. Interessanterweise geht das *BKA* trotz erhöhten Sicherstellungsmengen in der Tschechischen Republik gleichzeitig von einer erhöhten Verfügbarkeit der Substanz aus (vgl. ebd.: 19). Würde man davon ausgehen, die Maßnahmen zum Ziele der Eindämmung der Verbreitung wären erfolgreich, müssten höhere Sicherstellungsmengen logischerweise zu der Prognose einer geringeren Verfügbarkeit führen. Da nicht einmal die damit beauftragten Behörden diese zu Recht als realitätsfern zu betrachtende Ansicht teilen, könnte man hierbei zugespitzt von einem Sisyphos-Bewusstsein der Behörden sprechen.

Der Vorsitzende der Qualitätssicherungskommission Substitution der KV (Kassenärztlichen Vereinigung) Hamburg und Mitbegründer des *Schildower Kreises*²⁶, Rainer Ullmann urteilt im 3. *Alternativen Drogen- und Suchtbericht 2016* (2016: 10) über die allgemeine deutsche Drogenpolitik:

„Um die Wirksamkeit der Prohibition zu belegen, können Drogentodesfälle, die polizeiauffälligen Konsumierenden und die Sicherstellungsmengen gezählt werden. All diese Daten sind in einem bei Verabschiedung des BtMG 1972 geradezu unvorstellbarem Ausmaß angestiegen – bei den Drogentoten um das 30fache, bei den wegen Konsumdelikten Tatverdächtigen um das 200fache, bei den Sicherstellungsmengen um das 100-1000fache. Deutlicher kann ein Misserfolg nicht sein. Die Frage ist nicht mehr, ob die Prohibition unwirksam ist – die Frage ist, warum diese Politik weiter verfolgt wird.“

25 Konsumentinnen von Alkohol, Tabak und Koffein als legale Stoffe und von Cannabis als „weiche Droge“, sind bisher aus dieser Statistik ausgeschlossen.

26 Der Schildower Kreis ist ein Netzwerk von Experten aus Wissenschaft und Praxis, das auf „die schädlichen Folgen der Drogenprohibition aufmerksam machen und legale Alternativen zur repressiven Drogenpolitik aufzeigen“ möchte. (Schildower Kreis 2016, Startseite)

5. Kritische Betrachtungen - Rauschverwaltung statt Drogenmündigkeit

Seit langem fordern Expertinnen und Aktivistinnen deshalb, die bisher geltenden, gesamtgesellschaftlichen Herangehensweisen im Umgang mit psychoaktiven Substanzen, die sich hauptsächlich in den Paradigmen „Abstinenz“ von illegalisierten Substanzen als den einzig richtigen Umgang und „Abhängigkeit“ als scheinbar unabdingbare Folge vom „falschen“ Umgang widerspiegelt, zu überdenken und die bestehende Drogenpolitik abzuschaffen oder doch zumindest auf den Prüfstand zu stellen. Barsch schreibt dazu:

„Das Pendant zu Sucht/ problematischem/ selbst- und fremdzerstörerischem Konsum ist nicht Abstinenz! [...] Methodologisch gesehen und in seiner generellen Aussage ist das Gegenstück zu Sucht ein geglückter Umgang mit psychoaktiven Substanzen. [...] Als theoretischer Leitgedanke, erstrebenswertes Ziel und zu entwickelndes praktisches Handeln ist der „mündige Drogenkonsum“ untrennbar mit einem Paradigmenwechseln [sic!] in der Vermeidung von Konsumproblemen verbunden. [...] Dieser wird vor allem in der Praxis der akzeptierenden Drogenarbeit umgesetzt.“ (Barsch 2008: 281)

Da eine umfassende Darstellung der Bedeutung dieses „mündigen Drogenkonsums“ in Anbetracht der vorangeschrittenen Seitenzahl leider keinen Platz finden kann, soll das Konzept „Drogenmündigkeit“ im Folgenden nur in seinen Grundzügen umrissen werden, um sich dann der Frage nach dessen Umsetzbarkeit in dieser Gesellschaft zuzuwenden.

5.1. Was bedeutet „Drogenmündigkeit“?

Der Begriff „Drogenmündigkeit“²⁷ beschreibt zunächst den „mündigen“, in der Wortbedeutung also den „reifen, selbstständigen und unabhängigen“ (Duden 2016b) Konsum von „zum eigenen Urteil“ und „selbstständiger Entscheidung befähigten“ Menschen (ebd.: 2016c). Ziel ist dabei ein „geglückter Umgang mit psychoaktiven Substanzen“ (Barsch 2008: 248). Dies kann sowohl die selbst gewählte Abstinenz, als auch den „sachkundige[n], autonom entwickelte[n], selbst kontrollierte[n], sozial integrierte[n], gegebenenfalls auch genussorientierte[n]“ (ebd.: 294) Konsum von Substanzen, unabhängig von deren legalen Status, einschließen. Da dieser „geglückte Konsum“, anders als der Begriff vermuten lassen könnte, keine Glücksache oder Banalität darstellt, sondern vielmehr hohe Anforderungen mit sich bringt, ist es notwendig, dass diejenigen, die sich für den Konsum entscheiden, mit bestimmten Kompetenzen ausgestattet sind (vgl. ebd.).

²⁷ Bei der Entwicklung des Konzepts wurde bewusst der Begriff „Drogen-“ und nicht etwa „Substanz-“ vorangestellt, um deutlich zu machen, dass es sich hier um einen Gegenentwurf zur idealisierten Vorstellung eines „drogenfreien“ Menschen handelt, die häufig in suchtpreventiven Konzepten zu finden ist (vgl. Barsch 2008: 281).

Barsch, die maßgeblich an der Etablierung des Begriffs beteiligt war und ist, verweist auf folgende Kernkompetenzen für einen geglückten Konsum:

- *„Drogenkenntnisse in ihren informativen, kulturellen und technischen Aspekten*
- *Genussfähigkeit, mit ihren technischen, sinnlichen, sozialkulturellen, ethischen Elementen und Motivationen*
- *Kritikfähigkeit mit ihrer analytischen, reflexiven und ethischen Dimension*
- *sowie Fähigkeiten zum Risikomanagement, die ebenfalls informative, technische, sozialkulturelle und ethische Komponenten beinhalten.“(ebd.: 295)*

Die Konsumentin sollte demnach (1) über die Eigenschaften und den sachgerechten Gebrauch der Substanz umfassend Bescheid wissen; (2) die Fähigkeit ausbilden, individuelle Strategien für den genussvollen Konsum zu entwickeln; (3) sich bewusst sein über die möglicherweise sich verändernden Rahmenbedingungen und diesbezüglich in der Lage sein, das eigene Handeln immer wieder zu reflektieren und kritisch zu hinterfragen und (4) sich Methoden und Handhabungen aneignen, mit den Risiken umzugehen, die mit dem Gebrauch von psychoaktiven Substanzen einhergehen.

Die Substanz Methamphetamin mag schon alleine durch ihre pharmakologische Wirkung einige Herausforderungen für einen gelungenen Konsum mit sich bringen. Dennoch ist es nicht, wie häufig behauptet, unmöglich, diese Herausforderungen zu meistern. Immerhin 17,1%²⁸ der befragten Methamphetaminkonsumentinnen schätzten während der ZiS-Studie ihren Konsum zumindest als „gar nicht problematisch“ ein (Schäfer et al. 2014: 53), was die Frage, ob sie mit ihrem Konsum „glücklich“ sind, jedoch nur bedingt beantwortet.

Obwohl die Zahl der im weitesten Sinne „zufriedenen“ Konsumentinnen weit unter derjenigen lag, die ihren Konsum als „ziemlich“ (25,1%) oder als „sehr problematisch“ (27,3%) betrachteten (vgl. ebd.), ist dennoch anzumerken, dass sich diese doch zumindest bewusst über die Problematik waren und ihr Konsumverhalten anscheinend insofern reflektiert haben, als dass sie dies bei der Befragung angaben und zumindest der Großteil davon Kenntnisse darüber besaß, welche Hilfsangebote in Anspruch genommen werden können (vgl. ebd.: 56).

Obgleich man dazu neigen könnte, in der konkreten Ausgestaltung der Kernkompetenzen eine Objektivierbarkeit und somit eine Messbarkeit oder Normierung des Konzepts Drogenmündigkeit zu vermuten, ist dem entgegenzusetzen, dass der geglückte Konsum kein allgemeingültiges Konstrukt sein kann, sondern stets nur am individuellen Handeln mess-

28 n=187

bar ist. Es scheint jedoch ungeeignet, dies rein an der „Zufriedenheit“ der Konsumentin selbst festmachen zu wollen. Ob „zufriedene“ Konsumentinnen auch wirklich so konsumieren, dass für ihre Gesundheit und für ihr Umfeld ebenfalls keine Probleme entstehen, bleibt stets zu hinterfragen. Der Konsum kann somit nicht isoliert betrachtet, sondern muss immer auch in den sozialen und gesellschaftlichen Kontext gestellt werden (vgl. ebd.: 291ff.). Da sich die sozialen Rahmenbedingungen sehr individuell gestalten, kann hier keine tiefere Analyse erfolgen. Dennoch lohnt es sich doch zumindest einen näheren Blick auf den gesellschaftlichen Kontext zu werfen und so soll dies Gegenstand des nächsten Kapitels sein.

5.2. Zur Umsetzung von Drogenmündigkeit und einem geglücktem Konsum

Der mündige und geglückte Umgang mit psychoaktiven Substanzen findet in vielen Fällen bereits statt. Ein Beispiel hierfür stellt der Alkoholkonsum in der westlichen Gesellschaft dar. Wenngleich dies nicht für die Gesamtheit der Menschen gelten mag und an vielen Stellen eine reflektiertere Handhabung der Substanz wünschenswert wäre, so findet der Großteil der Gesellschaft dennoch einen risikoarmen, sozial integrierbaren und genussorientierten Gebrauch mit dieser Substanz (vgl. Barsch 2010: 88ff.).

Hierfür sind die aus langer Tradition entstandenen Konsumtechniken und sozialen Normen für die verschiedenen Arten von Getränken mit unterschiedlichem Alkoholgehalt hilfreich. So wird bspw. hochprozentiger Schnaps aus kleineren Gläsern konsumiert als Bier oder Wein. Zudem haben sich bestimmte soziale Anlässe etabliert, bei denen der Konsum sozial integrierbar stattfinden kann und zugleich sind Normen und Gesetze entstanden, welche Tätigkeiten, bspw. das Führen eines Fahrzeugs, nüchtern ausgeführt werden sollten. Diese Praxis ist das Ergebnis eines jahrhundertelangen Aushandlungsprozesses, der sich jedoch aufgrund der beständig wechselnden, gesellschaftlichen Rahmenbedingungen immer wieder einem Wandel unterzieht und letztendlich keinen endgültigen Status erreichen kann.

Da es nach der juristischen Definition von illegalisierten Substanzen keinen „richtigen“ Gebrauch geben kann, sondern jeglicher Konsum in diesem Sinne unterbunden werden soll, wird dieser Aushandlungsprozess zur Entwicklung geeigneter Umgangsweisen mit diesen Substanzen enorm behindert. Eine „*drogennaive*“ (Barsch 2008: 196) Haltung, mit der der Konsum häufig in einer vereinfachten und oberflächlichen Sichtweise als moralische Verwerflichkeit definiert wird, erschwert zudem einen offenen Diskurs um einen sachgerechten Gebrauch (vgl. ebd.: 313). Projekte, die versuchen diesen Prozess dennoch mit wertfreien, sachdienlichen, praktischen Hinweisen zu fördern, werden immer wieder diffamiert

und in ihrer Handlungsfreiheit eingeschränkt²⁹.

Da gerade bei Methamphetamin die öffentliche Darstellung hauptsächlich emotionsgeladen und oberflächlich ist und sich vorwiegend auf die negativen Auswirkungen des Konsums konzentriert (vgl. Kapitel 3.3.), wird eine realitätsgerechte Diskussion zur Entwicklung einer mündigen Umgangsweise damit beeinträchtigt. Für die Konsumentinnen lassen sich hierbei nur schwerlich hilfreiche Anhaltspunkte dafür finden, wie sie ihren Konsum in einer risikoarmen, sozial integrierbaren Weise gestalten können.

Die Umstände, die mit der Illegalität einhergehen sowie das vehemente Vorgehen der Sicherheitsbehörden schaffen zudem problematische Aspekte, die ohne ein Drogenverbot³⁰ keine Rolle spielen würden. Dazu gehören die Unsicherheit in Bezug auf Qualität und Wirkstoffgehalt der Substanz, unsichere Beschaffungswege und die Angst der Strafverfolgung, die die Konsumentin dazu zwingt, ihr Handeln weitestgehend geheim zu halten (vgl. Barsch 2010: 57ff.).

Nicht zuletzt seien die Anforderungen genannt, die das derzeitige gesellschaftliche Leben mit sich bringt. Angefangen mit den Konkurrenzverhältnissen während der Schule und der Lohnarbeit bis hin zu den Ansprüchen der verschiedenen sozialen Rollen, fordern diese Aspekte ein stetiges Abwägen, Anpassen und nicht selten auch Einschränken der eigenen Interessen und Bedürfnisse gegenüber der realen Situation. Hierbei wird häufig die "Ungerechtigkeit" dieser Verhältnisse wahrgenommen und angemahnt und zugleich Mittel und Wege gefunden, sich mit ihr abzufinden, sich den Gegebenheiten anzupassen und so in der Gesellschaft zu funktionieren. Da die Existenz der Einzelnen in dieser Gesellschaft hauptsächlich vom Erbringen von Leistung abhängt, scheint es fast logisch, dass Menschen zu Mitteln greifen, die sie dabei unterstützen.

Methamphetamin scheint mit seiner spezifischen pharmakologischen Wirkung zumindest zeitweise ein optimaler Wegbegleiter zu sein. Der häufig verwendete Einsatz zum Bestreiten des Arbeitsalltags (vgl. Schäfer et al. 2014: 37ff.) lässt jedoch vermuten, dass sich hier die Genussfähigkeit in vielen Fällen dem Leistungsdruck beugt und wie die steigenden Zahlen im Hilfesystem zeigen, auch die Selbstreflexion und die Fähigkeiten zum Risikomanagement oftmals zu kurz kommen.

29 Zwei Beispiele: Die öffentliche Torpedierung des Projekts *Drug Scouts* mit Zuschreibungen wie „drogenaffin“ oder dem Vorwurf, die Angebote würden zum Konsum anregen, verstummen, trotz des langjährigen, durchaus erfolgreichen Bestehens, erst seit wenigen Jahren (vgl. Döring, LVZ 2011).

Das Berliner Projekt *Eve&Rave* musste 1996 aufgrund von Ermittlungen der Staatsanwaltschaft ihr Angebot von Drugchecking einstellen (vgl. Paul, Focus Magazin 1996).

30 - Oder mit einer anderen Gesellschaftsordnung -

6. Fazit

Die vorherrschende Grundhaltung der Gesellschaft in Deutschland lässt sich in ihren Grundzügen durchaus als eine rauschfeindliche beschreiben.

Die in ihren Grundsätzen immer noch geltende Denk- und Werterhaltung des aufgeklärten Bürgertums stützt sich, geboren aus der Idee des Menschen als vernunftbegabtes Wesen und gepaart mit den Moralvorstellungen des Protestantismus, hauptsächlich auf Rationalität, Sachlichkeit, Askese und Fleiß. So scheint es offensichtlich, dass in dieser Logik der Rausch als Verschiebung der Realität, als Mittel zur Sinnestrübung und zum Kontrollverlust dem postulierten Wesen des Menschen, der sich nach Kant seines ungetrübten Verstandes bedienen, und sich nach Calvin der „*rastlosen Berufsarbeit*“ hingeben soll, entgegensteht (vgl. Barsch 2008: 180; Weber 1984, Hervorhebung im Text, zit. nach Holzer 2002: 35).

Hinzu kommen die Anforderungen, die die ökonomische Struktur der kapitalistischen Produktionsweise in Form von Lohnarbeit an den Großteil der Bürgerinnen stellt. Um einen optimierten Arbeitsablauf zu gewährleisten, sind hier zuverlässige, klar denkende und belastbare Arbeitnehmerinnen vonnöten. Wieder wird deutlich, dass hier der Rausch, der die Wahrnehmung der Sinne trübt (oder auch übermäßig erweitert) und ggf. die Koordinationsfähigkeit einschränkt, unterbunden gehört. Anzumerken ist, dass der Gebrauch von Substanzen, deren Wirkung die Arbeitsabläufe jedoch zu erleichtern vermag, nur in seltenen Fällen als Problem betrachtet, im Gegenteil teilweise sogar gefördert wird, wie durch die gängige Einrichtung von Kaffeeküchen/-automaten in vielen Betrieben deutlich wird. Geduldet werden auch Mittel, die die Reproduktion, also die Wiederherstellung der Leistungsfähigkeit unterstützen, wie Schlaf-, Schmerz- und Beruhigungsmittel und im gewissen Maße auch Alkohol.³¹ Förderlich und erwünscht sind zudem substanzungebundene Rausche wie der „Arbeits-“ oder der „Konsumrausch“.

Der Staat, der sich die Wahrung dieser Ordnung und der bürgerlichen Rechte als Aufgabe formuliert, stellt, oder vielmehr versucht schließlich durch die weiter oben skizzierten Maßnahmen sicherzustellen, dass sich seine Bürgerinnen in diesem Sinne „richtig“, also verwertbar für Staat und Kapital berauschen und dem bereits beschriebenen „falschen“ Rausch als störendes, abweichendes Verhalten abschwören (vgl. Kulla 2012: 51).

31 Hier sei eine kurze Anekdote aus dem persönlichen Gespräch mit einem Mitarbeiter einer größeren Zulieferfirma in Bayern erwähnt: Seit 2015/16 erfreut sich die Filiale einer namhaften Supermarktkette in Neutraubling (Bayern) während der Mittagsstunden eines erhöhten Absatzes an alkoholischen Getränken (hauptsächlich Bier), da die Zulieferfirma auf Druck eines bedeutenden Kunden seitdem die Abschaffung der Bierautomaten im gegenüberliegenden Werk durchgesetzt hat.

Zur Verwirklichung dieser Prämisse formte sich seit dem letzten Jahrhundert das bereits erwähnte „Drogenkontrollregime“ (Holzer 2002: 19) mit einer Fülle an repressiven Werkzeugen.

Die Betroffenen widersetzen sich jedoch mit ihrem freien Willen, trotz der vehementen Gewaltandrohung und -durchsetzung seitens des Staates scheinbar unaufhörlich diesen Maßgaben und berauschen sich nicht nur weiterhin mit jeglichen und immer wieder neuen Arten von Substanzen, sondern tun dies anscheinend auch noch in steigendem Maße in riskanter Weise, wie durch die wachsenden Zahlen der substanz-bezogenen Todesfälle und des Zulaufs zum Hilfesystem erkennbar ist.

Da ihm die Existenz und im gewissen Sinne auch die Gesundheit, zumindest jedoch die Arbeitsfähigkeit seiner Bürgerinnen am Herzen liegt, versucht der Staat dort, wo er den Rausch weder mit Prävention verhindern noch mit Repression unterbinden kann, ihn doch wenigstens durch die restlichen Maßnahmen zu kontrollieren, zu verwalten und seine Schäden zu minimieren (vgl. Kulla 2012: 17ff.). Zur Durchsetzung dieser Maßnahmen hat sich in den letzten Jahrzehnten ein reichliches Angebot an konkurrierenden Dienstleistungen einer „profitorientierten Sozial- und Entzugsindustrie“ (ebd.: 55) etabliert.

An Methamphetamin als leistungssteigernde, euphorisierende Substanz erscheint nun ein Paradoxon. Die Substanz scheint im Grunde optimal zu den Anforderungen einer leistungsbezogenen Gesellschaft wie der kapitalistischen zu passen. Doch scheint es hier, als fehle es den meisten Konsumentinnen an geeigneten Maßnahmen, ihren Konsum in einer integrierbaren Weise zu gestalten, sodass sich meist ein schneller Verschleiß der körperlichen und psychischen Ressourcen aufzeigt. Hier greift der Staat ein um die Gesundheit oder mehr die Arbeitsfähigkeit seines Volkes zu gewährleisten und hält zudem an der Unterdrückung des Bedürfnisses der Menschen fest, ihre Freizeit mithilfe von psychoaktiven Substanzen auszukosten.

Anstatt dieses Bedürfnis ernst zu nehmen und der Fragen nachzugehen, wie eine Gesellschaft organisiert werden kann, in der sich die Menschen nicht gezwungen sehen, ihre Leistung bis an die Grenzen auszuschöpfen und teils verzweifelt und oft auch scheiternd versuchen, durch Substanzkonsum zu einem genussvollen Leben neben der Lohnarbeit zu gelangen, werden Maßnahmen ergriffen, die den Willen der Menschen brechen sollen, um sie möglichst schnell und gewinnbringend wieder für Staat und Kapital einsetzbar zu machen.

Dies sind also die Rahmenbedingungen, unter denen die Einzelne ihren Substanzkonsum mündig gestalten soll. Es wäre nun an den Betroffenen, diese Verhältnisse zu überwinden und eine Gesellschaft zu formen, in der die Bedürfnisse der Menschen und nicht deren

Verwertbarkeit im Vordergrund stehen. Das Konzept „Drogenmündigkeit“ greift einen Teil dieser Bedürfnisse auf und stellt somit einen ersten Ansatz dar, der paternalistischen und repressiven Herangehensweise des Staates entgegenzutreten.

Da die Diskussion über ein besseres Zusammenleben und über die dafür geeigneten Strategien weitere Hunderte Seiten füllen könnten, soll diese Arbeit nun zu einem Ende kommen. Im Bewusstsein darüber, dass eine tiefgreifende gesellschaftliche Veränderung womöglich noch Einiges an Zeit und Anstrengung erfordert, ist die potentielle Konsumentin als handlungsfähiges Wesen mit eigenem Willen nun bis dahin angehalten, trotz der bestehenden Verhältnisse Strategien zu entwickeln, zu einem mündigen und geglückten Substanzkonsum zu finden. Hilfreiche Hinweise für einen risikominimierenden Konsum von Methamphetamin befinden sich in **Anhang 7**.

Literatur- und Quellenverzeichnis

- Adam, K., Focus Online** (2013): Giftküche an der deutschen Grenze. Crystal Meth zerfrisst Körper, Geist und Seele. Crystal Meth zerstört das Leben. In: Focus Online vom 24.01.2013 [online]. URL: http://www.focus.de/gesundheit/videos/crystal-meth-zerfrisst-koerper-geist-und-seele-giftkueche-an-der-deutschen-grenze_id_1406607.html (Zugriff am 11.11.2016, 16.28 Uhr).
- akzept, Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik e.V.; Deutsche AIDS-Hilfe e.V. (Hrsg.)** (1999): Leitlinien der akzeptierenden Drogenarbeit. [pdf] Berlin. URL: https://www.akzept.org/pdf/aktuel_pdf/akzept_LeitlinienNr.3.pdf (Zugriff am 19.11.2016, 15.28 Uhr).
- akzept, Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik e.V., Deutsche AIDS-Hilfe, JES e.V. Bundesverband (Hrsg.)** (2016): 3. Alternativer Drogen- und Suchtbericht 2016. Lengerich: Pabst. [pdf]. URL: http://alternativer-drogenbericht.de/wp-content/uploads/2016/06/ADSB2016_Bericht.pdf (Zugriff am 18.11.2016, 12.22 Uhr).
- Barsch, G.** (2008): Lehrbuch Suchtprävention. Von der Drogennaivität zur Drogenmündigkeit. Geesthacht: Neuland.
- (2010): Drogen und soziale Praxis. Teil 1: Menschenbilder akzeptierender Drogenarbeit und wie sie sich in Grundbegriffen wiederfinden. Eine Einführung für Sozialarbeiter, Lehrer, Erzieher, Eltern, Politiker und alle, die mit Drogenthemen konfrontiert sind. Leipzig: Engelsdorfer.
 - (2014): Crystal-Meth – Einblicke in den Lebens- und Konsumalltag mit der Modedroge „Crystal“. Lengerich: Pabst.
- Bayerisches Staatsministerium des Innern, für Bau und Verkehr** (2014a): Aktion gegen Modedroge Crystal. [online]. URL: <https://www.stmi.bayern.de/med/aktuell/archiv/2014/141024crystal/> (Zugriff am 04.12.2016, 11.29 Uhr).
- (2014b): Antwort auf schriftliche Anfrage der Abgeordneten Katharina Schulze, Bündnis 90/Die Grünen vom 05.08.2014 [pdf]. URL: https://www.bayern.landtag.de/www/ElanTextAblage_WP17/Drucksachen/Schriftliche%20Anfragen/17_0003323.pdf (Zugriff am 04.12.2016, 14.19 Uhr).
 - (2014c): Schwerpunktkontrolle im Kampf gegen 'Crystal'. Pressemitteilung vom 24.10.2014 [online] URL: <https://www.stmi.bayern.de/med/pressemitteilungen/pressearchiv/2014/358b/index.php> (Zugriff am 28.11.2016, 16.23 Uhr).

Bibliographisches Institut. Duden (2016a) Wörterbücher. Prävention, die. [online]. URL: <http://www.duden.de/rechtschreibung/Praevention> (Zugriff am 23.11.2016, 13.15 Uhr).

- (2016b): Wörterbücher. Mündigkeit, die. [online]. URL: <http://www.duden.de/rechtschreibung/Muendigkeit> (Zugriff am 09.12.2016, 15.38 Uhr).

- (2016c): Wörterbücher. mündig. [online]. URL: <http://www.duden.de/rechtschreibung/muendig> (Zugriff am 09.12.2016, 15.45 Uhr).

Brand, H., Künzel, J., Braun, B. (2015): Suchthilfe in Deutschland 2014. Jahresbericht der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS). [pdf]. IFT Institut für Therapieforschung. München. URL: http://ift.de/fileadmin/user_upload/Literatur/Berichte/Brand_Kuenzel_Braun_dshs_jahresbericht_2014.pdf (Zugriff am 04.12.2016, 19.20 Uhr).

Bundeskriminalamt (Hrsg.) (2015): Rauschgiftkriminalität. Bundeslagebericht 2015. [pdf]. Wiesbaden. URL: <https://www.bka.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/JahresberichteUndLagebilder/Rauschgiftkriminalitaet/2015RauschgiftBundeslagebildZ.html> (Zugriff am 04.12.2016, 17.18 Uhr).

Cousto, H. (2005): Fachinformation: Speed. Amphetamin, Methamphetamin – Mischkonsum. Rechtliche Aspekte. [online]. URL: <http://www.drogenkult.net/?file=Speed&view=pdf> (Zugriff am 06.11.2016, 11.35 Uhr).

- (2005a): Fachinformation: Speed. Amphetamin, Methamphetamin – Mischkonsum. Hinweise zur Dosierung. [online]. URL: <http://www.drogenkult.net/?file=Speed&view=pdf> (Zugriff am 06.11.2016, 11.35 Uhr).

- (2005b): Fachinformation: Speed. Amphetamin, Methamphetamin – Mischkonsum. Rechtliche Aspekte. [online]. URL: <http://www.drogenkult.net/?file=Speed&view=pdf> (Zugriff am 07.11.2016, 11.35 Uhr).

Davenport-Hines, R. (2002, 2001): The Pursuit of Oblivion. A Global History of Narcotics. New York: W.W. Norton & Company.

Deutsche Anwaltsauskunft. Magazin. (o.A.) (2016): Amphetamin. Crystal Meth: Welche Strafen drohen bei Besitz?. Deutsche Anwaltsauskunft. Magazin. Das Rechtsportal des Deutschen Anwaltvereins. 09.03.2016 [online]. URL: <https://anwaltauskunft.de/magazin/gesellschaft/strafrecht-polizei/1575/crystal-meth-welche-strafen-drohen-bei-besitz/> (Zugriff am 12.11.2016, 14.35 Uhr).

Deutsche Rentenversicherung (o.A.)(2012-2016): Rente & Reha. Rehabilitation. [online]. URL: http://www.deutsche-rentenversicherung.de/Allgemein/de/Navigation/2_Rente_Reha/02_Rehabilitation/Rehabilitation_node.html (Zugriff. 10.12.2016, 19.53 Uhr).

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Dyckmans, M. (2012a): Hintergrundinformationen zur Vorstellung der Nationalen Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik. [pdf]. URL: http://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/Dateien-DBA/Drogenbeauftragte/2_Themen/1_Drogenpolitik/12-02-15_Hintergrund-Papier.pdf (Zugriff am 07.11.2016, 15.32 Uhr).

- (2012b): Nationale Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik. [pdf]. URL: http://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Drogenbeauftragte/2_Themen/1_Drogenpolitik/Nationale_Strategie_Druckfassung-Dt.pdf (Zugriff am 07.11.2016, 17.28 Uhr).

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Mortler, M. (2014): Herausforderung „Crystal Meth“ eindämmen und Suchthilfe ausbauen – Gemeinsamer Besuch der Drogenbeauftragten mit ihrem tschechischen Kollegen in Bayern. [online] URL: <http://www.marlenemortler.de/herausforderung-%E2%80%99Crystal-meth-%E2%80%99C-eind%C3%A4mmen-und-suchthilfe-ausbauen-gemeinsamer-besuch-der> (Zugriff am 12.11.2016, 14.38 Uhr).

- (2016a): Drogen- und Suchtbericht. Juni 2016. [online-pdf]. URL: http://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/Dateien-DBA/Drogenbeauftragte/4_Presse/1_Pressemitteilungen/2016/2016_2/160928_Drogenbericht-2016_NEU_Sept.2016.pdf (Zugriff am 07.11.2016, 13.19 Uhr).

- (2016b): Konsum von „Crystal Meth in Deutschland. Trends und Risikofaktoren des (Meth-)Amphetaminkonsums in Deutschland auf der Grundlage verschiedener Datenquellen. [online]. URL: <http://www.drogenbeauftragte.de/themen/suchstoffe-und-abhaengigkeiten/amphetamine-und-methamphetamine/konsum-von-crystal-meth-in-deutschland.html> (Zugriff am 09.11.2016, 14.35 Uhr).

Drug Scouts, (o.A.) (2015): Lexikon. Crystal/Methamphetamin. [online]. URL: <http://drugscouts.de/de/lexikon/crystalmethamphetamin> (Zugriff am 06.11.2016, 14.23 Uhr).

- (2015a): Lexikon. Crystal/Methamphetamin. Kurzzeitnebenwirkungen. [online]. URL: <http://drugscouts.de/de/lexikon/crystalmethamphetamin> (Zugriff am 10.11.2016, 14.43 Uhr).

- (2015b): Lexikon. Crystal/Methamphetamin. Langzeitnebenwirkungen. [online]. URL: <http://drugscouts.de/de/lexikon/crystalmethamphetamin> (Zugriff am 10.11.2016, 16.23 Uhr).

- (2015c): Lexikon. Crystal/Methamphetamin. Substanz.[online]. URL: <http://drugscouts.de/de/lexikon/crystalmethamphetamin> (Zugriff am 06.11.2016, 14.33 Uhr).
- (2015d): Lexikon. Crystal/Methamphetamin. Safer Use. [online]. URL: <http://drugscouts.de/de/lexikon/crystalmethamphetamin> (Zugriff am 20.11.2016, 15.13 Uhr).
- (2015d): Lexikon. Crystal/Methamphetamin. Wirkung. [online]. URL: <http://drugscouts.de/de/lexikon/crystalmethamphetamin> (Zugriff am 06.11.2016, 14.57 Uhr).
- (2016?a). Lexikon. GBL. [online]. URL: <http://drugscouts.de/de/lexikon/gbl> (Zugriff am 02.12.2016, 22.46 Uhr).
- (2016?b). Safer Sniefen. [online]. URL: <http://drugscouts.de/de/page/safer-sniefen> (Zugriff am 02.12.2016, 23.15 Uhr).

Döring, F. Leipziger Volkszeitung (LVZ) (2011): „Drogenaffin“. Massive Kritik am Projekt „Drug Scouts“. In: LVZ vom 15.05.2011. [online]. URL: <http://www.lvz.de/Leipzig/Lokales/Drogenaffin-massive-Kritik-am-Projekt-Drug-Scouts> (Zugriff am 18.11.2016, 16.28 Uhr).

Eiße, I., Stern (2014): Ex-Süchtige über Horror-Rauschgift: „Crystal Meth ist so gefährlich wie Heroin.“ In: Stern vom 31.06.2014. [online]. URL: <http://www.stern.de/gesundheit/ex-suechtige-ueber-horror-rauschgift--crystal-meth-ist-so-gefaehrlich-wie-heroin--3956412.html> (Zugriff am 10.11.2016, 20.47 Uhr).

el Bitar, S. Das Erste, radiobremen (2014): *Die Wunderpille der Wehrmacht. Pervitin im Zweiten Weltkrieg.* [Youtube-Video] 2014. URL: https://www.youtube.com/watch?v=C1Ek2N8_TR8 (Zugriff am 21.11.2016 17:43 Uhr).

Foundation for a Drug-free World, (o.A.) (2006-2016): Fakten über Crystal Meth und Methamphetamin. [online-video]. URL: <http://de.drugfreeworld.org/drugfacts/crystalmeth.html> (Zugriff am 29.11.2016, 15.38 Uhr).

Gramm S. (2016): Strafbarkeit Crystal Meth – Besitz, Herstellen und Handel. gramm-recht.de [online]. 2015-2016. URL: <http://gramm-recht.de/strafbarkeit-crystal-meth/> (Zugriff am 12.11.2016, 21.19 Uhr).

Hautzinger, M., Thies, E. (2009): Klinische Psychologie: Psychische Störungen kompakt. Weinheim: Beltz PVU [pdf]. URL: <https://www.beltz.de/fileadmin/beltz/downloads/kompakt/127755-Diagnosekriterien.pdf> (Zugriff am 20.11.2016, 13.15 Uhr).

Hinrichs, P. Vitzthum, T. (2016): Wie Crystal Meth sich im Establishment festsetzt. In Welt. N24 vom 06.03.2016. [online]. URL: <https://www.welt.de/politik/deutschland/article152986437/Wie-Crystal-Meth-sich-im-Establishment-festsetzt.html> (Zugriff am 12.11.2016, 21.05 Uhr).

Holzer, T. (2002): Globalisierte Drogenpolitik. Die protestantische Ethik und die Geschichte des Drogenverbots. Berlin: VWB – Verlag für Wissenschaft und Bildung.

- (2007): Die Geburt der Drogenpolitik aus dem Geist der Rassenhygiene. Deutsche Drogenpolitik von 1933 bis 1972. Norderstedt: Books on Demand.

Jacob, J., Michels, I., Stöver H. (1999): Widersprüche und Gegenläufigkeiten akzeptierender Drogenarbeit – eine (selbst-)kritische Bilanz. In: Stöver, H. (Hrsg.) (1999): Akzeptierende Drogenarbeit. Eine Zwischenbilanz. Freiburg im Breisgau: Lambertus. S.279-291.

Jäger, M., Frankfurter Allgemeine Zeitung FAZ (2014): Droge Crystal Meth. Teufelskristalle. In: Frankfurter Allgemeine vom 04.07.2014. [online]. URL: <http://www.faz.net/aktuell/politik/inland/crystal-meth-teufelskristalle-13025315.html> (Zugriff am 11.11.2016, 16.03 Uhr).

Kulla, D. (2012): Leben im Rausch. Evolution, Geschichte, Aufstand. Löhrbach: Der Grüne Zweig 285.

Koch, C., Stern (2016): Wissenschaftlich schnell erklärt. Warum Crystal Meth Menschen in Zombies verwandelt. In Stern vom 15.04.2016. [online]. URL: <http://www.stern.de/gesundheit/fragen-verstehen/crystal-meth--wie-die-teufelsdroge-menschen-in-zombies-verwandelt-6770940.html> (Zugriff am 11.11.2016, 17.54 Uhr).

Lesch, H., ZDF (2016): *Das Potenzial von Crystal Meth*. Wissen. Lesch to go. [Video-Podcast] 06.05.2016. URL: <https://www.zdf.de/wissen/lesch-to-go/das-potenzial-von-crystal-meth-102.html> (Zugriff am 10.11.2016, 21.30 Uhr).

Michels, I. Stöver, H. (1999): Nur Hilfe hilft? Zur Ausblendung ordnungspolitischer Vorstellungen in der akzeptierenden Drogenarbeit. In: Stöver, H. (Hrsg.) (1999): Akzeptierende Drogenarbeit. Eine Zwischenbilanz. Freiburg im Breisgau: Lambertus. S.292-300.

Paul, J., Focus Magazin (1996): Ecstasy. Pech mit Glücksspielen. In: Focus Magazin vom 21.10.1996. [online]. URL: http://www.focus.de/politik/deutschland/ecstasy-pech-mit-gluecksspielen_aid_161825.html (Zugriff am 25.11.2016, 18.26 Uhr).

Piontek, D., Gomes de Matos, E., Atzendorf, J., Kraus, L. (2016): Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey. Tabellenband: Trends der Prävalenz des Konsums illegaler Drogen und des klinisch relevanten Cannabisgebrauchs nach Geschlecht und Alter 1990-2015. München: IFT Institut für Therapieforschung.

Renneyney (2013): *Faces of Meth*. [Youtube-video]. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=VsqVceV1bL0> (Zugriff am 11.11.2016 17.38 Uhr).

Rosenkranz, J. (2016): Crystal Meth. Das Gift, dass sich durch Deutschland frisst. In Stern (Onlineausgabe) 02.03.2016 [online]. URL: <http://www.stern.de/gesundheit/crystal-meth--das-gift--das-sich-durch-deutschland-frisst-3457564.html> (Zugriff am 11.11.2016, 16.40 Uhr).

Rummel, C., Schulte, L., Dammer, E., Karachaliou, K. & Pfeiffer-Gerschel, T., Budde, A. (2016a): Bericht 2016 des nationalen REITOX-Knotenpunkts an die EBDD. Deutschland, Workbook Behandlung. [pdf]. München: Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht DBDD. URL: http://www.dbdd.de/images/2016/EBDD_Publikations/wb_05_treatment_de_2016.pdf (Zugriff am 02.12.2016, 20.57 Uhr).

- (2016b): Kurzbericht Situation illegaler Drogen in Deutschland. Basierend auf dem REITOX-Bericht 2016 an die EBDD (Datenjahr 2015/2016). [pdf]. München: Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht DBDD. URL: http://www.dbdd.de/images/2016/EBDD_Publikations/kurzbericht_illegale_drogen_deutschland_2015-2016.pdf (Zugriff am 02.12.2016, 20.36 Uhr).

- (2016c): Bericht 2016 des nationalen REITOX-Knotenpunkts an die EBDD (Datenjahr 2015/2016). Deutschland, Workbook Gesundheitliche Begleiterscheinungen und Schadensminderung. [pdf] München: Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht DBDD. URL: http://www.dbdd.de/images/2016/EBDD_Publikations/wb_07_harmsandharmreduction_de_2016.pdf (Zugriff am 02.12.2016, 22.37 Uhr).

- (2016d): Bericht 2016 des nationalen REITOX-Knotenpunkts an die EBDD. Deutschland, Workbook Drogenmärkte und Kriminalität. [pdf]. München: Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht DBDD. URL: http://www.dbdd.de/images/2016/EBDD_Publikations/wb_08_drugmarketandcrime_de_2016.pdf (Zugriff am 03.12.2016, 11.23 Uhr).

- (2016e): Bericht 2016 des nationalen REITOX-Knotenpunkts an die EBDD. Deutschland, Workbook Drogen. [pdf]. München: Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht DBDD. URL: http://www.dbdd.de/images/2016/EBDD_Publikations/wb_03_drogen_2016_germany_de_2016.pdf (Zugriff am 04.12.2016, 12.28 Uhr).

Sächsische Landesstelle gegen die Suchtgefahren e.V. (Hrsg.) (2016): Bericht der Suchtkrankenhilfe in Sachsen. [pdf]. Dresden. URL: <http://www.slsev.de/Sucht2015.pdf> (Zugriff am 04.12.2016, 21.30 Uhr).

Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz (Hrsg.) (2014): Sachsen.de. Crystal. Repression. 10-Punkte-Plan zur Prävention und Bekämpfung des Crystal-Konsums. [online]. URL: <http://www.crystal.sachsen.de/27704.html> (Zugriff am 04.12.2016, 15.48 Uhr).

Schäfer, I., Milin, S., Lotzin, A., Degkwitz, P., Verthein, U. (2014): Amphetamin und Methamphetamin. Personengruppen mit missbräuchlichem Konsum und Ansatzpunkte für präventive Maßnahmen. Sachbericht. [pdf]. Hamburg: Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung (ZIS) der Universität Hamburg. URL: <http://www.methstudie.de/ats-bericht.pdf> (Zugriff am 06.11.2016, 11.16 Uhr).

Schildower Kreis, (o.A.) (2016): Schildower Kreis. Netzwerk von Experten aus Wissenschaft und Praxis. [online]. URL: <http://schildower-kreis.de/> (Zugriff am 09.12.2016, 13.49 Uhr).

Siegel, R. (2002): Rausch Drogen. Sehnsucht nach dem künstlichen Paradies. Reinbeck bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch. 2.Auflage.

Statistisches Bundesamt (2015): Todesursachenstatistik. Todesursachen in Deutschland 2014. Qualitätsbericht. [pdf]. Wiesbaden. URL: https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Todesursachen/Todesursachen2120400147004.pdf?__blob=publicationFile (Zugriff am 10.12.2016, 19.29 Uhr).

- (2016): DE Statis. Polizeilich erfasste Unfälle. [online]. URL: https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/Wirtschaftsbereiche/TransportVerkehr/Verkehrsunfaelle/Tabellen_/Strassenverkehrsunfaelle.html?cms_gtp=152416_list%253D1#Fussnote2a (Zugriff am 10.12.2016, 18.50 Uhr).

Stern TV, (o.A.)(2014): Die gefährlichste Droge der Welt. Wie Crystal Meth den Körper schädigt. In Stern TV (Onlineausgabe) vom 03.07.2014. [online]. URL: <http://www.stern.de/tv/die-gefaehrlichste-droge--wie-crystal-meth-den-koerper-schaedigt-3383008.html> (Zugriff am 11.11.2016, 16.47 Uhr).

Stöver, H. (Hrsg.) (1999): Akzeptierende Drogenarbeit. Eine Zwischenbilanz. Freiburg im Breisgau: Lambertus.

Stöver, H. (1999): Akzeptierende Drogenarbeit – Rückblick und Perspektiven. In: Stöver, H. (Hrsg.), 1999. S.11-24.

- (2016): 3. Alternativer Drogen- und Suchtbericht 2016 – Einleitung. Das Mögliche möglich machen. Perspektiven zukunftsweisender Drogenpolitik in Deutschland. In: Akzept. e.V. Bundesverband, Deutsche AIDS-Hilfe, JES e.V. Bundesverband (Hrsg.), 2016. [pdf]. (o. Seitenangaben).

Stracke, C., ZDF (2014): *Crystal Meth: Die Horror-Droge*. Zdfinfo doku. [Video der Mediathek] 17.08.2016 .URL: <https://www.zdf.de/dokumentation/zdfinfo-doku/crystal-meth-die-horror-droge-104.html> (Zugriff am 10.11.2016, 21.48 Uhr).

Ullmann, R. (2016): Die Zahlen des BKA zeigen das Scheitern der Prohibition – dient sie wirklich dem Jugendschutz? In: Akzept. e.V. Bundesverband, Deutsche AIDS-Hilfe, JES e.V. Bundesverband (Hrsg.) (2016): 3. Alternativer Drogen- und Suchtbericht 2016. Lengerich: Pabst. S. 10-17. [pdf]. URL: http://alternativer-drogenbericht.de/wp-content/uploads/2016/06/ADSB2016_Bericht.pdf (Zugriff am 18.11.2016, 12.22 Uhr). S.10-17.

Wikipedia (2016): Methamphetamin. [online]. URL: <https://de.wikipedia.org/wiki/Methamphetamin> (Zugriff am 07.11.2016, 18.38 Uhr).

- (2016a): Methamphetamin. Geschichte. [online]. URL: <https://de.wikipedia.org/wiki/Methamphetamin> (Zugriff am 07.11.2016, 18.47 Uhr).

- (2016c): War on Drugs. [online]. URL: https://de.wikipedia.org/wiki/War_on_Drugs (Zugriff am 15.11.2016, 18.39 Uhr).

Witte, F., Frankfurter Allgemeine Zeitung (FAZ) (2016): Modedroge Crystal. „Sie kommen mir vor wie wilde Tiere“. In FAZ vom 15.03.2016 [online]. URL: <http://www.faz.net/aktuell/wissen/medizin-ernaehrung/modedroge-crystal-meth-sie-kommen-mir-vor-wie-wilde-tiere-14111573.html> (Zugriff am 20.11.2016, 18.39 Uhr).

Word Health Organisation (WHO) (2016): Dependence Syndrome. [online]. URL: http://www.who.int/substance_abuse/terminology/definition1/en/ (Zugriff am 08.11.2016, 22.16 Uhr).

Gesetzestexte

Betäubungsmittelgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 1. März 1994 (BGBl. I S. 358), das zuletzt durch Artikel 4 Absatz 7 des Gesetzes vom 18. Juli 2016 (BGBl. I S. 1666) geändert worden ist.

Rechtsprechungsverzeichnis

VGH München. Beschluss v. 10. Juni 2014 11 CS 14.347. zit. nach: Das Verkehrslexikon. (o.J.): Zum Entzug der Fahrerlaubnis bei nur einmaligem Konsum harter Drogen (außer Cannabis). URL: http://www.verkehrslexikon.de/Module/Konsum_harter_Drogen.php (Zugriff am 12.11.2016, 21.37 Uhr).

Bildquellen

Eigenstetter, P., (2016a) Alice-project, Chill Out e.V., Drug Scouts. Safer-Sniefen-Ziehblock.[persönliche Fotografie]. Archiv Eigenstetter.

- (2016b): Drug Scouts. Safer-Use-Pack GHB/GBL. [persönliche Fotografie]. Archiv Eigenstetter.

Temmler-Werke (o.J.): Pevitin. Stimulans für Psyche und Kreislauf. Werbetafel. [Fotografie online]. URL: <http://www.berlinandout.eu/2016/08/01/der-totale-rausch-le-droghe-nel-reich-1933-45/> (Zugriff am 10.12.2016, 22.17 Uhr).

Bundeskriminalamt (Hrsg.) (2015): Rauschgiftkriminalität. Bundeslagebericht 2015. [pdf]. Wiesbaden. URL: <https://www.bka.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/JahresberichteUndLagebilder/Rauschgiftkriminalitaet/2015RauschgiftBundeslagebildZ.html> (Zugriff am 04.12.2016, 17.18 Uhr). S.14.

Anhang 1



Temmler-Werke o.J.

Anhang 2



Eigenstetter 2016: **Drug Scouts. Safer-Use-Pack GHB/GBL**

Inhalt:

- Infolyer zu den Substanzen
- Dosierhilfen
- Notizzettel und Stift, um sich die Zeit und die eingenommene Menge zu notieren
- Kondom für Safer Sex

Anhang 3

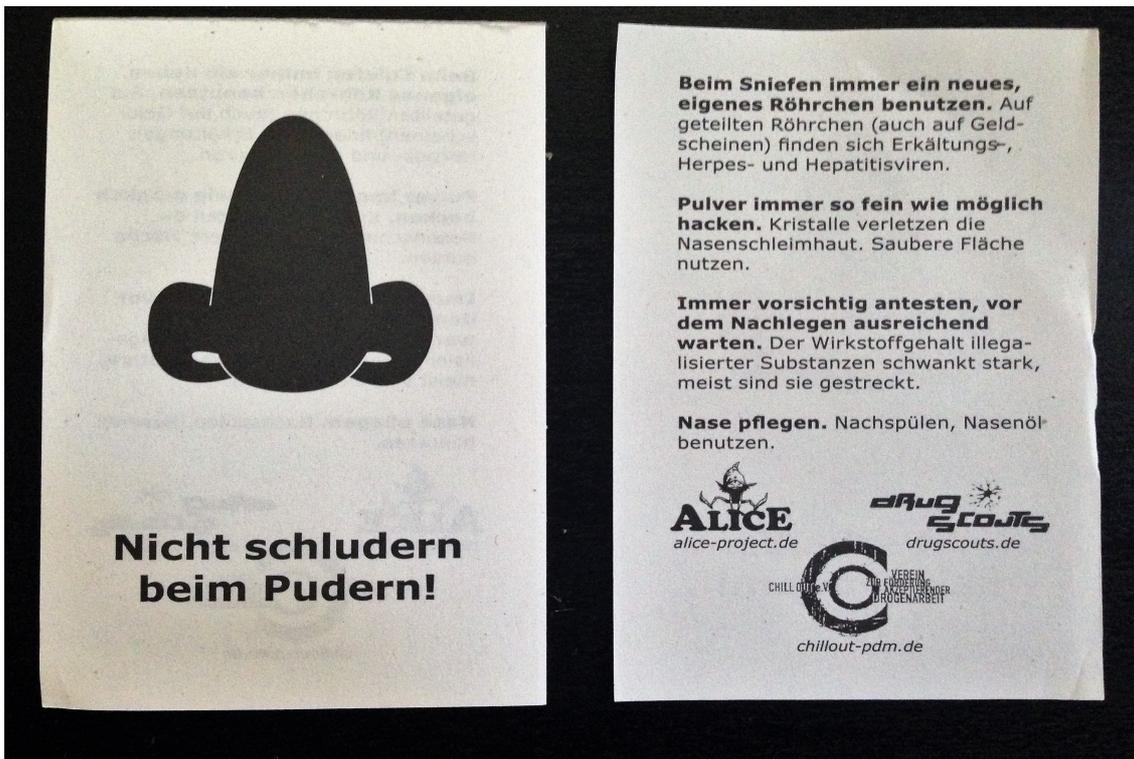


Eigenstetter, P. 2016: **Drug Scouts. Safer-Use-Pack Safer Sniefen**

Inhalt:

- Infolyer zu Safer Sniefen
- NaCl-Lösung zur Reinigung der Nase vor und nach dem nasalen Konsumalltag
- Ziehröhrchen, mehrfach benutzbar, beschriftet

Anhang 4



Eigenstetter 2016: Alice-project, Chill Out e.V., Drug Scouts. Safer-Sniefen-Ziehblock.

Inhalt:

- Papier für Einweg-Ziehröhrchen
- Infomartionen zu Safer Sniefen

Anhang 5

10-Punkte-Plan zur Prävention und Bekämpfung des Crystal-Konsums

Der 2. Sächsische Drogen- und Suchtbericht wurde am 24. Januar 2014 veröffentlicht. Dieser stellt die gesamte sächsische Strategie der Drogen- und Suchtpolitik – basierend auf Prävention, Beratung und Behandlung, Überlebenshilfe sowie Angebotsreduzierung und Repression – dar. Dabei arbeiten alle Staatsministerien zusammen.

Einen Teilbereich bildet die aktuelle Problematik mit der Droge Crystal (Methamphetamin). Die synthetisch hergestellte Substanz stimuliert Geist und Körper, so dass Grundbedürfnisse wie Schlafen, Hunger, Durst aber auch Empfindungen wie Schmerzen zurückgestellt werden können. Langfristige Folgen regelmäßigen Crystal-Konsums sind starke körperliche und psychische Schäden, wie z. B. Schädigung von Haut und Zähnen, Absterben von Nervenzellen, Halluzinationen, Gedächtnisverlust, Panikattacken, Aggressionen.

Alle Maßnahmen berücksichtigen die besonderen Herausforderungen der Droge Crystal und fügen sich zugleich in die Gesamtstrategie zur Suchtprävention ein. Die Staatsministerien führen die Maßnahmen unter dem Dach des Landespräventionsrates durch.

Folgende Trias aus den Säulen:

A. Prävention durch Information

Bereits der Erstkontakt mit den Drogen soll vermieden werden. Dazu werden präventiv alle relevanten Informationen auf einer Online-Plattform zusammengestellt, um besonders Arbeitgebern, Lehrern, Eltern, kommunal Verantwortlichen, Trainern, Sozialarbeitern und Ärzten das Wissen zu geben: wie sehen die Substanzen aus, wie wirken sie, welche Gefährdungen entstehen und was können sie tun.

B. Beratung und Behandlung

Erstkontakt bzw. Erstauffälligkeit/-konsum sind die entscheidenden Schlüsselpunkte. An dieser Stelle muss das Hilfesystem greifen, um eine Abhängigkeit zu verhindern oder zu beenden. Die Akteure werden durch gut vernetztes Handeln, Erkennen der Symptome und abgestimmtes Vorgehen bestmöglich intervenieren.

C. Repression

Die Verfügbarkeit von Crystal wird durch Erhöhung des polizeilichen Kontroll- und Verfolgungsdrucks auf Herstellung, Handel und Schmuggel eingeschränkt. Dies geschieht durch Aufdeckung der Drogen-Labore, Quellen und Verbringungswege von Ausgangsstoffen zur Herstellung, insbesondere in enger Zusammenarbeit mit der Tschechischen Republik.

1. Online-Plattform und -Beratung: alle Informationen auf einen Blick

Eine umfassende Webplattform unter Verweis auf etablierte Onlineberatungs- und Informationsangebote entsteht. Sie bietet allen Bürgern die erforderlichen Informationen. Wie sehen die Substanzen aus, wo tauchen sie auf, wie wirken sie, welche Gefährdungen entstehen und was kann konkret getan werden. Ergänzend stehen Berater im bereits etablierten Hilfesystem für alle Fragen zur Verfügung (online und persönlich im Suchthilfesystem regional). Ergänzt wird das Angebot durch klassische Printmedien.

2. Ansprechpartner und Hilfe: in allen sächsischen Regionen

Das bestehende Suchthilfesystem bietet in allen Regionen vor Ort Beratung und Behandlung an. Dieser Bereich wird weiter ausgebaut. Im kommenden Doppelhaushalt sind dafür 1,4 Mio. Euro mehr geplant. An allen weiterführenden Schulen steht ein kompetenter Ansprechpartner für Rat und Hilfe suchende Lehrer, Eltern und Schüler zur Verfügung. Die Schulleiter informieren über die

Schulkonferenz auch die Eltern- und Schülervereiner über die Crystal-Thematik sowie bestehende Hilfs- und Unterstützungsangebote.

3. Informationskampagne: vor Ort Handlungssicherheit schaffen

Alle Maßnahmen werden begleitet durch eine Informationskampagne, um die Onlineplattform landesweit bekannt zu machen (z. B. auch durch Amt24). Der Zugang zu den Fachinformationen wird außerdem durch Fortbildungen und Konferenzen geschaffen. Der Freistaat Sachsen wird ausführlich die Öffentlichkeit über die Landespressekonferenz informieren.

4. Fortbildungen und Konferenzen: Fachwissen an die Zuständigen

Wissenstransfer und Sensibilisierung erfolgt über Fortbildungen und Konferenzen für Schulen, Universitäten, Ausbildungsbetriebe in Handwerk, Landwirtschaft und Industrie sowie für Eltern, Sozialarbeiter, Ärzte, Hebammen und Polizisten als konkrete Ansprechpartner. Schulen werden gezielt und fundiert über Hintergründe, Merkmale, Gefahren und Auswirkungen des Crystal-Konsums sowie über Hilfsangebote informiert. Bspw. wird in Ergänzung bereits vorhandener Fortbildungsangebote zum Thema Suchtgefahren im Rahmen der regionalen Fortbildung eine Veranstaltung insbesondere – aber nicht nur – für Beratungslehrer weiterführender Schulen durchgeführt. Die Inhalte werden von Suchtexperten und den drei Ministerien SMK, SMS und SMI in Anlehnung an bereits durchgeführte Maßnahmen des Sozialministeriums konzipiert.

5. Lebenskompetenzen bei Kindern stärken: Sucht präventiv vermeiden

Kinder werden in speziellen Programmen in ihrer positiven Einstellung zur Gesundheit gestärkt. Dazu gehören das Wissen über den eigenen Körper, Bewegungsübungen, gesunde Ernährung und Entspannung. Besonders der Umgang mit Gefühlen sowie Stress und Strategien zur Problem- und Konfliktlösung werden vermittelt. So werden Kinder früh präventiv in die Lage versetzt, ihr Leben ohne Drogen und gesundheitsschädigendes Verhalten zu gestalten. Das Anfang 2014 eröffnete »Lebenskompetenzportal« für sächsische Schulen mit dem Themenfeld Suchtprävention, in dem bereits die Sucht- und Drogenproblematik enthalten ist, wird kontinuierlich um Fachinformationen, Materialien und Links zum Thema ausgebaut.

6. Kooperation und Vernetzung: alle relevanten Akteure einbinden

Die regionale Suchtprävention und -hilfe soll besser verknüpft werden. Neben den Kommunalverwaltungen betrifft dies alle weiteren relevanten Akteure. Auch der Landesschülerrat und der Landeselternrat werden auf geeignetem Weg kontinuierlich über Gefahren des Drogen-Konsums – insbesondere zu Crystal – und über bestehende Hilfsangebote des Freistaates informiert.

7. Soforthilfe für erstauffällige Konsumenten: Abhängigkeit frühzeitig verhindern

Die Meldewege aus allen Systemen sind zu verbessern, um frühzeitig den Konsumeinstieg aufzuhalten und die Abhängigkeit möglichst zu verhindern. Besonders Haus- und Zahnärzte, Pädagogen und Polizisten sind hier in der Verantwortung. Ziel ist die schnelle Überführung in das bestehende sächsische Sucht-Hilfesystem.

8. Nationale und grenzüberschreitende Zusammenarbeit weiter ausbauen: Herstellung bekämpfen

Seit Dezember 2012 werden durch eine eigene »Bekämpfungskonzeption Crystal« der Polizei und eine enge Zusammenarbeit mit den in der Tschechischen Republik zuständigen Behörden sowie der Justiz, verstärkt die Drogen-Labore, Quellen und Verbringungswege von Ausgangsstoffen zur Herstellung von Crystal aufgedeckt.

9. Erhöhen des polizeilichen Kontroll- und Verfolgungsdrucks: Handel und Schmuggel reduzieren

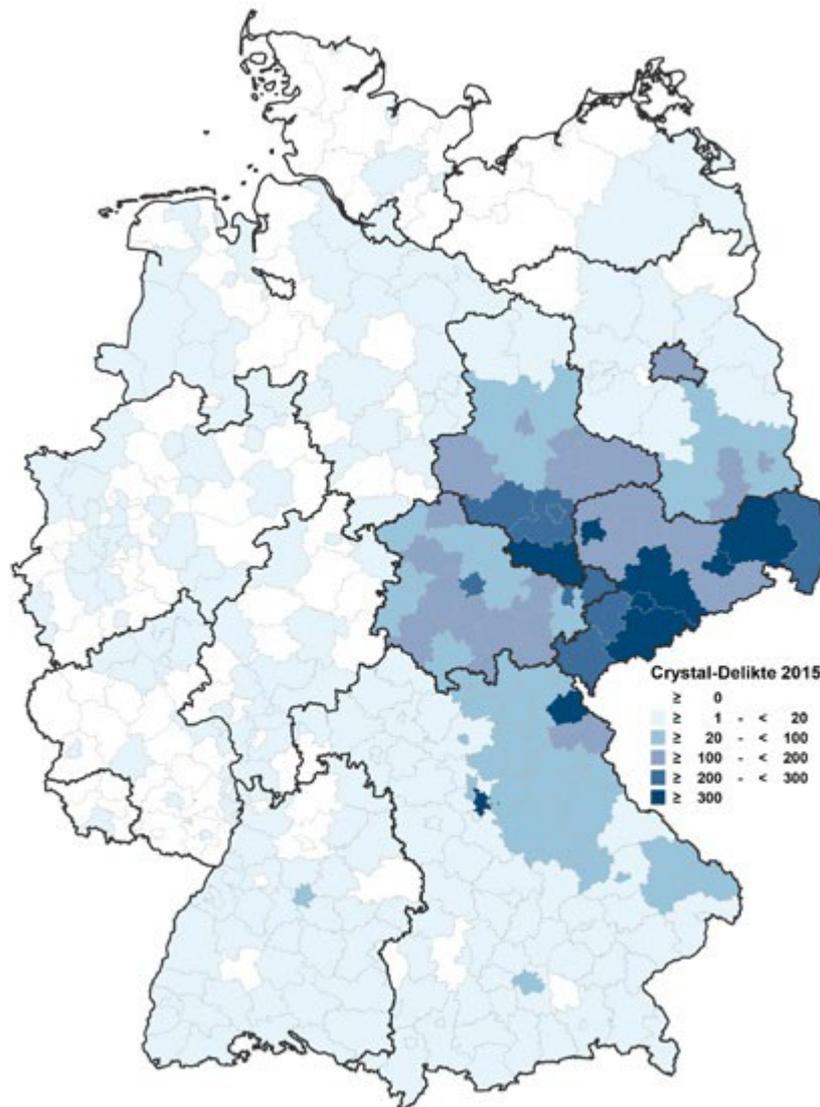
Der Fahndungsschleier im grenznahen Raum wird gezielt ausgerichtet, um Dealer und Konsumenten vom Drogenerwerb und Verkauf abzuhalten. Fahndungs- und Kontrollstrukturen werden verstärkt auf das Erkennen und Verfolgen der illegalen Einfuhr und des Schmuggels von Crystal fokussiert; u. a. durch gemeinsame Fahndungsgruppen mit der Bundespolizei und internationale Fahndungsgruppen. Auch im Landesinneren wird verstärkt Fahndungsdruck ausgeübt, um Beschaffungskriminalität zu bekämpfen.

10. Lagebild verbessern: Konzentration der Informationen und Ermittlungsverfahren

Alle Daten zu Crystal fließen in ein umfassendes Lagebild, in das unter anderem die Daten des Suchthilfesystems, der Polizei, der Justiz, des Zolls, aus dem Bereich der Schulen, Jugendhilfe und der Wissenschaft einfließen. Dies hilft, Prävention und Repression zielgenau zu verbessern. Ermittlungsverfahren werden auf das Erkennen von Täterstrukturen ausgerichtet. Dies geschieht durch Verbesserung des Informationsmanagements und die Optimierung der strategischen und operativen Auswertung.

(Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz (Hrsg.) 2014)

Anhang 6



Geographische Verteilung der „Crystal-Delikte“ in Deutschland (BKA, 2015: 14)

Anhang 7

Drug Scouts: Safer Use Crystal/ Methamphetamin

Risikofreien Konsum gibt es nicht ! Die Anwendung von Safer-Use-Regeln kann helfen, Risiken zu minimieren:

(Sehr) Jungen Menschen raten wir vom Crystal-Konsum ab. Je früher Du mit dem Crystalkonsum beginnst, desto höher ist das Risiko von Entwicklungsbeeinträchtigungen bzw. andauernden Nach- und Nebenwirkungen.

Personen mit psychischen Problemen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Bluthochdruck und Schilddrüsenüberfunktion setzen sich durch Crystalkonsum einem deutlich höheren gesundheitlichen Risiko aus. Unbedingt vorher Infos dazu einholen und möglichst auf den Konsum verzichten.

Achte darauf, was und bei wem Du kaufst, **nutze nach Möglichkeit »Drug Checking«** oder wenigstens Schnelltests! Wenn Du nicht weißt, wie hoch der tatsächliche Wirkstoffgehalt in Deinem Crystal ist, **teste erst mal mit einer niedrigen Dosis an und leg nicht gleich nach!** Pass die Dosis Deinem Körpergewicht an.

Konsumierst Du normaler Weise Speed, dosiere Crystal viel geringer, um einer gefährlichen Überdosierung vorzubeugen.

Konsumiere nur, wenn Du Dich wohl fühlst und am besten, wenn jemand bei Dir ist, dem Du vertraust, der über Deinen (Misch-) Konsum Bescheid weiß und im Notfall Hilfe holen bzw. leisten kann.

Oft kannst Du nicht mit bloßem Auge erkennen, welche Substanz als Line vor Dir liegt. **Wenn Dir etwas angeboten wird, frag, um welche Substanz es sich handelt.**

Überleg Dir vorher, wie lange Du wach sein willst. Konsumiere nicht mehr, wenn die Party bald vorbei ist oder Du nach Hause willst. Es ist sehr unangenehm, erschöpft zu sein und nicht schlafen zu können.

Crystalkonsum führt bei vielen Usern zu einer verstärkten Gesichtsmotorik (»Kau-Flash«, Zähneknirschen). Ein Kaugummi kann helfen, Zähne, Zahnfleisch und Wangen zu schonen, gegen (Kau) Muskelkater hilft das allerdings nicht. Einige User empfehlen Magnesium und Kalzium zur Muskelentspannung.

Ruhepausen während des Konsums einlegen, um Überhitzung und Überanstrengung zu vermeiden. Beim Tanzen im Club: Gönn Dir auch mal eine Pause und geh an die frische Luft!

Auch wenn Du Dich fit und wach fühlst: **kein Fahrzeug unter Crystaleinfluss führen** oder andere gefährliche Tätigkeiten ausüben (Maschinen bedienen, Dach decken etc.)! Überschätze Dich während des Rausches nicht!

Auch wenn Du drauf bist, gilt: **Kondome schützen** vor Ansteckung mit HIV und anderen Infektionen sowie ungewollter Schwangerschaft. Keine Körperflüssigkeiten in den Mund!

Crystalkonsum entzieht Deinem Körper Flüssigkeit, wichtige Mineralstoffe und Vitamine; **trink** deshalb immer genügend **Wasser** bzw. vitaminreiche Fruchtsäfte. Kalziummangel kannst Du durch den Verzehr von Milchprodukten oder Hülsenfrüchten ausgleichen. Vitamin- und Mineralstoffpräparate, aber auch Obst, Gemüse und Nüsse können während oder nach dem Konsum kurzfristig hilfreich sein.

Crystal ist kein geeignetes Diätmittel! Du kannst zwar in kurzer Zeit relativ viel Gewicht verlieren, allerdings auf sehr ungesunde Weise (siehe Nebenwirkungen). Zudem ist nach Beendigung des Konsums eine Gewichtszunahme garantiert.

Konsumierst Du regelmäßig Crystal, steigt Deine Toleranz gegenüber der Substanz ziemlich schnell (Du verträgst mehr), aber die Nährstoff- und Kraftreserven Deines Körpers nehmen immer weiter ab. Deshalb sind **(längere) Konsumpausen**, ausreichend Schlaf, gesunde Ernährung, Hygiene und Körperpflege (v.a. Zähne, Zahnfleisch, Nase) sehr wichtig! Zwischen den Konsumtagen ist eine **Pause von mehreren Wochen** zu empfehlen, damit sich Körper und Psyche ausreichend erholen und regenerieren können.

Beim Spritzen: Nutze immer nur Dein eigenes, möglichst steriles Spritzbesteck, um Infektionen (Hepatitis, HIV, bakterielle Endokarditis) und Abszesse zu vermeiden.

Beim Schlucken schonst Du Deine Nase, Deine Lunge und kannst Infektionen vermeiden; wasserunlösliche Streckstoffe gelangen nicht in die Blutbahn. Die Wirkung setzt später und sanfter ein als bei den anderen Konsumformen – wichtig: **abwarten, nicht gleich nachlegen!** Bedenke, dass die Wirkung deutlich länger anhält, was zu einer stärkeren psychischen Belastung führen kann. Um Magen und Speiseröhre zu schonen, wird empfohlen, die Substanz in Zigarettenpapier zu wickeln oder in Kapseln zu füllen und nicht pur zu schlucken. Manche User berichten, dass ihnen nach dem Schlucken leicht übel wird. Dagegen kann leicht verträgliches Obst helfen (z.B. eine Banane).

Beachte die folgenden **Tipps beim Ziehen:** Zerkleinere das Pulver bzw. die Kristalle so fein wie möglich, achte auf eine saubere Unterlage. Benutze immer Dein eigenes, sauberes Röhrchen – am besten eins mit stumpfen oder abgerundeten Rändern. So beugst Du Verletzungen Deiner Nasenschleimhaut und Infektionen wie Herpes und Hepatitis vor. Weitere wichtige Hinweise gibt es im Faltblatt »Safer Sniefen«.

Beim Rauchen: Wenn Du Crystal rauchst/inhalierst, vermeide zu häufigen Konsum. Es kann zu Verätzungen der Lungenbläschen und auf Dauer zu Kurzatmigkeit und einer Verkleinerung des Lungenvolumens kommen.

Wenn Du Deinen Konsum verändern willst, beenden möchtest oder einfach nur Fragen hast, scheu Dich nicht, eine Einrichtung Deiner Wahl zu kontaktieren!

Haftungsausschluss:

Diese Informationen sind keine Anleitung oder Motivierung zum Drogenkonsum! Methamphetamin ist in Anlage II des Betäubungsmittelgesetzes [BtMG] als verkehrsfähiges, aber nicht verschreibungsfähiges Betäubungsmittel aufgeführt. Unbefugter Besitz sowie Erwerb und Handel sind strafbar!

Dieser Text wurde nach bestem Wissen und Gewissen verfasst. Dennoch können Irrtümer nicht ausgeschlossen werden. Die Drug Scouts übernehmen keine Haftung für Schäden, die durch irgendeine Art der Nutzung der Informationen dieses Textes entstehen.

(Drug Scouts 2015d)