

Mitteilung des Senats vom 27. November 2018

Mehr Gesundheitsschutz und Prävention durch Drugchecking

Die Fraktionen Bündnis 90/Die Grünen und der SPD haben eine Große Anfrage zu obigem Thema an den Senat gerichtet.

Der Senat beantwortet die vorgenannte Große Anfrage wie folgt:

1. Wie schätzt der Senat Angebote und Konzepte des Drugchecking ein im Hinblick auf:
 - a) Schadensminderung für Konsumentinnen und Konsumenten,
 - b) Risikoaufklärung,
 - c) Zugang zu sonst durch die Drogenhilfe schwer erreichbaren Zielgruppen (zum Beispiel Partybesucherinnen und Partybesucher),
 - d) Erkenntnisse darüber, welche Substanzen mit welchen Beimischungen aktuell bei den Konsumentinnen und Konsumenten ankommen

Schadensminderung für Konsumentinnen und Konsumenten?

Eine potenzielle Schadensminderung ist durch viele Projekte der vergangenen Jahre vor allem in westeuropäischen Ländern (zum Beispiel Schweiz, Niederlande, Frankreich, Spanien et cetera) gezeigt worden. Vermittelt wurde dieser Effekt einerseits durch individuelle Information zu Inhaltsstoffen eines untersuchten Suchtmittels sowie andererseits durch den Dialog über das Suchtmittel und seine allgemeinen und spezifischen Konsumfolgen.

Risiko- beziehungsweise Schadensminderung für Konsumierende sind insbesondere auch deshalb durch Drugchecking Angebote möglich, da illegale Drogen wie MDMA, Kokain, Heroin ausschließlich auf dem Schwarzmarkt erhältlich sind und es derzeit keine legale Möglichkeit gibt, über den Wirkstoffgehalt (enthaltene Substanzen, Streckstoffe, Begleitstoffe) und deren Zusammensetzung sowie Dosierungen etwas zu erfahren. Dies ist vor allem zur Verhinderung von lebensgefährlichen Überdosierungen oder unwissentlicher Kombination von Wirkstoffen sehr wichtig. Vor allem vor dem Hintergrund, dass:

- Wirkstoffgehalte in Heroin zwischen 3 Prozent und 46 Prozent schwanken; vor allem das wirkstoffpotente Heroin birgt die Gefahr von Überdosen,
- inzwischen verstärkt synthetische Formen von Opiaten, Kokain und THC auf dem Schwarzmarkt kursieren, zudem wurde zum Beispiel in Österreich durch CheckIt! Austria, einer Informations- und Beratungsstelle zum Thema Freizeitdrogen, in manchen Heroinproben Fentanyl gefunden,
- „Ecstasy“-Tabletten mitunter äußerst hohe Mengen an MDMA enthalten, sowie zum Teil auch sehr hohe Mengen von Koffein und anderen Begleitstoffen, was beim „Nachlegen“ zu

Überdosen/Kollabieren führen kann; zum Teil wurde auch die neue psychoaktive Substanz Methylenpiperidol gefunden.

Würde verlässliches Wissen über die Inhaltsstoffe vor dem Konsumvorgang an Konsumierende rückgemeldet, wäre ihnen die Gelegenheit gegeben, eine informierte Entscheidung darüber zu treffen, ob beziehungsweise wie viel von einer Substanz eingenommen wird.

Von entscheidender Bedeutung für eine wirksame Umsetzung im Sinne von Schadensreduktion und Suchtprävention scheinen die folgenden, andernorts (zum Beispiel Österreich, Schweiz) vorhandenen Rahmenbedingungen zu sein:

- Die inhaltliche und konzeptionelle Gestaltung des Angebotes von Drugchecking im Sinne eines ganzheitlichen persönlichen Beratungsangebotes sowie die strukturelle/organisatorische Einbindung in das bestehende Suchthilfesystem. Das Angebot sollte an eine bestehende Beratungsstelle angebunden werden. Die Angebote sollten öffentlich zugänglich, anonym, kostenlos und vertraulich sein.
- Die Beratung sollte immer im Sinne einer allgemeinen Suchtberatung erfolgen, also auch über die grundsätzliche Gefährdung durch das Suchtmittel, das heißt die Gefährdung durch Abhängigkeit und schädliche Langzeitfolgen, informieren. Sie sollte bei weitergehendem Beratungs- und/oder Behandlungsbedarf eine Weitervermittlung zum Beispiel bei bestehendem Behandlungsbedarf an entsprechende Stellen beinhalten. Hinsichtlich des Ergebnisses des Drugcheckings sollte eine umfassende Risikoaufklärung bezüglich der einzelnen untersuchten Substanzen vorgenommen werden, zum Beispiel hinsichtlich der Gefahren durch mögliche Überdosierungen durch einen besonders hohen Wirkstoffanteil, durch schädliche Beimengungen oder durch Fehldeklarationen.
- Neben der Testung von Produkten sollte die das Drugchecking durchführende Beratungsstelle auch über aktuell sich im Umlauf befindliche Substanzen informieren. Bestehende Beratungsstellen in der Schweiz und in Österreich bieten zum Beispiel umfangreiches aktuelles Informationsmaterial, Datenbanken und aktuelle Warnhinweise auf neue sich im Umlauf befindliche akut gefährliche psychoaktive Substanzen auf ihren Homepages. Häufig sind unterschiedliche Beratungsangebote von der persönlichen Beratung über Telefon- bis zur Onlineberatung verfügbar.

Risikoaufklärung

Sofern Drugchecking an öffentlich zugänglichen Orten (versus Drugchecking individuell zuhause) durch Anbieter des Suchthilfesystems realisiert wird, ist der unmittelbare Kontakt zu den Konsumenten eine vielerorts etablierte Möglichkeit, über einen Dialog die Risiken von Suchtmittelgebrauch zu vermitteln. Drugchecking kann zudem die öffentliche Risikoaufklärung befördern (zum Beispiel über Medien), wenn sich etwa besonders toxische Inhaltsstoffe im Umlauf befinden. Drugchecking kann eine ergänzende Möglichkeit zur sachgerechten Risikoaufklärung für Konsumierende sein. Ansonsten wird auf die Antwort zu 1 a verwiesen.

Zugang zu sonst durch die Drogenhilfe schwer erreichbaren Zielgruppen (zum Beispiel Partybesucherinnen und Partybesucher)

Durch mobile Drugchecking-Angebote, zum Beispiel an Infoständen vor öffentlichen Partys, oder in verschiedenen Standorten könnten gezielt unterschiedliche Zielgruppen angesprochen werden.

Es bietet darüber hinaus eine Möglichkeit, „sozial unauffällige“ Konsumierende von sogenannten Partydrogen zu erreichen, die andernfalls nicht im ambulanten Suchthilfesystem in Erscheinung treten.

Erkenntnisse darüber, welche Substanzen mit welchen Beimischungen aktuell bei den Konsumentinnen und Konsumenten ankommen

Durch eine das Drugchecking begleitende (anonymisierte) Datenerhebung (zum Beispiel Nightlife Fragebogen des ISGF der Universität Zürich) könnten Daten zum Konsumverhalten von Drogenkonsumierenden gewonnen werden.

Bei entsprechender Dokumentation können Erkenntnisse darüber gewonnen werden, welche Substanzen mit welchen Beimischungen bei den Konsumentinnen und Konsumenten ankommen.

Sofern die Komponenten hinreichende technische Ausstattung, Anwesenheit professioneller Ansprechpartner bezüglich Substanzanalysen und persönlicher Beratung/Kurzintervention sowie Public Health-Experten berücksichtigt sind, kann individuell und bevölkerungsbezogen ein Erkenntnisgewinn erwartet werden.

In einem derzeit laufenden durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderten Projekt „Drugs & Urban Security“ der Universität Bremen befasst sich ein Arbeitspaket mit Substanz-Monitoring, das heißt die anonyme Auswertung der Rest-Anhaftungen von Drogenverpackungen aus Konsumräumen in Hamburg, Berlin und Frankfurt durch die Uniklinik Freiburg (UKF). Dazu liegen von den Staatsanwaltschaften Hessen, Berlin und Hamburg rechtliche Würdigungen zur Unbedenklichkeit eines solchen Substanz-Monitorings vor. Die bisherigen UKF-Befunde aus dem DRUSEC Projekt zeigen zum Beispiel

- dass im Straßen-Heroin zwischen 60 bis 85 Prozent Streckstoffe enthalten sind; davon 30 bis 60 Prozent Paracetamol und 25 bis 50 Prozent Koffein; Paracetamol kann bei Überdosierung zu schweren Leber- und Nierenschäden führen und hochdosiertes Koffein kann Herzrasen auslösen;
- dass der Wirkstoffgehalt von Straßen-Heroin zwischen 3 Prozent und 46 Prozent variieren kann (Gefahr der Überdosis, siehe oben);
- dass Kokain mitunter das Entwurmungsmittel Levamisol enthält (welches die Taubheit von Mund-/Nasenschleimhäuten imitiert und angeblich die Kokain-Wirkung verlängert), worauf manche Konsumierende mit Krämpfen, Ohnmacht, Blackouts reagieren.

2. Inwieweit gibt es Überlegungen im Senat, Drugchecking-Konzepte zu entwickeln und umzusetzen?

Um zu klären, ob und wie ein Drugchecking in Bremen angeboten werden sollte, müssten die konzeptionellen, rechtlichen und formalen Rahmenbedingungen sowie die erforderlichen finanziellen Ressourcen für die Umsetzung und die wissenschaftliche Begleitung eines Modellprojektes „Drugchecking“ geprüft werden. Dabei sollten die in der nachfolgenden Beantwortung von Frage 3 durch die Vertreterinnen und Vertreter der angefragten Einrichtungen genannten Rahmenbedingungen, wie beispielsweise insbesondere die Integration in das Suchthilfesystem, einbezogen werden.

Zur Vorbereitung der Prüfung könnte ein Fachtag unter Einbezug regionaler, überregionaler und internationaler (Schweiz, Österreich) fachlicher und wissenschaftlicher Expertise erfolgen unter Beteiligung der Senatorin für Soziales, Jugend, Frauen, Integration und Sport, der Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz, des Senators für Justiz und Verfassung und des Senators für Inneres.

3. Welche Positionen vertreten die Suchthilfe- und Drogenberatungsstellen in Bremen und Bremerhaven zum Thema Drugchecking?

Angefragte Einrichtungen:

- AMEOS Klinikum Dr. Heines Bremen,
- Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung IPP Abteilung 6 Gesundheit und Gesellschaft,
- Suchtberatungszentrum/Fachbereichsleitung Erwachsenenhilfe, AWO Bremerhaven,
- comeback GmbH Bremen,
- Ambulante Suchthilfe Bremen (ASHB),
- Steuerungsstelle Drogenhilfe und Kommunale Selbsthilfeförderung, Gesundheitsamt Bremen,
- Psychiatriekoordination Gesundheitsamt Bremerhaven.

Zusammenfassung der Stellungnahmen der Einrichtungen:

Die angefragten Vertreterinnen und Vertreter der Einrichtungen vertreten gegenüber dem Drugchecking verschiedene, zum Teil gegensätzliche Positionen und schätzen Wirkungen und unerwünschte Nebenwirkungen unterschiedlich ein. Der weitaus überwiegende Teil hält aber die Einführung eines Drugcheckings in enger Anbindung an das Drogenhilfesystem für sinnvoll und geboten.

Die Kritiker der Einführung eines Drugcheckings wenden ein, dass der Konsum von Drogen (Partydrogen et cetera) auch ohne gesundheitlich bedenkliche Beimischungen bereits zu einer Vielzahl gravierender Langzeitschäden führt. Dies betrifft die Risiken, eine Abhängigkeit zu entwickeln, in Folge des Suchtmittelkonsums schwerwiegende organischen Langzeitschädigungen sowie neben der Abhängigkeitserkrankung eine somatische und/oder psychische Komorbidität zu entwickeln. Eine im Rahmen eines Drugcheckings erfolgte Aufklärung über die Risiken des Drogenkonsums kann unter Umständen – bei negativen Testergebnissen hinsichtlich schädlicher Beimengungen – quasi zu einem Konsum ermuntern: Die an sich schädigende Wirkung der psychotropen Substanz wird möglicherweise durch das Testergebnis bagatellisiert („reiner Stoff“). Für Gelegenheitsnutzerinnen und Gelegenheitsnutzer könnte so die Hemmschwelle zum Konsum sinken, bei bereits abhängigen Konsumentinnen und Konsumenten könnte die Sucht weiter verfestigt werden. Auch wird bezweifelt, ob tatsächlich alle Konsumentinnen und Konsumenten illegaler Drogen mit dem Angebot eines Drugcheckings erreicht werden können: die Gruppe abhängiger Drogenkonsumentinnen und Drogenkonsumenten werden vermutlich als Nutzerinnen und Nutzer eines Angebotes entfallen, ebenso bereits alkoholisierte Erst- oder Gelegenheitsnutzerinnen/Gelegenheitsnutzer auf Partys, die dann entsprechend weniger risikobewusst sind.

Unter der zwingenden Voraussetzung, dass Drugchecking als Teil des Hilfesystems für Suchtkranke angeboten wird, sehen die Befürworter hingegen eine effektive Möglichkeit der Schadensreduzierung. Bei einem Drugchecking, das nicht als Teil des Hilfesystems gestaltet ist, wird dagegen die Gefahr gesehen, dass dieses Angebot zu sehr als reine Konsumerleichterung wahrgenommen wird. Zudem spricht der Stand der Forschung für positive Auswirkungen des Drugcheckings im Sinne einer Schadensminimierung für Drogenkonsumierende.

Die Vertreterinnen und Vertreter der für die Beantwortung dieser Großen Anfrage befragten Sucht- und Drogenhilfeeinrichtungen verweisen auf die hohe Gefährdung der Drogenkonsumierenden, die unter den Bedingungen des Schwarzmarktes durch unterschiedliche Risiken entstehen: So ist der Wirkstoffgehalt der Drogen in der Regel unbekannt, was das Risiko von Überdosierungen mit sich bringt. Insbesondere bei Ecstasy und Kokain

ist der durchschnittliche Wirkstoffgehalt in den letzten Jahren stark angestiegen. Zusätzlich enthalten die verkauften Substanzen Streckmittel mit teils erheblichem Risikopotenzial, zum Beispiel Levamisol im Kokain oder synthetischen, stärker wirkenden Opioiden im Heroin, das selbst häufig nur im geringen Maß vorhanden ist. In einigen Fällen ist die gewünschte Substanz gar nicht enthalten, sondern andere Substanzen, die gegebenenfalls eine ähnliche Wirkung entfalten, jedoch anders dosiert werden und andere Risiken besitzen.

Das Drugchecking als akzeptanzorientierter Ansatz könnte daher Gesundheitsschädigungen und Vergiftungen beim Konsum illegaler Substanzen verhindern und wäre als sinnvolle Ergänzung zum bestehenden Hilfesystem einzuordnen. Drugchecking könnte auf verschiedenen Ebenen wirken:

- Es ermöglicht, Substanzen mit hohem Risikopotenzial (durch hohen Wirkstoffgehalt, gefährliche Streckmittel oder Substanzwirkung an sich) zu identifizieren und potenzielle Konsumentinnen und Konsumenten zu warnen. Diese Warnung kann sowohl im persönlichen Gespräch als auch über Aushänge in Clubs und Beratungsstellen oder über eine Website erfolgen.
- Die Aufklärung über Wirkstoffe und Streckmittel fördert das Risikobewusstsein der Konsumentinnen und Konsumenten, außerdem werden dadurch Safer-Use/Safer-Party-Informationen vermittelt. Damit können Konsumentinnen und Konsumenten von psychoaktiven Substanzen ein selbstverantwortliches Risikomanagement entwickeln, was wiederum das Risiko für Gesundheitsschäden bis hin zu Vergiftungen und Todesfällen reduziert.
- Drugchecking stellt somit den befürwortenden Einrichtungen zufolge keinen Anreiz für den Konsum, sondern ein effektives Instrument der Gesundheitsförderung dar.
- Zudem besteht durch Drugchecking ein niedrigschwelliger Zugang zum Drogenhilfesystem auch für die Konsumentinnen und Konsumenten von Freizeitdrogen oder Gelegenheitsnutzerinnen/Gelegenheitsnutzer, die ansonsten keinen Kontakt zum Hilfesystem beziehungsweise mit präventiven oder schadensmindernden Angeboten haben. Der Kontakt kann dann bei Bedarf intensiviert werden. Gleichzeitig werden Konsumentinnen und Konsumenten des bestehenden Hilfesystems (Drogenberatungsstellen) erreicht.

Für die Umsetzung wird von den befragten Einrichtungen vorgeschlagen,

- Drugchecking sowohl vor Ort über ein mobiles Labor und stationär (Walk-In-Service) anzubieten (in diesem Fall werden die Proben eingeschickt). Bei geringen Mengen der Substanz könnte bereits festgestellt werden, welche Substanzen enthalten sind (qualitative Analyse), bei ausreichender Menge könnten auch die Anteile von Wirkstoff und Streckmitteln relativ genau festgestellt werden (quantitative Analyse). Die vor-Ort-Analyse würde den Vorteil bieten, dass das Ergebnis relativ schnell mitgeteilt werden könnte, dafür könnten unbekannte Streckmittel nicht identifiziert werden. Dies wäre jedoch bei stationären Drugchecking möglich, dafür würde die Ergebnismitteilung hier erst später stattfinden.
- Die Ergebnismitteilung müsste mit einem Beratungsgespräch bezüglich der Substanzen, Risikominimierung, und gegebenenfalls suchtbegrenztem Konsumverhalten verbunden werden.
- Die Angebote müssten anonym, öffentlich zugänglich, niedrigschwellig erreichbar und kostenfrei sein.

- Zusätzlich wird die systematische Untersuchung von sichergestellten Drogen in Bremen und die Veröffentlichung der Ergebnisse im Internet und in den Beratungsstellen empfohlen.
- Einzelne Beratungseinrichtungen bieten an, sich an der Umsetzung eines entsprechenden Projektes zu beteiligen.

Schließlich sehen die befürwortenden Einrichtungen einen Nutzen darin, dass durch ein wissenschaftlich begleitetes Drugchecking wichtige Daten zu Konsumgewohnheiten, Prävalenzen und der aktuellen Marktsituation gewonnen werden können, die wiederum für die Präventionsarbeit genutzt werden können.

Für die Umsetzung sollte ein Modellprojekt mit wissenschaftlicher Begleitung und Evaluation erwogen werden. Die finanziellen Auswirkungen können noch nicht eingeschätzt werden. Für eine erfolgreiche Umsetzung seien jedoch der Rückhalt der Politik und die Schaffung entsprechender Rechtsgrundlagen Voraussetzung.

Die Vertreter aus Bremerhaven weisen darauf hin, dass ihres Erachtens Angebote des Drugcheckings im Kontext reduzierter zeitlicher Erreichbarkeit der niedrigschwelligen Angebote im Bereich der Bremerhavener Drogen- und Suchthilfe (insbesondere Drogen-Kontaktladen) sowie der begrenzten personellen Ausstattung der substitutionsbegleitenden psychosozialen Betreuung zurzeit nicht geeignet sind.

Ansätze und Überlegungen des Gesundheitsressorts wie

- Durchführung einzelner Drugchecking Aktionen bei Techno Events,
- Angebot einer kostenpflichtigen Prüfung durch Apotheke(n),
- Prüfung beschlagnahmter Substanzen und Veröffentlichung der Ergebnisse

sind aus Sicht des Gesundheitsamtes Bremerhaven zu befürworten.

4. Wie bewertet der Senat die in dem Gutachten der Wissenschaftlichen Dienste des Bundestags dargelegten legalen Umsetzungsoptionen für Drugchecking im geltenden Rechtsrahmen?

Die Ausarbeitung „Substanzanalyse von Drogen („Drugchecking“)" der Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages geht von einem liberaleren Verständnis des Besitzes und Transports von Drogen im Rahmen der Substanzanalyse aus. Seitens der Staatsanwaltschaft Bremen wird diese Auffassung nicht geteilt (vergleiche hierzu die Beantwortung der nachfolgenden Frage 5). Die Meinungsbildung im Senat ist noch nicht abgeschlossen.

5. Inwieweit teilen der Senat und die Staatsanwaltschaft Bremen die Rechtsauffassung des Amtsgerichts Tiergarten und des Landgerichts Berlin, dass bei der Substanzanalyse kein strafbarer Besitz von Betäubungsmitteln vorliege, da der Untersuchende zwar die faktische Verfügungsgewalt über die Substanz erhalte, dabei jedoch nicht mit dem für eine Strafbarkeit erforderlichen Besitzwillen handele?

Die Rechtsauffassungen des Amtsgerichts Tiergarten und des Landgerichts Berlin, wonach bei der Substanzanalyse kein strafbarer Besitz von Betäubungsmitteln vorliege, werden von der Staatsanwaltschaft Bremen nicht uneingeschränkt geteilt und lassen im Ergebnis auch keine konkreten Schlussfolgerungen hinsichtlich der Strafbarkeit oder Strafflosigkeit eines etwaig aktuell geplanten Drugchecking-Programmes zu. Die Rechtslage ist noch immer umstritten. Für die Beurteilung der Frage der Straffreiheit des Drugchecking ist das dem Bundesrecht zugeordnete Betäubungsmittelgesetz (BtMG) in seinen verwaltungsrechtlichen und strafrechtlichen Bestandteilen maßgeblich. Für die Staatsanwaltschaft ist deshalb das darin enthaltene generelle Verbot mit Erlaubnisvorbehalt des

Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) für den Verkehr mit Betäubungsmitteln zu beachten. Von dort wird die Rechtsauffassung vertreten, dass die Untersuchende oder der Untersuchende durch die Annahme des Betäubungsmittels den erlaubnispflichtigen Tatbestand des Besitzes beziehungsweise Erwerbes von Betäubungsmitteln erfülle. Zudem ist zu beachten, dass die oder der Untersuchende durch eine Rückgabe der Betäubungsmittel oder Resten der überlassenen Betäubungsmittel an die Konsumentin oder den Konsumenten den erlaubnispflichtigen Tatbestand der Abgabe oder des Inverkehrbringens von Betäubungsmitteln verwirklichen kann. Letztlich bleibt nach dem geltenden Betäubungsmittelrecht der unerlaubte Besitz von Betäubungsmitteln strafrechtlich relevant.

6. Welche illegalen Drogen und Substanzen wurden im Land Bremen seit 2013 in welcher Gesamtmenge durch Polizei und Zoll jeweils beschlagnahmt? (Bitte aufschlüsseln nach Jahr, Substanz [Heroin, Crack, Kokain, Amphetamin, Marihuana, Haschisch, Ecstasy/MDMA, LSD, Opium, Subutex, Methadon, Crystal Meth, Neue psychoaktive Substanzen und gegebenenfalls weitere Substanzen], Polizei und Zoll)

Vorbemerkung:

Eine Unterscheidung zwischen „sichergestellten“ Substanzen und „beschlagnahmten“ Substanzen ist technisch nicht möglich. Daher wird im Folgenden von „sichergestellten“ Substanzen gesprochen.

Zu mehreren der in der Fragestellung benannten Substanzen liegen aus den nachfolgend benannten Gründen keine verifizierten polizeilichen Erkenntnisse vor:

- Bei Crack handelt es sich um eine spezielle Zubereitung von Kokain. Eine Unterscheidung zwischen Kokain im Allgemeinen und Crack im Besonderen findet im Rahmen der Kriminaltechnischen Untersuchung (KTU) der Polizei nicht statt.
- Subutex ist der Markenname eines Arzneimittels mit dem Wirkstoff Buprenorphin. Eine Unterscheidung zwischen Buprenorphin im Allgemeinen und Subutex im Besonderen findet im Rahmen der KTU der Polizei ebenfalls nicht statt.
- Crystal Meth ist eine spezielle Zubereitung von Metamfetamin. Eine Unterscheidung zwischen Metamfetamin im Allgemeinen und Crystal Meth im Besonderen findet im Rahmen der KTU der Polizei nicht statt.
- Mit „Neue psychoaktive Substanzen“ sind nach Auffassung des Senats „Neue psychoaktive Stoffe“ im Sinne des NpSG (Neue-psychoaktive-Stoffe-Gesetz) gemeint.

Ferner sind nach Auffassung des Senats „Illegale Substanzen“ im Sinne des Sprengstoffgesetzes, Kriegswaffenkontrollgesetzes und Arzneimittelgesetzes aufgrund der Zielrichtung der Fragestellung nicht in der Beantwortung zu berücksichtigen.

Antwort:

Die Gesamtmenge „illegaler Drogen“, die durch Polizei und Zoll sichergestellt wurden, wird statistisch nicht erfasst.

Aufgrund erheblicher Bearbeitungsrückstände im Bereich der kriminaltechnischen Untersuchung konnte nur eine Teilmenge der sichergestellten und der Untersuchung zugeführten Asservate im Zeitraum der in der Fragestellung benannten Jahre abschließend begutachtet werden. Darüber hinaus gelangen nicht alle begutachteten Mengen in die statistische Erfassung, da, sofern es sich um geringe Mengen handelt (sogenannte Schnellgutachten), hierzu keine statistische Erfassung erfolgt. Grundsätzlich erfolgt eine statistische Erfassung nur dann, wenn auch ein Wirkstoffgehalt bestimmt wurde.

Die nachfolgend dargestellte Aufstellung stellt daher lediglich einen Teil aus allen Sicherstellungen dar, die der KTU zugeführt und anschließend quantifiziert und begutachtet wurde:

Gesamt mengen der in der KTU zur Gehaltsbestimmung untersuchten Betäubungsmittel

Menge in kg / Jahr	2013	2014	2015	2016	2017
Cannabis: Haschisch	2,160	2,049	3,134	8,376	1,077
Cannabis: Marihuana (Blütenstände)	32,620	29,047	51,763	60,312	57,164
Cannabis: Marihuana (Blattmaterial)	25,342	13,446	22,610	20,706	3,480
Kokain	0,573	0,653	3,729	82,895	1,856
Heroin	6,054	6,813	12,272	14,996	3,253
Amfetamin	2,288	2,344	16,730	2,145	0,057
Ecstasy/MDMA	0,383	1,746	1,754	116,991	1,347
Metamfetamin	0,279	0,000	0,000	0,018	0,000

Die im Einzelfall für ein bestimmtes Jahr außergewöhnlich hohen Gesamtmengen der in der KTU zur Gehaltsbestimmung untersuchten Beweismittel resultieren aus größeren Sicherstellungen und Beschlagnahmen von Betäubungsmitteln im Rahmen verschiedener Ermittlungsverfahren, die auch mehreren Jahren entstammen können. Eine detaillierte Darstellung, die eine konkrete Zuordnung der sichergestellten Gesamtmenge zu einem bestimmten Jahr ermöglicht, setzt mangels vorgenannter, statistischer Erfassung eine händische Prüfung jeder einzelnen Untersuchung voraus. Dies ist mit einem vertretbaren Aufwand nicht zu leisten.

LSD und Neue psychoaktive Stoffe wurden in den Jahren 2013 bis 2017 in einem derart geringen Umfang sichergestellt und begutachtet, dass die Kriterien für eine statistische Erfassung nicht erfüllt waren.

Seitens des Zolls werden nur in Ausnahmefällen Asservate zur Untersuchung bei der KTU der Polizei eingereicht. Über die Gesamtmenge sichergestellter Drogen und Substanzen durch den Zoll liegen dem Senat keine Erkenntnisse vor.

7. Welche Verfügungen der Staatsanwaltschaft sowie Dienstvorschriften der Polizei regeln den Umgang mit beschlagnahmten Drogen im Land Bremen und was ist ihr wesentlicher Inhalt?

Bei der Staatsanwaltschaft Bremen und der Zweigstelle Bremerhaven erfolgt der Umgang mit Betäubungsmitteln auf der Grundlage der von den norddeutschen Generalstaatsanwälten entwickelten und bei den Dezentralen und Dezentralen bekannt gemachten Grundsätzen zur Beförderung von Betäubungsmitteln zwischen einzelnen Staatsanwaltschaften. Die Grundsätze haben seit 2011 folgenden Wortlaut:

1. „Die ein Ermittlungsverfahren abgebende Staatsanwaltschaft übersendet Betäubungsmittel sowie damit im Zusammenhang stehende Utensilien bei Aktenübersendung zwecks Übernahme des Verfahrens nicht an diejenige Staatsanwaltschaft, die sie um Verfahrensübernahme ersucht.
2. Die um Übernahme ersuchte Staatsanwaltschaft teilt nach erfolgter Übernahme mit der Mitteilung ihres Aktenzeichens der abgebenden Staatsanwaltschaft mit, ob die Betäubungsmittel sowie die damit im Zusammenhang stehenden Utensilien bei der abgebenden Staatsanwaltschaft vernichtet oder dort noch – in der Regel sechs Monate – verwahrt oder übersandt werden sollen. Für die Beachtung der Sicherungsmaßnahmen im Zusammenhang mit der Versendung der Betäubungsmittel und/oder Utensilien ist die versendende, also die abgebende, Staatsanwaltschaft verantwortlich.

3. Äußert sich die übernehmende Staatsanwaltschaft zu der Vernichtung beziehungsweise weiteren Verwahrung oder Übersendung der Betäubungsmittel und/oder Utensilien nicht, so sollte die abgebende Staatsanwaltschaft noch eine schriftliche Nachfrage bei der übernehmenden Staatsanwaltschaft halten. Erfolgt daraufhin keine Reaktion der übernehmenden Staatsanwaltschaft, so ist die Vernichtung durch die abgebende Staatsanwaltschaft anzuordnen und zu vollziehen."

Die Polizei Bremen handelt entsprechend der „Gemeinsame Regelung der Staatsanwaltschaft Bremen, des Stadtamtes Bremen und der Polizei Bremen zum Umgang mit Asservaten (GR)" vom 20. Juni 2016. In den Anlagen „Allgemeiner Teil" und „Besonderer Teil" zur Gemeinsamen Regelung werden unter anderem auch die nachfolgenden Fragen im Umgang mit Betäubungsmitteln erörtert.

- Grundsätzlicher Umgang mit Betäubungsmitteln,
- Sicherstellung/Beschlagnahme/Einziehung,
- Feststellung von Rauschgiftmengen,
- Verpackung zwecks Transport und Lagerung,
- Transport/Lagerung,
- Berichterstattung/Vorgangsteuerung,
- Kurzvernehmung,
- Rückgabeverzicht,
- Drogenschnelltest und die körperliche Untersuchung bei vaginal und anal eingeführten Betäubungsmitteln.

Die Ortschaftspolizeibehörde Bremerhaven handelt entsprechend der Dienstanweisung „Umgang mit Asservaten". Für den Zeitraum der Durchführung des Ermittlungsverfahrens werden Drogen bis zum Abschluss des Verfahrens und weiteren Entscheidung durch die Staatsanwaltschaft in einer gemeinsamen Asservatenstelle von Staatsanwaltschaft Bremerhaven und Polizei – angesiedelt bei der Ortschaftspolizeibehörde – gelagert und verwaltet. Die Dienstanweisung regelt den grundsätzlichen, konkreten Umgang mit Asservaten.

8. In welchen Fällen werden beschlagnahmte Drogen als Asservate wie lange aufbewahrt?

Beschlagnahmte Drogen werden bis zur Rechtskraft eines Gerichtsurteils beziehungsweise bis zur Rechtskraft eines Strafbefehls oder bis zur endgültigen Einstellung des Verfahrens aufbewahrt. Die Dauer der Verwahrung richtet sich nach den unterschiedlichen Laufzeiten der jeweiligen Verfahren. Dies kann einen Zeitraum von einigen Monaten bis hin zu einigen Jahren umfassen.

9. In welchen Fällen werden die beschlagnahmten Drogen vernichtet und zu welchem Zeitpunkt?

Bei Straftaten nach dem Betäubungsmittelgesetz werden die beschlagnahmten Drogen nach rechtskräftigem Abschluss oder nach der endgültigen Einstellung des Verfahrens vernichtet. Bislang ist bei der Staatsanwaltschaft Bremen oder bei der Zweigstelle Bremerhaven kein Verfahren geführt worden, in dem ein Beschuldigter eine Genehmigung zum Umgang mit Betäubungsmitteln hätte vorweisen und damit die Betäubungsmittel hätte legal zurückerhalten können.

Die Vernichtung der beschlagnahmten Drogen erfolgt auf Anordnung der Staatsanwaltschaft mit Verfahrensabschluss durch die Beweisstückstelle der Staatsanwaltschaft.

10. In welchen Fällen werden beschlagnahmte Drogen kriminaltechnisch untersucht und worauf?

Bei Straftaten nach dem Betäubungsmittelgesetz werden die beschlagnahmten Drogen bei Mengen, bei denen offenkundig die Schwelle zum Verbrechenstatbestand nicht erreicht wird (7,5 Gramm reines Tetrahydrocannabinol, 1,5 Gramm Heroinhydrochlorid beziehungsweise 5,0 Gramm Kokainhydrochlorid, 30 Gramm MDMA-Base oder 10 Gramm Amphetaminbase), darauf untersucht, ob es sich um Betäubungsmittel handelt (sogenannter Schnelltest). Bei Mengen, bei denen eine Wirkstoffkonzentration zu erwarten ist, die oberhalb dieser Grenzwerte liegt, wird darüber hinaus auch der Wirkstoffgehalt untersucht. Auf Beimengungen anderer Substanzen werden die beschlagnahmten Drogen nicht untersucht. Lediglich die Streckmittel werden bezeichnet.

11. Was passiert in den Fällen, in denen beschlagnahmte Drogen kriminaltechnisch untersucht werden, mit den Analyse-Ergebnissen?

Die Analyse-Ergebnisse der beschlagnahmten und untersuchten Drogen sind Bestandteil der Ermittlungsakten und damit grundsätzlich nicht zur Veröffentlichung bestimmt. Sie verbleiben bei den Akten.

12. Welche Beimischungen wurden in den kriminaltechnisch untersuchten Drogen gefunden?

- a) Wie viele Proben wurden in den Jahren 2013 bis 2017 kriminaltechnisch untersucht? Bitte nach Jahren aufschlüsseln.

Die Gesamtzahl der kriminaltechnisch untersuchten Proben wird statistisch nicht erfasst.

Die Anzahl der Proben, bei denen eine Wirkstoffgehaltsbestimmung erfolgte und in denen ein Gutachten erstellt wurde, wird statistisch erfasst. Sie entspricht allerdings nicht der Gesamtzahl der untersuchten Asservate, da oftmals Mischproben aus mehreren Asservaten gebildet werden.

Insbesondere die sogenannten Schnellgutachten werden grundsätzlich nicht erfasst. In der nachfolgenden Aufstellung bleiben daher alle Proben unberücksichtigt, die mit Hilfe eines Schnellgutachtens untersucht wurden:

Anzahl der Proben der in der KTU zur Gehaltsbestimmung untersuchten Betäubungsmittel

	2013	2014	2015	2016	2017
Cannabis: Haschisch	18	14	21	41	15
Cannabis: Marihuana (Blütenstände)	113	119	155	122	114
Cannabis: Marihuana (Blattmaterial)	43	35	40	40	12
Kokain	20	9	37	56	34
Heroin	35	54	67	48	41
Amfetamin	12	19	16	6	3
MDMA	7	10	12	13	7
Metamfetamin	1	0	0	1	0

- b) In wie vielen Proben wurden Beimischungen gefunden, und um welche Beimischungen handelte es sich jeweils dabei? Bitte aufschlüsseln nach Jahr, „Hauptsubstanz“ und beigemischter Substanz.

„Beimischungen“ können unter anderem als zufällige Funde bei Untersuchungen zur Wirkstoffgehaltsbestimmung entdeckt werden. In diesem Fall können methodisch bedingt nur die Stoffe entdeckt werden, die in Gehalten deutlich oberhalb des Spurenbereichs vorhanden sind und bei denen es sich ausschließlich um die gewöhnlichen und

hinlänglich bekannten Streckmittel handelt. Dies betrifft hauptsächlich die Streckmittel Coffein, Paracetamol, Lactose, Mannit/Sorbit.

Weiterhin können „Beimischungen“ bei Suchanalysen von Probenmaterial zur Identifizierung unbekannter organischer Wirkstoffe gefunden werden. Diese Analysen werden nur in Einzelfällen durchgeführt. Im Rahmen dieser Analysen können prinzipiell auch organische „Beimischungen“ neben einem oder mehreren Hauptwirkstoffen identifiziert werden. Diese werden jedoch nicht statistisch erfasst.

In der nachfolgend dargestellten Aufstellung werden die festgestellten Fremdstoffe bei den in der KTU zur Gehaltsbestimmung untersuchten Betäubungsmitteln dargestellt:

Fremdstoffe bei der in der KTU Chemie zur Gehaltsbestimmung untersuchten Betäubungsmitteln

In Klammern hinter dem Stoffnamen befindet sich die relative Häufigkeit in Prozent

Anzahl der Feststellungen pro Gesamtzahl der untersuchten Proben von Hundert)

	2013	2014	2015	2016	2017
Cannabis : Haschisch	-	-	-	-	-
Cannabis: Marihuana (Blütenstände)	-	-	-	-	-
Cannabis: Marihuana (Blattmaterial)	-	-	-	-	-
okain	Glucose (50); Lactose (10); Lidocain (20); Coffein (25); Phenacetin (5); Levamisol (35)	Glucose (11); Lactose (22); Lidocain (22); Phenacetin (11); Levamisol (33); Kreatinin (22)	Glucose (16); Lidocain (11); Phenacetin (2,7); Le- vamisol (84); Mannit/Sor- bit (5,4)	Lactose (12); Coffein (3,6); Phenacetin (3,6); Le- vamisol (71)	Glucose (2,9); Lactose (12); Levamisol (41); Mannit/Sorbit (2,9); Leucin (2,9)
Heroin	Paracetamol (100); Coffein (100); Man- nit/Sorbit (11); Lactose (2,9); Griseo- fulvin (2,9)	Paracetamol (100); Coffein (100); Man- nit/Sorbit (3,7); Griseo- fulvin (1,9)	Paracetamol (94); Coffein (94); Man- nit/Sorbit (16)	Paracetamol (98); Coffein (94); Man- nit/Sorbit (33)	Paracetamol (93); Coffein (95); Man- nit/Sorbit (63); Griseofulvin (2,4)
Amfetamin	Coffein (100); Lactose (42); Mannit/Sor- bit (33); Sac- charose (17); Metamfeta- min (8,3)	Coffein (68); Lactose (26); Mannit/Sor- bit (21); Kre- atin (11); Citronen- säure (5,3)	Coffein (75); Lactose (50); Mannit/Sor- bit (13)	Coffein (33); Lactose (50)	Coffein (33); Lactose (67)
MDMA	Cellulose (43); Talkum (14)	Cellulose (13); Talkum (4,2); Coffein (21); Lactose (25); Glucose (21); Man- nit/Sorbit (4,2); Dextrin (21)	Cellulose (42); Coffein (8,3); Amfe- tamin (8,3)	Cellulose (73)	Mannit/Sorbit (20); Saccha- rose (20)

Metamfetamin	Coffein (100); Amfetamin (100)	-	-	-	-
--------------	--------------------------------------	---	---	---	---

13. Welche Gesundheitsgefährdung für Konsumierende geht nach Einschätzung des Senats von den in den Jahren 2013 bis 2017 gefundenen beigemischten Substanzen aus? Bitte aufschlüsseln nach einzelnen Substanzen.

Aufgrund der fehlenden Validität bei der Erfassung der beigemischten Substanzen (siehe Antwort auf Frage Nr. 12b) kann eine Einschätzung der Gesundheitsgefährdung durch eben diese Stoffe seitens des Senats nicht verlässlich vorgenommen werden.

14. Inwieweit werden die Substanzeanalysen zu Drogen herangezogen, um sie in Hinblick auf den Gesundheitsschutz und die Suchthilfe auszuwerten und mit den Akteuren der Drogenhilfe zur Verbesserung der Prävention und Suchthilfe zu kommunizieren?

Eine Heranziehung der Analyseergebnisse zum Gesundheitsschutz sowie zur Suchthilfe kann nur in begründeten Ausnahmefällen erfolgen, da sie Bestandteil der Ermittlungsakten und damit grundsätzlich nicht zur Veröffentlichung bestimmt sind.

15. In welchen Fällen seit 2013 wurden Warnungen über Verunreinigen oder gefährliche Wirkstoffgehalte von beschlagnahmten Drogen veröffentlicht und was war jeweils Anlass und Inhalt der Warnungen?

Nach Kenntnis des Senats wurde seit dem Jahr 2013 durch Behörden im Land Bremen in keinem Fall eine Warnung über Verunreinigungen oder gefährliche Wirkstoffgehalte von beschlagnahmten oder sichergestellten Drogen veröffentlicht.

Am 8. März 2017 wurde seitens des Bundeskriminalamts vor Verunreinigungen von sogenanntem „weißem Pulver aus China“ mit Fetanyl-Derivaten gewarnt. Anlass dieser Warnung war die Feststellung einer Verunreinigung in den Vereinigten Staaten von Amerika.

Weiterhin erfolgten in den vorangegangenen Jahren vermehrt Warnungen vor Verunreinigungen und gefährlichen Wirkstoffgehalten in Medienberichterstattungen sowie im Internet.

16. Wie hat sich die Zahl der Drogentoten in Bremen und Bremerhaven in den letzten zwanzig Jahren entwickelt?

- a) Wie hoch war jeweils die absolute Zahl der Drogentoten?

Die absolute Zahl der Drogentoten ist der nachfolgend dargestellten Aufstellung zu entnehmen:

Jahr	Drogentote in der Stadt- gemeinde Bremen	Drogentote in der Stadt- gemeinde Bremerhaven	Drogentote im Land Bremen
1998	57	10	67
1999	64	12	76
2000	69	7	76
2001	66	5	71
2002	56	9	65
2003	63	7	70
2004	53	9	62
2005	41	1	42
2006	34	6	40
2007	31	7	38
2008	24	7	31
2009	21	7	28
2010	13	10	23
2011	15	2	17
2012	13	2	15

2013	7	0	7
2014	15	4	19
2015	12	7	19
2016	14	3	17
2017	15	4	19

- b) Wie stellt sich die Verteilung der Geschlechter unter den Drogentoten über die Jahre dar?

Die nachfolgend dargestellte Aufstellung stellt die Verteilung der Geschlechter unter den Drogentoten des jeweiligen Jahres im Land Bremen dar:

Jahr	Weiblich	Männlich
1998	7	60
1999	16	60
2000	22	54
2001	18	53
2002	17	48
2003	10	60
2004	13	49
2005	5	37
2006	8	32
2007	3	35
2008	1	30
2009	8	20
2010	3	20
2011	2	15
2012	4	11
2013	1	6
2014	3	16
2015	4	15
2016	4	13
2017	1	18

- c) Welche Altersgruppen sind vorwiegend betroffen, und wie hat sich das Durchschnittsalter der Drogentoten entwickelt?

Der nachfolgenden Aufstellung ist das Durchschnittsalter der Drogentoten der jeweiligen Jahre im Land Bremen zu entnehmen. Im Bundesland Bremen ist, wie auch im bundesweiten Trend, ein stetig ansteigendes Durchschnittsalter zu erkennen.

Zu den betroffenen Altersgruppen liegen für die zurückliegenden zwölf Jahre valide Erkenntnisse vor. Valide Datenerhebungen zu den vorangegangenen Jahren liegen lediglich in Bezug auf das Durchschnittsalter, nicht aber in Bezug auf einzelne Altersgruppen vor.

Jahr	Drogentote im Land Bremen	Durchschnittsalter	Unter 18J.	18-21J.	21-26J.	26-31J.	31-36J.	36-41J.	41 und älter
1998	67	36 Jahre							
1999	76	33 Jahre							
2000	76	36 Jahre							
2001	71	35 Jahre							
2002	65	35 Jahre							
2003	70	38 Jahre							
2004	62	38 Jahre							
2005	42	38 Jahre							
2006	40	41 Jahre	0	0	3	1	4	9	23
2007	38	37 Jahre	0	0	3	9	5	7	14
2008	31	39 Jahre	0	0	2	6	1	9	13
2009	28	34 Jahre	0	0	5	4	5	6	8

Jahr	Drogentote im Land Bremen	Durchschnittsalter	Unter 18J.	18-21J.	21-26J.	26-31J.	31-36J.	36-41J.	41 und älter
2010	23	38 Jahre	0	1	1	1	5	3	12
2011	17	40 Jahre	0	0	0	3	3	2	9
2012	15	37 Jahre	0	0	2	1	2	3	7
2013	7	44 Jahre	0	0	0	0	1	1	5
2014	19	42 Jahre	0	0	2	1	3	2	11
2015	19	36 Jahre	0	0	2	5	3	2	7
2016	17	41 Jahre	0	1	0	1	3	4	8
2017	19	44 Jahre	0	0	0	1	3	2	13

- d) Wie stellen sich die Entwicklungen im Vergleich zum Bundestrend dar?

In den letzten 20 Jahren ist sowohl im Bundesland Bremen, als auch im Bundesgebiet ein deutlicher und stetiger Abwärtstrend im Hinblick auf die Zahl der Drogentoten erkennbar, der sich seit dem Jahr 2011 im Land Bremen auf einem vergleichbaren Niveau eingependelt hat.

Bundesweit war ab dem Jahr 2012 eine Steigerung der Drogentoten zu beobachten, die mittlerweile nicht mehr anhält.

17. Welche Substanzen führten in den letzten fünf Jahren in Bremen und Bremerhaven am häufigsten durch Überdosierung zum Tod?

- a) Wie hoch war jeweils die absolute Zahl der Drogentoten durch Überdosierung der verschiedenen Substanzen?
- b) Wie stellt sich die Verteilung der Geschlechter unter den Drogentoten bei den verschiedenen Substanzen dar?
- c) Welche Altersgruppen sind vorwiegend betroffen, und wie hat sich das Durchschnittsalter der Drogentoten bei den verschiedenen Substanzen entwickelt?
- d) Welche Trends lassen sich aus den letzten fünf Jahren hinsichtlich der todesursächlichen Substanzen für Bremen und Bremerhaven ableiten?

Zur absoluten Zahl der Drogentoten, die an einer Überdosierung einer der verschiedenen Substanzen verstarben, liegen keine validen Erkenntnisse vor. Dementsprechend liegen ebenfalls keine validen Erkenntnisse zu der Verteilung der Geschlechter, zu den Altersgruppen sowie zu den Trends vor.

Anhand der lediglich partiell und für vereinzelte Jahre vorliegenden Erkenntnisse zu festgestellten Substanzen bei Überdosierungen lässt sich konstatieren, dass in den Fällen eines Todes durch Überdosierung überwiegend eine Heroinintoxikation festgestellt wurde. Als weitere Substanz wurde demnach ebenfalls wiederkehrend eine Kokainintoxikation festgestellt.

Als Todesursache führte jedoch in der Regel nicht die Überdosierung einer Substanz selbst, sondern das in der Folge akute Herz-Kreislaufversagen aufgrund langjährigen Drogenkonsums mit entsprechendem körperlichem Verfall zum Tod.