

Herausgegeben von  
akzept e.V. Bundesverband  
Deutsche AIDS-Hilfe  
JES Bundesverband

# 3. Alternativer Drogen- und Suchtbericht 2016



---

*akzept e.V., Deutsche AIDS-Hilfe, JES e.V. (Hrsg.)*

---

# 3. Alternativer Drogen- und Suchtbericht 2016



<http://alternativer-drogenbericht.de/>

*Kontaktadresse:*

*akzept e.V.*

*Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit*

*und humane Drogenpolitik*

*Suedwestkorso 14*

*12161 Berlin*

*Tel.: ++49 (0)30 827 06 946*

*[www.akzept.org](http://www.akzept.org)*

*[www.gesundinhafte.eu](http://www.gesundinhafte.eu)*

*Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek*

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt. Das Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Redaktion: Heino Stöver und Bernd Werse (verantwortlich), Anna Dichtl, Dirk Egger, Niels Graf und Gerrit Kamphausen

© bei den Autoren\_innen

Umschlagfoto: Heino Stöver

2016 Pabst Science Publishers, 49525 Lengerich, Germany

Formatierung: Armin Vahrenhorst

Druck: KM-Druck, 64823 Groß Umstadt

Print: ISBN 978-3-95853-193-2

eBook: ISBN 978-3-95853-194-9 ([www.ciando.com](http://www.ciando.com))

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Alternative Drogenpolitik</b> .....	<b>9</b>
1.1	Die Zahlen des BKA zeigen das Scheitern der Prohibition – dient sie wirklich dem Jugendschutz? <i>Rainer Ullmann</i> .....	10
1.2	Wie mit NpS zukünftig umgehen? Kritik an dem Referentenentwurf zum Neue-psychoaktive-Stoffe-Gesetz (NpSG) <i>Jan Fährmann, Tibor Harrach, Heiko Kohl, Sonja C. Ott, Marcel Schega, Rüdiger Schmolke, Bernd Werse</i> .....	18
1.3	Zum Sinn und Unsinn von Repräsentativbefragungen als Grundlage für Drogenpolitik <i>Bernd Werse</i> .....	29
1.4	„Akzeptanz braucht Akzeptanz!“ – Plädoyer für eine soziokulturelle Sensibilisierung des Wandels in der Drogenpolitik <i>Arnd Hoffmann, Urs Köthner</i> .....	37
1.5	Zu neueren Argumenten gegen die Legalisierung von Cannabis <i>Bernd Werse</i> .....	44
1.6	Kontrollierte Abgabe von Cannabis als wissenschaftlicher Modellversuch <i>Jens Kalke, Uwe Verthein</i> .....	48
1.7	Drogenkonsumräume ... und der rechtliche Rahmen <i>Kerstin Dettmer, Wolfgang Schneider</i> .....	56
1.8	Rauschkontrolleure und das Legalitätsprinzip – Polizeiliche Perspektiven zu Drogen und Drogenkriminalität <i>Svea Steckhan</i> .....	63
1.9	Mitarbeiter_innen in Kontaktläden als „Rädchen im Getriebe von irgendeinem System“? – Drogenrecht und -politik als Arbeitsbelastung in Kontaktläden <i>Daniela Molnar</i> .....	70

1.10	Repräsentative Umfragen: Wie stehen die Deutschen zu Cannabis und Legalisierung? <i>Georg Wurth</i> .....	78
1.11	Für eine evidenzbasierte Drogenpolitik in Deutschland – Zur Gründung von LEAP Deutschland <i>Hubert Wimber</i> .....	82
1.12	Fünf Schritte zum Einstieg in eine rationale Drogenpolitik <i>Michael Kleim</i> .....	88
1.13	Die weltweite Bewegung für eine Reformierung der Drogengesetze wächst! Ein Bericht zur DPA reform-conference 2015 <i>Florian Rister</i> .....	94
<b>2</b>	<b>Risikokonstruktionen in Drogenforschung und -politik</b> .....	<b>99</b>
2.1	Angsterzeugung und Übertreibung als bedenkliche Strategie der Suchtprävention und -forschung <i>Alfred Uhl, Julian Strizek</i> .....	100
2.2	Drogentests, Risikoszenarien und die Negativperspektive auf Drogenkonsum <i>Monika Urban, Katja Thane, Simon Egbert, Henning Schmidt-Semisch</i> .....	109
2.3	Vereinnahmende Ausgrenzung der Sucht? Versuch über das imaginäre Subjekt des neurobiologischen Krankheitsparadigmas <i>Seifried Seyer</i> .....	115
2.4	Es geht ums Prinzip – Eine wissenschaftlich fundierte Grenzwertfindung scheint unerwünscht <i>Michael Knodt</i> .....	121
<b>3</b>	<b>Verbraucher_innenschutz und Prävention</b> .....	<b>127</b>
3.1	Die Gefährlichkeit von Drogen: ein multidimensionaler Ansatz <i>Dagmar Domenig, Sandro Cattacin</i> .....	128
3.2	Drugchecking und Substanzanalyse – Geht (es in) Berlin voran? <i>Astrid Leicht</i> .....	135

3.3	Das Jahr 2016: Cannabisblüten werden verschreibungsfähig und der Cannabisanbau wird vorbereitet <i>Franjo Grotenhermen</i> .....	141
3.4	Cannabiskonsum aus dem Blickwinkel von Schadensminderung / harm reduction und Public Health <i>Hans-Günter Meyer-Thompson, Heino Stöver</i> .....	154
3.5	Synthetische Cannabinoide – Cannabisersatzstoffe mit hohem Risikopotenzial <i>Benjamin Löhner, Drug Scouts</i> .....	161
3.6	Das Spannungsfeld zwischen Akzeptanzorientierung, Kinderschutz und Jugendamt <i>Frank Frehe, Norman Hannappel</i> .....	168
3.7	Take-Home-Regularien für Patient_innen in Opioid-Substitutionstherapie (OST) – Problemskizzierung und Änderungsvorschläge zur aktuellen Rechtslage aus Sicht der Internationalen Koordinations- und Informationsstelle für Auslandsreisen von Substitutionspatienten <i>Ralf Gerlach</i> .....	173
3.8	Rauchen für die schwarze Null – Hochglanz und Elend der Tabakkontrolle in Deutschland <i>Dietmar Jazbinsek</i> .....	179
3.9	Drogenphobie, Drogenfreiheit und die kulturelle Seite des Phänomens <i>Michael Kleim</i> .....	185
3.10	Harm Reduction durch anonyme Drogenmärkte und Diskussionsforen im Internet? <i>Meropi Tzanetakis, Roger von Laufenberg</i> .....	189
<b>4</b>	<b>Weiterentwicklung der Drogenhilfe</b> .....	<b>195</b>
4.1	Das Paradigma Zieloffener Suchtarbeit <i>Joachim Körkel, Matthias Nanz</i> .....	196
4.2	Die Schwierigkeiten des Themas „Drogen und Flüchtlinge“: Zwischen wohlmeinender Tabuisierung und fremdenfeindlicher Dramatisierung <i>Gundula Barsch, Astrid Leicht</i> .....	205

4.3	Zusammenhänge zwischen Sexualität und Substanzkonsum bei Männern, die Sex mit Männern (MSM) haben: Die zielgruppenspezifische Ausrichtung von Angeboten der Drogenhilfe auf die Lebenswelt und Sexualität von MSM <i>Ralf Köhnlein, Marcus Pfliegensdörfer</i> .....	214
4.4	Patientenbedarfe, Patientenrechte und Patientenbeteiligung in der Substitutionsbehandlung <i>Dirk Schäffer</i> .....	220
4.5	Substitution und was kommt dann? Der Stellenwert von Arbeit für Menschen in einer substitutions-gestützten Behandlung <i>Claudia Schieren</i> .....	226
4.6	Probleme im ländlichen Raum – Meine Behandlung, meine Wahl oder Selbsthilfe als Coming Out <i>Stefan Ritschel</i> .....	232
4.7	11 Jahre SGB II/ Hartz IV – Auswirkungen auf die Beschäftigungssituation suchtmittelabhängiger Menschen <i>Olaf Schmitz</i> .....	239
4.8	Frühintervention bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit glücksspielbezogenen Problemen <i>Veit Wennhak</i> .....	247
4.9	DRUCK-Studie (Drogen und chronische Infektionskrankheiten) des RKI offenbart Präventions- und Behandlungsdefizite – nicht nur in Frankfurt am Main <i>Jürgen Klee</i> .....	253
4.10	JES NRW 2.0 – Streetwork und more <i>Marco Jesse, Axel Hentschel, Matthias Haede</i> .....	260
	Autorinnen und Autoren .....	267



# Alternative Drogenkontrollpolitik

1

# 1.1 | Die Zahlen des BKA zeigen das Scheitern der Prohibition – dient sie wirklich dem Jugendschutz?

*Rainer Ullmann*

## **Zusammenfassung**

Ziel der Prohibition ist es, den „Missbrauch“ - gemeint ist der Konsum als Genussmittel, nicht als Heilmittel - sowie das Entstehen oder Erhalten einer Betäubungsmittelabhängigkeit soweit wie möglich auszuschließen. Um die Wirksamkeit der Prohibition zu belegen, können die Drogentodesfälle, die polizeiauffälligen Konsumierenden und die Sicherstellungsmengen gezählt werden. All diese Daten sind in einem bei Verabschiedung des BtMG 1972 geradezu unvorstellbaren 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.

## **Zahlen**

Die Ziele des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG) sind, „die notwendige medizinische Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen, daneben aber den Missbrauch und das Entstehen oder Erhalten einer Abhängigkeit von Betäubungsmitteln zu verhindern“. (BtMG 1982 §5 Abs. 1 Nr. 6). Mit Missbrauch ist - anders als bei den legalen Genussmitteln - jeder Konsum gemeint, der nicht medizinisch begründet ist. Die Bundesregierung beschrieb die Situation mit folgenden Worten: „Der Missbrauch von Rauschgiften, ... breitet sich einer Seuche gleich ... mehr und mehr auch in der Bundesrepublik Deutschland aus. ...In besonderem Maße droht der Jugend Gefahr, oft schon während der Pubertät.“ Das BtMG 1972 solle dem Ziel dienen, „(...) der Rauschgiftwelle in der Bundesrepublik Deutschland Einhalt zu gebieten, (...) den einzelnen Menschen, insbesondere den jungen Menschen, vor schweren und nicht selten irreparablen Schäden an der Gesundheit und damit vor der Zerstörung seiner Persönlichkeit und seiner Existenz zu bewahren (...), der Allgemeinheit den hohen Preis zu ersparen, den ihr die Opfer einer sich ungehemmt ausbreitenden Rauschgiftwelle abverlangen würden (...) die Funktionsfähigkeit der Gesellschaft nicht gefährden zu lassen“ (Bundesregierung 1971).

Obwohl sich die „Rauschgiftwelle“ ungehemmt in einer bei Verabschiedung des Gesetzes unvorstellbaren Größenordnung ausgebreitet hat, ist die Funktionsfähigkeit der Gesellschaft nicht gefährdet und der hohe Preis für die Gesellschaft ist im wesentlichen Folge des Verbotes: durch hohe Kosten für Strafverfolgung, Beschaffungskrimi-

nalität, Behandlung der medizinischen Komplikationen. Millionen Menschen konsumieren „Drogen“, ohne dass ihre Persönlichkeit und ihre Existenz zerstört werden.

Der Erfolg einer Maßnahme kann mit Kennzahlen gemessen werden. Bei der Verkehrssicherheit sind das z. B. die Zahlen der Verkehrsunfälle und der im Verkehr verletzten und getöteten Menschen. Seit Anfang der 1970er wurde versucht, mit verschiedenen Maßnahmen diese Zahlen zu vermindern. Während die Zahl der Unfälle von 1,4 auf 2,4 Mio. stieg (BAST 2014), sank die Zahl der Verletzten von etwa 530.000 (1970) auf 374.000 (2013), die Zahl der Getöteten von über 21000 (1970) auf etwa 3400 (2014), die Zahl der getöteten Kinder sogar von 2167 auf 58 (Statistisches Bundesamt 2014). Daraus kann man schließen, dass verschiedene der ergriffenen und als Ordnungswidrigkeiten (nicht als Straftaten) sanktionierten Maßnahmen (Geschwindigkeitsbegrenzungen, Einführung der Promillegrenzen bei Fahren unter Alkoholeinfluss (0,8‰-Grenze 1973 und 0,5‰ 1998), Helmtrage- (1980) und 1984 Gurtanlegepflicht) gewirkt haben. Zusätzlich wurden den Hersteller\_innen höhere Anforderungen an die innere Sicherheit der Autos gestellt und die Straßen besser ausgebaut.

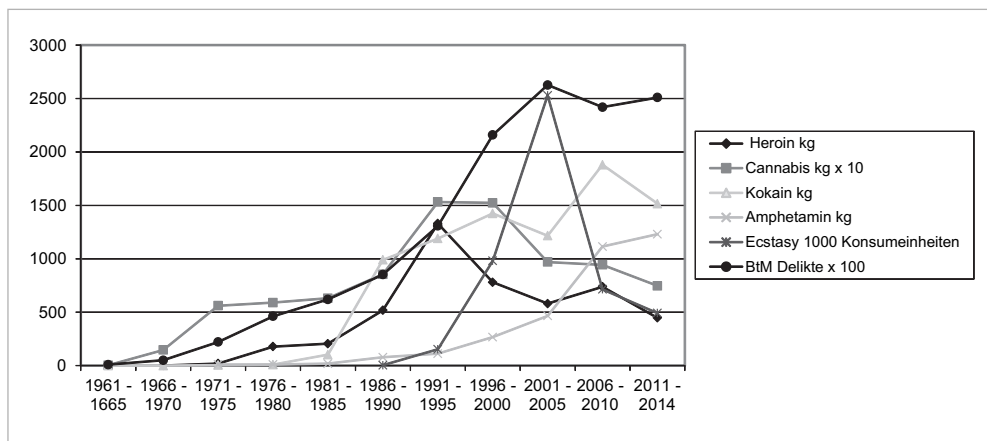
Ebenfalls Anfang der 1970er Jahre wurde versucht, den Konsum von „Drogen“ (der übliche Ausdruck für die z. Zt. verbotenen Genussmittel) zu vermindern. Um zu beurteilen, ob das mit dem Strafrecht gelungen ist, ist es erforderlich, einen längeren Zeitraum zu betrachten (BKA 2001: 2). Zu den vom Bundeskriminalamt (BKA) in der polizeilichen Kriminalstatistik (PKS) und in den Rauschgiftjahresberichten veröffentlichten Kennzahlen gehören seit 1953 die Tatverdächtigen, seit 1963 die Sicherstellungsmengen und seit 1974 die erstauffälligen Konsumierenden harter Drogen (EKhD). Die Daten sind über die Jahre und bei den verschiedenen Substanzen nicht ganz vergleichbar. Die Konsumierenden der verschiedenen Substanzen werden unterschiedlich intensiv verfolgt, die Verfolgungsintensität ist regional unterschiedlich und wechselt im Laufe der Jahre (Black Box Polizei) (BKA 2001: 14, 23; Cousto 2011). Zusätzliche Aussagen können mit epidemiologischen Daten zur Häufigkeit des Konsums in verschiedenen Altersgruppen gewonnen werden, aber auch diese Daten geben kein zuverlässiges Bild. Besonders Abhängige werden schlechter erreicht, die Antworten sind nicht immer korrekt, das Auskunftsverhalten kann sich ändern (BKA 2001: 25; Uhl 2012). Bei allen Einschränkungen können aber Trends erkannt werden: weniger Tatverdächtige wegen Verstößen gegen das BtMG, eine geringere Menge beschlagnahmter Substanzen oder Preiserhöhungen auf dem Schwarzmarkt und weniger Konsumierende nach den Befragungen können auf einen Erfolg des BtMG hinweisen.

Bis 1965 wurden maximal 1000 Rauschgiftdelikte jährlich gezählt – weniger als 0,5% aller Straftaten (PKS seit 1953; Cousto 2011: 11). Nur 20-30 der Tatverdächtigen waren unter 21 Jahre alt. 1969 waren es schon 4400 Tatverdächtige, davon 2100 unter 21 Jahre (PKS 1969). 1972 wurde das Opiumgesetz von 1929 umfassend novelliert. Es ging damals im Wesentlichen um Cannabis (Bundesregierung 1971), von dem 1965 nur 40 kg, 1969 aber schon über 2 to beschlagnahmt wurden, verglichen mit etwa 1 kg Heroin und einigen Gramm Kokain. Das BtMG 1972 konnte „der Rauschgiftwelle nicht Einhalt gebieten.“ Bereits 1975 wurde festgestellt, dass vermehrt Heroin (1974: 33kg) eingeschmuggelt wurde und mehr Menschen an „Drogen“ starben (1974: 139) (Bundesrat 1975). Die Zahl der polizeilich erfassten Rauschgiftdelikte stieg bis 1982 auf 63.000 (PKS 1982). In diesem Jahr wurde das BtMG novelliert. Es heißt in der Begründung der Bundesregierung: „Die Verschärfung der Strafvor-

schriften hat sich voll gegen den aus Gewinnstreben handelnden Großtäter zu richten“ (Bundesregierung 1980).

In den folgenden Jahren sank die Zahl der Verstöße gegen das BtMG nicht, sondern stieg dramatisch an. 2014 wurden über 275.000 Delikte registriert (46% aller Straftaten), ermittelt wurde gegen fast 230.000 Verdächtige, sichergestellt wurden ab 1990 jährlich mehrere Tonnen der „Drogen“ (Grafik 1). Bis 1985 wurden allgemeine Verstöße (die „Konsumentendelikte“, etwa 2/3 der Fälle) und illegaler Handel und Schmuggel (etwa 1/3 der Fälle) unterschieden. Schon 1975 war klar, dass damit im Wesentlichen gegen konsumierende Kleinhändler\_innen ermittelt wurde (Rauschgiftjahresbericht des BKA 1975). 1985 wurde die Kategorie „Illegale Einfuhr von BtM (in nicht geringer Menge)“ hinzugefügt. Zum Effekt der Sicherstellungen heißt es im Rauschgiftjahresbericht 2001: „Seit Beginn der 90er Jahre hat die Verfügbarkeit zugenommen. (...) Großsicherstellungen bleiben häufig ohne nennenswerte Auswirkungen auf die Preisentwicklung“ (BKA 2001: 177ff.). So spielt es keine Rolle, dass in den letzten 30 Jahren nur in maximal 4% der Fälle (2014 in etwa 1%) gegen „Großtäter\_innen“ ermittelt wurde. Die Großhandelspreise haben sich von 1985 bis 2002 halbiert und sind seitdem auf diesem Niveau stabil (BKA 2002: 173). Auch dieses Gesetz war erfolglos. Es verwundert, dass in Zeitungen noch immer größere Sicherstellungen oder die „Zerschlagung von Drogenringen“ als Erfolge beschrieben werden.

Entsprechend stieg die Zahl der polizeilich erstmals auffälligen Konsumierenden harter Drogen (EKHD) erheblich; seit 1997 sind es etwa 20.000 jährlich. Die Konsumgewohnheiten ändern sich: beim Heroin war der Gipfel 1992 mit 10.000 EKHD erreicht; jetzt sind es noch 1500. Beim Kokain war der Gipfel 1998 mit fast 5000 EKHD erreicht, jetzt sind es 3000. Bei den Amphetaminen waren es 1982 nur 168 EKHD; die Zahl stieg unaufhörlich auf jetzt 11.000. Beim Ecstasy war der Gipfel 2001 mit 6000 EKHD erreicht, 2010 waren es 840, in den letzten Jahren stieg die Zahl wieder auf über 2000 im Jahr 2014 (Grafik 2). Der fehlende Erfolg beim Gesundheitsschutz ist am deutlichsten an der Zahl der Drogentoten abzulesen. Von 29 im Jahre 1970 stieg diese Zahl in 20 Jahren auf über 2100. Man kann sich leicht vorstellen,

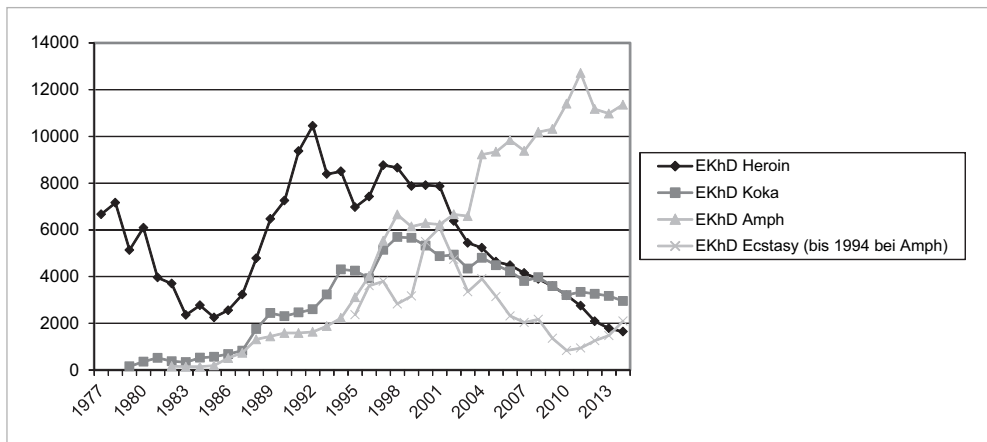


**Grafik 1: Delikte und Sicherstellungsmengen (Durchschnitt aus jeweils 5 Jahren)**

Quelle: PKS seit 1960

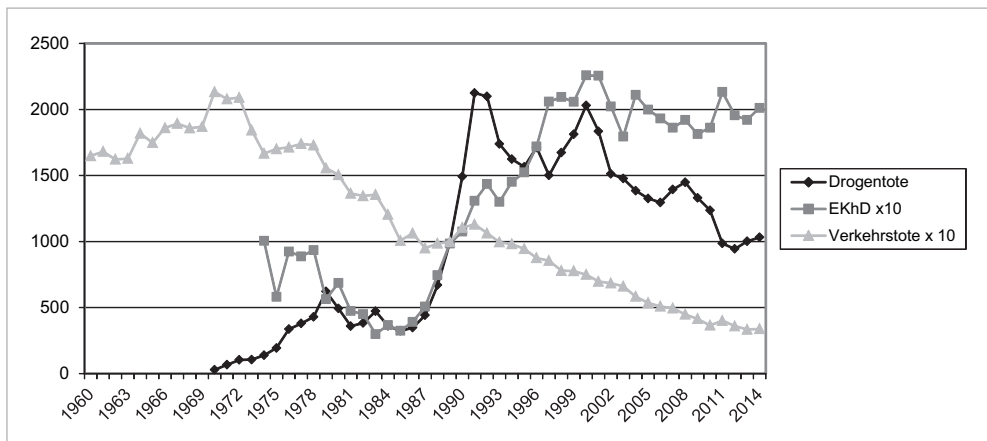
dass die im Straßenverkehr ergriffenen Maßnahmen sofort geändert worden wären, wenn es in der Folge zu einem so dramatischen Anstieg der Verkehrstoten wie bei den Drogentoten gekommen wäre (Grafik 3). Die Zahl der Drogentoten sank erst, als Maßnahmen eingeführt wurden, die nicht zur Prohibition passen. Für die Einführung der Substitutionsbehandlung (4. BtMÄndV vom 23.12.1992), des Spritzentauschs (Gesetz zur Änderung des BtMG vom 9.9.1992) und der Konsumräume (3. BtM Änderungsgesetz vom 28.3.2000) musste jeweils das BtMG bzw. die BtMVV geändert werden.

Ein gut dokumentiertes Beispiel für den Mißerfolg der Prohibition ist das Opiumverbot im kaiserlichen China. 1729 wurde der Handel mit Opium verboten, 1796 auch der Konsum (Hartwich 1911: 158). 1773 begann die Britische Ostindien-Kompanie



**Grafik 2: Erstkonsumierende harter Drogen**

Quelle: PKS seit 1977



**Grafik 3: Vergleich des Effekts politischer Maßnahmen bei der Verkehrssicherheit und beim "Drogenkonsum"**

Quellen: PKS seit 1970, Statistisches Bundesamt 2014

Opium in großem Stil nach China zu schmuggeln (ebd.: 163). Die britische Regierung unterstützte den Schmuggel, weil so die negative Handelsbilanz mit China ausgeglichen werden konnte – dieses erste Beispiel für organisierte Kriminalität im Zusammenhang mit „Drogen“ war Folge einer Prohibition. Im kommunistischen China ist es Anfang der 1950er Jahre gelungen, die Opiumsucht auszurotten. Die Mittel waren: geschlossene Grenzen für Menschen und Waren, Umerziehungslager für Konsumierende, Todesstrafe für Drogenhändler\_innen. Diese Methoden sind in einem liberalen Rechtsstaat mit offenen Grenzen nicht angemessen. Mit der wirtschaftlichen Öffnung nahm der Konsum von „Drogen“ wieder zu: 2001 wurden 3,5 Mio. Konsumierende geschätzt (Qian et al. 2005). In keinem Staat mit Bürgerrechten und freiem Handel ist es gelungen, ein verbotenes Genussmittel aus dem Land fernzuhalten.

## Jugendschutz

In der Begründung des BtMG wird der Schutz der Jugend besonders betont. Es wird unterstellt, dass der Jugendschutz durch die Prohibition am besten gewährleistet wird. Diese Auffassung ist nicht gut belegt. Unter der Prohibition hat ab den späten 1960er Jahren in Deutschland der Konsum der „Drogen“ unter Jugendlichen und Heranwachsenden dramatisch zugenommen. Die Zahl der jugendlichen Tatverdächtigen stieg von 13 (1965) auf 4500 (1970). In den folgenden 40 Jahren wurde maximal gegen fast 40.000 Jugendliche und über 50.000 Heranwachsende ermittelt. „Vornehmlich bei Jugendlichen nahm die Probierbereitschaft von Cannabis und Ecstasy zu“ (BKA 2001: 7). Nach den Befragungen der letzten Jahrzehnte haben in den letzten 20 Jahren von den 12-17-Jährigen zwischen 5 und 15% jemals und zwischen 5-10% (bis 500.000 Jugendliche) im Jahr vor der Befragung eine illegale Droge genommen; 90% davon nur Cannabis (BZgA 2001, 2011). Bis zu 30% der Erstkonsumierenden von Heroin und Amphetaminen waren unter 21 Jahre alt (bis zu 10% unter 18 Jahre). Beim Kokain waren es maximal 15% (5%), beim Ecstasy 50% (10%). Diese Zahlen zeigen nicht an, dass die Prohibition den Konsum von „Drogen“ bei Jugendlichen verhindern kann. Sie zeigen an, dass Jugendliche in großem Stil strafrechtlich verfolgt werden, weil sie trotz des Verbotes „Drogen“ konsumieren (Cousto 2011: 12). Der in den frühen 1970er Jahren als dramatisch eingeschätzte Cannabiskonsum Jugendlicher nahm in den folgenden 30 Jahren während der Geltung des Gesetzes, das den Konsum vermindern sollte, weiter deutlich zu. Strafverfolgung war für wenige Befragte ein Grund, auf illegale Substanzen zu verzichten (1997: 11%, 2001: 3%) (BZgA 1997, 2001). Häufiger genannte Gründe waren: kein Interesse, Angst vor Rausch, gesundheitlichen Schäden oder Abhängigkeit. Verboten und erlaubt sind offensichtlich nicht die Kriterien, nach denen Jugendliche die Wahl für ein Genussmittel treffen. Dafür spricht, dass in den letzten Jahrzehnten immer weniger Jugendliche Tabak (BZgA 2011) und Alkohol in riskanter Weise konsumieren (BZgA 2014). Offensichtlich ist das Strafrecht nicht der einzige Weg zur Konsumreduktion.

In gleicher Weise verbotene Substanzen werden in sehr verschiedenem Ausmaß von Jugendlichen gebraucht. Während bei einer Befragung 2011 knapp 5% angaben, in den letzten 12 Monaten Cannabis genommen zu haben (bei Befragungen der letzten

20 Jahre waren es zwischen 5 und 10%), waren es bei Ecstasy 0,2%, Amphetaminen 0,4%, Kokain 0,2% und bei Heroin <0,05% (BZgA 2011).

Auch die US-amerikanische Alkoholprohibition zwischen 1919 und 1933 führte nicht zu einem Schutz der Jugend vor Alkohol. Die Zahl der wegen Trunkenheit festgenommenen Jugendlichen stieg in Washington von jährlich etwa 60 vor Beginn der Prohibition bis auf etwa 600 während der Prohibition. In einem Bericht heißt es: „Der Genuss berauschender Getränke durch Mädchen und Knaben war vor der Zeit der Prohibition praktisch unbekannt. (...) Das Hauptziel der Prohibition war der Schutz der Jugend. (...) Gerade in diesem Punkte aber, der Fernhaltung der Jugend vom Alkoholmissbrauch, ist das Ziel nicht nur nicht erreicht worden, sondern die Verhältnisse verschlechtern sich von Tag zu Tag“ (Schmölders 1930).

## Resumé

Nach Befragungen (Pfeiffer et al. 2012) entscheiden sich über 10 Mio. Bürger\_innen für eine der verbotenen „Drogen“. Opiate und Amphetamine werden oft täglich konsumiert (aber auch bei diesen ist ein kontrollierter Konsum möglich) (Schipper/Cramer 2002), die übrigen Substanzen meist nur gelegentlich und eine begrenzte Zeit. Die Zahlen des BKA und Erfahrungen aus vielen Ländern zeigen, dass die Prohibition keine geeignete Maßnahme ist, um den Konsum zu vermindern. Fast jedes der jetzt legalen Genussmittel war eine Zeit lang in irgendeinem Land verboten. Die Verbote haben nie dazu geführt, dass das Genussmittel nicht mehr konsumiert wurde. Nach einer gewissen Zeit wurde es „legalisiert“ und besteuert (Thamm 1989). Weltweit ist es mit dem vom US-Präsidenten Nixon 1971 ausgerufenen „War on Drugs“ nicht gelungen, den Schwarzmarkt einzudämmen, wie den INCB-Berichten seit vielen Jahren entnommen werden kann (INCB 1980, 1998, 2014). Alle Daten in den Berichten zeigen die allgemeine Verfügbarkeit und die stabilen bis sinkenden Preise für die verbotenen Substanzen auf dem Schwarzmarkt. Eine erfolgreiche Kontrolle des illegalen Handels durch die Prohibition ist diesen Berichten für kein Land zu entnehmen. Zu befürchten ist, dass die Prohibition wegen der hohen Gewinnspannen wesentlich zum Drogenproblem beigetragen hat.

Das Verbot eines Genussmittels ist verfassungsrechtlich nicht gut begründet.

Das politische Ziel, Selbstschädigung zu vermeiden, ist zwar legitim, aber nach dem in der Verfassung verankerten Selbstbestimmungsrecht ist es nicht strafbar, das Risiko einer Selbstschädigung einzugehen.

Selbst wenn es für legitim gehalten würde, die Selbstbestimmung in diesem Fall einzuschränken, müsste diese Maßnahme auch geeignet sein, das angestrebte Ziel zu erreichen: nicht nur nach dem gesunden Menschenverstand, sondern auch nach dem verfassungsrechtlichen Grundsatz der Verhältnismäßigkeit. Aber die Prohibition war mit dem Verbot von Produktion, Handel und Besitz in keinem Staat mit Bürgerrechten und freiem Handel erfolgreich. Sie ist keine geeignete Maßnahme. Darüber hinaus wird durch die Prohibition das Risiko einer Selbstschädigung nicht vermindert, sondern erhöht: u.a. durch schädliche Streckmittel und überhöhte Preise, die zum intravenösen Konsum führen.

Es ist also notwendig, einen legalen Zugang zu den gewünschten Genussmitteln zu schaffen. Die Verfügbarkeit muss nach dem gesundheitlichen Risiko der Substanzen differenziert gesetzlich geregelt werden. Zu den sinnvollen Regelungen einer Legalisierung gehören Produktionskontrollen, örtlich und zeitlich geregelte Zugangsmöglichkeiten, ein wirksamerer Jugendschutz als aktuell bei Alkohol und Tabak durchgesetzt, höhere Preise für gefährlichere Substanzen einer Gruppe, ein Verbot von Werbung und anderer Maßnahmen der Verkaufsförderung, evtl. ein staatliches Monopol (Transform 2009).

Diese Änderungen werden viele Jahre erfordern, die Effekte jedes einzelnen Schrittes müssen sorgfältig beobachtet werden. Die ersten Schritte sind aber seit vielen Jahren überfällig. In Deutschland ist mit Diacetylmorphin (Heroin) die erste der verbotenen „Drogen“ legalisiert worden. Es ist allerdings bisher einer nur sehr kleinen Zahl von Konsumierenden legal im Rahmen einer Krankenbehandlung zugänglich und darf nur fremdkontrolliert genommen werden.

Seit den 1960er Jahren gibt es das sogenannte Drogenproblem in Deutschland. 50 Jahre und über 40.000 Tote später wird aus allen Zahlen völlig klar, dass Prohibition „Missbrauch“ und Abhängigkeit nicht verhindern, nicht einmal vermindern kann. Seit Jahrzehnten wird aus der Wissenschaft auf die Wirkungslosigkeit der Prohibition hingewiesen. Dieser Auffassung haben sich viele Politiker\_innen angeschlossen, wenn sie aus dem Amt geschieden sind (Global Commission on Drugs 2011). Die Frage ist nicht mehr, ob die Prohibition unwirksam ist - die Frage ist, warum diese verfehlte Politik nicht geändert wird.

## Literatur

- BAST (2014): Verkehrs- und Unfalldaten Deutschland, online verfügbar unter: <http://www.bast.de/DE/Publikationen/Medien/Dokumente/Unfallkarten-national-deutsch.html>; letzter Zugriff: 15.03.2016.
- BKA (verschiedene Jahrgänge): Bundeslagebild Rauschgiftkriminalität (2001 –2014), online verfügbar unter: [http://www.bka.de/nn\\_231632/DE/ThemenABisZ/Deliktsbereiche/Rauschgiftkriminalitaet/Lagebilder/lagebilder\\_\\_node.html?\\_\\_nnn=true](http://www.bka.de/nn_231632/DE/ThemenABisZ/Deliktsbereiche/Rauschgiftkriminalitaet/Lagebilder/lagebilder__node.html?__nnn=true); letzter Zugriff: 15.02.2016.
- BKA (verschiedene Jahrgänge): Rauschgiftjahresbericht (1975, 1977, 1980, 1988, 2000, 2001, 2002), Wiesbaden.
- Bundesrat (1975): Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Betäubungsmittelgesetzes (BT DS 7/4141, 13.10.1975), online verfügbar unter: [dipbt.bundestag.de/doc/btd/07/041/0704141.pdf](http://dipbt.bundestag.de/doc/btd/07/041/0704141.pdf); letzter Zugriff: 15.03.2016.
- Bundesregierung (1971): Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Opiumgesetzes (BT DS VI 1877), online verfügbar unter: [dipbt.bundestag.de/doc/btd/06/018/0601877.pdf](http://dipbt.bundestag.de/doc/btd/06/018/0601877.pdf); letzter Zugriff: 15.03.2016.
- Bundesregierung (1980): Entwurf eines Gesetzes zur Neuordnung des Betäubungsmittelrechts (BT DS 8/3551, 09.01.1980), online verfügbar unter: [dipbt.bundestag.de/doc/btd/08/035/0803551.pdf](http://dipbt.bundestag.de/doc/btd/08/035/0803551.pdf); letzter Zugriff: 15.03.2016.
- BZgA (verschiedene Jahrgänge): Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland (1997, 2001, 2004, 2011), Köln.
- BZgA (2014): Der Alkoholkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland, Köln.
- Cousto, H. (2011): Daten und Fakten zum Deutschen Betäubungsmittelgesetz (BtMG), online verfügbar unter: <http://www.eve-rave.net/abfahrer/download/eve-rave/politics115.pdf>; letzter Zugriff: 15.03.2016.



- Global Commission on Drugs (2011): Krieg gegen die Drogen. Bericht der Weltkommission für Drogenpolitik, online verfügbar unter: [http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/themes/gcdp\\_v1/pdf/Global\\_Commission\\_Report\\_German.pdf](http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/themes/gcdp_v1/pdf/Global_Commission_Report_German.pdf); letzter Zugriff: 15.03.2016.
- Hartwich, C. (1911), Die menschlichen Genußmittel, Leipzig.
- INCB (verschiedene Jahrgänge): Annual Reports (1980, 1998, 2014), online verfügbar unter: <https://www.incb.org/incb/en/publications/annual-reports/annual-report.html>; letzter Zugriff: 15.03.2016.
- Pfeiffer-Gerschel T./Kipke, I./Flöter, S./Jakob, L./Hammes, D./Rummel, C. (2012): Bericht 2012 des nationalen REITOX-Knotenpunkts an die DBDD, online verfügbar unter: <http://www.bzga.de/infomaterialien/fachpublikationen/reitox-berichte/>; letzter Zugriff: 15.03.2016.
- PKS (verschiedene Jahrgänge): Polizeiliche Kriminalstatistik (1953 – 2014), online verfügbar unter: [http://www.bka.de/nn\\_205960/DE/Publikationen/PolizeilicheKriminalstatistik/pks\\_\\_node.html?\\_\\_nnn=true](http://www.bka.de/nn_205960/DE/Publikationen/PolizeilicheKriminalstatistik/pks__node.html?__nnn=true); letzter Zugriff: 15.03.2016.
- Qian, Z. H./Vermund, S. H./Wang, N. (2005): Risk of HIV/AIDS in China: Subpopulations of special importance, in: Sex Transm Infect 81, 442-444.
- Schipper, G. M./Cramer, E. (2002): Kontrollierter Gebrauch von Heroin und Kokain, in: Suchttherapie 3, 71-80.
- Schmölders, G. (1930): Die Prohibition in den Vereinigten Staaten, Leipzig.
- Statistisches Bundesamt (2014): Verkehrsunfälle Zeitreihen, online verfügbar unter: <https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/TransportVerkehr/Verkehrsunfaelle/Verkehrsunfaelle-Zeitreihen.html;jsessionid=A8F4EA01E4DFDA61FC401A493C7D9215.cae1>; letzter Zugriff: 15.03.2016.
- Thamm, G.B. (1989): Drogenfreigabe – Kapitulation oder Ausweg?, Hilden.
- Transform (2009): Nach dem Krieg gegen die Drogen: Modelle für einen regulierten Umgang (deutsche Übersetzung durch akzept e.V.), Berlin.
- Uhl, A. (2012): Methodenprobleme in der Evaluation komplexerer Sachverhalte: Das Beispiel Suchtprävention, in: Robert Koch-Institut/Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (Hrsg.): Evaluation komplexer Interventionsprogramme in der Prävention: Lernende Systeme, lehrreiche Systeme? Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Berlin, 57 – 78.

## 1.2 | Wie mit NpS zukünftig umgehen? Kritik an dem Referentenentwurf zum Neue-psychoaktive-Stoffe-Gesetz (NpSG)

*Jan Fährmann, Tibor Harrach, Heiko Kohl, Sonja C. Ott,  
Marcel Schega, Rüdiger Schmolke, Bernd Werse*

### Zusammenfassung

Das Inverkehrbringen von „Neuen psychoaktiven Substanzen“ ist aktuell vollständig unreguliert. Da viele entsprechende Substanzen im Umlauf sind und deren chemische Zusammensetzung leicht verändert werden kann, ist die Aufnahme in die Anlagen des BtMG ungeeignet, um diese Stoffe zu regulieren. Daher soll in Zukunft das Inverkehrbringen von Substanzen, die bestimmten Stoffgruppen unterfallen, verboten und bestraft werden. Dieses Verbot ist nicht nur aus Gründen der Suchtprävention und rechtlicher Bedenken völlig ungeeignet, die Verbreitung von neuen psychoaktiven Substanzen zu verringern, sondern kann nach wie vor umgangen werden. Neue psychoaktive Substanzen müssen daher anders reguliert werden. Dazu sollten wissenschaftliche Risikobewertungen die Grundlage für Prävention und Regulierung darstellen. Gefahrenpotenziale der zu bewertenden Substanzen müssen ermittelt werden und eine Regulierung auf Basis eines förmlichen Zulassungsverfahrens erfolgen. Nur Substanzen, bei denen ein/e Hersteller\_in gegenüber den regulatorischen Behörden nachgewiesen hat, dass sie ein vertretbares Nutzen-Risiko besitzen, dürften unter bestimmten Bedingungen an Erwachsene verkauft werden.

### Ausgangslage

Seit der Europäische Gerichtshof (EuGH) entschieden hat, dass das Inverkehrbringen von „neuen psychoaktiven Stoffen“ (NpS), die nicht im BtMG enthalten sind, keinen Verstoß gegen das Arzneimittelgesetz (AMG) darstellt (EUGH 2014), ist der Umgang mit diesen vollständig unreguliert. Daher sind und werden zahlreiche Stoffe legal vertrieben, die ähnliche Wirkungen aufweisen wie die im Betäubungsmittelgesetz (BtMG) verbotenen Substanzen (Körner et al. 2016: § 1, Rn. 17; OVG Bremen 2016) und mit deren Konsum Gesundheitsrisiken einhergehen (BMG 2015: 13). Zwar werden NpS, auch im Vergleich zu ihren illegalen Äquivalenten, in Deutschland nur von relativ wenigen Personen konsumiert, aber es gibt offenbar Schwerpunkte in bestimmten Konsument\_innengruppen und vor allem in bestimmten regionalen Räumen (überblicksartig: Egger/Werse 2015).

Da NpS sehr schnell kreiert werden können, sind oftmals bereits andere Substanzen auf dem Markt, sobald ein NpS in die Anlagen des BtMG aufgenommen wurde. Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) geht daher davon aus, dass allein durch die Erweiterung der Anlagen des BtMG nicht mehr adäquat auf die Situation reagiert werden kann, weshalb es einen Entwurf für ein entsprechendes neues Gesetz erarbeitet hat (BMG 2015).

## Gesetzesentwurf NpSG

Das einzuführende „Neue-psychoaktive-Substanzen-Gesetz“ (NpSG) soll zum Schutz der Volksgesundheit die Verbreitung von NpS verhindern, wovon AMG und BtMG aber nicht betroffen werden. Ein Gesundheitsrisiko wird hier, anders als im BtMG, allein aufgrund der psychoaktiven Wirkung der Stoffe angenommen (vgl. zur Definition von BtM: BVerfG 1998). NpS werden dabei als Stoffe oder eine Zubereitung der Stoffe aus den in den Anlagen genannten Stoffgruppen definiert. Unter einer Stoffgruppe werden nach dem üblichen Sprachgebrauch Stoffe zusammengefasst, die eine gemeinsame Struktur oder ähnliche biologische Eigenschaften aufweisen (z. B. Umweltbundesamt 2015). Da die genannten Stoffgruppen zahlreiche Strukturvarianten umfassen, gehören den genannten Stoffgruppen notwendigerweise auch zahlreiche Stoffe an, die gar nicht psychoaktiv wirken (BMG 2015: 20), darunter auch körpereigene Stoffe wie die Neurotransmitter Adrenalin, Noradrenalin und Dopamin sowie das Tyramin, das Amin der Aminosäure Tyrosin.

Verboten und bestraft wird der Handel, das Inverkehrbringen, Herstellen und Einführen von NpS<sup>1</sup>, ohne dass Vorsatz bezüglich des Hervorrufens einer psychoaktiven Wirkung oder einer Gesundheitsgefährdung bestehen muss. So kann auch Verhalten bestraft werden, welches ausschließlich dem Eigenkonsum dient, z. B. umfasst die Einfuhr das Bestellen in einem ausländischen Onlineshop (BMG 2015: 18). Die Verbreitung von NpS zu wissenschaftlich, gewerblich und industriell anerkannten Verwendungen und zu behördlichen Zwecken ist hingegen vom Verbot ausgenommen.

Zudem kann das BMG mittels Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates, der Bundesministerien für Justiz und Finanzen sowie nach der Anhörung von Sachverständigen die Stoffgruppen erweitern, wenn dies wegen der unmittelbaren oder mittelbaren Gefährdung der Gesundheit aufgrund missbräuchlicher Verwendung von NpS nötig ist. Da die Eigenschaften und die Struktur einer Stoffgruppe beliebig definiert werden können, können damit nahezu unendlich viele Stoffe verboten werden. Allerdings ergibt die teleologische Auslegung, dass Stoffe enthalten sein müssen, die eine psychoaktive Wirkung haben. Psychoaktivität wird jedoch nicht definiert. Die Rechtsprechung orientiert sich zur Bestimmung von psychoaktiven Substanzen in erster Linie daran, ob ein Rauschzustand hervorgerufen wird (vgl. etwa BGH 2015, BGH 2014), wobei dieser Schluss nicht zwingend ist. Nach dem Sprachgebrauch zeichnet sich Psychoaktivität dadurch aus, dass positive Effekte auf Stimmung, Antrieb, Leistungsvermögen oder Kontaktfähigkeit hervorgerufen werden (vgl. z. B. Saß 2009).

<sup>1</sup> Diese Begriffe stimmen mit dem BtMG überein. Zur Übersicht über die Begriffe z. B. Weber (2013: § 29, Rn. 125 ff.).

Nach der gängigen naturwissenschaftlichen Vorstellung ist ein Stoff allein dann schon psychoaktiv, wenn er die Blut-Hirn-Schranke überwinden und damit direkt auf das Gehirn einwirken kann. Dies schließt auch Stoffe ein, bei denen ganz andere pharmakologische Wirkungen im Vordergrund stehen.

## Verfassungsrechtliche Bewertung

### Der Entwurf ist in vielerlei Hinsicht verfassungswidrig

I. Strafbares Verhalten durch eine Stoffgruppe zu bestimmen, verstößt gegen den Bestimmtheitsgrundsatz. Aus dem Rechtsstaatsprinzip ergibt sich, dass eine Norm inhaltlich bestimmt sein muss, wozu es ausreicht, dass die Norm durch Auslegung bestimmbar ist (BVerfG 1963, 1994; Rössner/Voit 2011: 23). Dadurch sollen die betroffenen Bürger\_innen die Rechtslage erkennen und sich so auf mögliche belastende Maßnahmen einstellen können (St. Rspr. BVerfG, z. B. BVerfG 2008 m. w. N.). Die Anforderungen an die Bestimmtheit strafrechtlicher Normen sind aufgrund von Art. 103 Abs. 2 GG besonders hoch (vgl. z. B. BVerfG 1982).

Zwar kann ausgehend von einem Einzelstoff bestimmt werden, ob dieser zu der betroffenen Stoffgruppe gehört (BMG 2015: 16; Rössner/Voit 2011: 24 m. w. N.). Aufgrund der Weite der Stoffgruppe ist aber die Zuordnung selbst für Chemiker\_innen und Pharmazeut\_innen überaus schwierig. Nur Expert\_innen unter ihnen können erkennen, ob ein Stoff aufgrund seiner Strukturformel zu der verbotenen Stoffgruppe gehört, da sie anders als bei Stoffen im BtMG nicht nur (auf dem Papier) prüfen müssen, ob eine bestimmte Struktur vorliegt, sondern auch, ob diese in die die Stoffgruppe definierende „Strukturschablone“ fällt, was deutlich komplizierter ist. Zusätzliche Schwierigkeiten entstehen dadurch, dass überdies zu prüfen ist, ob diese Substanzen unter das BtMG oder das AMG fallen, da die Stoffe dort anders reguliert werden.

Durch den unbestimmten, generalklauselartigen Rechtsbegriff „anerkannte Verwendungen“ wird zudem nicht deutlich, welcher Umgang mit den Stoffen erlaubt ist. Ein Maßstab, woran sich dies feststellen lässt oder wer dies festlegt, fehlt völlig, da dem BMG offensichtlich selbst nicht klar ist, wie dieser bestimmt werden soll. Damit ist der Großteil der Menschen, die mit entsprechenden Stoffen in Berührung kommen können, nicht in der Lage zu beurteilen, ob sie sich strafbar machen, selbst wenn sie mit Stoffen arbeiten, die nicht psychoaktiv wirken. Sowohl die Arbeit als auch die Forschung in entsprechenden Bereichen wird damit erheblich erschwert, wodurch auch Forschungs- und Berufsfreiheit verfassungswidrig beeinträchtigt werden.

II. Der Anwendungsbereich dieser Normen kann zudem noch mittels einer Rechtsverordnung extrem erweitert werden, sodass die Rechtslage noch unübersichtlicher werden kann und auch immer mehr Stoffe ohne psychoaktive Wirkung verboten werden. Aus Rechtsstaatsprinzip und Gesetzesvorbehalt ergibt sich jedoch der Wesentlichkeitsgrundsatz. Dieser besagt, dass die Anforderungen an die inhaltliche Bestimmtheit der Norm steigen, je stärker eine staatliche Maßnahme in Rechte der Bürger\_innen eingreift. Bei schwerwiegenden Grundrechtseinschränkungen muss ferner die Legislative

den Eingriffsrahmen in einem formellen Gesetz festlegen (z. B. BVerwG 2013). Die Exekutive kann zwar ermächtigt werden, durch Rechtsverordnungen den Inhalt eines Gesetzes zu ändern, jedoch nur, wenn der Regelungsbereich durch das jeweilige Gesetz so umschrieben wird, dass erkennbar ist, zu welchen Änderungen die Exekutive ermächtigt ist (BVerfG 1998). Vorliegend wird die Exekutive aufgrund der vielfältigen Kombinationsmöglichkeiten einer Stoffgruppe aber ermächtigt, eine nicht mehr zu überblickende Anzahl von Stoffen zu verbieten. Dass psychoaktive Stoffe enthalten sein müssen, ist keine wirksame Begrenzung, da dies auch bei zahlreichen gebräuchlichen Substanzen der Fall ist und es ausreicht, wenn nur ein Teil der enthaltenen Stoffe entsprechend wirkt. Dies gilt auch für die Merkmale „un- oder mittelbare Gefährdung der Gesundheit“, die eindeutig zu unbestimmt sind. Damit wird aus dem Gesetz nicht deutlich, welche Stoffe in Zukunft verboten werden können, sodass der Eingriffsrahmen nicht bestimmbar ist.

III. Überdies ist der Entwurf auch unverhältnismäßig (zum Begriff der Verhältnismäßigkeit z. B. Jarass/Pieroth 2014: Art. 20 Rn. 83a ff.), da dieser nicht geeignet ist, die Verbreitung von NpS zu verhindern und die Gesundheit der Bevölkerung zu schützen. Psychoaktivität ist einerseits kein geeignetes Kriterium zum Gesundheitsschutz, da eine entsprechende Wirkung nicht zwingend mit einem Gesundheitsrisiko oder einem Rauschzustand verbunden ist. So ist beim Coffein (Schneiderei 2000) die psychoaktive Wirkung durchaus erwünscht. Betroffen sind außerdem zahlreiche Arzneistoffe, die wegen einer ganz anderen Wirkung Anwendung finden, z. B. als Antihistaminikum zur Allergie-Behandlung, als Bronchodilatator bei asthmatischen Beschwerden, als Mittel gegen Sinusitis bei Erkältungskrankheiten, als Antivertiginosum, als Antiemetikum etc.

Ferner ist wissenschaftlich nicht belegt, dass alle Substanzen, die ein bestimmtes chemisches Merkmal aufweisen, auch eine vergleichbare biologische Wirkung haben, sodass die Wirksamkeit eines Stoffgruppenverbotes an sich nicht belegt ist.

Außerdem können auch weiterhin NpS kreierte werden, die nicht unter die genannten Stoffgruppen fallen, sondern Substanzklassen wie den Tryptaminen, den Arylcyclohexylaminen, den Benzodiazepinen, den Lysergsäureamiden, o. ä. angehören. Selbst innerhalb einer Stoffgruppe sind nicht alle psychoaktiven Substanzen erfasst, z. B. fehlen bei den Cannabimimetika Substanzen, welche sich vom Cannabicyclohexanol ableiten oder einige Dibenzopyrane. Mit Sicherheit werden sich noch weitere Stoffgruppen oder Einzelstoffe finden lassen, zumal das BMG selbst davon ausgeht, nicht alle Stoffe erfasst zu haben (BMG 2015:13). Insbesondere besteht die Möglichkeit, leicht abspaltbare funktionelle Gruppen einzuführen, die im Körper abgespalten werden, und erst dort den eigentlichen Wirkstoff freisetzen. Die daraus resultierende Substanz unterliegt bis zur Abspaltung nicht der definierten Stoffgruppe. Das BMG oder die Legislative werden also fortwährend neue Stoffgruppen erarbeiten müssen. Dies wird wiederum dazu führen, dass die Situation noch unübersichtlicher wird und Menschen, die mit entsprechenden Substanzen arbeiten, sich fortwährend einer möglichen Strafverfolgung ausgesetzt sehen.

Überdies wird der Druck steigen, neue Substanzkreationen zu schaffen, die dann immer unüberschaubarer und schädlicher werden (vgl. Europäische Kommission 2013a: 6).

## Suchtprävention

Aus (sucht-)präventiver Sicht ist der Ansatz des vorliegenden Gesetzesentwurfs als Enttäuschung und Feigenblatt-Strategie zu bewerten. Im Feld der (modernen) Suchtprävention hat sich auch bei ehemals rein abstinenzorientiertem Denken verpflichteten Organisationen inzwischen der Konsens herausgebildet, dass konsumaffine Personen vor allem im Zuge einer faktenbasierten Risikokommunikation „auf Augenhöhe“ für Präventionsbotschaften offen sind.<sup>2</sup> Präventionsprogramme wie „Rebound“ ([www.my-rebound.de](http://www.my-rebound.de)) setzen konsequent auf Steigerung der Reflexionsfähigkeit von Jugendlichen und schulen, wie das individuelle Risiko besser abgeschätzt werden kann. Sie tragen so zur Entmystifizierung des Drogengebrauchs und Aneignung von Strategien zur Risiko- und Schadensminimierung bei.

Der Gesetzesentwurf beinhaltet hingegen ausschließlich Maßnahmen zur Strafverfolgung – zwar betrifft dies immerhin nicht die Konsumierenden, respektive den Besitz kleiner Mengen, aber jegliche Art von Inverkehrbringen. Maßnahmen für eine sinnvolle Prävention fehlen hingegen völlig. So verzichtet der Entwurf auf die Risikobewertung von Einzelsubstanzen, die die Grundlage für ein individuelles Risikomanagement darstellen. Letztlich setzt das Gesetz wie bei den illegalen Drogen auf ein autoritär-kontrollierendes Grundverständnis und die Vorstellung, dass Jugendliche aufgrund möglicher Konsequenzen der Strafverfolgung signifikant weniger konsumieren. Diese Strategie gilt nicht nur deswegen als gescheitert, weil sie das Substanzkonsumverhalten kaum zu beeinflussen vermag. Sie untergräbt auch systematisch die Wissensverbreitung durch staatliche (oder staatlich geförderte) Suchtpräventionsstellen, indem vor allem jugendliche Konsumierende diese als voreingenommen und unglaubwürdig einstufen und in der Folge nicht nutzen (Uhl 2005).

Insgesamt dürfte das NpS-Gesetz im Hinblick auf seine abschreckende Zielsetzung auf Konsumierende weitgehend unwirksam sein. Wirkungsvoll wäre dagegen der Ausbau der personalkommunikativen Kompetenzen und Ressourcen von Präventionsarbeit auf Basis eines konsequent demokratisch-emanzipativen Ansatzes auch in Bezug auf illegalisierte Substanzen (Barsch 2008).

## Alternative Regelungsmöglichkeiten

Zur Regulierung der NpS kann auf bestehende Verfahren zur Regulierung von Risiken zurückgegriffen werden.

Stoffe, die Bestandteile von Arzneimitteln und Lebensmitteln sind, oder Chemikalien, bei deren Umgang es zur Exposition von Menschen und Freisetzung in die Umwelt kommen kann, unterliegen umfangreichen gesetzlichen Regulationen. Grundlage hierfür ist immer eine wissenschaftliche Risikobewertung („risk assessment“). Das ist ein komplexes Verfahren zur Abschätzung eines Risikos mittels wissenschaftlicher Methoden (Appel et al. 2013). Dabei werden zunächst die substanzinhärenten

---

<sup>2</sup> Vgl. z. B. die zuletzt mit Unterstützung der BZgA in hoher Auflage zur Verfügung gestellte, von der Fachstelle für Suchtprävention im Land Berlin konzipierte Informationsbroschüre zu Methamphetamin (BZgA 2015).

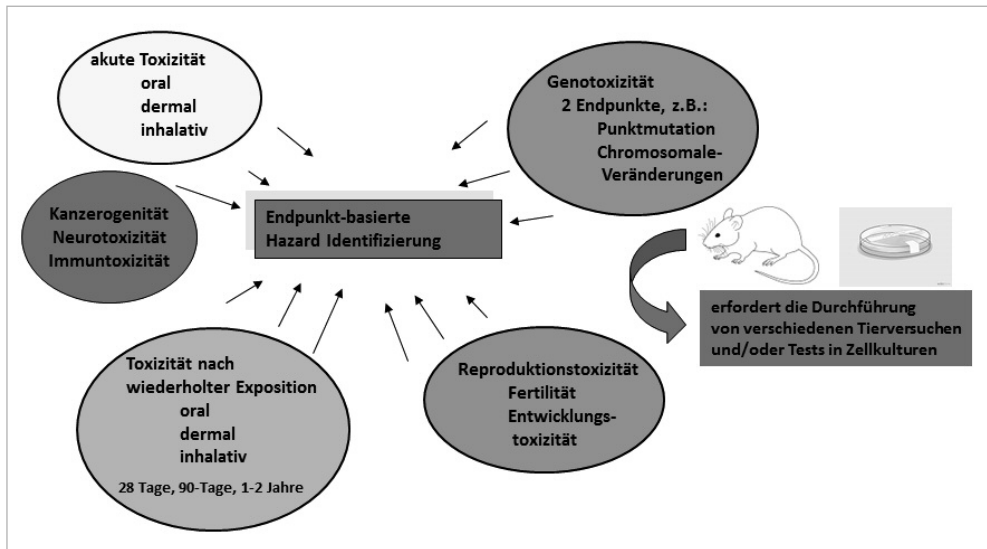


Abbildung 1: Hazard-Identifikation auf Basis definierter Endpunkte als Voraussetzung für eine wissenschaftliche Risikobewertung

gefährlichen Eigenschaften (Hazards) der zu bewertenden Substanzen festgestellt. Bei bekannten Stoffen liefern dies meistens epidemiologische Studien von exponierten Populationen. Bei neuen Substanzen werden derartige Daten vor Anwendung am Menschen experimentell in durch internationale Richtlinien standardisierten Tierversuchen oder in Zell- und Gewebekulturen erhoben (siehe Abb. 1) (Appel et al. 2013; OECD 2015).

Im Gegensatz zum Hazard, das eine unveränderliche qualitative Stoffeigenschaft darstellt, ist das Risiko eine variable und quantifizierbare Größe. In der Toxikologie beschreibt das Risiko die Wahrscheinlichkeit, mit der unerwünschte Wirkungen bei einer definierten Dosis oder Exposition auftreten (Neubert 2013). Je höher die Dosis, desto höher ist in der Regel das Risiko. Zur Risikobeschreibung werden das quantitative Risiko und die Menge des Stoffes, der ein Mensch ausgesetzt sein kann, zueinander in Beziehung gesetzt. Aus diesem Verhältnis kann sowohl die Wahrscheinlichkeit abgeschätzt werden, mit der eine gesundheitsschädliche Wirkung eintritt, als auch der voraussichtliche Schweregrad der Schädigung (Bundesinstitut für Risikobewertung 2007).

Unter Risikomanagement wird in der regulatorischen Toxikologie das Umsetzen der Risikobewertung in staatliche bzw. behördliche Handlungsstrategien mit dem Ziel, das Risiko zu begrenzen, verstanden. Dies kann durch Maßnahmen zur Verringerung der Exposition und Anwendungsbeschränkungen erfolgen (Appel et al. 2013). Im Gegensatz dazu werden im Drogenbereich tatsächliche und hypothetische Risiken ausschließlich zur Legitimierung umfassender, aber wenig effektiver Verkehrsverbote benutzt (Nutt et al. 2010; Global Commission on Drug Policy 2011). Wie bereits ausgeführt, wird dieser Fehler im Referentenentwurf zum NpSG wiederholt.

Stoffe, die dazu bestimmt sind (u. a. Arzneimittel, Lebensmittelzusatzstoffe, Novel Food), bzw. bei denen davon ausgegangen werden muss, dass sie in relevanten Mengen vom menschlichen Körper aufgenommen werden (u. a. Pflanzenschutzmittel und Biozidprodukte), werden in der Regel einem Zulassungsverfahren unterworfen (Appel et al. 2013). Im Chemikalienrecht müssen Substanzen in der Regel nur bewertet, eingestuft und registriert werden (Umweltbundesamt 2013), lediglich die besonders gefährlichen SVHC (substances of very high concern) müssen in der EU zur sicheren Verwendung zugelassen werden (Bundesinstitut für Risikobewertung 2013). Bei einem Zulassungsverfahren gilt das Verbotprinzip mit Erlaubnisvorbehalt, d. h., die Hersteller\_innen müssen gegenüber den regulatorischen Behörden nachweisen, dass die von ihnen hergestellte Substanz hinsichtlich einer bestimmten Anwendung ein vertretbares Nutzen-Risiko-Verhältnis besitzt. Die Zulassungskriterien werden ständig den wachsenden Erkenntnissen, Anforderungen und Möglichkeiten aus Wissenschaft und Technik angepasst und sind heute weitestgehend international harmonisiert.

Auch die Regulation neuer psychoaktiver Substanzen sollte auf der bewährten Grundlage einer wissenschaftlichen Risikobewertung erfolgen. Die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EMCDDA) hat bisher allerdings lediglich eher ungeeignete „Operating Guidelines“ zur Risikobewertung von neuen psychoaktiven Substanzen veröffentlicht. Zunächst einmal wird der Begriff Hazard stark erweitert: Ist in der Toxikologie das Hazard ausschließlich durch die substanzinhärenten gefährlichen Eigenschaften definiert, gelten in den EMCDDA-Guidelines auch Maßnahmen der sozialen Kontrolle (Regulationspolitik und informelle Normen), die Konsummodalitäten (Konsummuster und Kontext) und individuelle Faktoren (Alter, Geschlecht, Genetik und Persönlichkeit) als Hazard determinierende Faktoren (EMCDDA 2010). Dieses Vertauschen oder Gleichsetzen von Ursache und Wirkung führt dazu, dass die Gefahren, die von der Substanz selbst ausgehen, verschleiert werden. Wenn die Folgen der Regulationspolitik (bzw. das Ausmaß von Fehl- u. Deregulation im Drogenbereich) in das Hazard einfließen, kann dieses nicht mehr die Grundlage für eine wissenschaftliche Risikobewertung und ein darauf aufbauendes staatliches Risikomanagement darstellen. Risikomanagement muss aber die Risiken, die durch die Gefahren von Substanzen verursacht werden, effektiv begrenzen und sollte nicht wie bei den Harm-Reduction-Strategien im Bereich der illegalen Drogen (u. a. Spritzentausch, Drug Checking) darauf reduziert werden, den Folgen der staatlichen Fehlregulation (Verhinderung von Qualitätssicherung) entgegenzuwirken.

Regulatorische Maßnahmen für psychoaktive Substanzen sollten immer auf Grundlage der tatsächlich von der Substanz ausgehenden Gefahren erfolgen. Nur so lässt sich z. B. feststellen, welche Substanz aus einer Stoffgruppe die gefährlichste und welche die sicherste ist. Ferner können dadurch evidenzbasierte risikoreduzierende Maßnahmen für ein individuelles Risikomanagement im Sinne eines sicheren Gebrauchs abgeleitet werden. Soziale und individuelle Faktoren sind dann insbesondere bei der Ausgestaltung der Distribution (einschl. Jugendschutz), Prävention und Intervention zu berücksichtigen.

Große Defizite liegen vor allem in der sporadischen und mangelhaften Durchführung der Risikobewertung der NpS durch die EMCDDA. In den Operating Guidelines werden zwar die üblichen Methoden zur Erfassung von Gesundheitsrisiken ausgeführt, doch stets mit dem Zusatz „wenn verfügbar“ versehen. Für eine qualifizierte



Risikobewertung von psychoaktiven Substanzen sind insbesondere die Daten zur chronischen Toxizität unverzichtbar, weil deren Konsum immer mit dem Risiko eines regelmäßigen bis hin zum abhängigen Konsum behaftet ist. In den EMCDDA-Guidelines findet sich allerdings der Hinweis, dass chronische Studien in Tieren normalerweise nicht durchgeführt werden (EMCDDA 2010).

Wie defizitär das Verfahren ist, erschließt sich beispielhaft bei der Betrachtung der von der EMCDDA 2014 durchgeführten Risikobewertung von 4,4'-DMAR. Die Verfügbarkeit dieses Psychostimulans auf dem EU-Drogenmarkt wird seit 2012 beobachtet. Im Verlauf von 12 Monaten wurde es im Zusammenhang mit 31 Todesfällen in der EU festgestellt. In dem von der EMCDDA als Risikobewertung bezeichneten Bericht findet sich z. B. der Vermerk, dass nicht einmal zur Feststellung von Nebenwirkungen und der akuten Toxizität Daten experimentell erhoben wurden. Die beschriebenen Effekte basieren auf Erfahrungsberichten von Konsument\_innen im Internet, Untersuchungen bei den im Zusammenhang mit dem Konsum von 4,4'-DMAR verstorbenen Personen und theoretischen Ableitungen (EMCDDA 2015). Ein solches Vorgehen hat nur wenig mit dem zu tun, was in der regulatorischen Toxikologie gemeinhin als Risikobewertung verstanden wird (Appel et al. 2013). Es ist im Ergebnis eine Mogelpackung, die weder staatliches noch individuelles Risikomanagement ermöglicht.

Das Regulationsniveau einer Substanz sollte in Beziehung zu deren Gefährlichkeit stehen (Bundesinstitut für Risikobewertung 2007). Für neue Substanzen, die zur Anwendung im menschlichen Körper bestimmt sind, ist ein förmliches Zulassungsverfahren „State of the Art“ (Appel et al. 2013). Es gibt keinen sachlichen Grund, ein solches Verfahren nicht auch für die Regulation von NpS zu implementieren. Der kommerzielle Verkehr aller neuen Substanzen zur Erzielung eines veränderten Bewusstseinszustands wäre damit präventiv untersagt. Nur wenn ein/e Hersteller\_in für eine bestimmte Substanz in einem Zulassungsverfahren ein vertretbares Nutzen-Risiko-Verhältnis darlegt, wird diese unter bestimmten Bedingungen verkehrsfähig. Der Gesetzgeber würde dann nicht mehr den Verhältnissen hinterherlaufen, sondern könnte präventiv durchsetzbare Normen in Form von Zulassungskriterien und Distributionsbedingungen (einschließlich Jugendschutz und Werbeverbote) setzen.

Einen ersten Vorstoß hat Neuseeland mit seinem Psychoaktive-Substanzen-Gesetz gemacht. Dieses reguliert die NpS, bevor sie auf den Markt gelangen, indem zunächst alle NpS, welche noch nicht durch bereits existierende Gesetze erfasst werden, nicht verkehrsfähig sind. Gelingt allerdings der Nachweis eines geringen Gesundheitsrisikos, können sie zum regulierten Verkauf (z. B. Abgabemengen, Verkaufsort und Kennzeichnung; Office of the Associate Minister of Health 2013: Artikel 42, 6-7) zugelassen werden, wobei stark gesundheitsgefährdenden NpS die Zulassung verweigert wird (Office of the Associate Minister of Health 2013: Artikel 6, 1). Dazu muss jede/r Hersteller\_in auf eigene Kosten sein/ihr Produkt einem staatlichen Zulassungsverfahren unterwerfen, diese betragen 110.000 € für die Herstellungs- und Verkaufslizenz und 720.000 € für den Nachweis eines geringen Gesundheitsrisikos. Dieser Betrag erscheint relativ niedrig, wenn man bedenkt, dass die Durchführung einer Kanzerogenitätsstudie gemäß OECD-Guideline deutlich über einer Million € liegt. Für eine Übergangszeit durften auf Grundlage einer provisorischen Produktionslizenz bereits auf dem Markt befindliche NpS ohne Sicherheitsprüfung verkauft werden.

Weil in dieser Zeit mehrere Vergiftungsfälle mit NpS gemeldet wurden, ohne dass es den Behörden möglich war, dafür ein spezifisches Produkt zu identifizieren, zog die Regierung die provisorischen Lizenzen zurück und kündigte an, neue Regelungen zu erarbeiten. Möglicherweise fehlen Behörden und Hersteller\_innen des 4,5 Millionen Einwohner\_innen zählenden Inselstaats die Ressourcen, ein aufwendiges Regulationssystem einschließlich Zulassungsverfahren für einen sehr begrenzten Markt durchzuführen (Schneider et al. 2014).

Eine ähnliche Herangehensweise ermöglicht der Richtlinienentwurf zur Regulierung der NpS der Europäischen Kommission, der bereits vom Europäischen Parlament angenommen, aber noch nicht vom Europäischen Rat gebilligt wurde. Das bisherige binäre System von Verbot und freiem Marktzugang wird durch einen abgestuften Ansatz ergänzt. Nach einer Risikobewertung durch die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD) werden NpS mit „schwerwiegendem Risiko“ als nicht verkehrsfähig eingestuft und strafrechtlich verfolgt, Substanzen mit „gemäßigem Risiko“ beschränkt am Markt zugelassen und Substanzen mit „geringem Risiko“ können frei vermarktet werden (Europäische Kommission 2013a: 2). Zwar kann dieser Ansatz auch genutzt werden, um einem rationalen Umgang durch weitere Prohibition entgegenzuwirken (Europäische Kommission 2013b: Artikel 12: 27, 2014: 1). Andererseits eröffnet der Entwurf aber auch die Möglichkeit eines verhältnismäßigen Umgangs mit NpS (Europäische Kommission 2014: 1), sofern die Regulierung auf Grundlage von Risikobewertungsverfahren erfolgt. Die genaue Ausgestaltung des Verfahrens ist im Entwurf noch nicht beschrieben. Obwohl alle relevanten Behörden aus dem Lebensmittel-, Chemikalien- und Arzneimittelbereich eingebunden sind, lässt der Entwurf aber die Frage offen, wie die Datengrundlage für eine wissenschaftliche Risikobewertung von NpS generiert werden soll. Wie in allen anderen Bereichen üblich, werden die Hersteller\_innen solcher Substanzen im vorliegenden Richtlinienentwurf nicht in die Pflicht genommen. Die Durchführung eines so aufwendigen Verfahrens ergibt aber vor allem dann Sinn, wenn ein/e Hersteller\_in auf dieser Grundlage ein Produkt auf den Markt platzieren kann.

Die Etablierung von Verfahren zur systematischen Entwicklung und Zulassung von psychoaktiven Substanzen als Rauschmittel kann den Beginn einer neuen Ära in der Drogenpolitik prägen. Dieser Schritt ist aber erst dann möglich, wenn auch für die bereits auf dem Schwarzmarkt etablierten Substanzen praxistaugliche, legale Regulierungen getroffen werden. In diesem Fall würde ohnehin einem Großteil der NpS (z. B. den synthetischen Cannabinoiden bzw. Cannabimimetika) die potenzielle Nachfrage entzogen werden, da sie in erheblichem Maße als ‚Ausweichsubstanz‘ für illegale Drogen konsumiert werden (vgl. Werse/Morgenstern 2013). Die in einer entsprechenden Gesetzgebung geregelten aufwendigen Zulassungsverfahren würden somit mangels Interesse seitens Angebot und Nachfrage gar nicht zum Einsatz kommen.

## Literatur

Appel, K. E./Gundert-Remy, U./Kramer, P.J. (2013): Regulatorische Toxikologie: Grundzüge, Testverfahren und Einrichtungen, in: Marquardt, H./Schäfer, S./Barth, H. (Hrsg.): Toxikologie, Stuttgart, 1237-1269.

- Barsch, G. (2008): Lehrbuch Suchtprävention. Von der Drogennaivität zur Drogenmündigkeit, Geesthacht.
- BGH (2015): Urteil v. 14. 1.2015 – 1 StR 302/13 –, Rn. 37 ff.
- BGH (2014): NStZ-RR 2014, 312 (313).
- BMG (2015): Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit: Entwurf eines Gesetzes zur Bekämpfung der Verbreitung neuer psychoaktiver Stoffe (Bearbeitungsstand: 15.10.2015), Berlin.
- Bundesinstitut für Risikobewertung (2007): Fragen und Antworten zur Risikoabschätzung bei Lebensmitteln und anderen Verbrauchsgütern, Berlin.
- BVerfG (1963): BVerfGE 17, 67, (82).
- BVerfG (1982): BVerfGE 62, 203, (210).
- BVerfG (1994): BVerfGE 90, 1, (16 f.).
- BVerfG (1998): NJW 1998, 669 (670).
- BVerfGE (2008): 120, 274, (315 f.).
- BVerwG (2013): Urteil v. 10.10.2013 - 5 C 29/12 -, Rn. 13 ff.
- BZgA (2015): <http://www.bzga.de/infomaterialien/suchtvorbeugung/?idx=2632>; letzter Zugriff: 06.4.2016.
- Egger, D./Werse, B. (2015): Neue psychoaktive Substanzen als Kollateralschaden der Prohibition, in: Akzept/DAH/JES (Hrsg.): Alternativer Drogen- und Suchtbericht 2015, Lengerich, 104-110.
- EuGH (2014): NStZ 2014, 461 (461 ff.).
- Europäische Kommission (2013a): Pressemitteilung 17.09.2013: Europäische Kommission ergreift entschiedene Maßnahmen gegen neue Suchtstoffe („Legal Highs“), Brüssel, online verfügbar unter: [http://europa.eu/rapid/press-release\\_IP-13-837\\_de.htm](http://europa.eu/rapid/press-release_IP-13-837_de.htm); letzter Zugriff: 08.03.2016.
- Europäische Kommission (2013b): Vorschlag für eine Verordnung des Europäischen Parlaments und des Rates über neue psychoaktive Substanzen, online verfügbar unter: [http://ec.europa.eu/justice/anti-drugs/files/com\\_2013\\_619\\_de.pdf](http://ec.europa.eu/justice/anti-drugs/files/com_2013_619_de.pdf); letzter Zugriff: 09.03.2016.
- Europäische Kommission (2014): Pressemitteilung 10.03.2014: Neue psychoaktive Substanzen: Ausschuss des Europäischen Parlaments unterstützt Vorschläge der Kommission, online verfügbar unter: [http://europa.eu/rapid/press-release\\_MEMO-14-173\\_de.htm](http://europa.eu/rapid/press-release_MEMO-14-173_de.htm); letzter Zugriff: 08.03.2016.
- EMCDDA (2010): Risk assessment of new psychoactive substances — operating guidelines, Lissabon.
- EMCDDA (2015): Report on the risk assessment of 4,4 -DMAR in the framework of the Council Decision on new psychoactive substances, Lissabon.
- Jarass/Pieroth (2014): Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland. Kommentar, München.
- Government of New Zealand (2013): Psychoactive Substances Bill. Government Bill 100-1, Wellington.
- Global Commission on Drug Policy (2011): Report 2011, Washington, D. C.
- Körner, H.H./Patzak, J./Volkmer, M. (2016): Betäubungsmittelgesetz, Arzneimittelgesetz, Grundstoffüberwachungsgesetz (Beck'sche Kurz-Kommentare, Band 37), München.
- Neubert D. (2013): Möglichkeiten der Risikoabschätzung und der präventiven Gefährdungsminimierung, in: Marquardt/Schäfer/Barth (Hrsg.): Toxikologie, Stuttgart.
- Nutt D. J./King L. A. /Phillips L. D. (2010): Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis, Lancet.
- Office of the Associate Minister of Health (2013): Regulation of Psychoactive Substances. Cabinet Social Policy Committee, Wellington.
- OECD (2015): Guidelines for the Testing of Chemicals, Health Effects, online verfügbar unter: [http://www.oecd-ilibrary.org/environment/oecd-guidelines-for-the-testing-of-chemicals-section-4-health-effects\\_20745788](http://www.oecd-ilibrary.org/environment/oecd-guidelines-for-the-testing-of-chemicals-section-4-health-effects_20745788); letzter Zugriff: 28.03.2016.
- OVG Bremen (2016): Urteil v. 29.1.2016 – 1 B 253/15 –, Rn. 17.
- Rössner, D./Voit, W. (2011): Gutachten zur Machbarkeit der Einführung einer Stoffgruppenregelung im Betäubungsmittelgesetz, online verfügbar unter: [http://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/DrogenundSucht/Illegale\\_Drogen/Heroin\\_andere/Downloads/Endfassung\\_Gutach](http://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/DrogenundSucht/Illegale_Drogen/Heroin_andere/Downloads/Endfassung_Gutach)

- ten\_zur\_Machbarkeit\_der\_Einfuehrung\_einer\_generischen\_Klausel\_im\_BtMG.pdf, letzter Zugriff: 04.03.2016.
- Saß, H. (2009): Psychotrope Substanzen, in: Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie 4, 251-252.
- Schneiderei, M. (2000): Psychotrope Wirkungen von Paracetamol, Coffein und der Kombination aus beiden Substanzen: eine Humanstudie, Berlin.
- Schneider, C./ Zobel, F./Wilkins, C. (2014): Neuseeland und die Regulierung von Neuen Psychoaktiven Substanzen, in: Suchtmagazin 6, 41-45.
- Uhl, A. (2005): Präventionsansätze und –theorien, in: Wiener Zeitschrift für Suchtforschung 28, 39-45.
- Umweltbundesamt (2013): Das neue Einstufungs- und Kennzeichnungssystem für Chemikalien nach GHS, Dessau-Roßlau.
- Umweltbundesamt (2015): <http://www.umweltbundesamt.de/themen/chemikalien/chemikalien-reach/stoffgruppen>, letzter Zugriff: 04.03.2016.
- Weber K. (2013): Betäubungsmittelgesetz: BtMG, München.
- Werse, B. & Morgenstern, C. (2012): How to handle legal highs? Findings from a German online survey and considerations on drug policy issues, in: Drugs and Alcohol Today 4, 222-231.