

26 Fragen und Antworten zu Ecstasy und Drug-Checking

**Kleine Anfrage zu Ecstasy
eingebracht am 3. Dezember 1999**

von Hubert Hüppe, MdB, Beauftragter für Drogenpolitik der CDU/CSU-Bundestagsfraktion und Wolfgang Lohmann, MdB, gesundheitspolitischer Sprecher der CDU/CSU-Bundestagsfraktion und der Fraktion der CDU/CSU

**Antwort vom 4. Januar 2000
von der Drogenbeauftragten der Bundesregierung**

und parlamentarischen Staatssekretärin bei der Bundesministerin für Gesundheit, Christa Nickels, MdB, an den Präsidenten des Deutschen Bundestages Wolfgang Thierse

**Text der vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
eingereichten Stellungnahme vom 18. Januar 2000 zur kleinen Anfrage**

betreffend die differenzierten wissenschaftlichen Fragen, die das Bundesministerium für Gesundheit mit der Bitte um Stellungnahme an das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) weitergeleitet hat

**Fußnotenkommentare
von Hans Cousto / Eve & Rave**

zu den Antworten der Drogenbeauftragten der Bundesregierung betreffend die spezifischen Fragen bezüglich Drug-Checking im allgemeinen unter besonderer Berücksichtigung der Fragen betreffend das Drug-Checking-Konzept für die Bundesrepublik Deutschland vom Techno-Netzwerk Berlin

26 Fragen und Antworten zu Ecstasy und Drug-Checking

Kleine Anfrage zu Ecstasy eingebracht am 3. Dezember 1999

von Hubert Hüppe, MdB, Beauftragter für Drogenpolitik der CDU/CSU-Bundestags-fraktion und Wolfgang Lohmann, MdB, gesundheitspolitischer Sprecher der CDU/CSU-Bundestagsfraktion und der Fraktion der CDU/CSU

Antwort vom 4. Januar 2000 von der Drogenbeauftragten der Bundesregierung

und parlamentarischen Staatssekretärin bei der Bundesministerin für Gesundheit, Christa Nickels, MdB, an den Präsidenten des Deutschen Bundestages Wolfgang Thierse

Text der vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte eingereichten Stellungnahme vom 18. Januar 2000 zur kleinen Anfrage

betreffend die differenzierten wissenschaftlichen Fragen, die das Bundesministerium für Gesundheit mit der Bitte um Stellungnahme an das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) weitergeleitet hat. Das Institut teilt mit, es zeichne sich über den in der Technoszene festgestellten Gebrauch von Ecstasy als Freizeitdroge hinaus die Existenz einer Konsumentengruppe mit exzessiven Gebrauchsmustern und psychischer Abhängigkeit ab.

Für diese Gruppe wird ein erhebliches Risiko hinsichtlich medizinischer oder psychiatrischer Komplikationen angenommen. Diese lassen sich auf zentrale und periphere serotonerge Wirkungen von Ecstasy zurückführen bzw. durch die tierexperimentell nachgewiesenen neurotoxischen Wirkungen von Ecstasy erklären. Die Frage, ob diese neurotoxischen Wirkungen auch beim Menschen auftreten, werden und wurden in einigen aktuellen Studien untersucht.

Die Ergebnisse dieser Studien deuten darauf hin, daß auch beim Menschen Wirkungen von Ecstasy auf das zentrale serotonerge System angenommen werden müssen, als deren Korrelat mittlerweile ebenfalls nachgewiesene Gedächtnisstörungen bei intensivem und langjährigen polytoxikomanen Ecstasygebrauch zu sehen sein könnten. Eine abschließende Bewertung der Gesundheitsgefährdung von Ecstasy behält sich das Bundesinstitut nach gründlicher Auswertung der aktuellen, in der o.g. „Kleinen Anfrage“ zum Teil fehlerhaft zitierten Literatur vor.

Fußnotenkomentare von Hans Cousto / Eve & Rave

zu den Antworten der Drogenbeauftragten der Bundesregierung betreffend die spezifischen Fragen bezüglich Drug-Checking im allgemeinen unter besonderer Berücksichtigung der Fragen betreffend das *Drug-Checking-Konzept für die Bundesrepublik Deutschland* vom Techno-Netzwerk Berlin.

Weitere detaillierte Informationen zu den Themenbereiche Drogenkultur, Ecstasy und Drug-Checking sind auf den Internetseiten von Eve & Rave, Vereine zur Förderung der Party- und Technokultur und zur Minderung der Drogenproblematik zu finden. Als Ergänzung zu den Antworten auf die 26 Fragen der CDU/CSU-Bundestags-fraktion empfiehlt sich für das nähere Verständnis vor allem die Lektüre des *Drug-Checking-Konzepts für die Bundesrepublik Deutschland* vom Techno-Netzwerk Berlin und des *Eve & Rave Vereinskonzepes und Tätigkeitsberichtes Berlin, Kassel, Köln, Münster, Schweiz (Ausgabe Januar 2000)* mit einer präzisen Analyse der Verhinderungspolitik in Sachen Drug-Checking im Zeitraum von 1995 bis 2000 in der Bundesrepublik Deutschland.

www.eve-rave.ch / www.eve-rave.de / www.eve-rave.net / www.eve-rave.org

Parlamentarische Staatssekretärin
bei der
Bundesministerin für Gesundheit
Drogenbeauftragte der Bundesregierung
Christa Nickels, MdB

Berlin den 4. Jan. 2000

Präsident des
Deutschen Bundestages
Parlamentsekretariat
Platz der Republik
11011 Berlin

Betr.: Kleine Anfrage der Abgeordneten Hubert Hüppe u.a. und der Fraktion CDU/CSU betr.:
*„Gesundheitsschädigung durch Ecstasy (MDMA) und Konsequenzen für Drogenforschung
und -prävention“*

Sehr geehrter Herr Präsident,
namens der Bundesregierung übermittle ich zu der oben angegebenen Kleinen Anfrage die nachfol-
gende Antwort.

Mit freundlichen Grüßen

Christa Nickels

Anlage

Kleine Anfrage der Abgeordneten Hubert Hüppe u.a. und der Fraktion CDU/CSU betr.:
„Gesundheitsschädigung durch Ecstasy (MDMA) und Konsequenzen für Drogenforschung und -prävention“

BT-Drs. 14/2392

Vorbemerkung:

Unter den Begriff „Ecstasy“ fallen nicht nur illegale Zubereitungen, die den Wirkstoff MDMA enthalten, wie die Kleine Anfrage suggeriert. Vielmehr wird die Bezeichnung „Ecstasy“ als Oberbegriff für Betäubungsmittel in Form von Tabletten oder Kapseln benutzt, die vorwiegend psychotrope Substanzen aus der Gruppe der Amphetaminderivate einzeln oder kombiniert enthalten. Die derzeit gängigen Ecstasytabletten enthalten MDMA, aber auch Amphetamin bzw. Methamphetamin, MDEA, MDA, MDE¹, MBDB und DOB. Diese Variabilität erschwert die betäubungsmittelrechtliche Zuordnung aufgefundener Substanzen wie auch die Aussagekraft von Untersuchungen zur Prävalenz (Umfang, Verbreitung) des Konsums von Ecstasy.

Die unter Ecstasy zusammengefaßten Substanzen haben antriebssteigernde und halluzinogene² Effekte bei gleichzeitig positiv emotionaler Wirkung. MDMA erzeugt darüber hinaus ein Gefühl der großen Nähe zu anderen Menschen. Negative psychotrope Wirkungen können den akuten Rausch überdauern und werden vor allem in Form von depressiver Verstimmung und Angst erlebt.

Die Bundesregierung nimmt den Gebrauch von Ecstasy ernst und reagiert auf verschiedenen Ebenen vor allem durch folgende Maßnahmen:

Durch regelmäßige Erhebungen läßt sie die Prävalenz des Ecstasykonsums unter Jugendlichen und Erwachsenen erfassen.

Durch die Auswertung der polizeilichen Zahlen zu Sicherstellungen und Tatverdächtigen, aufgeschlüsselt nach Drogenarten, erstellt sie ein Bild über den längerfristigen Trend des Vorkommens von Ecstasy und der wechselnden chemischen Zusammensetzung dieser Substanzen.

Sie fördert wissenschaftliche Untersuchungen über die gesundheitlichen Auswirkungen von Ecstasy auf den Organismus sowie Modellversuche zur Beratung Betroffener und ihrer Angehörigen.

¹ MDE = MDEA = 3,4-Methylendioxyethylamphetamin. MDE ist die gebräuchliche Abkürzung in der englischen Literatur, MDEA die gebräuchliche Abkürzung in der deutschen Literatur; es handelt sich aber um die gleiche Substanz. Die Auflistung beider Abkürzungen im Originaltext kann wohl als Versehen betrachtet werden.

² In der Fachliteratur wird Ecstasy (MDMA) zumeist nicht als Halluzinogen, sondern als Entaktogen oder auch als Empathogen bezeichnet, da MDMA kaum halluzinogen wirkt. Vgl.: D.E. Nichols: Differences between the mechanism of action of MDMA, MBDB, and the classic hallucinogens. Identification of a new therapeutic class: Entactogen, in: Journal of Psychoactive Drugs 18 (4) 1986, S. 305-313. Vgl.: R. Thomasius, M. Schmolke, D. Kraus: MDMA („Ecstasy“)-Konsum – ein Überblick zu psychiatrischen und medizinischen Folgen, in: Fortsch. Neurol. Psychiat. 65 (1997), S. 49-61. Vgl.: K.-A. Kovar, C. Rösch, A. Rupp, L. Hermle: Synthetische Suchtstoffe der 2. Generation (sog. Designer Drugs). 1. Mitt.: Amphetamine und andere Arylalkanamine, in: Pharmazie in unserer Zeit, 19. Jahrg. 1990, Nr. 3, S. 99-107. Vgl.: H. Cousto: Drug-Checking. Qualitative und Quantitative Kontrolle von Ecstasy und anderen Substanzen, 2. Überarbeitete Auflage, Solothurn 1999, S. 100 ff.

Durch Rechtsverordnung unterstellt sie neue, bisher betäubungsmittelrechtlich nicht erfaßte Substanzen, die unter dem Oberbegriff Ecstasy bekannt werden, unter die Vorschriften des Betäubungsmittelgesetzes, so daß jeder Umgang mit ihnen strafbewehrt ist.

Besonderes Augenmerk richtet die Bundesregierung auf die Prävention. So warnen die Materialien der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) deutlich vor den Gefahren des Ecstasykonsums und tragen so dazu bei, gesundheitliche Schäden zu vermeiden, ohne allerdings einer Dämonisierung Vorschub zu leisten und damit u.U. erst das Interesse der Jugendlichen, Ecstasy zu probieren, zu wecken. Von zentraler Bedeutung, um den Zugang zu den Adressaten zu erreichen, ist es, ihre Lebensrealität in Wort und Bild anzusprechen und glaubhafte alltagstaugliche Botschaften zu vermitteln.

Die bisherigen epidemiologischen Untersuchungen und Projekte lassen auf eine gute Erreichbarkeit der Ecstasykonsumenten über eine akzeptierende Arbeit schließen (vgl. u.a. Rakete, G. u.a. „*Der Konsum von Ecstasy*“ (1997); Tossmann u.a. „*Drogenkonsum Jugendlicher in der Techno-Party-Szene*“ (1997) im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung). Eine kompetenzorientierte, auf Risikominimierung ausgerichtete, szenenahe Arbeit mit „peer to peer“ rund geschlechtsspezifischen Projekten fördert effektiv die Sekundärprävention.

Die Antworten zu den einzelnen Fragen

Frage 1:

Wie viele aktuelle Konsumenten von Ecstasy gibt es in der Bundesrepublik Deutschland nach Kenntnis der Bundesregierung?

Antwort: Die Deutsche Referenzstelle für die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (DBDD) schätzt die Zahl der Personen in der Bundesrepublik Deutschland, die im letzten Jahr vor der Befragung Ecstasy zu sich genommen haben, auf insgesamt etwa 546.000 Personen. Die Erhebung hierzu stammt aus dem Jahr 1997. Die Polizei registrierte in 1998 weniger Erstkonsumenten von Ecstasy, nämlich 2.830 gegenüber 3.799 im Vorjahr.³ Auch gingen die sichergestellten Mengen und Sicherstellungsfälle zurück.⁴

Allerdings sind reine Ecstasykonsumenten die Ausnahme. Die Mehrzahl der befragten Konsumenten betreibt einen Mischkonsum, wobei unter den illegalen Substanzen vor allem Cannabis und Kokain zu den bevorzugtesten gehören.

³ Im Jahr 1999 hat die Zahl der erstauffälligen Ecstasykonsumenten gegenüber dem Vorjahr um 12% zugenommen. Die Anzahl betrug 1999 gemäß BKA 3.170. Quelle: Drogen- und Suchtbericht 1999 der Drogenbeauftragten der Bundesregierung, Bonn/Berlin, den 9. März 2000, S. 91.

⁴ Im Jahr 1999 hat die Zahl der Fälle von Sicherstellungen (von Ecstasy) gegenüber dem Vorjahr wieder um 45,2% zugenommen (Fallzahl 1998: 1.986, Fallzahl 1999: 2.883). Die Menge der sichergestellten Konsumeinheiten (von Ecstasy) wuchs um mehr als das Doppelte an (250,7%, Menge 1998: 419.329 Konsumeinheiten, Menge 1999: 1.470.507 Konsumeinheiten). Quelle: Drogen- und Suchtbericht 1999 der Drogenbeauftragten der Bundesregierung, Bonn/Berlin, den 9. März 2000, S. 91.

Frage 2:

Wie hoch ist der durchschnittliche Konsum von Ecstasy, aufgeschlüsselt nach bisheriger Konsumdauer und Alter der Konsumenten?

Antwort: Bei Ecstasy dominiert ein relativ seltener Konsum, exzessive Gebrauchsmuster treten zahlenmäßig gering auf. Untersuchungen der Häufigkeit des Konsums über den gesamten Lebenszeitraum ergaben, daß fast 60% der Konsumenten in den alten Ländern und etwa 75% in den neuen Ländern die Drogen höchstens 5-mal eingenommen hatten. In den letzten 30 Tagen vor der Erhebung hatten in den alten Ländern etwas weniger als ein Drittel der Ecstasykonsumenten die Substanz nur 1-mal, knapp 55% die Substanz 2-9-mal und 1,9% die Substanz öfter als 9-mal konsumiert. In den neuen Ländern hatten in dieser Zeit 7,4% der Konsumenten Ecstasy 1-mal und 92,6% die Substanz 2-9-mal zu sich genommen.

Ecstasykonsumenten sind ganz überwiegend in der Altersgruppe der 12- bis 25-Jährigen zu finden. So stellt die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung für 1997 fest, daß von allen jugendlichen Befragten 5% schon einmal Ecstasy genommen haben. Von diesen Ecstasyerfahrenen gibt rund ein Drittel an, Ecstasy nur ein einziges Mal konsumiert zu haben. Ein weiteres Drittel konsumierte Ecstasy 2-5-mal. Etwa jeder vierte Ecstasyerfahrene hat die Droge 10-mal oder häufiger genommen (darunter 6%, die einen Konsum von 100-mal und öfter angeben).

Frage 3:

Wie beurteilt die Bundesregierung die Angabe der Gewerkschaft der Polizei, daß „die Verbreitung synthetischer Drogen mit schätzungsweise einer Million Konsumenten ein dramatisches Ausmaß angenommen hat“ (dpa 4.10.1999)?

Antwort: Die Bundesregierung kann die geschätzte Zahl von „einer Million Konsumenten synthetischer Drogen“ nicht bestätigen. Unter den Begriff „synthetische Drogen“ fallen nicht nur die als Ecstasy bezeichneten Amphetaminderivate, sondern auch Fentanyle, Phencyclidine, Tryptamine und Methaqualone und andere chemisch veränderte Substanzen. Der Rauschgiftjahresbericht 1998 des Bundeskriminalamtes weist eine annähernd doppelt so große Zahl von Verstößen gegen das Betäubungsmittelgesetz im Bereich der Amphetamine auf wie im Bereich Ecstasy. Auch die Zahl der erstaußfälligen Konsumenten von Amphetamin war 1998 mehr als doppelt so groß wie die der Ecstasykonsumenten. Im Lebenszeitraum haben 2% der Personen im Alter zwischen 18 und 39 Jahren im Westen und unter 1% im Osten mindestens einmal Amphetamin konsumiert. Die Bundesregierung teilt die Besorgnis der Gewerkschaft der Polizei über diese Entwicklung.

Frage 4:

Liegen der Bundesregierung Erkenntnisse vor, daß Ecstasy (MDMA) direkte Auswirkungen auf die zentrale Temperaturregulation haben kann und somit die Überhitzungssymptome bei Konsumenten nicht nur auf mangelnde Flüssigkeitseinnahme bei intensivem Tanzen zurückzuführen sind?

Antwort (des BfArM): Zahlreiche Tierversuche zeigen einen dosis-, frequenz- und umgebungstemperaturabhängigen Effekt von MDMA auf die Temperaturregulation, der auch bei normaler Umgebungstemperatur und ausgeglichener Flüssigkeitsbilanz nachweisbar ist.

Die MDMA-Dosen, nach denen bei Ratten solche Einflüsse auf die Temperaturregulierung beobachtet werden können (4-10-15 mg/kg), sind allerdings höher als die üblicherweise von Ecstasykonsumenten eingenommenen Dosen (1-4 mg/kg).

Colado M.I., Murray T.K., Green A.R. (1993):
5-Hat loss in rat brain following 3,4-methylenedioxymethamphetamine (MDMA), p-chloroamphetamine and fenfluramine administration and effects of chlormethiazole and dizocilpine
British Journal of Pharmacology, 108:58-589

Daffers R.I. (1994):
Effects of ambient temperature on hyperthermia and hyperkinesia induced by 3,4-methylenedioxymethamphetamine (MDMA or „ecstasy“) in rats
Psychopharmacology, 114: 505-508

Gordon C.J., Watkinson W.P., O'Callagan J.P., Miller D.B., (1991):
Effects of 3,4-methylenedioxymethamphetamine on autonomic thermoregulatory responses in the rat
Pharmacol. Biochem. Behav., 38: 339-344

Malberg J.E., Seiden L.S. (1998):
Small Changes in ambient temperature cause large changes in 3,4-methylenedioxymethamphetamine (MDMA)-induced serotonin neurotoxicity and core body temperature in the rat
Journal of Neuroscience, 18(13): 5086-5094

Nash J.F., Meltzer N.Y., Gudelsky G.A. (1988):
Elevation of serum prolactin and corticosterone concentrations after administration of 3,4-methylenedioxymethamphetamine
J. Pharmacol. Exp. Ther., 245: 873-879

O'Shea E., Granados R., Esteban B., Colado M.I., Green A.R. (1998):
The relationship between the degree of neurodegeneration of rat brain 5-HAT nerve terminals and the dose and frequency of administration of MDMA („ecstasy“)
Neuropharmacology, 37: 919-926

Untersuchungen der Wirkung von MDMA auf die Körpertemperatur beim Menschen konnten im Gegensatz zu den tierexperimentellen Untersuchungen keine signifikante Erhöhung der Körpertemperatur zeigen, wenngleich auch eine Tendenz zur Steigerung der Körpertemperatur durch MDMA in den wenigen systematischen Untersuchungen der Wirkungen von MDMA festgestellt werden konnte.

Bei der Interpretation der differenten Ergebnisse müssen sowohl die niedrigeren Dosen in den Humanuntersuchungen berücksichtigt werden, wie auch die unterschiedlichen Untersuchungsbedingungen hinsichtlich der räumlichen Nähe zu anderen Versuchsteilnehmern.

Aus tierexperimentellen Untersuchungen weiß man, daß es unter Bedingungen der Gruppentierhaltung zu einem ausgeprägteren Anstieg der Körpertemperatur bei den Versuchstieren kommt. Ähnliche Effekte konnte De Wit et al. 1997 nach Amphetamingabe bei Menschen zeigen. An Probanden, die in Gruppen getestet wurden, konnte ein stärkerer Anstieg der Körpertemperatur beobachtet werden, als unter individueller Testung.

Die Auswertung der bislang aufgetretenen Hyperthermiereaktionen spricht für eine hohe praktische Relevanz hyperthermiebegünstigender Effekte (hohe Umgebungstemperatur, Überaktivität, räumliche Nähe und - Enge zu anderen Menschen, Überdosierungen) beim Auftreten von Temperaturregulierungsstörungen durch MDMA. Eine grundsätzliche Beeinträchtigung der Temperaturregulation vermittelt durch das Überangebot von Serotonin muß jedoch angenommen werden.

De Wit H., Clark M., Brauer L.H. (1997):
Effects of d-amphetamine in grouped versus isolated humans
Pharmacol. Biochem. Behav., 57: 333-340

Grob C.S., Poland R.E., Chang L., Ernst T. (1996):
Psychobiologic effects of 3,4-methylenedioxymethamphetamine in humans:
Methodological considerations and preliminary observations
Behavioural Brain Research, 73: 103-107

Mas M., Farré M., Torre R., Roset P.N., Ortuno J., Segura J., Cami J. (1999):
Cardiovascular and Neuroendocrine Effects and Pharmacokinetics of
3,4-methylenedioxymethamphetamine in Humans
Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics, 290: 136-145

Vollenweider F.X., Gamma A., Liechti M., Huber T. (1998):
Psychological and cardiovascular effects and short-term sequelae of MDMA („ecstasy“)
in MDMA-naive healthy volunteers
Neuropsychopharmacology, 19: 241-251

Frage 5:

Wie beurteilt die Bundesregierung die Gefahr von Wechselwirkungen von Ecstasy (MDMA) mit anderen Wirkstoffen wie etwa Medikamenten, die gravierende Gesundheitsschädigungen oder Lebensgefahr verursachen können (J.A. Henry, I.R. Hill, Fatal Interaction between ritonavir and MDMA, Lancet Vol. 352, Number 9142)?

Antwort (des BfArM): MDMA und andere Amphetaminderivate werden über ein Leberenzym-system (Cytochrom P450, Isoenzyme CYP2D6 und CYP3A4) verstoffwechselt. Dieses Enzym-system ist ebenfalls für die Verstoffwechslung zahlreicher Arzneistoffe verantwortlich. Das Auftreten von Wechselwirkungen zwischen Stoffen, die über das selbe Enzymsystem abgebaut werden, ist in der Medizin ein bekanntes Phänomen.

In dem o.g. Fallbericht von Henry et al. wurde Ritonavir – ein Proteasehemmer zur Behandlung der HIV-Infektion – mit MDMA kombiniert.

Es kam zu einer fatalen Erhöhung der MDMA-Plasmaspiegel. Ritonavir ist ein Arzneistoff, der zu einer Hemmung des Isoenzym CYP2D6 führen kann. Da das Isoenzym CYP2D6 verantwortlich ist für den Hauptstoffwechselschritt des MDMA Abbaus (Demethylierung) erscheint die ursächliche Beteiligung des Ritonavirs an der Erhöhung der MDMA-Plasmaspiegel plausibel.

Eine weitere Veröffentlichung berichtet von einer verlängerten Wirkung von MDMA bei einem Ritonavir-behandelten Patient, für den allerdings keine MDMA-Plasmaspiegel bekannt sind (Harrington R.D. et al.).

Bei der Bewertung des in der Frage angesprochenen Falls müssen drei weitere mögliche Ursachen für die hohen MDMA-Plasmaspiegel in Betracht gezogen werden:

1. Eine vorbestehende alkoholbedingte Leberfunktionsstörung.
2. Ein möglicherweise vorliegender erblicher „poor metabolism“: Für das am MDMA-Abbau wesentlich verantwortliche Isoenzym CYP2D6 ist ein genetischer Polymorphismus bekannt. Etwa 7% der kaukasischen Bevölkerung sind sogenannte „poor metabolizer“, bei denen es theoretisch durch eingeschränkte Verstoffwechslung zu einem Anstau vom Ecstasy und damit zu akut toxischen Nebenwirkungen kommen könnte. Die fatale Reaktion wäre also auch erklärlich durch eine erblich bedingte Verstoffwechslungsschwäche. Da nicht bekannt ist, ob der Patient ein sog. „poor metabolizer“ war, ist die Ursache der tödlich verlaufenen Reaktion im nachhinein nicht mehr vollständig zu klären.

3. Für MDMA wird eine nichtlineare Pharmakokinetik angenommen (siehe Torre R.). Das bedeutet, daß kleine zusätzliche Wirkstoffgaben (in diesem Fall eine halbe zusätzliche MDMA-Tablette, nachdem 2 ganze Tabletten vorher ohne die gewünschte Wirkung blieben) zu verhältnismäßig großen Veränderungen des Plasmaspiegels führen.

Möglicherweise hat in dem nachgefragten Fall gerade ein Zusammentreffen mehrerer prädisponierender Faktoren zu dem fatalen Verlauf geführt.

Generell sind die Interaktionen zwischen Arzneistoffen zur Behandlung der HIV-Infektion und den verschiedenen illegalen Drogen sehr komplex und auf der schmalen Basis des derzeitigen Wissens um die Pharmakokinetik und deren beeinflussende Faktoren nicht vorherzusagen. Die gleichzeitige Einnahme kann unter Umständen gefährlich sein.

Harrington R.D., Woodward J.A., Hooton T.M., Horn J.R. (1999):

Life Threatening Interactions Between HIV-1 Protease Inhibitors and the Illicit Drugs MDMA and gamma-Hydroxybutyrate

Arch. Intern. Med., Vol. 159: 2221-2223

Torre R., Ortuno J., Mas M., Farré M., Segura J.(1999), Lancet, Vol. 353

Frage 6:

Wie beurteilt die Bundesregierung die Ergebnisse der Studie J. Obrocki, R. Buchert, O. Väterlein et al. („Ecstasy – long-term effects on the human central nervous system ...“ British Journal of Psychiatry 1999, S. 188 ff.) zu hirnschädigenden und neurotoxischen Wirkungen von Ecstasy (MDMA) beim Menschen?

Antwort (des BfArM): Diese Studie muß im Sinne einer Pilotstudie interpretiert werden, die aufgrund der geringen Probandenzahl (sieben Ecstasykonsumenten), dem zusätzlichen Konsum anderer illegaler Drogen und der nur sehr eingeschränkt geeigneten Kontrollgruppe (Tumorpatienten) nur eine sehr vorsichtige Interpretation der erhaltenen Daten zuläßt. Eine verminderte metabolische Aktivität wurde in einigen Hirnregionen (Hippocampus, Amygdala, Brodmann Area) gezeigt, von denen durch Tierversuche bekannt ist, daß dort MDMA-bedingte Schädigungen auftreten können. Aufgrund der methodischen Einschränkungen dieser Studie kann Ecstasy nicht eindeutig als ursächlich für diese Veränderungen angesehen werden.

Frage 7:

Wie beurteilt die Bundesregierung die Ergebnisse der Studie der Psychologen Jacqui Rogers und Dave Sanders von der University of Sutherland (dpa 4: Mai 1999), die bei Ecstasykonsumenten „mega-kognitive Defizite“ nachweist?

Antwort (des BfArM): Eine entsprechende Studie der genannten Autoren ist weder im medizinischen Dokumentationssystem DIMDI verfügbar, noch konnte diese Meldung von der dpa erhalten werden. Eine Beurteilung konnte daher nicht erfolgen.

Frage 8:

Wie beurteilt die Bundesregierung die Ergebnisse der amerikanischen Studie von K.I. Bolla, McCann und G.A. Ricaurte („Memory impairment in abstinent MDMA („Ecstasy“) user“,

Neurology 51: 1532-1537, 1998), die bei bereits abstinenten MDMA-Konsumenten signifikante Beeinträchtigungen der verbalen und visuellen Gedächtnisleistung nachweist?

Antwort (des BfArM): In der o.g. Arbeit wurden dosisabhängige Störungen des visuellen und verbalen Langzeitgedächtnisses von Ecstasy-Konsumenten im Vergleich zu Kontrollprobanden gezeigt. Zudem wurde eine zu den Gedächtnisstörungen korrelierte, im Vergleich zu der Kontrollgruppe signifikante Verringerung der Werte des Serotoninmetaboliten Hydroxyindolessigsäure (5-HIAA) in der cerebrospinalen Flüssigkeit gemessen. Die Bewertung der ursächlichen Beteiligung von Ecstasy an diesen Gedächtnisstörungen wird allerdings durch das retrospektive Design der Studie und das unterschiedlich intensive Drogengebrauchsmuster auch hinsichtlich anderer psychoaktiver Substanzen zwischen Kontroll- und Ecstasy-Gruppe eingeschränkt.

Da im Gegensatz zu den Einflüssen anderer Neurotransmitter auf die Gedächtnisleistung (Dopamineinfluß auf Kurzzeit- bzw. Arbeitsgedächtnisleistung des präfrontalen Kortex; Acetylcholineinfluß auf Langzeitgedächtnis) die Rolle des Neurotransmitters Serotonin noch weitgehend unerforscht ist, bietet diese Studie durch die fast ausschließliche Testung des Langzeitgedächtnisses nicht aber des Kurzzeit- und Arbeitsgedächtnisses kaum die Möglichkeit, die aufgetretenen Schäden umfassend abzuschätzen. Weitere Limitierungen ergeben sich aus der kleinen Fallzahl sowie der oben angesprochenen ungleichen Drogengebrauchsmuster hinsichtlich anderer psychotroper Substanzen.

Diese Arbeit liefert erste plausible Hinweise auf Ecstasy-induzierte Störungen des Langzeitgedächtnisses. In weiteren vorliegenden Arbeiten wurden hauptsächlich Auswirkungen von Ecstasy-Konsum auf das Kurzzeit- und Arbeitsgedächtnis untersucht. Abschließende Bewertungen der möglicherweise durch Ecstasy-induzierten Störungen erfordern die Testung möglichst umfassender kognitiver Testbatterien an einer größeren Zahl von Ecstasy-Konsumenten, die sich hinsichtlich möglicher konfundierender Variablen (Bildung, Umgebungseinflüsse, Drogengebrauchsmuster) möglichst wenig von der gewählten Kontrollgruppe unterscheiden. Wünschenswert sind Langzeituntersuchungen, um dauerhafte Schäden von vorübergehenden Funktionseinbußen abgrenzen zu können.

Frage 9:

Sind der Bundesregierung weitere Studienergebnisse über amnestische Störungen durch Ecstasy-Konsum bekannt?

Antwort (des BfArM): Im folgenden sind Arbeiten der letzten zwei Jahre aufgeführt, die trotz der Limitierung, jeder einzelnen Arbeit in ihrer Gesamtheit Ecstasy-induzierte Störungen vor allem des Kurzzeit- und Arbeitsgedächtnisses sehr wahrscheinlich erscheinen lassen.

Insbesondere da sowohl die gut kontrollierte niederländische Untersuchung (1998) an 60 Probanden, die umfangreiche Untersuchung von Thomasius (1999) an insgesamt 157 Probanden (davon 107 Ecstasy-Konsumenten) und die Untersuchung von McCann et al. (1999) Schädigungen des Kurzzeit- und Arbeitsgedächtnisses bei Ecstasy-Konsumenten zeigen, ist nach dem derzeitigen Stand des Wissens das Auftreten von leichten bis moderaten Gedächtnisstörungen zumindest nach anhaltendem, intensiven Ecstasy-Gebrauch als sehr wahrscheinlich anzunehmen, wenngleich jede einzelne Arbeit für sich genommen aufgrund von methodischen Schwächen nicht ausreicht, um diese Schäden nachzuweisen.

Im Jahr 1997 wurden von Curran et al. an 12 Ecstasy-Konsumenten im Vergleich gegen 12 Alkohol-Konsumenten die akuten bzw. subakuten Ecstasy-Wirkungen (bis zu 4 Tagen nach Einnahme) untersucht. Die Ergebnisse der kognitiven Performance Tests in der akuten und subakuten Phase nach Ecstasy waren im Vergleich zu der Alkoholgruppe schlechter.

Die Aussage der Studie kann sich nur auf akute und subakute Drogenwirkung beziehen, nicht jedoch auf anhaltende Schäden und ist zudem aufgrund der sehr geringen Fallzahl äußerst eingeschränkt.

Curran H. V., Triville R.A. (1997):

Mood and cognitive effects of 3,4-methylenedioxymethamphetamine (MDMA, „ecstasy“): week-end „high“ followed by mid-week low
Addiction, 92 (7) 821-931

Parrot et al. stellte 1998 an 20 Ecstasy-Konsumenten im Vergleich gegen 10 Kontrollprobanden signifikante Störungen des Kurzzeit- und Langzeitgedächtnisses bei Ecstasy-Konsumenten fest. Methodische Schwächen lassen jedoch die Ergebnisse nur bedingt verwertbar erscheinen: Es wurde keine definierte Abstinenzzeit gefordert oder dokumentiert und dadurch möglicherweise akute Ecstasy-Wirkungen und keine Ecstasy-induzierten Schäden gemessen. Es wurden weder kumulative Ecstasy-Dosen noch eine generelle Drogenanamnese erhoben. Dadurch kann nicht beurteilt werden, ob die gemessenen Unterschiede auf Ecstasy zurückzuführen sind. Die Probanden wurden nicht daraufhin untersucht, ob generell unterschiedliche kognitive Fähigkeiten die gemessenen Gruppenunterschiede in einigen kognitiven Tests hervorgerufen haben.

Parrot A.C., Lees A., Garnham N.J., Jones M., Wesnes K. (1998):

Cognitive performance in recreational users of MDMA or „ecstasy“: evidence for memory deficits
Journal of Psychopharmacology, 12 (1) 79-83

Von McCann et al. wurden 1999 22 Ecstasy-Konsumenten vergleichend gegen 23 Kontrollprobanden mit einer computergestützten Testbatterie der kognitiven Performance untersucht und es wurde die cerebrospinale Konzentration des Serotoninmetaboliten 5-HIAA gemessen. In Tests, die das Kurzzeitgedächtnis, die komplexe und die anhaltende Aufmerksamkeit und die visuelle Diskriminierung sowie das Arbeitsgedächtnis prüfen, wiesen die Ecstasy-Konsumenten Defizite auf. Die Defizite des Arbeitsgedächtnisses waren direkt assoziiert mit dem Ausmaß des Ecstasy-Konsums. Die Werte des Serotoninmetaboliten 5-HIAA waren bei den Ecstasy-Konsumenten signifikant erniedrigt. Die cerebrospinalen 5-HIAA-Werte waren jedoch nicht korreliert mit den Ergebnissen der kognitiven Performance Tests.

McCann U.D., Mertl M., Eligulavili V., Ricaurte G.A. (1999):

Cognitive performance in 3,4-methylenedioxymethamphetamine (MDMA, „ecstasy“) users: a controlled study
Psychopharmacology, 943: 417-425

Eine unveröffentlichte niederländische CHDR-Studie (CHDR: Centre for Human Drug Research) aus dem Jahr 1998 zeigt an insgesamt 60 Probanden ebenfalls dosisabhängig signifikante Störungen des visuellen und verbalen Arbeitsgedächtnisses bei Ecstasy-Konsumenten. Es wurden 20 Kontrollpersonen gegen 20 moderate und 20 starke Ecstasy-Konsumenten untersucht. Auch in dieser Studie war der Konsum anderer psychotroper Substanzen in den Ecstasy-Gruppen intensiver als in der Kontrollgruppe. Jedoch unterschieden sich in dieser Arbeit die Drogengebrauchsmuster hinsichtlich anderer psychoaktiver Substanzen nicht zwischen der Gruppe moderater bzw. starker Ecstasy-Konsumenten, wohingegen eine Abhängigkeit der Gedächtnisstörungen von der insgesamt konsumierten Ecstasydosis gezeigt werden konnte. Das läßt darauf schließen, daß Ecstasy als sehr wahrscheinliche Ursache dieser Gedächtnisstörungen zu bewerten ist. Unveröffentlichte Untersuchungen von Klugman A., Hardy S., Baldeweg T. und Gruzelier J. aus London (siehe Lancet (1999) Vol. 353) berichten von schlechteren Ergebnissen in einigen kognitiven Tests. Diese Berichte sind jedoch nicht beurteilbar.

Eine unveröffentlichte Untersuchung von Thomasius (im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit) zeigte an über 100 Ecstasy-Konsumenten dosisabhängig signifikante Beeinträchtigungen des Kurzzeitgedächtnisses, des mittelfristigen Gedächtnisses und des Arbeitsgedächtnisses im Vergleich zu 15 Abstinenten und 37 polytoxikomanen Drogenkonsumenten ohne Ecstasy-Konsum.

Frage 10:

Welche weiteren Studien sind der Bundesregierung bekannt, die untersuchen, in wie weit die mehrfach im Tierversuch nachgewiesene hirnschädigende Wirkung von MDMA auf den Menschen übertragbar ist?

Antwort (des BfArM): Aufgrund der Tatsache, daß MDMA als illegale Droge insbesondere prospektive kontrollierte Versuche nur sehr eingeschränkt zuläßt, und zudem anders als im Tierversuch Hirnschäden nicht direkt nachweisbar sind, ist man bei der Klärung der Frage von MDMA-bedingten Hirnschäden auf die Anwendung indirekter Meßmethoden bei Ecstasy-Konsumenten angewiesen.

Aus Tierversuchen weiß man von der serotonergen Neurotoxizität von MDMA. Als mögliche Marker für eine solche das serotonerge System betreffende Toxizität dienen:

1. Metabolite des Neurotransmitters Serotonin [5-Hydroxyindole (5-HI) und 5-Hydroxyindolessigsäure (5-HIAA)]
2. Positronenemissionstomographie (PET) mit zwei verschiedenen Liganden:
 - 18-FDG als allgemeinen Marker des zerebralen Glukosemetabolismus als wichtigster Energiestoffwechselfparameter kortikaler und subkortikaler Prozesse
 - Carbon-11-markierte McN-5652 als selektiver Marker der neuronalen Serotonintransporter
3. Single Photon Emission Computered Tomographie (SPECT) mit dem Serotonintransporter-Liganden [^{123}I]-CIT
4. Proton Magnetic Response Spectroscopy (^1H MRS) als Methode zur Konzentrationsmessung von N-acetylaspartate (NA), einem neuronalen Marker und Myo-Inositol (MI), der die Glia Masse darstellen soll.

Zu 1.

Von normalen 5-HIAA-Werten bei Ecstasy-Konsumenten wurden 1987 in einer Studie berichtet:

Peroutka S.J. (1987):

Incidence of recreational use of 3,4-methylenedioxymethamphetamine (MDMA, „ecstasy“) on an undergraduate campus
New England Journal of Medicine, 317: 1542-1543

Dagegen zeigen 3 neuere Studien eine Reduktion der 5-HIAA Konzentrationen in der cerebrospinalen Flüssigkeit bei Ecstasy-Konsumenten. Teilweise konnte diese Reduktion der Stoffwechselprodukte von Serotonin als korreliert mit einer eingeschränkten kognitiven Performance gezeigt werden.

McCann U.D., Mertl M., Eligulavili V., Ricaurte G.A. (1999):

Cognitive performance in 3,4-methylenedioxymethamphetamine (MDMA, „ecstasy“) users: a controlled study
Psychopharmacology, 143: 417-425

Bolla K. I., McCann U.D und Ricaurte G.A. (1998):
Memory impairment in abstinent MDMA („Ecstasy“) user
Neurology, 57: 1532-1537

McCann U.D., Ridenour A., Shaham Y., Ricaurte G.A. (1994):
Serotonin neurotoxicity after 3,4-methylenedioxymethamphetamine (MDMA, „ecstasy“): a controlled study in human
Neuropsychopharmacology, 10: 129-138

Unter Berücksichtigung von zwei tierexperimentellen Studien ist ein direkter, zuverlässiger Rückschluß von erniedrigten 5-HIAA-Werten auf serotonerge Nervenzellschädigungen oder -zerstörungen nicht zulässig. 1988 konnte Battaglia an Ratten zeigen, daß eine 40%ige Erniedrigung der 5-HT/5-HIAA-Spiegel nach Gabe von MDMA nicht mit einer Reduktion der Serotonintransporter einhergingen. Diese Beobachtung wurde 1989 bestätigt durch Untersuchungen von Insel an Affen. Eine 50-70%ige Verringerung der 5-HT/5-HIAA-Spiegel nach Gabe von MDMA führte zu keiner Reduktion der Serotonintransporter. Somit kann nicht davon ausgegangen werden, daß allein eine cerebrospinale 5-HT-Reduktion als zuverlässiger Indikator einer Hirnschädigung angesehen werden kann.

Battaglia G., Yeh S. Y., De Souza E.B. (1988):
MDMA-induced neurotoxicity: parameters of degeneration and recovery of brain serotonin neurons
Pharmacol. Biochem. Behav., 19: 269-274

Insel T.R., Battaglia G., Johannesen J.N., Marra S., De Souza E.B. (1989):
3,4-methylenedioxymethamphetamine („ecstasy“) selectively destroys brain serotonin terminals in rhesus monkeys
J. Pharmacol. Exper. Therap., 249: 713-720

Zu 2.

Ein direkterer Marker für die Untersuchung von strukturellen Veränderungen serotonerger Nervenendigungen ist die Darstellung der Serotonintransporter an den Nervenendigungen. Diese Darstellung erfolgte in den tierexperimentellen Studien mit 3H-Paroxetine, deren Auswertung jedoch die ex vivo Präparation des Gehirns verlangt. In vivo Methoden zur Bestimmung stellen die Single Photon Emission Computered Tomographie (SPECT) mit dem Serotonintransporter-Liganden [123]β-CIT und die Positronenemissionstomographie (PET) mit Carbon-11-markierte McN-5652 als selektivem Marker der neuronalen Serotonintransporter dar.

McCann stellte 1998 an 14 ehemaligen Ecstasy-Konsumenten im Vergleich gegen 15 Kontrollpersonen mittels Positronenemissionstomographie (PET) mit Carbon-11-markierte McN-5652 eine signifikant verminderte Dichte der serotonergen Transporter dar. Es bestand eine Korrelation zur kumulativen Gesamtdosis, nicht jedoch zur Abstinenzdauer.

Nachteilig an dieser Studie wie auch an der Studie von Semple et al. (s.u.) ist die niedrige Fallzahl und die niedrige Variation der Abstinenzdauer und die relative Unzuverlässigkeit der Angaben über die längerfristige Abstinenz in der McCann Studie, die es zum derzeitigen Stand der Erkenntnisse nicht erlaubt zwischen adaptiver „down-regulation“ und irreversibler Zellschädigung zu differenzieren.

McCann U.D., Szabo Z., Scheffel U., Dannals R.F., Ricaurte G.A. (1998):
Positron emission tomographic evidence of toxic effects of MDMA („ecstasy“) on brain serotonin neurons in human beings
The Lancet, Vol. 352: 1433-1437

In der bereits oben erwähnten Untersuchung von Thomasius wurden positronenemissionstomographische Untersuchungen (PPT) mit 18-FDG als allgemeinen Marker des zerebralen Glukosemetabolismus durchgeführt und damit die von Obrocki et al. in der oben kommentierten Pilotstudie an 10 Ecstasy-Konsumenten erhaltenen Ergebnisse bestätigt. Die oben genannten Limitationen der Untersuchung durch die nur bedingt geeignete Kontrollgruppe von Tumorpatienten gilt auch für den erweiterten Teil der Untersuchung.

Zu 3.

Semple zeigte 1999 eine Reduktion (absolute quantitative Bestimmung der Serotonintransporter mit SPECT nicht möglich) der Bindung von [123]β-CIT an Serotonintransporter vor allem im primär sensomotorischen Kortex an 10 Ecstasy-Konsumenten im Vergleich zu 10 Kontrollprobanden. Durchgeführte kognitive Tests zeigten keine signifikanten Unterschiede (Gruppengröße!), jedoch zeigte sich eine negative Korrelation zwischen der kumulativen Ecstasy-Dosis und den Ergebnissen der Tests zum räumlichen Arbeitsgedächtnis. In dieser Untersuchung konnte eine Korrelation zwischen der Dauer der Abstinenz und der Serotonintransporterdichte gezeigt werden, was eine reversible „down-regulation“ der Serotonintransporter möglich erscheinen läßt. Es muß jedoch berücksichtigt werden, daß teilweise der Ecstasy-Konsum erst weniger als zwei Wochen zurücklag.

Semple D. M., Ebmeier K.P., Glabus M. F., O'Carroll R. E., Johnstone E.C. (1999):
Reduced in vivo binding to the serotonin transporter in the cerebral cortex of MDMA („ecstasy“) users
British Journal of Psychiatry, 175: 63-69

Zu 4.

In einer Studie von Chang et al. wurde ebenfalls 1999 mittels Proton Magnetic Response Spectroscopy (¹H MRS) gezeigt, daß die Konzentration von N-acetylaspartate (NA) bei Ecstasy-Konsumenten nicht erhöht ist. Da N-acetylaspartate (NA) als neuronaler Marker für Zellschädigungen nicht erhöht war, ziehen die Autoren den Schluß, daß keine anhaltenden Zellschädigung bei den Ecstasy-Konsumenten vorlagen, möglicherweise über das Stattfinden von Reparaturmechanismen. In dieser Arbeit wurde jedoch eine signifikante dosisabhängige Erhöhung des Glia-Marker Myo-Inositol (MI) gezeigt. Eine Erhöhung des MI kann bei verschiedensten Erkrankungen des Gehirns (Degenerative Erkrankungen, Demenz, Multiple Sklerose, Virusinfektionen) beobachtet werden und wird interpretiert als Hypertrophie oder Proliferation der Neuroglia im Zusammenhang mit stattgefundenen Hirnschäden und möglicherweise stattfindenden Reparaturprozessen.

Chang L., Ernst T., Grob C.S., Poland R.E. (1999):
Cerebral ¹H MRS Alterations in recreational 3,4-methylenedioxyamphetamine (MDMA, „ecstasy“) Users
Journal of Magnetic Resonance Imaging, 10: 521-526

Bezüglich der Beurteilung der Kausalität der in verschiedenen Studien gezeigten Veränderungen bestehen abgesehen von den Limitationen, die sich aus der meist niedrigen Fallzahl, den mitunter wenig angemessenen Vergleichsgruppen, dem zusätzlichen Gebrauch anderer psychotroper Substanzen, und den weitgehend auf Selbstangaben beruhenden Angaben zu Dosis und Abstinenzdauer ergeben, zusätzliche Unsicherheiten.

Aufgrund der angewandten Studiendesigns wäre es auch denkbar, daß die dargestellten Veränderungen des serotonergen Systems bereits vorbestanden und in der Folge zu psychobiologischen Prädispositionen für den Ecstasy-Konsum geführt haben. Zudem besteht aufgrund des unbestimmten

und wechselnden Stoffgehalts von „Ecstasy-Tabletten“ theoretisch die Möglichkeit, daß nicht MDMA sondern ein anderer Inhaltsstoff die beobachteten Beeinträchtigungen hervorruft. Gegen diese Interpretationen sprechen jedoch die tierexperimentell nachgewiesenen Hirnschäden nach experimenteller Gabe von MDMA.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, daß trotz der Mängel jeder einzelnen Studie die vorliegenden Ergebnisse als ernstzunehmende Hinweise auf eine Schädigung des serotonergen Systems durch MDMA gewertet werden müssen. Eine abschließende Bewertung insbesondere bezüglich der Reversibilität der Veränderungen und der klinischen Relevanz erfordern Untersuchungen, die an größeren Fallzahlen kontrolliert über längere Zeit den Verlauf der serotonergen Schädigungen untersucht.

Frage 11:

Wie beurteilt die Bundesregierung die Ergebnisse der britischen Studie (McElhatton et al. „Congenital anomalies after prenatal ecstasy exposure“, The Lancet, Vol. 354, Nr. 9188, 23.10.1999, London), die bei Kindern, deren Mütter während der Schwangerschaft MDMA (Ecstasy) konsumierten, eine um das achtfache erhöhte Häufigkeit von Contergan-ähnlichen Mißbildungen an den Extremitäten und Mißbildungen am Herzen feststellte?

Antwort (des BfArM): Die in der Publikation von Dr. Patricia McElhatton beschriebenen Fallzahlen von Schwangeren, die während des ersten Trimenons der Schwangerschaft entweder Ecstasy allein oder in Kombination mit anderen Drogen konsumiert haben, sind – wie die Autorin selbst feststellt – zu gering, um einen kausalen Zusammenhang zwischen dem Konsum der Droge und den Mißbildungen bei den aus den Schwangerschaften hervorgegangenen Kindern zu beweisen. Jedoch gibt die Publikation Hinweise darauf, daß möglicherweise das Mißbildungsrisiko von schwangeren Ecstasy-Konsumentinnen, ein Kind mit Fehlbildungen zu bekommen, erhöht ist.

Die eindeutige Auswertung dieser Studie ist aus mehreren Gründen problematisch:

1. Es gibt eine niederländische Publikation des Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Teratologie Informatie Service in Bilthoven aus dem Jahr 1999, die die Schwangerschaften von 49 Frauen, die Ecstasy (in Kombination mit anderen Substanzen, die potentiell gefährlich für das ungeborene Kind sind) in der Frühschwangerschaft konsumierten, prospektiv untersucht hat. Von 40 lebend geborenen Kindern hatte eines eine Herzmißbildung. Auch bei dieser Untersuchung war die Fallzahl zu niedrig, um konkrete Aussagen zuzulassen, jedoch waren in dieser Gruppe exponierter Frauen die Zahl der spontanen Aborte und congenitalen Mißbildungen nicht erhöht.
2. Es gibt bislang keine Untersuchungen am Tier zu einem möglichen teratogenen Potential von MDMA.
3. Möglicherweise enthalten Ecstasy-Tabletten nicht oder nicht nur MDMA, sondern auch andere psychotrope Substanzen.
4. Es gilt zu berücksichtigen, daß Frauen, die Ecstasy konsumieren, sich in ihrem Lebensstil von der Normalbevölkerung unterscheiden, so daß man von zusätzlichen Gefahren für eine Schwangerschaft ausgehen kann (soziales Umfeld, Eßverhalten, Freizeitverhalten, mögliche Dehydrierung während des Drogenkonsums, Konsum von Begleitdrogen (Alkohol, Nikotin) und anderen psychotropen Substanzen).

Zusammenfassend kann festgestellt werden, daß die heutige Datenlage eine endgültige Risikoabschätzung von Ecstasy-Konsum in der Schwangerschaft nicht zuläßt. Auch kann von Contergan-ähnlichen Mißbildungen aufgrund der Daten oben genannter Publikation nicht gesprochen werden, da die durch Contergan verursachten Mißbildungen im allgemeinen andere als die in der genannten Publikation beschrieben waren.

Frage 12:

Wurden von dem Bundesministerium für Gesundheit oder der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) Studien zu schädigenden Wirkungen von Ecstasy (MDMA) in Auftrag gegeben oder unterstützt, und zu welchen Ergebnissen gelangten diese Studien bzw. wann sind solche Ergebnisse zu erwarten?

Antwort: Eine Reihe von Forschungsarbeiten zum Thema Ecstasy und seinen möglichen gesundheitsschädigenden Folgewirkungen wurde bereits unter der Vorgängerregierung initiiert und von der Bundesregierung fortgeführt. Hierzu gehören

1. ein Projekt Designerdrogen-Sprechstunde, das an der Universität Rostock betreut wird und zum Ziel hat, Jugendlichen, Heranwachsenden und ihren Eltern und Erziehern ein fachlich fundiertes, medizinisches, beraterisches und therapeutisches Angebot außerhalb einer Klinik zu machen. Das Team der Sprechstunde ist multidisziplinär besetzt.

Ein Zwischenbericht liegt vor, aus dem auf eine gute Akzeptanz des Sprechstundenangebots geschlossen werden kann. Das Projekt hat 1998 begonnen und wird im Jahr 2001 abgeschlossen werden.

2. ein multidisziplinäres Forschungsprojekt „Zusammenhang zwischen Persönlichkeits- und Neurosenstrukturen von Ecstasykonsumenten und dem Auftreten psychiatrischer, neurologischer und internistischer Komplikationen und Folgewirkungen“, das an der Universität Hamburg betreut wird. Das Projekt zeigt gesundheitliche Risiken im Zusammenhang mit dem Konsum von Ecstasy auf. Der Abschlußbericht wird in Kürze veröffentlicht und der Fachöffentlichkeit zur Verfügung gestellt werden.
3. eine Studie, die die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung im Rahmen der für die Entwicklung von Präventionsmaßnahmen und -strategien notwendigen wissenschaftlichen Grundlagen zur Beobachtung der „Variabilität und Stabilität des Ecstasykonsums in der Techno-Party-Szene“ in Auftrag gegeben hat (Sozialpädagogisches Institut Berlin, SPI). Sobald die Auswertung der Daten abgeschlossen ist, wird die Studie im Jahr 2000 veröffentlicht.

Frage 13:

Hält die Bundesregierung angesichts der ihr vorliegenden Erkenntnisse zum Schädigungspotential von Ecstasy die Hinweise auf mögliche Langzeitschäden für das Gehirn in der Ecstasy-Broschüre der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung für ausreichend?

Antwort: Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung hat die Multiplikatorenbrochure Ecstasy 1995 erstmalig erstellt; eine Aktualisierung und Überarbeitung erfolgte 1997. Hinweise auf gesundheitliche Gefahren und insbesondere mögliche Langzeitschäden wurden auf Basis der damals vorliegenden wissenschaftlichen Erkenntnisse berücksichtigt. Die Broschüre wird – wie alle BZgA-Medien – bei Vorliegen neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse aktualisiert und weiterentwickelt.

Sobald z.B. die Ergebnisse aus der o.g. Untersuchung der Universität Hamburg vertieft ausgewertet sind, werden die getroffenen Äußerungen zum Schädigungspotential erneut überprüft und ggfs. neue Erkenntnisse eingearbeitet.

Frage 14:

Wie beurteilt die Bundesregierung die Tatsache, daß in der Ecstasy-Broschüre der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung nicht auf mögliche Wechselwirkungen mit Medikamenten hingewiesen wird?

Antwort: Unter der Überschrift „*Substanzmischungen bergen zusätzliche Gefahren*“ wird in der Ecstasy-Broschüre vor jeglichem Mischkonsum deutlich gewarnt. Auf die Gefährlichkeit von Substanzmischungen (Kombinationen von Ecstasy mit Arzneimitteln) wird in der Broschüre ebenfalls ausdrücklich hingewiesen.

Frage 15:

Wie beurteilt die Bundesregierung die Tatsache, daß in dieser Broschüre nicht auf mögliche Gefahren des Konsums von Ecstasy während der Schwangerschaft hingewiesen wird?

Antwort: Drogengebrauch und nicht ärztlich verordneter Arzneimittelgebrauch stellen grundsätzlich ein Risiko für Schwangere und deren ungeborene Kinder dar. Darauf wird in der von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung bundesweit zur Verfügung gestellten Multiplikatorenbroschüre „Mind Zone“ wie folgt hingewiesen: „*Schwangerschaften können durch Ecstasy – wie nahezu durch alle Drogen – negativ beeinflusst werden.*“ Wenn darüber hinaus neue Erkenntnisse über ecstasyspezifische Risiken vorliegen, werden sie im Rahmen der Aktualisierung der vorhandenen Medien berücksichtigt.

Frage 16:

Warum hat die Drogenbeauftragte der Bundesregierung in ihrer gemeinsam mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und dem Hebammenverband am 2. November 1999 herausgegebenen Presseerklärung gegen Suchtmittelmißbrauch in Schwangerschaft und Wochenbett nicht auf mögliche Gefahren des Konsums von Ecstasy während der Schwangerschaft hingewiesen?

Antwort: Die Presseerklärung der Drogenbeauftragten der Bundesregierung, Frau Nickels, teilte den Inhalt eines Gesprächs mit der Vorsitzenden des Bundes Deutscher Hebammen mit, das auf deren Wunsch zum Thema Alkohol- und Nikotinprävention in Schwangerschaft und Wochenbett am 2.11.1999 stattfand. Hierzu wurde eine Kooperation des Verbandes mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung vereinbart. Mit der Konzentration auf diese beiden Substanzen, deren Gefahren am weitesten verbreitet sind und häufig bagatellisiert werden, sollten die Risiken anderer Substanzen wie Ecstasy in keiner Weise verharmlost werden.

Frage 17:

Wie hat die Bundesregierung die bislang vorliegenden Erkenntnisse in ihre Aufklärungs- und Präventionsmaßnahmen zu Ecstasy einbezogen, und welche Maßnahmen erwägt die Bundes-

regierung, um potentielle Konsumenten angemessen über die möglichen Folgeschäden des Ecstasykonsums aufzuklären?

Antwort: Im Hinblick auf den Mitte der Neunziger Jahre angestiegenen Ecstasykonsum hatte die Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie Ende 1996 einen internationalen wissenschaftlichen Workshop mit finanzieller Unterstützung des Bundesministeriums für Gesundheit durchgeführt. Thematisch umfaßte die Veranstaltung die Bereiche Epidemiologie, Toxizität, Prävention und Therapiemöglichkeiten (veröffentlicht im Sonderband Sucht 1997 „*Ecstasy today and in the future*“). Aufbauend auf diesen Workshop wurden weitere Fachtagungen und Projekte durchgeführt.

So hat die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 1997 mit einer bundesweiten interdisziplinären Fachtagung alle relevanten Forschungsarbeiten in Deutschland zusammengeführt und ausgewertet. Auf dieser Basis wurden mit den Drogenbeauftragten und Koordinatoren für Suchtprävention der Länder sowie Experten aus unterschiedlichen wissenschaftlichen Disziplinen gemeinsame Leitlinien für die Prävention des Ecstasykonsums formuliert. Diese Leitlinien und Ergebnisse der Studien wurden als Handreichung für Wissenschaft und Praxis im Band 5 des Fachheftes Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung unter dem Titel „*Prävention des Ecstasykonsums*“ zur Verfügung gestellt.

Die Evaluation des bundesweit beachteten Projektes „Mind Zone“ wurde von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung gefördert. Die Ergebnisse wurden aufbereitet und Multiplikatoren zur Verfügung gestellt.

Als Multiplikatorenbrochüren werden von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung die Broschüren „*Ecstasy – eine Broschüre zur Suchtvorbeugung für Eltern und andere Bezugspersonen von Jugendlichen*“ sowie der Ecstasy-Ratgeber „*Ecstasy – was tun? Was nun?*“ des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit bundesweit zur Verfügung gestellt.

Weiterführende Schulen wurden bundesweit mit Unterrichtsmaterialien für die Klassen 8 bis 13 versorgt. Das Medienpaket „*XTC – und der andere Kick*“ beinhaltet ein Video, Kopiervorlagen, ein Filmbeilageheft und die Informationsbrochüre „*Ecstasy*“.

Für das kommende Jahr plant die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung mit einer Gruppe von Experten aus Wissenschaft und Praxis ein Internetprojekt, bei dem Informationen, Beratung und Beispiele präventiver Aktivitäten bereitgestellt werden sollen.

Frage 18:

Hält die Bundesregierung die weitere wissenschaftliche Abklärung der möglichen Gesundheitsgefährdung durch Ecstasy sowie therapeutischer Interventionsmöglichkeiten für geboten, und welche Anstrengungen zur Förderung solcher Forschungstätigkeit hat die Bundesregierung unternommen?

Antwort: Die Berichte aus laufenden bzw. abgeschlossenen Projekten zu Ecstasy sind zunächst einmal auszuwerten und in die fachliche Diskussion einzugeben. Sollte sich herausstellen, daß Fragen offen geblieben sind oder sich neu bzw. anders stellen, wird die Bundesregierung sich des Themas wiederum annehmen. Im übrigen wird auf die Antwort zu Frage 12 verwiesen.

Frage 19:

Befürwortet die Bundesregierung das sog. „Drug-Checking“ bei Ecstasy, wobei mitgebrachte Ecstasy vor Ort einem Schnelltest auf Inhaltsstoffe unterzogen wird?

Antwort: Beim sog. Drug-Checking werden die auf dem illegalen Markt kursierenden Drogen auf Wunsch der Konsumenten entgegengenommen und chemisch analysiert. Die Testverfahren reichen von aufwendigen Labortests bis zu Schnelltests vor Ort, so z.B. an Diskotheken, die lediglich ausgewählte Substanzgruppen etwa aufgrund von Farbreaktionen identifizieren können. Die bisher aus der Schweiz, Österreich, den Niederlanden und einzelnen deutschen Städten bekannt gewordenen Drug-Checking Verfahren haben das Ziel, giftige Beimischungen zu identifizieren und in einem Frühwarnsystem auf die Gefahren aufmerksam zu machen. Dies geschieht zum Teil in Drogenberatungsstellen, so daß die Adressaten auch für eine weitergehende Beratung ansprechbar sind.

Drug-Checking wirft jedoch ernste tatsächliche und rechtliche Fragen auf, die aus Sicht der Bundesregierung einer eingehenden Prüfung bedürfen.⁵

So sprechen einerseits Anhaltspunkte dafür, daß Drug-Checking, dessen Ergebnisse Teil eines Monitoring Verfahrens werden, dazu beitragen kann, Ecstasykonsumenten zu erkennen und zu beraten, bessere Informationen über den illegalen Markt zu erlangen und Gesundheitsgefahren vorzubeugen. Die Bundesregierung sieht andererseits auch die Gefahr, daß ein negatives Testergebnis von den Jugendlichen als Aufmunterung zum Drogenkonsum mißverstanden werden könnte, wobei diese Gefahren möglicherweise durch intensive Schulung der Mitarbeiter und klare inhaltliche Vorgaben für die Beratungstätigkeit reduziert werden könnten.

Darüber hinaus bestehen Fragen hinsichtlich der Methode des Drug-Checking. Die Vor-Ort-Testverfahren mit hinweisendem Charakter auf Stoffgruppen werfen erhebliche Zweifel hinsichtlich der Zuverlässigkeit über die Wirkstoffe in Ecstasy-Tabletten auf. Zuverlässige Untersuchungsmethoden bedürfen wesentlich komplexerer und technisch aufwendigerer Untersuchungsmethoden. Auch können Untersuchungsergebnisse zu einer untersuchten Tablette nicht verallgemeinert werden, da Tabletten trotz gleichen Logos unterschiedliche Konsistenzen aufweisen, so daß die Gefahr besteht, daß ein Untersuchungsergebnis bei den Konsumenten eine Scheinsicherheit entstehen läßt.

Des weiteren wirft Drug-Checking noch im einzelnen zu prüfende haftungsrechtliche und strafrechtliche Fragen auf.

⁵ Krankenhausapotheken und öffentliche Apotheken sind im Rahmen ihrer Betriebserlaubnis nach § 4 Abs. 1 Nr. 1e BtMG von der Erlaubnispflicht ausgenommen, Betäubungsmittel zur Untersuchung und zur Weiterleitung an eine zur Untersuchung von Betäubungsmitteln berechnigte Stelle oder zur Vernichtung entgegenzunehmen. Vor Ort Untersuchungen von Betäubungsmitteln durch Apotheker sind nicht ausdrücklich im BtMG geregelt. Wenn aber am Rande von Festveranstaltungen oder drogenpolitischen Veranstaltungen Apotheker in einem besonderen Drogenmobil Betäubungsmittel zu Untersuchungszwecken entgegennehmen, zur Drogenuntersuchung weiterleiten oder Untersuchungen selbst vornehmen, dürfte nach Auffassung von Oberstaatsanwalt Dr. Harald H. Körner § 4 Abs. 1 Nr. 1 e BtMG ebenfalls Gültigkeit haben.

Das juristische Vorgehen gegen Mitarbeiter des Vereins Eve & Rave mit dem Ziel das praktizierte Drug-Checking-Modell zu unterbinden, fand mit dem Beschluß des Landgerichts Berlin vom 1. März 1999 sein endgültiges Aus. Das Landgericht bestätigte die Ablehnung der Eröffnung eines Hauptverfahrens aus rechtlichen Gründen durch das Amtsgericht Tiergarten vom 2. Juni 1998. So bestätigte das Landgericht, daß die angeschuldigten Mitglieder des Vereins Eve & Rave e.V. Berlin im Rahmen ihrer Tätigkeit bei der Durchführung des Drug-Checking-Programms nicht gegen geltendes Recht verstoßen haben. Eve & Rave e.V. Berlin konnte nach diesen Gerichtsbeschlüssen in Deutschland das Drug-Checking-Programm nur deshalb nicht wieder durchführen, weil das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte dem Gerichtsmedizinischen Institut die Erlaubnis der Entgegennahme von Proben zur Untersuchung außer von Behörden und von der Polizei entzog.

Die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD) würdigt in ihrem jüngsten Jahresbericht 1999 die durch einzelne Drug-Checking-Projekte gebotene „Möglichkeit einer intensiveren Prävention, die sich an bestimmte Gruppen richtet“.

Frage 20:

Sind der Bundesregierung Methoden des ‘Drug-Checking’ bei Ecstasy bekannt, die nicht nur qualitative, sondern auch quantitative Aussagen über die Inhaltsstoffe und das damit verbundene Schädigungspotential gestatten?

Antwort: Im Drug-Checking-Verfahren werden zum Teil hochdruckflüssigchromatografische Verfahren (HPLC) genutzt. Diese Verfahren erlauben den Nachweis und die quantitative Bestimmung von Inhaltsstoffen in den Tabletten. Voraussetzung ist allerdings, daß zu diesen Stoffen entsprechende qualitative und quantitative Vergleichsdaten in den Datensammlungen eingestellt wurden. Die der Bundesregierung bisher vorliegenden Informationen zu Drug-Checking-Verfahren lassen die Frage nach einer fachlich fundierten Bewertung des Schädigungspotentials unbeantwortet.

Frage 21:

Teilt die Bundesregierung die Auffassung der niederländischen Gesundheitsministerin, daß „Zweifel an der präventiven Wirkung des Testens (Drug-Checking) wachsen“ (Frankfurter Allgemeine Zeitung 2.12.1998)?

Antwort: Die Bundesregierung prüft die in der Antwort zu Frage 19 genannten Fragen im Bezug auf das sog. Drug-Checking. Sie stimmt aber mit der im zitierten Artikel der Frankfurter Allgemeinen Zeitung ebenfalls wiedergegebenen Auffassung der niederländischen Gesundheitsministerin überein, daß „das Testen als ein Mittel dient, um die Angebotsseite des Marktes zu überwachen.“ Aktuell verfolgt die niederländische Regierung die Politik der Schadensminimierung im Partydrogenbereich, zu der auch das Drug-Checking gehört, weiter. Aus diesem Grund hat das renommierte Trimbo-Institut (Utrecht) im Auftrag der Regierung ein Drogen-Information-Monitoring-System (DIMS) eingerichtet und sammelt die bei Maßnahmen des Drug-Checking gewonnenen Informationen über Ecstasy zentral. Diese werden anschließend den Drogenberatungsstellen zur Verfügung gestellt.

Frage 22:

Wie beurteilt die Bundesregierung die Befürchtung, daß durch ‘Drug-Checking’ bei Konsumenten der Eindruck erweckt werden könnte, der Konsum von reinem MDMA sei unbedenklich, solange keine weiteren Beimengungen festgestellt werden?

Antwort: Es wird auf die Antwort zu Frage 19 verwiesen.

Frage 23:

An welchen, gezielt auf die Prävention des Ecstasykonsums gerichteten Maßnahmen der Bundesregierung läßt sich der von der Drogenbeauftragten der Bundesregierung in ihrer Pressemitteilung vom 28. Juli 1999 erklärte „neue Stellenwert“ der Prävention messen?

Antwort: Eine Suchtprävention, die nur auf eine Substanz orientiert ist, führt nicht zum gewünschten Erfolg. Denn dem Konsum von Ecstasy geht in der Regel der Konsum von anderen Suchtstoffen wie Alkohol, Nikotin und Cannabis zeitlich voraus. Deshalb verfolgt die Bundesregierung den von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung gewählten Ansatz der Basisaufklärung, wie etwa in der Kampagne „*Kinder stark machen*“ weiter und ergänzt ihn um spezifische Maßnahmen im Hinblick auf einzelne Suchtmittel. Beim Thema „Ecstasy“ steht die Bundesregierung in Kontakt zu zahlreichen Projekten der sog. Partyszene, wie z.B. dem Projekt „mind zone“ in Bayern, „eve and rave“ in Köln, Münster und Berlin, „drugscouts“ in Sachsen und dem „Party Projekt“ in Bremen, um nur einige zu nennen. Diese Projekte, in denen auch Partygänger (sog. raver) selbst mitarbeiten, verfolgen einen peer to peer Ansatz, der effektive Kommunikationswege zu den adressierten Jugendlichen verspricht und deshalb die Prävention unterstützen kann. Dieser Ansatz wird auch im Jahresbericht 1999 der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD) anerkannt. Die Bundesregierung wird die verstärkte Zusammenarbeit mit diesen Projekten suchen. Im übrigen wird auf die Antworten zu den Fragen 17 und 18 verwiesen.⁶

Frage 24:

Liegt das von der Drogenbeauftragten der Bundesregierung, anlässlich ihres Gesprächs mit der Technoinitiative „eve and rave“, BKA, BZgA und anderen Experten in einer Pressemitteilung vom 28.7.1999 angekündigte „umfassende Präventionskonzept gegen die Risiken dieser Substanzen (Ecstasy)“ vor, und wer ist an seiner Erarbeitung und Umsetzung beteiligt?

Antwort: Die Bundesregierung wird ein umfassendes Präventionskonzept gegen die Risiken aller Suchtstoffe erarbeiten. Hierbei beratend tätig zu werden, ist eine der ersten Aufgaben der neu gebildeten Drogen- und Suchtkommission. Ein wesentlicher Gesichtspunkt wird die Stärkung der Lebenskompetenz und Entscheidungsfähigkeit von Kindern und Jugendlichen sein, die bereits jetzt durch einzelne Kampagnen, etwa der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, verfolgt wird.

Das Fachgespräch am 22.7.1999 mit und auf Wunsch⁷ von Vertretern der Szeneorganisation „eve and rave“, Verbandsvertretern aus dem Drogen- und Suchtbereich und unter Beteiligung der

⁶ Die Zusammenarbeit seitens der Bundesregierung mit zahlreichen Projekten der Partyszene wird zwar von der Bundesdrogenbeauftragten Christa Nickels immer wieder medienwirksam beteuert, doch werden in der Praxis die Organisationen, die aus der Szene heraus für die Szene Drogenaufklärung betreiben, bezüglich Informationen seitens der Bundesregierung völlig außen vor gelassen. Beispielsweise lag die „Thomasius-Studie“ bereits im Januar 2000 dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte vor. Am 29. Juni 2000 hat Christa Nickels, die Bundesdrogenbeauftragte, die Studie in Berlin anlässlich einer Pressekonferenz der Öffentlichkeit vorgestellt. Szeneorganisationen (aber auch zahlreiche andere Drogenberatungsstellen) wurden nicht zur Vorstellung dieser Studie eingeladen. Selbst als der Termin schon fest stand und Journalisten bereits eingeladen worden waren, verweigerte der Leiter der Geschäftsstelle der Drogenbeauftragten der Bundesregierung, Ingo Ilja Michels, auf Anfrage seitens eines Mitarbeiters von Eve & Rave jegliche Auskunft über die Veröffentlichung der Studie. So entstand die groteske Situation, daß Drogenberater nach Veröffentlichung der Studie den Journalisten keine sachdienlichen Informationen zu derselben geben konnten und nicht selten die Medienleute um Einsicht in die Arbeit bitten mußten. Aufgrund dieser (amtlichen) Informationspolitik war dann auch die Berichterstattung mehr von der ideologischen als von der sachlichen Seite her geprägt. So bemerkte DIE WELT am 3. Juli 2000 zurecht, daß die „Thomasius-Studie [...] weitgehend unbemerkt von der Öffentlichkeit“ von Christa Nickels veröffentlicht wurde.

⁷ Im Gegensatz zur Formulierung hier „Das Fachgespräch am 22.7.1999 mit und auf Wunsch von Vertretern der Szeneorganisation ‘eve and rave’ ...“ heißt es in der Presseerklärung der Drogenbeauftragten vom 28. Juli 1999 „In der vergangenen Woche fand auf Wunsch der Bundesdrogenbeauftragten ein Gespräch im BMG zwischen der Technoinitiative eve and rave ...“ und im Drogen- und Suchtbericht 1999 der Drogenbeauftragten Christa Nickels vom 9. März 2000 sucht man vergeblich nach einem Hinweis auf dieses Gespräch.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, des Bundeskriminalamtes sowie weiterer Behörden stand in einer Reihe von weiteren Gesprächen und diente u.a. der Information über verbesserte kommunikative Zugangswege zu Risikogruppen jugendlicher Drogenkonsumenten. Dabei richteten die Szeneorganisationen ihr Augenmerk besonders auf die Praxis des Drug-Checking in Deutschland und im benachbarten Ausland, während das Bundesministerium für Gesundheit Wert darauf legte, daß Drug-Checking allenfalls Teil einer umfassenden Präventionsstrategie zugunsten der betroffenen Risikogruppen sein könne. Die Vertreter von „eve and rave“ boten an, schriftlich ein Konzept zur Prävention gegenüber den betroffenen Risikogruppen, die sich vorrangig in der Techno- und Partyszene finden, zu erstellen.⁸ Das Konzept liegt noch nicht vor.⁹

Frage 25:

In welcher Höhe fördert die Bundesregierung dieses „umfassende Präventionskonzept“ gegen die Risiken des Ecstasykonsums aus Bundesmitteln?

Antwort: Eine finanzielle Förderung ist nicht vereinbart worden.

Frage 26:

Wie viele auf „Partydrogen“ spezialisierte Beratungsstellen existieren in Deutschland, und in welcher Höhe erfahren sie Förderung aus Bundesmitteln?

Antwort: Nach Kenntnis der Bundesregierung gibt es in Deutschland nur sehr wenige auf „Partydrogen“ speziell ausgerichtete Beratungsstellen. Dies liegt u.a. auch daran, daß insgesamt die Suchtberatungs- und -behandlungsstellen in Deutschland hochqualifizierte Einrichtungen darstellen, die kompetent mit allen Suchtproblemen umgehen können. Dies ist auch notwendig, weil zunehmend in den Beratungsstellen festgestellt wird, daß polytoxikomaner Gebrauch von Suchtmitteln eher die

⁸ Ergebnis der Besprechung in Bonn ist, daß das *techno-netzwerk berlin* einen konzeptionellen Vorschlag zur Organisation von Drug-Checking ausarbeitet. Im Ergebnisvermerk der Sitzung von Dr. Möller (BMG) heißt es: „Es besteht Übereinstimmung, daß die Diskussion zur Gesamtproblematik fortgesetzt werden soll. Dazu wird vom *techno-netzwerk Berlin* ein konzeptioneller Vorschlag zur Organisation von Drug-Checking als Diskussionsgrundlage vorgelegt. Der Vorschlag sollte sich sowohl auf die Organisation eines Monitoring-Systems, als auch auf Drug-Checking vor Ort beziehen und dem präventiven Anspruch besondere Aufmerksamkeit widmen“. In den Gesprächsnotizen (Protokoll) von Rüdiger Schmolke (eclipse e. V. Berlin/ecstasy projekt Hamburg) wird dieser Sachverhalt wie folgt wiedergegeben: „Am Ende des Gespräches werden die Selbstorganisationen von Seiten des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) gebeten, einen Konzeptentwurf „Drug-Checking“ zu erarbeiten, das mögliche Drug-Checking-Modelle im Rahmen eines Präventions-Konzeptes, deren Umsetzungsmöglichkeiten und die vorgetragenen Bedenken enthält.“ Vgl.: H. Cousto: *Eve & Rave – Vereinskonzert und Tätigkeitsbericht*, Ausgabe Januar 2000, Solothurn 2000, S. 31 ff.

⁹ Befremden löste der Schlußsatz der Antwort von Christa Nickels vom 4. Januar 2000 auf die Frage 24 der kleinen Anfrage der CDU/CSU-Bundestagsfraktion bei den Szeneorganisationen aus. In der Antwort heißt es, das von den Szeneorganisationen angefertigte Konzept läge noch nicht vor. Da seitens des BMG (Schreiben von Martin Köhler) jedoch bereits 1999 mehrere Stellungnahmen zu diesem Konzept erfolgten, kann diese Antwort nicht als wahr bezeichnet werden. Vielmehr hätte das BMG schreiben müssen, daß seitens des BMG Beanstandungen bestünden und eine redaktionelle Überarbeitung notwendig sei oder daß die Form nicht der üblichen „Norm“ entspräche und korrigiert werden müßte. Vor diesem Hintergrund erscheint auch der Schlußsatz des Schreibens von Martin Köhler an das *techno-netzwerk berlin* vom 24. Januar 2000 nicht gerade überzeugend: „Im Übrigen haben wir in der öffentlichen Antwort auf die kleine Anfrage des Abgeordneten Hüppe CDU kein Hehl aus dem Gespräch und seinem zusammengefaßten Inhalt gemacht, woraus Sie ersehen können, daß es dem BMG nicht um Geheimniskrämerei geht.“ Innerhalb der ersten drei Monate nach Überreichung des *Drug-Checking-Konzeptes für die Bundesrepublik Deutschland* beschränkte sich die Kommunikation zwischen dem BMG und dem *techno-netzwerk berlin* ausschließlich auf Formalien, ein inhaltlicher Diskurs fand nicht statt.

Regel ist als ein Monokonsum.¹⁰ In dem sog. EBIS-System, daß an ambulanten Beratungs- und Behandlungsstellen geführt wird, zeichnet sich seit einigen Jahren eine Zunahme des Beratungsbedarfs für Ecstasy ab, allerdings findet sich auch hier alleiniger Konsum von Ecstasy eher selten.

Ecstasy wird bisher in dem EBIS-System noch nicht als eigene Kategorie geführt, sondern erscheint in der Rubrik „sonstige psychotrope Substanzen“. Ab 01.01.2000 wird das EBIS-System jedoch Ecstasy explizit erfassen, so daß noch detailliertere Daten über Zusammensetzung der Konsumenten und ihren Beratungsbedarf vorliegen werden.

Die Bundesregierung selbst fördert keine Beratungsstellen. Dies ist Aufgabe der kommunalen sowie der freien Träger und der Länder. Nur dann, wenn Beratungsstellen im Rahmen eines Modellprogramms beteiligt sind, fördert der Bund die modellbedingten Mehrkosten.

Die Druckvorlage dieses Textes
ist im Internet als PDF-Datei bei

www.eve-rave.net

(Berlin)

als Download abrufbar

¹⁰ Zur Kompetenz und Glaubwürdigkeit von Drogenberatungsstellen und Gesundheitsbehörden im Vergleich zu beratenden Szeneorganisationen stellen A. Schroers und W. Schneider im Forschungsbericht ihrer sozial-ökologischen Evaluationsstudie „*Drogengebrauch und Prävention im Partysetting*“ fest, daß Szeneinitiativen wie zum Beispiel *Eve & Rave* als Informationsquelle zum Umgang mit Drogen weit vor den Drogenberatungsstellen und Gesundheitsbehörden rangieren. So wurden die Szeneinitiativen etwa dreimal so häufig als Informationsquelle genannt wie die Drogenberatungsstellen und Gesundheitsbehörden. Auch bezüglich des Indikators „Vertrauen in die Information“ liegen die Szeneinitiativen weit vor den Drogenberatungsstellen und den Gesundheitsbehörden. Mehr als die Hälfte der Befragten bezeichneten Szeneinitiativen als sehr vertrauenswürdig, Gesundheitsbehörden dagegen nur etwa jeder Vierte. Interessant ist hier auch die Wertung bezüglich des Mißtrauens. Kein Vertrauen in die Informationen von Szeneinitiativen hatten nur 6,5 Prozent der Befragten. Bei den Drogenberatungsstellen waren es mehr als doppelt so viele und bei den Gesundheitsbehörden sogar viermal so viele, die kein Vertrauen in die abgegebenen Informationen hatten.

Bemerkenswert ist zudem, daß das Vertrauen in die Medien noch weit schlechter ist, als jenes, daß den Gesundheitsbehörden entgegengebracht wird. Nur etwa jeder Zehnte der Befragten gab an, die Informationen in Radio und Fernsehen seien sehr vertrauenswürdig, kein Vertrauen in Radio oder Fernsehen hatte hingegen etwa jeder Dritte der Befragten (A. Schroers, W. Schneider: *Drogengebrauch und Prävention im Partysetting. Eine sozial-ökologische Evaluationsstudie. Forschungsbericht, Berlin 1998, S.46 f. u. S. 164.*). Vgl. zur Glaubwürdigkeit der Informationsquellen die Evaluation des Präventionsprojektes MIND ZONE. Hier rangiert in der Hierarchie der Glaubwürdigkeit die Tagespresse an letzter Stelle auf Platz 12 und Radio/Fernsehen auf Platz 8 der von 12 zur Auswahl angegebenen und zu bewertenden Informationsquellen (J. Künzel; Ch. Kröger; G. Bühringer: *Evaluation des Präventionsprojekts MIND ZONE*, in: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: *Prävention des Ecstasykonsums – Empirische Forschungsergebnisse und Leitlinien; Dokumentation eines Statusseminars der BZgA vom 15. Bis 17. September 1997 in Bad Honnef, Köln 1998, S. 152.*).

»EVE & RAVE«

Berlin

Postfach 44 05 19, D-12005 Berlin, Fon / Fax: 030 - 448 67 59
E-mail: tibor.harrach@snafu.de, Internet: <http://www.eve-rave.net>

Kassel

Gottschalkstraße 31, D-34127 Kassel, Fon / Fax: 0561 – 861 51 44
Internet: <http://www.eve-rave.org>

Köln

c/o Natalie Telle, Liebigstraße 26, D-50823 Köln, Fon / Fax: 0221 - 55 23 98
E-mail: eve-rave.nrw@gmx.de

Münster

c/o Schorlemerstraße 8, D-48143 Münster, Fon: 0251 - 429 - 5185; Fax 0251 - 492 - 7772
E-mail: webmaster@eve-rave.de, Internet: <http://www.eve-rave.de>
Bürozeiten: Dienstag und Donnerstag von 13 bis 17 Uhr

Schweiz

Kronengasse 11, Postfach 140, CH-4502 Solothurn
Fon: 032 - 621 89 49, Fax: 032 - 621 89 47, E-Mail: info@eve-rave.ch, Internet: www.eve-rave.ch
Bürozeiten: Montag von 14 Uhr bis 18 Uhr, Dienstag bis Freitag von 10 Uhr bis 12 Uhr und von 14 Uhr bis 18 Uhr