

Berlin, den 24. April 2019

Stellungnahme zum Referentenentwurf einer Verordnung zur Änderung der Anlage des Neue-psychoaktive-Stoffe-Gesetzes und von Anlagen des Betäubungsmittelgesetzes

Wir bedanken uns für die Nachfrage einer Stellungnahme und verweisen auf unsere Stellungnahme vom 1.7.2016 zum damaligen Entwurf des Neue-psychoaktive-Stoffe-Gesetzes (NpSG) anlässlich der öffentlichen Anhörung im Bundestag am 6.7.2016.

Das NpSG soll grundsätzlich dem Ziel dienen, die Verbreitung von neuen psychoaktiven Stoffen (NPS) zu bekämpfen und so ihre Verfügbarkeit einzuschränken. Zu diesem Zweck enthält das Gesetz ein strafbewehrtes Verbot des auf eine Weitergabe zielenden Umgangs mit NPS. Damit soll die Bevölkerung, insbesondere Jugendliche und junge Erwachsene, vor den häufig unkalkulierbaren Gesundheitsgefahren, die mit dem Konsum von NPS verbunden sind, geschützt werden.

Zu der gewählten pharmakologisch/chemischen Methode kann hier im Einzelnen keine Stellung genommen werden. Das grundsätzliche methodische Konzept aber erscheint den Autoren dieser Stellungnahme in höchsten Maßen für die Fragestellung einer notwendigen Hemmung des Handels und Vertriebs von NPS sinnvoll. Die ersten Daten weisen einen Rückgang von Auffindungen der bisher unter das NpSG 2016 fallenden Substanzen hin, aber es scheint, dass dafür im Gegenzug andere Substanzen, wie z. B. Stoffgruppen der Benzodiazepine und andere im Markt zugenommen haben. Es ist daher sinnvoll, das Gesetz diesbezüglich zu korrigieren und weitere Stoffgruppen zu erfassen, wie es hier jetzt durchgeführt werden soll.

Wie schon in unserer letzten Stellungnahme (Havemann-Reinecke et al. 2016) dargelegt, sind die bisherigen Erkenntnisse zu den spezifischen pharmakologischen und klinischen Wirkungen der verschiedenen NPS auch jetzt (2019) rar (siehe auch Zwartsen et al. 2018). „Der Nachweis durch toxikologische Urinalanalysen, um welches NPS es sich bei der eingenommenen Substanz gehandelt hat, ist häufig nicht erbracht. Vielfach handelt es sich bei den durch NPS Erkrankten zusätzlich um Mischkonsum. Schon aus diesem Grund gibt es bisher keine entsprechend validierten spezifischen Therapien. Methodische Möglichkeiten für entsprechende toxikologische Analysen der NPS z. B. im Urin, Speichel oder Blut von Patienten sind vorhanden, aber in der Regel in der Versorgung weiterhin wenig bekannt und werden aus Kostengründen oder Unkenntnis daher immer noch

weitgehend nicht eingesetzt. Es muss aus Sicht der Autoren in der Versorgung besonders in der Notfallmedizin sowie auch allgemein bei entsprechenden psychopathologischen oder somatischen Symptomen von NPS flächendeckend die Möglichkeit geben, die NPS zu detektieren.“ Auch sollten alle Landeskriminalbehörden der Bundesländer und medizinische Einrichtungen sich in gleicher Weise an der Meldung von NPS-Auffindungen sowie NPS-bezogenen klinischen Fällen beteiligen. Hier wären die entsprechenden Strukturen zu klären und ggf. zu entwickeln, die diese verschiedenen Informationen zusammenführen. Dies erscheint den Autoren wichtig, zum einen um eine bessere Therapie für die betroffenen Patienten zu entwickeln, zum anderen um die Möglichkeit der Überprüfung der Effektivität und allgemeinen Wirksamkeit dieses Gesetzes zu schaffen.

Das Prinzip, Stoffe, die sich als nicht nur gering psychoaktiv und als in besonderer Weise gesundheitsgefährdend erweisen sowie in größerem Ausmaß missbräuchlich verwendet werden, weiterhin in die Anlagen des BtMG aufzunehmen, halten die Autoren für äußerst sinnvoll, auch dass in diesen Fällen die Regelungen des BtMG denen des NpSG vorgehen. Dieses Prinzip eines „gestaffelten“ Schutzprinzips vor NPS unterstützen die Autoren. Die Autoren möchten aber auch darauf aufmerksam machen, dass dieses Prinzip für NPS – erst Unterstellung im NpSG und erst dann Unterstellung unter das BtMG, wenn entsprechende hohe Auffindungsdaten und klinische Daten vorliegen, nur wirklich effektiv sein kann, wenn alle Bundesländer in gleicher Qualität NPS-Fälle melden und in den medizinischen Einrichtungen NPS bezogene Störungen diagnostiziert und gemeldet werden.

Nur aufgrund derartiger entsprechender Meldungen konnten die möglichen Gefahren der fünf synthetischen Opiode und der zwei synthetischen Cannabinoide detektiert werden, die jetzt in die Anlage II des BtMG aufgenommen werden sollen, was zu unterstützen ist.

Wir unterstützen auch, dass Ocfentanil gemäß § I Absatz 4 BtMG dem BtMG unterstellt wird.

Literatur

Graddy R, Buresh ME, Rastegar DA: New and Emerging Illicit Psychoactive Substances. *Med Clin North Am.* 2018 Jul;102(4):697-714. doi: 10.1016/j.mcna.2018.02.010.

Havemann-Reinecke U, Thomasius R, Rumpf HJ, Wodarz N, Meyer-Lindenberg A, Batra A: Gemeinsame Stellungnahme von DGPPN und DG-Sucht zur Öffentlichen Anhörung am 06.07.2016 zum Entwurf der Bundesregierung für ein Gesetz zur Bekämpfung der Verbreitung neuer psychoaktiver Stoffe (BT-Drucksache 18/8579). Deutscher Bundestag, Ausschuss f. Gesundheit, Ausschussdrucksache 18(14)0186(7) neu 01.07.2016 gel. VBn zur öAnh am 06.07.2016

Zwartsen A, Hondebrink L, Westerink RH: Neurotoxicity screening of new psychoactive substances (NPS): Effects on neuronal activity in rat cortical cultures using microelectrode arrays (MEA). *Neurotoxicology.* 2018 May; 66:87-97. doi: 10.1016/j.neuro.2018.03.007. Epub 2018 Mar 20.

Gez.

Prof. Dr. med. Dr. phil. Andreas Heinz, Präsident DGPPN

Prof. Dr. med. Ursula Havemann-Reinecke, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsmedizin Göttingen, Leiterin des DGPPN Referates „Abhängigkeitserkrankungen“, Mitglied des Vorstandes der DG Sucht

Prof. Dr. med. Anil Batra, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universität Tübingen, Stellvertretender Leiter des DGPPN Referates „Abhängigkeitserkrankungen“, Mitglied des Vorstandes der DG Sucht

Prof. Dr. med. Rainer Thomasius, Deutsches Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters, UKE Hamburg, Präsident der DG-Sucht, Mitglied des DGPPN Referates „Abhängigkeitserkrankungen“

Korrespondenzadresse:

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie,
Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN)

Prof. Dr. med. Dr. phil. Andreas Heinz

Präsident

Reinhardtstraße 27 B

10117 Berlin