FACHSTELLE FÜR SUCHTPRÄVENTION IM LAND BERLIN

pad e.V.

Fixpunkt

Informationen zum Thema

Heroin & Kokain

Eine Gemeinschaftsveröffentlichung der Fixpunkt e.V. und der Fachstelle für Suchtprävention im Land Berlin – pad e.V.

Stand: 23.11.2010

Fixpunkt e. V.
Boppstr. 7
10967 Berlin

Fon 030 - 693 22 60
Fax 030 - 695 04 185
E-Mail verein@fixpunkt.org
Web www.fixpunkt.org

Fachstelle für Suchtprävention im Land Berlin, pad e.V.
Mainzer Str. 23
10247 Berlin

Fon 030 – 29 35 26 15
Fax 030 – 29 35 26 16
E-Mail fachstelle.suchtpraevention@padev.de
Web www.berlin-suchtpraevention.de

Mit freundlicher Unterstützung der Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz

Heroin und Kokain sind beides Drogen, die auf der einen Seite zwar relativ wenig Verbreitung in der Gesellschaft finden - die Lebenszeitprävalenz liegt bei Jugendlichen bei ca. einem bzw. gut drei Prozent[1] - andererseits aber immer wieder großes Aufsehen erregen. Dies begründet sich vor allem darin, dass mit dem Konsum dieser Substanzen häufig dramatische Schicksale verbunden sind. So ist das Interesse an Information zu diesen Suchtstoffen, z. B. in Schulungen, immer wieder groß, insbesondere da einige Berufsgruppen wie z. B. Mitarbeiter/innen in Jobcentern oder Jugendämtern oder auch Streetworker/innen häufig mit den schwerwiegenden Konsequenzen diesbezüglicher Abhängigkeiten konfrontiert sind. An diesem Informationsbedarf orientiert sich das vorliegende Factsheet.

Heroin

Immer wieder mal „geistern" sogenannte „Drogen-Rankings" oder „Drogen-Hitparaden" durch die Presse, in der die gefährlichsten Drogen der Welt z. B. nach ihrem Gesundheitsrisiko und ihrem Suchtpotenzial in eine Reihenfolge gebracht werden. David Nutt von der Universität in Bristol veröffentlichte in dem international angesehenen medizinischen Journal „The Lancet" eine solche Liste. In dieser wird Heroin neben Crack und Methamphetaminen als die für den Einzelnen tödlichste Droge benannt. Werden die psychosozialen und gesellschaftlichen Auswirkungen des Konsums mit „eingerechnet", so liegt Heroin hinter Alkohol und vor Crack an zweiter Stelle.

Bildquelle: www.spiegel-online.de

Der Handel mit Heroin hat globale Dimension. Nach Angaben der UNO-Drogen- und Kriminalitätsbehörde (UNODC) stiegen die Gewinne aus dem Drogenhandel bis zum Jahr 2008 kontinuierlich an. Weltweit werden durch den Heroinhandel 43,4 Milliarden Euro umgesetzt. Afghanistan hält mit 92% des Anbaus von Opium, dem Rohstoff für Heroin, den Hauptanteil des Handels. Nach Angaben der UNO werden jährlich 900 Tonnen Opium und 375 Tonnen Heroin aus Afghanistan exportiert.[2]

Schätzungsweise 15 Millionen Menschen sind weltweit von Heroin abhängig und jährlich sterben ca. 100.000 an den Folgen des Konsums.

[1] Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen (ESPAD), Hrsg.: Institut für Therapieforschung Münschen, 2007

[2] Hrsg.: United Nations Office on Drugs and Crime UNODC World Drug Report New York 2009 S. 33 ff.

Zahlen zum Heroinkonsum in Deutschland

Die Zahl der Heroinabhängigen ist im Vergleich zu den Alkohol-, Tabak- und Medikamentenabhängigen in Deutschland vergleichsweise gering.

Das IFT (Institut für Therapieforschung) schätzt in seinem Bericht zur Drogensituation 2008/2009 für das European Monitoring Centre for Drugs and Addiction, dass etwa 82.000 bis 156.000 Menschen in Deutschland in problematischer Weise Heroin konsumieren.[3] Laut dem Drogenbericht des Bundes nahm die Anzahl der erstauffälligen Konsumenten von Heroin im Jahr 2008 um 6% (3.900 Konsumenten) gegenüber dem Vorjahr ab.

Die Lebenszeitprävalenz von Opiaten liegt bei 1,4% und die aktuelle Prävalenz bei 0,4%.[4] Für Berlin wies der Bericht zur Drogen- und Suchtsituation für das Jahr 2008 8.000 bis 10.000 Opiatabhängige aus.[5] Im Gegensatz zu Konsument/innen anderer illegaler Drogen ist das Durchschnittsalter dieser Klientengruppe mit über 35 Jahren recht hoch. Abhängig von Opiaten sind überwiegend Männer. So weist die Deutsche Suchthilfestatistik einen Anteil von 76,8% männlichen Opiatabhängigen in der ambulanten Versorgung aus.[6]

Die Substanz Heroin und ihre Wirkung

Heroin (chem. Diacetylmorphin) wird halbsynthetisch aus Morphin hergestellt, welches aus dem Rohopium, dem eingetrockneten Milchsaft des Schlafmohns, gewonnen wird.

Die Substanz wurde 1873 zum ersten Mal (halb-) synthetisch hergestellt und ab 1898 von der Pharmafabrik Bayer in größeren Mengen u. a. als Schmerz- und Hustenmittel und zur Behandlung der Morphinabhängigkeit auf den Markt gebracht.

Heroin kommt in der Regel in Pulverform vor. Dabei kann es je nach Art der Raffinierung verschiedene Farben (weiß, braun, grau, cremefarben) annehmen. Die auf dem „Schwarzmarkt“ gehandelte Droge enthält oft Streckmittel (z. B. Milchzucker, Mehl, Gips oder Kalziumcarbonat) sowie Verunreinigungen. So erregten in den letzten Monaten europaweit mehrere Todesfälle, die durch Heroin verursacht wurden, das mit dem Milzbranderreger verunreinigt war, Aufsehen. Darüber hinaus schwankt Heroin stark in seinem Reinheitsgrad. Der Wirkstoffanteil variiert in Deutschland üblicherweise zwischen 5% und 20%, was zur Folge haben kann, dass es durch unerwartet reines Heroin zu Überdosierungen kommt.

Die überwiegende Anzahl der Drogentodesfälle ist auf Heroin zurückzuführen, entweder allein oder in Kombination mit anderen Drogen (Mischintoxikationen). Im Jahr 2009 wurden in Berlin 155 „Drogentote“ statistisch erfasst.

[3] Hrsg. European Monitoring Centre for Drugs and Drugs Addiction Bericht 2009 des nationalen Reitox-Knotenpunkts an die EBDD Deutschland S. 66

[4] Hrsg. Drogenbeauftragte der Bundesregierung Bundesministerium für Gesundheit (2009) Drogen- und Suchtbericht 2009 S. 15

[5] Hrsg. Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz Berlin (2008) Bericht über die Drogen- und Suchtsituation in Berlin S. 6

[6] Hrsg. European Monitoring Centre for Drugs and Drugs Addiction a.a.O. S. 88

Die häufigste Konsumform der Substanz stellt die intravenöse Injektion der durch Erhitzen mit Wasser und Zitronensäure aufgelösten Droge dar. Außerdem wird Heroin geraucht oder geschnupft. Heroin wird im Blut zu Morphin abgebaut, wirkt aber dreimal stärker als Morphin und gelangt schneller ins Gehirn.

Zu den kurzfristigen angestrebten Wirkungen von Heroin zählen:

- Euphorie und Wohlbefinden
- Gefühle von Geborgenheit und tiefer Selbstzufriedenheit
- Abschwächen bzw. Ausschalten des Schmerzempfindens

Gleichzeitig führt es zu Pupillenverengung, einer Verlangsamung der Atem- und Herzfrequenz, herabgesetztem Stoffwechsel sowie verminderter Darmtätigkeit. Auch kann es - verstärkt durch Verunreinigungen - zu Übelkeit, Erbrechen, Schüttelfrost, Fieber etc. führen. Unsaubere Beimengungen können darüber hinaus bakterielle Infektionen und damit weitere Komplikationen verursachen. Heroin dämpft die Atmungstätigkeit, weshalb es bei Überdosierungen zum Tod durch Atemstillstand kommen kann. Nicht selten wird Heroin in Kombination mit Kokain („Cocktail“) konsumiert. Dies steigert die Gesundheitsrisiken zusätzlich.

Das Abhängigkeitspotenzial von Heroin ist sehr hoch. Häufiger Konsum kann schnell zu einer psychischen Abhängigkeit führen und regelmäßiger, täglicher Konsum führt rasch auch zu körperlicher Abhängigkeit mit Entzugserscheinungen wie z. B. Unruhe, Muskel- und Knochenschmerzen, Schlaflosigkeit, Durchfall und Erbrechen.

Weitere langfristige Auswirkungen des Konsums von Heroin können sein:

- lokale Infektionen (z. B. Spritzenabszesse) und Gefäßerkrankungen (z. B. Thrombosen)
- Ansteckung mit Infektionserkrankungen über den intravenösen Konsum (Hepatitis, HIV)
- verminderter Sexualtrieb und Impotenz bei Männern, unregelmäßige Menstruation und Unfruchtbarkeit bei Frauen
- chronische Verstopfung
- soziale und finanzielle Probleme

Die psychische und körperliche Abhängigkeit führt dazu, dass das Beschaffen von Heroin zum zentralen Lebensinhalt wird, wofür Prostitution und/oder Beschaffungskriminalität in Kauf genommen werden. Letztlich führen die Begleiterscheinungen des Konsums in Verbindung mit dem Verbot des Heroinerwerbs und -besitzes häufig in psychische, physische und soziale Verelendung.

Bildquelle: www.abendblatt.de

Rechtliche Aspekte

Nicht genehmigte Herstellung bzw. Besitz und Handel mit Heroin sind nach dem Be-

täubungsmittelgesetz verboten und werden strafrechtlich verfolgt. Ausnahme bildet der Einsatz von Heroin (Diamorphin) zur medizinischen Behandlung betäubungsmittelabhängiger Personen. Zu diesem Zweck wurde es in die Anlage III des Betäubungsmittelgesetzes (BtmG) als verkehrs- und verschreibungsfähiges Betäubungsmittel aufgenommen.

Abstinenz oder Harm Reduction?

Seit den neunziger Jahren gilt vor dem Hintergrund der hohen HIV-Infektionsraten unter den intravenös-Drogenabhängigen neben der Abstinenz die Schadensminimierung als ein anzustrebendes Ziel in der Drogenpolitik. Es entstanden im Laufe der Zeit zum einen niedrigschwellige Anlaufstellen für Heroinabhängige, in denen diese Unterstützung, z. B. auch in Form von sauberen Nadeln und Spritzen, bekommen können, auch wenn sie keinen erklärten Ausstiegswillen aus ihrer Sucht haben. Des Weiteren wurde die Substitutionsbehandlung etabliert.

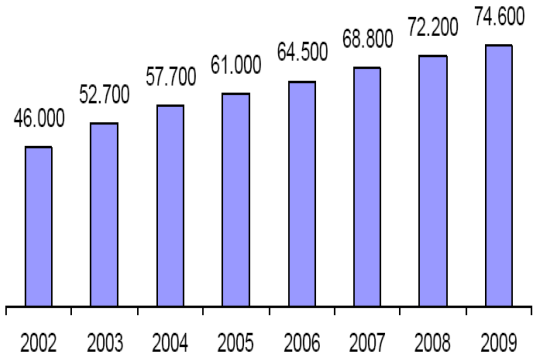
Substitution und Originalstoffvergabe

Heroinabhängigkeit ist eine Krankheit, die der Behandlung bedarf. Eine Form der Behandlung ist es, unter bestimmten Bedingungen kontrolliert pharmazeutisch hergestellte Opioide an Heroinabhängige abzugeben, damit diese sich die Drogen nicht mehr illegal beschaffen müssen. Ziele dieser Vergabe sind:

- Abhängige auf diese Weise in Hilfen einzubinden, um in (mehr oder weniger) absehbarer Zeit eine dauerhafte Substanzfreiheit zu erzielen oder
- den Gesundheitszustand und die soziale Situation der Patient/innen deutlich zu verbessern und gleichzeitig Schaden von der Gesellschaft abzuwenden (z. B. durch die Senkung der Beschaffungskriminalität)

Die Substitutionsbehandlungen ist erfolgreicher, wenn sie durch psychosoziale Betreuung der Substituierten begleitet wird. Die sogenannte „Berliner Linie“ der Substitution beinhaltet deshalb die Koppelung beider Maßnahmen.

Inzwischen hat sich die Substitutionsbehandlung in einigen deutschen Städten zu einer flächendeckenden Behandlungsform mit hoher Akzeptanz entwickelt.[7]



Quelle: Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte

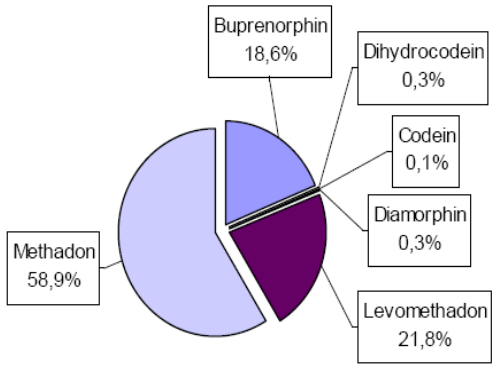
Waren 2002 noch 46.000 Substituierte im neu geschaffenen Substitutionsregister in Deutschland gemeldet, waren es 2009 bereits 74.600.[8] In Berlin waren es 2009 4.856, etwa die Hälfte der Heroinabhängigen.

Jede Substitutionsbehandlung wird gegenüber dem Bundesinstitut für Arzneimittel

[7] Michels, J.; Sander, G.; Stöver, H.; a.a.O. S. 111 ff.

[8] Hrsg. Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (2010) Bericht zum Substitutionsregister S. 2

und Medizinprodukte gemeldet und gegenüber der kassenärztlichen Vereinigung dokumentiert. Die gesetzliche Grundlage für die Substitutionsbehandlung bildet das Betäubungsmittelgesetz und die Betäubungsmittelverschreibungsverordnung.
Hier sind die zulässigen Substitutionsmittel, ihre Verabreichung und die Indikationen für die Substitution festgeschrieben.
Den größten Anteil der Substitutionsmittel machte 2009 mit 58,9 % Methadon aus.



Quelle: Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte

Der Substitutionsbehandlung wird trotz steigender Akzeptanz und nachweislicher Erfolge jedoch auch mit Vorbehalten begegnet, da sie mit unterschiedlichen Problemen verbunden ist und in sie gesetzte Erwartungen nicht alle erfüllen kann. Zum einen führt sie nicht in angestrebt kurzer Zeit zur Abstinenz und zum anderen gelingt es vielen Patienten nicht, sich aus der Drogenszene herauszulösen. U. a. aufgrund der fehlenden berauschenden Wirkung von Methadon ist der zusätzliche Konsum von illegalen Drogen (z. B. Kokain) sowie von Alkohol weit verbreitet.[9]
Das hohe Maß dieses sogenannten Beikonsums von anderen Suchtstoffen hat befördert, dass die kontrollierte Abgabe von Heroin an sogenannte Schwerstabhängige in Erwägung gezogen und im Rahmen eines Bundesmodellprojektes getestet wurde. Ergebnis der begleitenden Studie war, dass die Vergabe des Originalstoffes (Heroin bzw. Diamorphin) hinsichtlich des Beikonsums weiterer Suchtmittel zwar besser abgeschnitten hat als die Substitution mit Ersatzstoffen, aber auch sie konnte den Beikonsum nicht gänzlich ausschalten. Inzwischen hat der Deutsche Bundestag mit breiter Mehrheit ein Gesetz beschlossen, das die rechtlichen Voraussetzungen für die Überführung der diamorphingestützten Behandlung in die Regelversorgung schafft und auch in Berlin wird an der Einführung eines solchen Angebotes gearbeitet.
Weitere Problemstellungen im Rahmen der Substitutionsbehandlung sind das zu beobachtende Versorgungsgefälle (z. B. Stadt-Land und West-Ost) sowie die z. T. noch unzureichende Zusammenarbeit zwischen Mediziner/innen und Mitarbeiter/innen der psychosozialen Betreuung. So müssen die therapeutischen Prozesse weiterhin optimiert und die Vernetzung zwischen substituierenden Ärztinnen und Ärzten und dem Drogenhilfesystem verbessert werden.

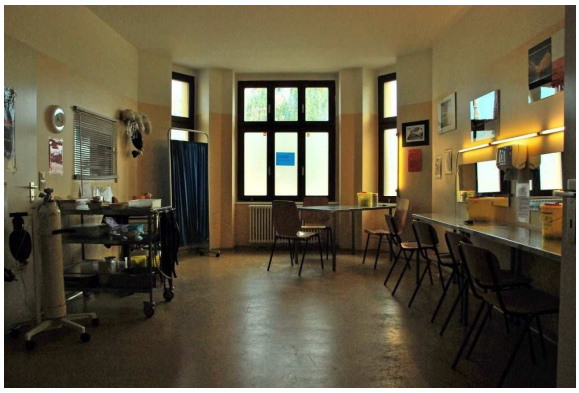
[9] Hrsg. ZIS Hamburg (2009): Projekt zur Evaluation der missbräuchlichen Verwendung von Substitutionsmitteln in Deutschland, Kurzfassung, S.5

Drogenkonsumräume

Drogenkonsumräume (umgangssprachlich „Druckräume“) sind Einrichtungen der Drogenhilfe, in denen Abhängige in Anwesenheit von medizinisch ausgebildetem Personal ihre mitgebrachten Drogen konsumieren dürfen.

Für einen risikoarmen Konsum werden notwendige Utensilien wie steriles Spritzbesteck, Abbinder und Tupfer bereitgestellt. Im Betäubungsmittelgesetz ist die Funktion des Drogenkonsumraums im § 10a Abs. 1 geregelt. Ziele von Drogenkonsumräumen sind:

- Akuthilfe bei Überdosis
- Vermeidung von Infektionserkrankungen (HIV, Hepatitis)
- Bessere Erreichbarkeit der Drogenkonsumenten und ihre Motivierung zur Inanspruchnahme weiterführender Hilfeangebote sowie die Vermittlung in diese Hilfeangebote



Konsumraum „Birkenstube“ in Berlin

Wie die Substitutionsbehandlung ist die Existenz von Drogenkonsumräumen nicht unumstritten. Vor allem befürchten Anwohner/innen durch die Einrichtung von Druckräumen eine Ausbreitung der Drogenszene in ihrem unmittelbaren Wohnumfeld. Hiermit sind oft Ängste um das Wohlergehen eigener Kinder verbunden. Die Erfahrung lehrt allerdings, dass Drogenkonsumräume das Umfeld eher entlasten als belasten: Spritzen werden fachgerecht entsorgt und nicht einfach weggeworfen und der Konsum findet nicht in der Öffentlichkeit bzw. in einem Hauseingang o. ä. statt. Insgesamt scheint in Berlin die Akzeptanz zur Einrichtung von Drogenkonsumräumen im Wohnumfeld jedoch eher hoch zu sein. Zu diesem Ergebnis kam u. a. eine Evaluation von Drogenkonsumräumen aus dem Jahre 2005. So akzeptierten 70% bis 80% der Anwohner/innen in Tiergarten und Kreuzberg bei Abwägung aller Vor- und Nachteile die Einrichtung eines Drogenkonsumraums in ihrem unmittelbaren Wohnumfeld.[10] Zur Förderung der Akzeptanz hat es sich als hilfreich erwiesen, mit den Anwohner/innen über deren Sorgen ins Gespräch zu kommen und diese ernst zu nehmen. Auch die begleitende Installation suchtpräventiver Angebote z. B. in den Schulen im Umfeld von Drogenkonsumräumen unterstützt die Integration dieses Suchthilfeangebotes in das Gemeinwesen.

Kokain

Mit Kokain sind immer noch viele Mythen und Legenden verbunden: wahrgenommen wird es in der Öffentlichkeit als Droge der Reichen und Schönen, die in der Mode-,

[10] Schu, M.; Tossmann, P. Evaluation der Drogenkonsumräume in Berlin (Köln/Berlin) 2005 S. 88

Künstler- oder Partyszene Verbreitung findet. In einer beschleunigten Leistungsgesellschaft scheint es legitim zu sein, sich zusätzlich zu stimulieren. Anders als Heroin, das mit Spritzen und Verelendung in Zusammenhang gebracht wird, hat Kokain als „Lifestyledroge“ ein weniger „schmuddeliges“ Image.

Die Realität sieht jedoch anders aus. Kokain ist auch in der Heroinszene verbreitet und in kristalliner Form, als Crack, wird es vor allem in den Elendsquartieren der nordamerikanischen und asiatischen Megacities geraucht. In Deutschland ist Crack vor allem in Hamburg und Frankfurt verbreitet.

Bildquelle: www.quetzal-leipzig.de

Die Hälfte des aus dem Cocastrauch gewonnenen Stoffes stammt aus Kolumbien. Weitere Zulieferländer sind Peru und Bolivien.

Zahlen zum Kokainkonsum

Nach Schätzungen der UNO-Drogen- und Kriminalitätsbehörde (UNODC) konsumieren 16 bis 21 Millionen Menschen auf der Welt Kokain.[11] Hauptabnehmerländer in Europa von Kokain sind Spanien, England und Italien. In Deutschland ist die Anzahl der Kokainkonsumenten im Vergleich hierzu eher gering. Der World Drug Report 2009 geht von ca. 380.000 Kokainkonsumenten in Deutschland aus.[12] Experten aus Deutschland schätzen die Zahl der Kokainabhängigen niedriger ein.

Laut Drogenbericht des Bundes nahm die Anzahl der erstauffälligen Konsumenten von Kokain im Jahr 2008 um 4% (3.970 erstauffällige Konsumenten) gegenüber dem Vorjahr zu. Das Rauchen von Crack hat für das Jahr 2008 im Vergleich zum Vorjahr (350 erstauffällige Konsumenten) um 30% abgenommen. Die Lebenszeitprävalenz bei Kokain liegt bei 0,9% und aktuell konsumieren 0,3% der Bevölkerung die Droge.[13] Im Vergleich zu anderen illegalen Drogen wie z. B. Cannabis wird Kokain in Deutschland also nur in geringem Umfang konsumiert. In Berlin wurden 625 Personen im Jahr 2008 in der ambulanten Suchthilfe aufgrund der Hauptsuchtdiagnose Kokain behandelt. Abhängig von Kokain sind überwiegend Männer. So weist die Deutsche Suchthilfestatistik einen Anteil von 85,5% männlichen Betroffenen in der ambulanten Versorgung aus.[14]

Die Substanz und ihre Wirkung

In seiner reinen Form ist Kokain ein weißes, kristallines Pulver, das aus den Blättern des südamerikanischen Coca-

[11] Hrsg.: United Nations Office on Drugs and Crime UNODC World Drug Report New York 2009 S. 63 ff.

[12] Hrsg.: United Nations Office on Drugs and Crime UNODC aa.O. S.82

[13] Hrsg. European Monitoring Centre for Drugs and Drugs Addiction Bericht 2009 des nationalen Reitox-Knotenpunkts an die EBDD Deutschland S. 30

[14] Hrsg. European Monitoring Centre for Drugs and Drugs Addiction a.a.O. S. 88

strauchs gewonnen wird. Es ist geruchlos, hat einen bitteren Geschmack und wirkt betäubend auf die Schleimhäute. Kokain wird durch die Nase inhaliert (geschnupft) oder auch als wässrige Lösung gespritzt. Nach der chemischen Abspaltung des freien Alkaloids vom Hydrochlorid kann die Substanz auch geraucht werden. Bekannt sind diese veränderten chemischen Substanzen unter den Namen „Crack“ oder „Freebase“.

Kokain wirkt innerhalb von 2-3 Minuten nach der Inhalation des Pulvers und hält ca. 1/2 bis 1 Stunde an (abhängig vom Reinheitsgrad der Substanz). Bei einer Injektion bzw. beim Rauchen stellt sich die Wirkung des Kokains schlagartig innerhalb von Sekunden ein, dauert aber auch nur ca. 5-20 Minuten an.

Kokain gehört zu der Gruppe der Stimulanzien, die das zentrale Nervensystem in ihrer Aktivität anregen. Zu den psychischen Wirkungen, die Kokain hervorruft, zählen:

- Euphorie und Gefühl der Stärke
- stark gesteigertes Selbstvertrauen mit erhöhter Risikobereitschaft
- Ausgelassenheit, Redseligkeit („Laberflash“)
- Wegfall von Hemmungen und Ängsten
- Steigerung von sexuellem Interesse / sexueller Aktivität
- Abnahme der (Selbst-)Kritikfähigkeit

Körperlich lässt sich vor allem eine Erhöhung von Blutdruck, Pulsfrequenz und Körpertemperatur sowie eine Erweiterung der Pupillen beobachten. Auch werden Gefühle von Hunger, Durst und Müdigkeit unterdrückt.

Unerwünschte Nebenwirkungen können beispielsweise sein:

- gesteigerte Aggressivität, Reizbarkeit
- Unsicherheit, innere Unruhe und Angstzustände bis hin zu paranoiden Anfällen und Wahnvorstellungen

Darüber hinaus besteht die Gefahr, dass der Kreislauf zusammenbricht, und es kann bei Überdosierung zu Herzkammerflimmern und zum Tod durch Herz-Kreislauf-Stillstand kommen. Problematisch sind auch Streckmittel im Kokain. Straßenkokain wird häufig mit Lidocain, einem Lokalanästhetikum, das insbesondere in der Zahnmedizin Verwendung findet, gestreckt.

Längerfristiger Konsum von Kokain führt zu zahlreiche Beeinträchtigungen, z. B.:

- Schädigung der Nasenschleimhäute und des Geruchssinns
- Zittern, nervöse Zuckungen, Krampfanfälle
- Schwächung des Immunsystems
- Herz-Kreislauf- und weitere Organschäden
- bleibende Störungen des Kurzzeitgedächtnisses und der intellektuellen Fähigkeiten
- Depression, schizoide oder paranoide Persönlichkeitsstörungen
- psychische Abhängigkeit

Kokain hat ein hohes Abhängigkeitspotenzial, aufgrund der Ausschüttung des Botenstoffes Dopamin (im Volksmund sog.

Glückshormon bezeichnet). Nach dem Abklingen der Wirkung setzt eine physische und psychische Erschöpfung, begleitet von Niedergeschlagenheit, ein. Beide Faktoren führen zu einem großen Bedürfnis, den Suchtstoff erneut zuzuführen. So werden Dosis und Frequenz der Einnahme schnell gesteigert.

Die Injektion von Kokain birgt neben den auch für Heroinkonsum typischen Risiken (z. B. erhöhtes Überdosisrisiko, Infektionen, Haut-/Gewebeschäden) noch besondere Gefahren aufgrund der lokal betäubenden Wirkung. So werden Venendurchstiche oder Arterienverletzungen häufig zunächst gar nicht bemerkt. Die Folgen reichen von Gewebeverätzungen bis zu lebensbedrohlichen Blutungen.

Rechtliche Aspekte

Kokain ist im Betäubungsmittelgesetz (BtmG) in Anlage III als „verkehrs- und verschreibungsfähiges" Betäubungsmittel aufgeführt. Damit unterliegt seine Verschreibung im Rahmen einer medizinischen Behandlung den besonderen Regelungen der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) und erfordert die Benutzung der speziellen Rezeptformulare für Betäubungsmittel. Zugelassene Anwendungsbereiche des lokal wirkenden Betäubungsmittels z. B. in der Augenheilkunde sowie die erlaubte Höhe des Wirkstoffanteils sind in der BtMVV genau definiert. Der Handel von Kokain ohne begründete Erlaubnis ist strafbar. Strafbar ist auch die Verbreitung des Cocastrauches.

Prävention

Hauptziel der Suchtprävention ist, Suchtmittelmissbrauch und -abhängigkeit zu verhindern. Hier sind alle Gesellschaftsbereiche (Schule, Familie, Politik etc.) gefragt, um Kinder und Jugendliche in ihrer Persönlichkeit und sozialen Kompetenz zu stärken. Zu diesen Kompetenzen zählen z. B. ein angemessener Umgang mit Gefühlen, das Entwickeln von Frustrationstoleranz und das Ausbilden adäquater Konfliktlösungsstrategien. Auch die Risikokompetenz sollte gefördert werden, z. B. durch die Vermittlung von Informationen.

Bildquelle: www.viktoriaschule-aachen.de

Es gilt aber auch die eigenen körperlichen oder geistigen Grenzen akzeptieren zu lernen, insbesondere wenn Leistungen in einem sich zeitlich immer weiter verdichteten Rahmen erbracht werden müssen („Turboabitur", „Turbobachelor"). So missbrauchen beispielsweise Studenten zunehmend Mittel, die die Konzentration steigern und die Wachheit fördern. Um diesem Trend nicht zu folgen, ist es wichtig, zu lernen, angemessen mit

Leistungs- und Erholungsphasen in Schule und Beruf umzugehen.

Neben den Maßnahmen der universellen Prävention sollte Kindern und Jugendlichen, die besonderen Risiken ausgesetzt sind, z. B. :

- einer Suchterkrankung im Elternhaus
- sexueller Gewalt oder anderen traumatischen Erlebnissen

auch besondere Aufmerksamkeit zuteil werden, damit den Risikofaktoren frühzeitig und angemessenen begegnet werden kann. Eine Übersicht zu Hilfeangeboten zum Thema Kinder aus suchtbelasteten Familien findet sich unter http://www.berlin-suchtpraevention.de/upload/praeventionsfelder/Hilfe-angebote_Kinder_Suchtfamilien_aktuell.pdf

Beratungs- und Hilfeangebote

Betroffene sowie deren Angehörige und Freunde erhalten kostenlose und auf Wunsch anonyme Beratung in den regionalen Sucht- und Drogenberatungsstellen, die auch die Vermittlung in den stationären Entzug und die ambulanten und stationären therapeutischen Einrichtungen organisieren. Eine aktuelle Adressliste ist in der Fachstelle für Suchtprävention erhältlich und kann auf der Webseite http://www.berlin-suchtpraevention.de unter der Rubrik *Rat und Hilfe* heruntergeladen werden. Adressen und Telefonnummern der Beratungsstellen sowie weiterer Hilfeeinrichtungen sind auch in der Broschüre „Sucht, Drogen – Rat und Hilfe“ zu finden. Diese steht im Internet unter http://www.landesstelle-berlin.de als pdf-Datei zum download bereit.

Bildquelle: http://www.lebensraeume-akl.de

Darüber hinaus hält Berlin eine breite Palette von Hilfeangeboten für Heroinabhängige vor. Das Spektrum beginnt mit niedrigschwelligen / suchtbegleitenden Unterstützungsangeboten durch Streetworker, in Kontaktläden und (mobilen) Konsumräumen. In diesem Segment, das auf Harm Reduction abzielt, ist insbesondere der Träger Fixpunkt e.V. aktiv. Einen Schwerpunkt der Arbeit bildet die HIV/AIDS- und Hepatitisprävention. Nähere Informationen zu den Angeboten finden sich unter http://www.fixpunkt.org. Auch die Angebote für Substituierte sind ausdifferenziert. Schwerpunktpraxen und Ambulanzen bieten medizinische Versorgung in enger Kooperation mit psychosozialer Betreuung, und in betreuten Wohneinrichtungen werden unterschiedliche Wohnformen angeboten, zugeschnitten auf die verschiedenen Bedarfe. Speziell auf stimulierende Drogen wie Kokain spezialisiert ist „KOKON Verein für ambulante Drogenhilfe e.V.“ http://www.kokon.de