

---

Ronald R. Rippchen

# Was? tun!

Konkrete Erste-Hilfe-Tipps bei Drogenproblemen

Der Grüne Zweig 251



Verein für Drogenpolitik e.V.

Impressum

## **WAS? TUN!**

### **Konkrete Erste-Hilfe-Tipps bei Drogenproblemen**

**Ronald R. Rippchen**

**Der Grüne Zweig 251**

**Idee:** Richi Moscher †, 1994 mit seinem Büchlein ›Too Much – Erste Hilfe bei Drogenvergiftungen‹. Für Korrekturen an ›Too Much‹ dankte Richi Moscher Dr. Karl Geck, Ronald Rippchen, Christian Rättsch und Bert Marco Schuldes.

**Recherche, Ausführung, Satz und Gestaltung der radikal überarbeiteten Neufassung:** Ronald Rippchen. Helfend zur Seite standen ihm Irene Steiner, Tibor Harrach, Dr. Raoul Hecker, Hans Cousto und ›Eve & Rave‹, Maximilian Plenert, Johnny Theisen, Tillmann Holzer und der Verein für Drogenpolitik (VfD), Wolfgang Sterneck und dem ›Alice-Project‹ und Nadina Leganovic. Satzkorrekturen: Achmed Khammas.

Der Text ›Was tun im Drogennotfall?‹ wurde in Abschnitten der ›Partydrogen‹-Broschüre der Berliner Arbeitsgruppe ›Eve & Rave‹ entnommen. Die Seiten 18, wie auch 73 – 75 basieren auf Arbeiten von Tibor Harrach. Viele der Angaben über die Wirkungsdauer etc. stammen aus Robert M. Juliens: ›Drogen und Psychopharmaka‹.

Umschlaggestaltung: Raul Böhm; Druck: FVA, Fulda

**Verlegt durch Werner Pieper & The Grüne Kraft**

Alte Schmiede • D-69488 Löhrbach

eMail: [versand@gruenekraft.com](mailto:versand@gruenekraft.com) • Fax (0 62 01) 2 25 85

Gesamtkatalog siehe unter [www.gruenekraft.net](http://www.gruenekraft.net)

© Alle Rechte bei den Autoren 2006; ISBN 3-922708-60-9

Das Kopieren im privaten Rahmen, das Auswendiglernen und die Weitergabe dieser Informationen ist ganz im Sinne des Autors. Hilfe lässt sich nicht copyrighten. Für Drogen-Basisgruppen gibt es Mengenrabatte.

- Für die inhaltliche Richtigkeit dieses Buches kann keine Gewähr übernommen werden, obwohl es mit bestem Willen und nach bestem (Ge-)Wissen – jedoch von einem Nichtmediziner erstellt wurde. Jegliche Haftung des Verlages und / oder des Autors ist hiermit ausgeschlossen.

## **INHALTSVERZEICHNIS**

Eine Einleitung des Verlegers – 6

### **Erste-Hilfe-Tipps**

Wie und woran erkenne ich eine Vergiftung? – 10

Was tun im Drogennotfall? – 11

Allgemeine 1.-Hilfe-Maßnahmen für medizinische Laien – 12

Applikationsweg, Wirkungsdauer, Halbwerts-  
und Nachweiszeiten – 18

Tests – 19

Notruf-Nummern und Hinweise – 20

Regionale Notfalladressen – 21

Medikamentöse Gegenmittel – 24

### **Die behandelten Drogen, Gefahren und Gegenmittel**

Alkohol – 28

Amphetamin – 30

Anabolika – 32

Benzodiazepin (siehe Valium) – 68

Cannabis – 33

Chinin – 36

Crystal (Methamphetamin) – 37

DMT und Derivate – 39

Ecstasy (MDMA, MDE) – 40

Fentanyl – 42

GHB (Liquid Ecstasy) – 43

Heroin (siehe Opiate) – 60

Ibogain – 45

Ketamin – 46

Koffein – 48

Kokain, inkl. Crack – 50

Lachgas – 52

LSD – 54

MAO-Hemmer – 56

MDMA / MDE siehe Ecstasy – 40

Methamphetamin (siehe Crystal) – 37

Morphin (siehe Opiate) – 60

Nachtschattengewächse wie Tollkirsche, Stechapfel etc. – 58

Opiate / Opiode wie Heroin, Morphin etc. – 60

PCP – 62

Psilocybin (Zauberpilze) – 63

Salvia Divinorum – 64

Schlafmittel – 65

Speed (siehe Amphetamine und Methamphetamin) – 30

Streckmittel – 66

Valium (Benzodiazepin) – 68

Zauberpilze (siehe Psilocybin) – 63

### **Anhang**

Drugchecking – 71

In the mix: Mischkonsum – 73

Sicherheitsmaßnahmen für Fixer – Richi Moscher – 76

Drogen, Verkehr und Kontrolle – 77

Zur Illegalität – 79

Ge- und Missbrauch – Wolfgang Sterneck – 80

Heidelberger Deklaration – 84

Drogenführerschein auf dem Somnamboulevard

– Micky Remann – 86

Nachwort zu diesem Buch – 88

Ein Nachruf auf Richi Moscher – 89

Verein für Drogenpolitik (VfD) – 91

Glossar – 92

Quellen – 94

## EINLEITUNG

*Aus dem unbekanntem Raum voller vielversprechender Mysterien wurde ein Ort der Dunkelheit.* (Joseph Conrad)

- In diesem Buch geht es um eine Schadensbegrenzung bis hin zur Überlebenshilfe bei den Folgen des Drogenmissbrauchs, bei Überdosierungen, gestreckten Substanzen und schädlichem Mischkonsum.
- **Merke:** Letztlich ist die Droge nur eingeschränkt an Deinem Zustand schuld. Vielmehr bist Du selbst für Dich und damit auch für Deinen Umgang mit Drogen verantwortlich.
- Wer anderen ohne ihr Wissen und Einverständnis Halluzinogene oder andere psychoaktive Substanzen verabreicht, handelt in höchstem Maße verantwortungslos, menschenverachtend und kriminell.
- Drogenaufklärung etc. nur auf die Substanz zu reduzieren ist immer problematisch, da Drogen nicht im bezugslosen Raum konsumiert werden, sondern das soziale und kulturelle Umfeld immer eine wesentliche Rolle spielt. Viele Drogenproblematiken bzw. -notfälle wurzeln im gesellschaftlichen Set und Setting, also in der Tabuisierung von Drogen, mangelhaften Informationen und Kriminalisierung usw.

Unbestritten stellt die Illegalität bzw. deren Folgen – weder lässt sich der Gebrauch stressfrei lernen, noch ist die Reinheit des Stoffes auf dem unfreien Markt gewährleistet – der meisten hier aufgeführten Substanzen eine Hauptgefahr für den Konsumenten dar.

### **Grundlegende Hinweise für den ›Cool User‹:**

- Dieses Büchlein möchte deshalb in gedrängter Form notwendige Informationen geben, mit denen vor allem Laien wie auch er-

fahrene Drogenuser gegen die meisten Formen von Vergiftung selbstständig vorgehen können, falls kein Notarzt erreichbar ist. Dies ist um so notwendiger, als bei manchen Vergiftungen (z. B. Heroin) nur wenige Minuten für Rettungsmaßnahmen bleiben – viel zuwenig Zeit, um die Ankunft des Rettungswagens abzuwarten.

- Nicht oft genug kann darauf hingewiesen werden, dass man psychotrope, bewusstseinsbewegende Substanzen nur von Menschen akzeptieren sollte, zu denen man ein starkes Vertrauensverhältnis hat. Menschen, denen man keinen Gebrauchtwagen abkaufen würde, sollte man nicht sein Gehirn ›verkaufen!‹
- Gerade User illegaler Substanzen haben oft Angst, den Notarzt zu rufen, da sie Komplikationen mit der Polizei fürchten. Dies hat leider schon zu vielen Todesfällen geführt.

**Angst vor der Polizei ist hier aber grundsätzlich unnötig: Der Arzt ist an seine Schweigepflicht gebunden. Er darf prinzipiell keinem Außenstehenden über den Vorgang Auskunft geben, auch nicht der Polizei!** Im Zweifelsfall sollte der Arzt ausdrücklich (notfalls mit Klagedrohung!) darauf hingewiesen werden, denn mancher Arzt möchte – als Bürger – Schusswunden und / oder Fälle mit illegalen Drogen gerne der Polizei melden. »Grundsätzlich ist jeder Arzt verpflichtet, genau abzuwägen, ob der Bruch der ärztlichen Schweigepflicht gerechtfertigt ist oder nicht«, meinte die Ärztekammer Nordrhein 2005, nachdem in einem konkreten Drogen-Notfall Ärzte in Köln die Polizei herbeiholten.

- Auf keinen Fall können die in diesem Buch gegebenen medizinischen Hinweise die Behandlung durch einen Arzt ersetzen.
- Wann immer es möglich ist, sollte bei fraglichen oder bedrohlichen Umständen unbedingt ein Arzt hinzugezogen werden. Selbstmedikation ist nur angezeigt, wenn Du über außerordentlich weitreichende medizinische Kenntnisse verfügst und kein Notarzt erreichbar ist!
- Wer sich zur Vorsorge ein Gegenmittel (z. B. Naloxon bei Heroingebrauch) besorgen will, muss sich sowieso gründlich infor-

mieren und mit einem Arzt seines Vertrauens beraten.

- Wer Kinder, Freunde, Eltern, Geschwister oder sonst wen hat, den er mag und der mit Drogen hantiert, der sollte sich genauso über Erste-Hilfe-Maßnahmen informieren, wie dies z.B. zur Führerscheinprüfung Pflicht ist.
- Wenn Du selbst Drogen nimmst, solltest Du auch genügend Verantwortungsgefühl besitzen, um Dich mit den Risiken und ihrer Minimierung auseinander zu setzen.
- Die wenigsten akuten Drogenvergiftungen sind wirklich lebensgefährlich. Unangenehmes Vergiftungsgefühl, Paranoia mit nachfolgendem ›Ausrasten‹ wie Hyperventilation, Todes- und Erstickungsängste sind gerade bei ungewohnten Drogen ›normal‹. Hier ist zwischenmenschlicher Zuspruch, d.h. beruhigendes Zureden, an die frische Luft gehen, den anderen von seiner Panik ›runterreden‹ etc. sicherlich der geeignete Weg. Allerdings sollte man hier zwischen gefährlichen Vergiftungen und ›normaler Paranoia‹ unterscheiden können.

### Mögliche gefährliche Drogenprobleme:

- **Die Illegalität vieler Substanzen** hat ein entsprechendes Info-Defizit zur Folge. So weiß der Konsument nie genau, was – und vor allem in welcher Dosis – er nun zu sich nimmt. Viele sogenannte Ecstasy-Opfer haben eben kein Ecstasy genommen, sondern etwas anderes untergejubelt bekommen; viele Heroin-Tote starben an den Streckmitteln oder gar an ungewohnt reinem Heroin.
- **Mischkonsum.** Es fehlt an Grundlagenforschung, welche Substanzen sich mit welchen anderen – in welchem Zeitraum – vertragen oder eben nicht. Die meisten Konsumenten haben keine Ahnung von der Halbwertszeit der genossenen Substanzen, wie lange diese noch aktiv im Körper nachwirken. Bei vielen Substanzen bzw. ihren Wirkungen ist ein Mischkonsum nicht förderlich. Mehr Pillen gleichzeitig heißt nicht automatisch mehr positive Kicks. Just say know: Wisse was Du tust!
- **Zeit.** Bei einigen Substanzen sollte man sich den Tag nach dem

›Trip‹ frei nehmen, um das Erlebte geistig und körperlich zu verdauen.

- **Wenn man sich in anderen Dimensionen bewegt, sollte man auf das Führen eines Autos verzichten.** Dazu mehr im Anhang

Nach wie vor stammen die für den Laien besten Quellen zum Thema nicht vom Gesundheitsministerium oder Medizinern, sondern von Bürgerinitiativen und Basis-Gruppen, wie Selbsthilfe-Organisationen. Entsprechende Internetseiten mit weiteren hilfreichen Tipps finden sich im Anhang.

Ein Mediziner, der das Manuskript las, vermisste so etwas wie einen ›Appell an die Vernunft‹. Seine Hinweise:

1. **Irgendetwas zu tun ist immer besser als nichts zu tun – und wenn man nur laut um Hilfe ruft.**
2. **Medikamente gehören immer in ärztliche Hand.**

Ein umfangreicheres Buch zum Thema – aus dem ich dankend einiges übernommen habe: Markus Berger: Handbuch für den Drogennotfall (ISBN 3-03788-125-9).

Mehr über den Vorläufer des vorliegenden Buches, seine Entstehung und seinen verstorbenen Autor Richi Moscher auf Seite 88. Ronald Rippchen sei Dank für die radikale Überarbeitung. Für ihre wertvollen Informationen, Kritiken, Anstöße, Beratungen und Tipps geht mein Dank an Irene Steiner, Dr. Raoul Hecker, Tibor Harrach, Hans Cousto und ›Eve & Rave‹, Maximilian Plenert, Johnny Theisen, Sokratis, Tillmann Holzer, Wolfgang Sterneck, Raul Böhm und Achmed Khammas.

*Werner Pieper, Basel, Januar 2006*

## WIE UND WORAN ERKENNE ICH EINE VERGIFTUNG?

Vergiftungen können über die Atmung (Rauch und Gase), den Magen (Trinken, Essen), die Haut (z.B. Verätzungen) und über Injektionen entstehen. Die in dieser Broschüre beschriebenen Vergiftungen sind meist auf Überdosierungen oder unsachgemäßen Mischkonsum von Drogen zurückzuführen.

Vorteil: Die verabreichte Substanz ist zumeist bekannt, was die Behandlung erleichtert. Nachteil: Die meisten Drogen werden entweder geraucht, geschnupft oder gespritzt, was eine Giffentfernung praktisch unmöglich macht.

Erfahrene Drogenkonsumenten, die eine Überdosis erwischt haben, bekommen dies meist unmittelbar zu spüren, da die Wirkung schneller und stärker eintritt als erwünscht. Erfahrene User merken auch sehr schnell, dass »etwas nicht stimmt«, die Droge also z.B. mit giftigen Streckmitteln gepanscht ist. Hier muss schnellstens gehandelt werden: Notarzt rufen und Erste Hilfe (= »Elementarhilfe«) leisten, da innerhalb kürzester Zeit Bewusstlosigkeit, Atemlähmung und Herzstillstand eintreten können.

Heroinüberdosen sind leicht daran zu erkennen, dass die Nadel meist noch in der Vene steckt, während der Vergiftete bereits bewusstlos ist. Wenn vorhanden, sofort (und evt. wiederholt, da kürzere Wirkungszeit) »Naloxon« injizieren und Erste Hilfe leisten, da sonst innerhalb kürzester Zeit der Tod durch Ersticken eintritt. Vorzeichen einer (unabsichtlichen) Vergiftung sind oft: Allgemeines Unwohlsein, Benommenheit, Brechreiz, unnatürlich erweiterte Pupillen (Nachtschattendrogen und Ecstasy), unnatürlich verengte Pupillen (Opiate), reduzierte Ansprechbarkeit, Halluzinationen und diffuse Angstzustände.

Hier sollte unbedingt nachgefragt werden, was der Kranke zu sich genommen hat. Eventuell finden sich ja auch noch Hinweise, die dem Notarzt die Arbeit erleichtern können: Z.B. Packungen von Schlafmitteln, Konsumutensilien, Drogenreste etc. sichern!

## WAS TUN IM DROGENNOTFALL?

Handeln ist immer besser als Nichthandeln. Grundsätzlich solltest Du Dich allzeit bereit halten, Leuten, denen es psychisch und / oder physisch offensichtlich schlecht geht, zu helfen. Oftmals helfen schon Anteilnahme, Handhalten, Streicheln, Umarmen, Zureden, Frischluft und warmer Tee oder einige Schluck Wasser, um jemanden wieder aus einer Krise heraus zu holen.

Bei Aufnahme von MDMA oder LSD kommt es auch sehr stark auf Set und Setting an, d.h. die Stimmung, den Geisteszustand des Konsumenten sowie die Umgebung, in der man den Trip genießen will. In hektischer Umgebung kommt man schneller auf einen paranoiden Trip als in einer ruhigen. Bei manchen Substanzen hilft eine Gelegenheit zum Hinlegen, bei anderen ist ein Aufenthalt in der Natur förderlich. Im Notfall entsprechend die Szene wechseln, Ängste verstärken bei vielen Substanzen vorhandene Symptome nur. Deshalb solltest Du neben ganz praktischer Hilfe Körperkontakt und einfühlsamen Zuspruch anbieten. Versuche Fremdheitsgefühle und Berührungängste zu überwinden, wenn es um Krisenbewältigung geht.

Denke dran, dass es Dir selbst mal ebenso schlecht gehen kann – wie Anderen.

Bei allen gängigen Drogen aus dem Formenkreis der Halluzinogene kommen wirklich lebensbedrohliche Situationen nur sehr selten vor. Die psychische Komponente ist hier viel wichtiger! Der Hinweis, dass die unangenehmen Effekte in spätestens einigen Stunden vorbei sein werden, und das Anbieten zuckerhaltiger Getränke können hier zu einer raschen Besserung des Zustandes führen.

Ein Horrortrip wird durch eine potentiell Paranoia induzierende Umwelt – also u. U. auch durch Ärzte, Krankenhaus und eventuell Psychiatrie – nicht unbedingt besser.

## **ALLGEMEINE 1.-HILFE-MASSNAHMEN FÜR DEN MEDIZINISCHEN LAIEN**

Bei schweren Notfällen **sofort** die 112 (oder eine andere in diesem Buch angegebene Notfallnummer) wählen.

### **Notfall-Handlungstipps für Laien**

- Notarzt bzw. Giftzentrale anrufen.
- Prüfung von Atmung und Puls.
- Bei Bewusstlosigkeit den Körper in eine stabile Seitenlage bringen (s.u.).
- Bei Atemstillstand künstliche Beatmung beginnen (s.u.).
- Bei Herz-Kreislauf-Problemen / -Stillstand: Ersthelfer können einen Kreislaufstillstand nicht sicher diagnostizieren. Auf jeden Fall: Herzdruckmassage und Beatmung beginnen (s.u.).
- Die Verabreichung von Medikamenten sollte man geschulten Sanitätern und Ärzten überlassen!

### **Szenario 1: Du hast/bist das Problem**

Du bemerkst, Dir wird schwallmulbel (= seltsam)? Suche Dir eine ruhige Ecke. Trinke Wasser oder Saft, schlucke etwas Vitamin C. Ein paar Bissen Obst können aufbauen.

Versuche mit anderen über Deine Situation zu reden, bitte sie um Beistand und Hilfe. Vielleicht helfen Worte, vielleicht eine sanfte Massage.

Du weißt, Du bist auf Drogen – also weißt Du auch, dass dieser Zustand wieder vorbeigehen wird.

### **Szenario 2: Andere haben Psycho-Probleme**

Persönliche Betreuung, keine Panik, die Person an einen ruhigen Ort bringen, weg von einer Reizüberflutung, gut zureden, tief durchatmen lassen. Drogenwirkung und -dauer einfühlsam verbalisieren. Umarmung oder andere Körperkontakte, so sie angenommen werden. Die Betroffene bzw. den Betroffenen nicht al-

lein lassen. Falls ärztliche Hilfe nötig: Rufe den Notarzt bzw. schick einen Dritten los, um Hilfe zu rufen bzw. zu organisieren. Reagiert die Person (Dir gegenüber) paranoid, wirke beruhigend auf sie ein, ohne Dich aufzudrängen. Vermeide Aufdrängung und Ratschläge, die vom Anderen eventuell als ›dumme Sprüche‹ interpretiert werden.

### **Szenario 3: Kreislauf-Probleme**

Wenn die betreffende Person hyperventiliert, der Puls rast, ihr die Lippen blau anlaufen: Notarzt rufen! Sorge für Ruhe bis er kommt. Hinlegen, Beine hoch, für Frischluftzufuhr sorgen, kühle alkoholfreie Getränke. Oder, falls es sich in der Situation anbietet: Warme Getränke und eine Decke. Getränke jeweils in Maßen, denn sie können bei Bewusstlosigkeit durch Erbrechen und Verschlucken zu tödlichen Folgen führen. Bei Muskelkrämpfen Magnesium oder Traubenzucker. Keinesfalls rauchen, weder Tabak noch Cannabis.

### **Herzstillstand siehe Szenario 6**

### **Szenario 4: Bewusstlosigkeit**

#### **Notarzt rufen!**

Den Patienten (von der Rückenlage) in die stabile Seitenlage bringen. Knie Dich dazu seitlich in Höhe des Beckens neben den Patienten, drehe ihn so, dass er mit angewinkeltem oberem Bein auf der Seite liegt, der unter dem Patienten liegende Arm wird nach hinten gezogen und in der Ellenbeuge angewinkelt.

Den Kopf leicht nach hinten, den Unterkiefer sanft nach vorn ziehen und die freie Hand des Betroffenen unter dessen Kopf schieben. In dieser Stellung sind die Atemwege im Normalfall frei, in gegebenem Fall auf Erbrochenes im Atemweg achten. Falls Atemstillstand: Siehe nächstes Szenario.

## Szenario 5: Atemstillstand

### Notarzt rufen!

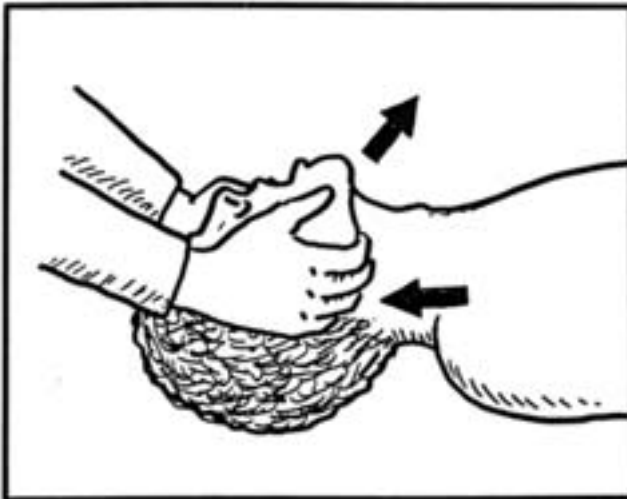
Stabile Seitenlage, Kiefer anheben, eine Hand des Patienten unter dessen Kopf legen, um den Zungengrund zu strecken. Erbrochenes o.ä., was die Atemwege blockieren könnte, entfernen. Oft setzt hier bereits die Atmung wieder ein.

Falls nicht, den Bewusstlosen zur Beatmung auf den Rücken legen. Mit der einen Hand auf die Stirn, mit der anderen den Kiefer andrücken. Eventuelle Fremdkörper wie Zahnprothesen aus dem Mund entfernen. Wenn Du Ekel hast, denke daran: Es geht um ein Menschenleben!

Den eigenen Mund fest über die Nase des Bewusstlosen stülpen (bei Ekelgefühlen: Taschentuch dazwischen), den Mund des Be-

treffenden dabei verschlossen halten, und Luft in die Lungen pusten (nicht zu kräftig, sonst geht die Luft in den Magen). Während Du selbst Luft holst, auf den Bauch des Patienten achten, ob dieser sich senkt und Luft entweicht. Falls nicht, die Hand vom Kinn nehmen, damit Luft über die Lippen entweichen kann.

Dauer: 5 – 20 mal wiederholen. Spätestens nach dem zoten Mal eine Erholungspause von einer halben Minute einlegen. Dann ruhig und ohne Anstrengung im eigenen Atemrhythmus weiter atmen, auch wenn der Vergiftete noch keine Reaktion zeigt. Während Deiner Atemspende wird der andere auf jeden Fall mit Sauerstoff versorgt, also jede Panik und Überanstrengung vermeiden. Sollte die Atemspende über die Nase nicht möglich sein, so kann diese auch über den Mund geschehen, wobei dann die Nase zugehalten werden muss.



Walter Hartmann



## Szenario 6: Kreislauf bzw. Herz-Stillstand

### Notarzt rufen!

Wenn der Patient auf die Beatmung nicht mit Abwehrbewegungen oder Husten etc. reagiert, oder auch bei sofort festgestelltem Herzstillstand (kein Puls, fehlende Herztöne) sofort mit der Wiederbelebung beginnen: Den Bewusstlosen flach auf den Rücken legen und dann beide Hände übereinander auf das Brustbein legen (das ist in der Mitte des Brustkorbs, an der Stelle, wo die geschlossenen Rippen aufhören, zwei Querfinger oberhalb der Stelle, wo Brustbein und Rippenbogen aufeinander treffen). Jetzt im Rhythmus ein- bis zweimal pro Sekunde kräftig ‚pumpen‘, d.h. etwa 4 – 5 cm tief drücken, bis der Patient zu Bewusstsein kommt. Es ist für Dich eine hilfreiche Stellung, wenn Du mit durchgedrückten Ellenbogen direkt neben dem Patienten kniest. Die Herzmassage auf keinen Fall zu zaghaft angehen! Nach einem Intervall von etwa 15\* dieser Pump-Massagen / Kom-

pressionen sollte eine zweite Person den Betroffenen zweimal Beatmen. Bist Du allein, musst Du beides abwechselnd machen: Drücken und beatmen!  
Das Ganze so lange fortsetzen, bis Kreislauf und Atmung wieder selbstständig arbeiten oder der Arzt eintrifft.  
Falls andere Menschen in Rufweite, bitte sie, Dir eine der beiden Hilfsleistungen abzunehmen.

\* Früher hat man im Verhältnis 5:1 beatmet, aber das reicht nicht aus, um einen Minimalkreislauf wieder richtig ‚in Schwung‘ zu bringen.



Walter Hartmann

## APPLIKATIONSWEG, WIRKUNGSDAUER, HALBWERTS- UND NACHWEISZEITEN

**Applikationsweg:** Drogen können dem Körper auf verschiedene Weise zugeführt werden:

- Schlucken (orale Einnahme mit Wirkstoffaufnahme im Magen-Darm-Trakt)
- Aufnahme direkt über die Schleimhäute im Mund: Backe (bukal) und unter der Zunge (sublingual)
- Sniefen (nasale Applikation)
- Rauchen (pulmonale Applikation)
- Mit Hilfe eines Vaporizers inhalieren
- Spritzen (intravenöse, intramuskuläre oder subkutane Injektion)
- Einführen in den After (rektal) oder in die Scheide (vaginal)

Je nach Applikationsweg können das maximal wahrnehmbare High (der gefühlte Peak) und die Dauer des High (Plateauzeit) sehr verschieden sein. Spritzt man sich eine Substanz direkt in die Vene (intravenöse Injektion) unterliegt die Substanz keinem verzögernden Resorptionsprozess. Die maximale Wirkung ist schlagartig wahrnehmbar. Ähnlich verhält es sich beim Rauchen. Dagegen muss nach dem Schlucken einer Substanz diese erst im Magen-Darm-Trakt vom Körper aufgenommen werden. Das High erscheint langsamer zu kommen und dauert in der Regel länger an, die maximale Wirkung ist gegenüber der intravenösen Einnahme deutlich reduziert.

Die **Halbwertszeit** ist die Zeitspanne, in der die Konzentration eines Wirkstoffes im Blut auf die Hälfte (des ersten Messwertes) abfällt. Sie ist ein Maß für die Verteilung der unveränderten Substanz im Organismus (alpha-Phase) und deren Eliminationsgeschwindigkeit aus dem Blut (beta-Phase).

Mit **Plateauzeit** (Dauer des ›High‹) bezeichnet man das Zeitintervall, in dem der Wirkstoffspiegel über der minimal wahrnehmba-

ren Wirkstoffkonzentration liegt und damit der substanzbedingte Rausch für den Konsumenten wahrnehmbar ist.

**Nachweisgrenzen:** Je nach Testart können Reste der unveränderten Substanz oder ihrer Metaboliten noch lange nachgewiesen werden. Die Nachweiszeiten sind vor allem von der Dosis und Konsumhäufigkeit (Dosisintervall) abhängig. Sie unterscheiden sich auch ganz erheblich von Substanz zu Substanz.

## SCHWEISS-, URIN-, BLUT- UND HAARTESTS

Der ›**Drugwipe**‹, der **Schweiß-Schnelltest** der Polizei weist mitunter Abweichungen von bis zu 25% auf, er soll Substanzen bis zu zwölf Stunden nach Einnahme nachweisen können.

**Urintests** werden meist mit Teststreifen gemacht. Diese sprechen auf folgende Substanzen an: Opiate, Methadon, Amphetamin, Ecstasy, Methamphetamin, Kokain, Cannabinoide (Cannabis), Benzodiazepine, PCP.

Genauer (und teurer) sind die aufwändigen Verfahren wie die **Gaschromatographie und die Massenspektrometrie**, durch die sich auch Konsumdauer und -menge im Blut genau und gerichtsverwertbar eruieren lassen.

Zeitlich unbegrenzt kann Drogenkonsum in **allen Körper-Haaren** (notfalls Fingernägeln) nachgewiesen werden, daher trifft man zunehmend glatzköpfige ›Langhaarige‹. Optimal ist hierbei eine Haarmenge von einem ein Zentimeter langen, bleistiftdünnen Haarstrang. Kopfhaare wachsen im Schnitt einen Zentimeter pro Monat, andere Körperhaare wachsen langsamer.

## NOTRUF-HINWEISE

### Notrufnummern:

Deutschland	<b>112</b> (auch vom Mobiltelefon!)
Schweiz	<b>145</b>
Österreich	<b>144</b>

In verschiedenen Städten gibt es spezielle Drogennotrufe, die oft mit Hilfe von Mitgliedern der Szene entstanden sind, z.B. in Frankfurt der Drogennotruf (069) 62 34 51.

Seit einiger Zeit gibt es eine bundesweite **Sucht und Drogenhotline**: Telefonische Drogennotrufeinrichtungen aus Berlin, Düsseldorf, Essen, Frankfurt, Hamburg, Köln, München und Nürnberg haben sich zusammengeschlossen und bieten bundesweit telefonische Beratung in Sucht- und Drogenfragen für Betroffene und ihre Angehörigen an:

Montag – Sonntag von 0.00 – 24.00 Uhr.

Tel.: (0 18 05) 31 30 31 (12 ct./Min..)

### Beim Notruf kurz und bündig folgende Angaben machen:

- Wo geschah es? Wo wird der Arzt gebraucht? (Anschrift, evt. Anfahrtsweg beschreiben)
- Was geschah? Welches Problem liegt vor? Schilderung des Notfalles, Auslöser, Zeitpunkt des Eintretens und konkretes Problem.
- Wie viele Personen sind betroffen? Um wen handelt es sich bei dem Notfall? (evt. Name, auf jeden Fall: Alter, Geschlecht nennen)
- Warten auf Rückfragen.
- Den eigenen Namen angeben; anonyme Anrufe werden oft nicht ernst genommen.

### Im Gespräch mit einer Giftnotrufzentrale:

- Um welche Substanz handelt es sich?
- In welcher Menge wurde diese wann genau eingenommen?
- Welche Symptome sind erkennbar?

Es dauert im bundesweiten Durchschnitt 10 – 12 Minuten, bis der Notarzt kommt; auf dem Lande dauert es mitunter etwas länger. Das sind 10 – 12 Minuten, in denen Du eventuell durch einfache Maßnahmen ein Leben retten kannst. Unter normalen Umständen einen Notfallpatienten nicht selber ins Krankenhaus fahren, sondern auf die Notfall-Profis warten!

### Beachten:

- Ist die angegebene Hausnummer gut erkennbar?
- Steht der angegebene Name auf dem Klingelschild?
- Ist die Haustür geöffnet?

## REGIONALE NOTFALLADRESSEN

Wenn Du oder jemand in Deinem Umfeld gefährliche Substanzen nimm(st), solltest Du unbedingt einen Arzt kennen, den Du ins Vertrauen ziehst. Er wird Dich am besten prophylaktisch beraten können, was Du im Falle einer Überdosis tun kannst. Von ihm kannst Du auch erfahren, über welche Telefonnummer Du notfalls den geeigneten Rettungsdienst rufen kannst.

Kennst Du keinen Arzt und liegt bereits ein Notfall vor, rufe den Notruf an! In vielen Städten sind die Rettungsdienste mit der Feuerwehr verbunden. Wo dies nicht der Fall ist, wird man Dich umgehend an die richtige Stelle weiterleiten. Wenn es um Minuten geht, weil z.B. der Vergiftete nicht mehr atmet, mache dies dem Menschen am anderen Ende der Leitung auch unmissverständlich, aber möglichst ruhig, klar. Nur so kannst Du sicherstellen, dass schnellstmöglich jemand kommt.

Gib eine Telefonnummer an, unter der man Dich erreichen kann. Wenn Du Angst vor der Polizei hast, nenne einfach einen falschen Namen. Wenn Du schwer zu finden bist, vereinbare ein

Zeichen, z. B. Licht an beim vor der Tür geparkten Auto, der Rettungswagen soll hupen, wenn er in Deine Straße kommt usw. Nachfolgend findest Du eine Adressenliste mit Telefonnummern, an die man sich bei Vergiftungsfällen wenden kann. Verspreche Dir aber nicht zuviel davon: Manche Nummern sind nur unzureichend oder inkompetent besetzt.

### **Informationszentren für Vergiftungsfälle:**

In folgenden Krankenanstalten und Kliniken bestehen offizielle Informationszentren für Vergiftungsfälle. Diese Zentren geben Tag und Nacht telefonisch Auskunft, ihnen liegt die vom Bundesgesundheitsamt zusammengestellte Informationskartei über toxische Stoffe vor, die in Haushalts-, Pflanzenschutz- und Schädlingsbekämpfungsmitteln enthalten sind.

### **Einige Zentren mit durchgehendem 24-Stunden-Dienst:**

14050 Giftnotruf **Berlin**: (030) 1 92 40  
Beratungsstelle für Vergiftungserscheinungen und Embryonaltoxikologie mit Verzeichnissen von Behandlungs- und Informationszentren in Berlin, Brandenburg und ganz Deutschland.  
[www.giftnotruf.de](http://www.giftnotruf.de)

53113 **Bonn**: (02 28) 1 92 40  
Informationszentrale gegen Vergiftungen,  
Universitäts-Kinderklinik, Adenauerallee 119

99089 **Erfurt**: (03 61) 73 07 30  
Klinikum Erfurt, Nordhäuser Straße 74,

70196 Giftnotruf **Freiburg**: (07 61) 1 92 40

37075 Giftnotruf **Göttingen**: (05 51) 1 92 40

66421 **Homburg / Saar**: (0 68 41) 1 62 80 00  
Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin

22

66424 Giftnotruf **Homburg / Saar**: (0 68 41) 1 92 40

55131 **Mainz**: (0 61 31) 1 92 40  
Beratungsstelle bei Vergiftungen,  
II. Medizinische Klinik und Poliklinik der Johannes-Gutenberg-Universität, Langenbeckstraße 1

81675 **München**: (0 89) 41 40 22 11  
Giftnotruf München  
Toxikologische Abteilung der II. Med. Klinik rechts der Isar der TU, Ismaninger Straße 22

### **Weitere Zentren:**

**Giftinfo**: Verzeichnis von Notrufstellen und Beratungsstellen bei Vergiftungen. Rund um die Uhr:  
Telefon: (0 61 31) 1 92 40  
Infoline: (0 61 31) 23 24 66  
[www.giftinfo.de](http://www.giftinfo.de)

**Giftinformationszentrum-Nord**: Das Giftinformationszentrum-Nord der Länder Bremen, Hamburg, Niedersachsen und Schleswig-Holstein (GIZ-Nord) ist 24 Stunden am Tag erreichbar über Telefon: (05 51) 1 92 40,  
Telefon für medizinisches Fachpersonal: (05 51) 38 31 80  
[www.giz-nord.de](http://www.giz-nord.de)

**Informationszentrale gegen Vergiftungen (NRW)**:  
24 Stunden am Tag kostenlose Beratung in Vergiftungsfragen.  
Telefon: (02 28) 1 92 40  
[www.meb.uni-bonn.de/giftzentrale/](http://www.meb.uni-bonn.de/giftzentrale/)

**Schweizerisches Toxikologisches Informationszentrum**  
Tag und Nacht unentgeltliche medizinische Beratung bei Vergiftungsfällen. Das ›Tox‹ ist über die nationale Notfallnummer 145

erreichbar. Die bekannte Nummer (01) 2 51 51 51 bleibt weiterhin in Betrieb.  
[www.toxi.ch](http://www.toxi.ch)

### **gifte.de – Informationen für den Rettungsdienst**

Ziel der Seite von Ralf Rebmann ist, einen möglichst großen Überblick über das riesige Thema der Toxikologie für Sanitäter und Rettungsdienste zu vermitteln.

[www.gifte.de](http://www.gifte.de)

[www.eve-rave.net/abfahrer/webdirectory.sp?cid=16](http://www.eve-rave.net/abfahrer/webdirectory.sp?cid=16)

[www.alice-project.de/drogen/safer-use/overdosed](http://www.alice-project.de/drogen/safer-use/overdosed)

### **Telefon-Tipp:**

Alte Mobiltelefone ohne Karten können für Notrufe genutzt werden. Einfach nach dem Einschalten 112 und grüne Hörertaste drücken. So mag es sich in manchem Haushalt lohnen, das alte Handy und ein passendes Netzteil dort zu deponieren, wo es einmal zu einem Notfall kommen kann, z. B. im Auto oder Keller oder Wochenendhaus.

## **MEDIKAMENTÖSE GEGENMITTEL**

- Die Verabreichung von Gegenmitteln sollte nur durch den Notarzt geschehen.
- Du solltest niemals ein Gegenmittel geben, ohne ganz genau zu wissen, was Du tust.
- Gegenmittel sind oft gefährlicher als die Droge selbst, also Vorsicht!

<b>Droge</b>	<b>Gegenmittel / -maßnahme</b>
<b>Alkohol</b>	Chlorethiazol, Adrenalin, Atemhilfe, Kreislaufhilfe
<b>Amphetamin</b>	Diazepam, Beta-Blocker, Imap®
<b>Anabolika</b>	nicht notwendig, absetzen
<b>Benzodiazepine</b>	Koffein, Speed, Flumazenil
<b>Cannabis</b>	nicht notwendig, in Ausnahmefällen Koffein, Diazepam
<b>Chinin</b>	Beta-Blocker, Sauerstoff
<b>Crystal</b>	Diazepam, Beta-Blocker, Imap®
<b>DMT</b>	Diazepam
<b>Ecstasy</b>	Diazepam in niedriger (!) Dosis, reichlich Flüssigkeit
<b>Fentanyl</b>	›Naloxon‹, Atemspende, Kreislaufhilfe
<b>Haschisch</b>	nicht notwendig, in Ausnahmefällen Koffein
<b>Heroin</b>	›Naloxon‹, Atemspende, Kreislaufhilfe
<b>Ibogaine</b>	Atropin
<b>Ketamin</b>	Diazepam oder Haldol (Haloperidol) (nie i. v.!)
<b>Koffein</b>	leichte Beruhigungsmittel wie Melisse oder Baldrian
<b>Kokain</b>	Diazepam, Imap®
<b>LSD</b>	nicht notwendig, in Ausnahmefällen Diazepam, zuckerhaltige Flüssigkeit
<b>MDMA</b>	Diazepam in niedriger (!) Dosis, reichlich Flüssigkeit
<b>Nachtschattendrogen</b>	Diazepam, Beta-Blocker
<b>Opiate</b>	›Naloxon‹, Atemspende, Kreislaufhilfe
<b>PCP</b>	Haldol (Haloperidol) (nie i. v.!)
<b>Psilocybin</b>	Diazepam
<b>Schlafmittel</b>	Kreislaufmittel
<b>Speed</b>	Diazepam, Beta-Blocker, Imap®
<b>Valium</b>	Koffein, Flumazenil
<b>Zauberpilze</b>	Diazepam



Ab hier sind die einzelnen Drogen alphabetisch gelistet.

## ALKOHOL

- **Chemische Begriffe:** Äthylalkohol, Äthanol/Ethanol (nicht mit dem hochgiftigen Methanol verwechseln!)
- **Allgemeine Gefährlichkeit:** Mäßig bis lebensgefährlich. Alkohol ist die verbreitetste Rauschdroge, die direkt oder indirekt (Straßenverkehr) sehr viel mehr Tote fordert, als alle anderen Drogen – außer Nikotin – zusammengenommen. Bei uns haben etwa 4 Millionen Menschen ein Alkohol-Problem, ca. 40.000 davon sterben jährlich.
- **Faustformel:** Getrunkenen Alkohol in Gramm (25 gr = 0,5 Liter Bier = 0,2 Liter Wein) geteilt durch Körpergewicht in Kilogramm und durch 0,6 (bei Frauen) bzw. 0,7 (bei Männern) = Blutalkohol in Promille.  
Bei Ungeborenen: Der fetale Blutalkoholgehalt ist identisch mit dem der Mutter!

- **Gesundheitliche Risiken und mögliche Nebenwirkungen bei einmaliger Einnahme:** Bei mäßiger Dosierung sehr gering, obwohl bei entsprechender (seltener) Veranlagung – insbesondere bei vielen Chinesen und Afrikanern – auch schon kleinste Mengen zum Ausbruch von Psychosen und Epilepsie führen können. Die tödliche akute Dosis liegt beim Nicht-Alkoholiker bei ca. 300 ml Alkohol; eine Menge, die mit einer Ein-Literflasche Schnaps schon überschritten ist. Bei Kindern liegt die tödliche Dosis noch sehr viel niedriger. Bei Alkoholikern kann auch das Absetzen oder eine Reduktion des Alkohols zum Delirium führen.  
Aggressives Verhalten • Enthemmungen • Erbrechen • Kopfschmerzen (magnesiumbedingter Kater) • Schwindelgefühle • Übelkeit • lebensbedrohliche Vergiftung. Im Fall einer Überdosis: Bewusstlosigkeit bis hin zum Koma und Delirium und Tod • Erblindungsgefahr • dauernde Hirnzellschädigung
- **Wirkungsdauer:** Es dauert je nach Alkoholkonzentration, Mageninhalt und Zuckergehalt des Getränkes 30 – 60 Minuten, bis der Alkohol nach dem Konsum merklich ins Blut aufgenommen wird, die maximale Konzentration tritt nach 60 – 90 Minuten ein.

- **Wirkungskurve:** Bis 0,4 Promille geringfügige Verhaltensänderung; bis 1,2‰ beginnender Rausch, bis ca. 2,0‰ starker Rausch, um 2,4‰ Stupor, um 3,0‰ Koma, ab 3,6‰ Todesgefahr; bei jüngeren Menschen schon früher.
- **Abbauzeit:** Ungeachtet der Konzentration stündlich etwa 0,1‰ (Promille), d.h. es dauert eine Stunde, bis 0,1 l Wein oder 0,2 l Bier abgebaut sind. Trinkt man stündlich diese Menge, bleibt der Alkoholspiegel konstant.
- **Halbwertszeit:** Es gibt für Ethanol keine konstante Halbwertszeit, da der Abbau linear geschieht.
- **Nachweis:** Das Verhältnis zwischen dem Alkoholgehalt im Atem (die ›Fahne‹) und im Blut beträgt 1:2100. Auf diesem Wert beruhen die ›Pusteröhrchen‹.
- **Langzeitfolgen/-schäden:** Bauchspeicheldrüsenentzündung • Epilepsie • Hirnschäden • Krebs • Leberschäden
- **Gefährliche Wechselwirkungen mit anderen Substanzen:** Alkohol und Beruhigungsmittel verstärken sich gegenseitig in ihrer Wirkung. Herz- und Atemfunktionen werden stark herabgesetzt. Viele psychoaktive Substanzen produzieren in Verbindung mit Alkohol mitunter ernste körperliche Gesundheitsrisiken. Manche verstärken die Wirkung, andere dämpfen sie gefährlich. Keinesfalls Valium, Schlafmittel, Opiate oder gar GHB verabreichen! Es sind viele Fälle einer folgenden Atemlähmung dokumentiert. Die harntreibende Wirkung von Alkohol in Verbindung mit Drogen wie Amphetamin, Kokain oder psychedelische Tryptamine führen zu einer Körpererhitzung, die in Verbindung mit stundenlangem Tanzen den Körper gefährlich dehydrieren. Gefahr eines Herzschlages!
- **Bei akuter Vergiftung:** Notarzt, Elementarhilfe. Behandlung wie bei einer Schlafmittel- / Beruhigungsmittelvergiftung, insbesondere wenn der Kranke bewusstlos ist. In Verbindung mit Partydrogen und möglicher Dehydrierung: Alkoholfreie Getränke in Maßen.

## AMPHETAMINE (SPEED)

- **Chemische Bezeichnung:** (+/-)-a-Methylphenethylamin (Sulfat)
- **Im Volksmund und Synonyme:** Amfe, Amfetamin, Benzedrin®, Dexedrin, Pep

*Vorsicht! Streckungsgefahr hoch. Erst eine geringe Menge vorkosten, um die Stärke abschätzen zu können.*

- **Gesundheitliche Risiken und mögliche Nebenwirkungen bei einmaliger Einnahme:** Mittel – auch bei Extremdosen selten Lebensgefahr; äußerst selten kommen gefährliche Allergien vor. **Vergiftungserscheinungen durch unsaubere Herstellung möglich.** Bei ›Eve & Rave CH‹ wurden im Jahr 2005 bis September 26 Proben als ›Speed‹ abgegeben; zwölf davon enthielten im Schnitt 16,9% Amphetamin; drei im Schnitt etwa 8% Amphetamin und 38% Koffein; die restlichen Proben nur Koffein, wobei der Wirkstoffanteil zwischen 0,4% und 89,0% lag.  
Angstzustände • Appetitlosigkeit • Bluthochdruck • Depressionen • Gerinnungsstörungen • Größenwahn • Herzprobleme • Impotenz • Magenprobleme • möglicherweise nicht umkehrbare Schäden am Herzen, Kreislauf und Gehirn • Schlaflosigkeit • schwere Psychosen • Status epilepticus • Verfolgungswahn  
Bei Überdosierung: Bewusstlosigkeit • Brechreiz • hohe Temperatur • Herzrasen bis -stillstand • Hirnblutungen mit plötzlichen halbseitigen Lähmungen, gegebenenfalls Tod • starke Kopfschmerzen • Kreislaufprobleme • Zittern
- **Wirkungsdauer:** Wirkung setzt bei oraler Einnahme nach 20 – 40 Minuten, beim Schnupfen nach 30 – 120 Sekunden ein, das High dauert etwa 4 – 6 Stunden, eventuell auch länger an.
- **Nachweiszeit:** Im Blut 6 h. Etwa 90% Amphetamin werden in drei bis vier Tagen im Urin ausgeschieden, die Menge ist vom pH-Wert des Urins abhängig. Ascorbinsäure oder saure Fruchtsäfte beschleunigen den Abbau.

- **Langzeitfolgen/-schäden:** Völlige psychische Abhängigkeit • Gewichtsverlust • Magenprobleme • Menstruationsprobleme • Zerrüttung des vegetativen Nervensystems • Psychosen • Speed-Pickel • Verfolgungswahn • Zahnzerfall • Dauer-User tendieren zu unberechenbaren, choleralischen bis gewalttätigen Reaktionen bis zum Waffengebrauch.

Entzugserscheinungen in Form von Angstzuständen und schwersten Depressionen, die viele Monate andauern können.

- **Gefährliche Wechselwirkungen mit anderen Substanzen:** Darf unter keinen Umständen mit MAO-Hemmern (siehe dort) zusammen genommen werden, tödlicher Bluthochdruck möglich! Speed unterdrückt die Empfindung für die Wirkung von Alkohol, jedoch nicht die pharmakologische Wirkung von Alkohol. Keinesfalls wird jedoch die juristische Fahrtüchtigkeit hergestellt.

- **Hilfen und Gegenmittel:** 10 – 20 mg Diazepam (›Valium‹), jeweils 20 mg (zwei Tabletten ›Valium 10‹) alle 15 Minuten bei ›Speed-Koller‹, bis Beruhigung eintritt. Zusätzlich: Alpha-Rezeptorenblocker, wie z.B. Tolazolint.  
Eine Ampulle Diazepam intravenös und etwas Haloperidol langsam intravenös verabreichen.  
Auf die Atmung achten.



## ANABOLIKA

- **Chemische Begriffe:** Anabole Steroide, Testosteron, (›anabol‹ = körperaufbauend)
- **Gesundheitliche Risiken und mögliche Nebenwirkungen bei einmaliger Einnahme:** Gering. Abzeßgefahr bei unsachgemäßer Injektionsanwendung • Akne • Atembeschwerden • Bluthochdruck • Depressionen • Glatzenbildung • Hirnschlag- und Herzinfarktgefahr • Hoden-Atrophie • Kopfschmerzen • Schilddrüsenunterfunktion • erhöhte Schweißbildung • gesteigerte Suizidneigung • Infektionsgefahr bei Spritzlösungen, z.B. BSE etc.
- **Wirkungsdauer:** Setzt erst nach Tagen bzw. Wochen ein.
- **Langzeitfolgen/-schäden:** Sehr hoch. Abzeßgefahr bei unsachgemäßer Injektionsanwendung • Akne, vor allem auf dem Rücken • Atembeschwerden • erhöhte Infektionsanfälligkeit • Bluthochdruck • Depressionen • Haarausfall • Kopfschmerzen • beim Mann: Weiblich anmutende Brustbildung, Impotenz und Unfruchtbarkeit • aggressives Verhalten • Leber- und Prostata-tumore • Selbstüberschätzung und Größenwahn • Herzinfarkt-risiko • Wachstumsstopp durch Ende des Knochenwachstums bei Jugendlichen  
Körperliche Abhängigkeit möglich.
- **Gefährliche Wechselwirkungen mit anderen Substanzen:** Nicht bekannt.
- **Hilfen und Gegenmittel:** Absetzen.

## BENZODIAZEPINE – SIEHE VALIUM

## CANNABIS / HASCHISCH / MARIJUANA

- **Chemische Bezeichnung:** THC, D9-Tetrahydrocannabinol, Cannabidiol
- **Im Volksmund:** Dope, Hasch, Shit, Charras, Dagga, Heu, Knas-ter, Piece, Pot, Skunk, Weed, Gras, Marihuana, THC, Piece
- **Allgemeine Gefährlichkeit:** Bei Haschisch traditionell gering. Die ›sicherste‹, d.h. effektivste Einnahmeform ist das Rauchen, da hier die Wirkungsintensität am besten abgeschätzt werden kann; allerdings werden beim Rauchen nur etwa 25% – 50% der THC-Menge auch wirklich inhaliert. Essen (›Haschkekse‹) birgt ein höheres Risiko der Überdosierung in sich. Wer Haschisch essen möchte, sollte sich vorsichtig an die geeignete Dosis heranprobieren und sich dessen bewusst sein, dass die Wirkung oft erst nach zwei Stunden einsetzt (und je nach Grundstoff anders ausfallen kann!), um dafür 8 – 14 h anzuhalten! Bei oraler Aufnahme liegen unwirksame Unterdosierung und unerwünschte Überdosis eng beieinander.  
Bei neuen Hochzüchtungen (Skunk, Neo-Weed) ist jedoch – wegen dem höheren Wirkstoffgehalt – schon beim Rauchen Vorsicht geboten! Cannabis – so wie die meisten anderen psychoaktiven Substanzen auch – vertragen sich kaum mit bzw. in der Pubertät. Bei 10% aller Menschen besteht sogar nach neuerer Forschung ein genetisches Risiko eines Psychoseausbruchs, vor allem, wenn sie schon als Unterachzehnjährige öfters gekiff't hatten (Uni Otago, Neuseeland, laut The Guardian, 16.12.2005).

»Liebe Eltern, Eure Kids kiffen heute mitunter anderen Stoff als Ihr (oder Eure Klassenkameraden) im selben Alter.«

- **Gesundheitliche Risiken und mögliche Nebenwirkungen bei einmaliger Einnahme:** Gering, oft sogar keinerlei Wirkung; Kreislaufkollaps; darf nicht von Personen mit Herzfehlern genommen werden! • sporadisch Angstzustände • Erbrechen • Koordinations-

störungen • Müdigkeit • Mundtrockenheit • Übelkeit • Übermäßiges Hungergefühl, vor allem nach Süßem (»munchies«)

- **Wirkungsdauer:** Beginnt unmittelbar nach dem ersten Zug; Dauer 2 – 4 Stunden. Bei oraler Aufnahme unterschiedlicher Beginn: Nach wenigen Minuten bis zu einer Stunde, maximale Wirkung nach 2 – 3 Stunden, Dauer fünf Stunden, eventuell auch länger.
- **Abbauzeit:** Eliminationshalbwertszeit: 40 Minuten; das THC lagert sich wg. seiner hohen Fettlöslichkeit schnell im Körperfett ab.
- **Halbwertszeit:** Kann bis zu 4 Tage dauern.
- **Nachweis:** Im Blut bis zu zwölf Stunden, bei häufigem Konsum bis zu drei Wochen; Urin enthält bei einmaligem Kiffen nur 2 – 3 Tage Spuren, bei Dauerkonsum (u.U. schon 2 – 3 mal pro Woche) sind Abbauprodukte / THC-Metaboliten noch nach zwei Monaten zu finden. Ein positiver Urin-Test sagt nichts darüber aus, ob der Proband noch unter der Wirkung des THC steht.
- **Gesundheitliche Risiken bei einmaliger Einnahme von hochgezüchtetem Marijuana:**

Vorsicht ist geboten – aber keine Panik. Aus Richi Moschers letzter Mail: »Dann gibt's noch die völlig neue und schockierende Erkenntnis, dass Cannabis doch körperlich abhängig machen kann – bedingt durch das neue, potente Zeug, und vor allem durch die »neue« Konsumform via Bong mit Kickloch. [...] Immer mehr Menschen machen einen klinischen Entzug und Therapie wegen Cannabis! [...] Wer darüber grinst hat keine Ahnung, oder ist durch Dauerkonsum entsprechend »abgehärtet«. Aktuelles Top-Gras (Blüten) enthält rund 20% THC und THCBS und keinerlei die halluzinogene Wirkung hemmendes CBN, das Hasch reichlich enthält. Kurz zusammengefasst bedeutet das, die erlebte Wirkung ist

stärker (und sehr anders) als gutes Standard-Hasch, das im Idealfall ca. 10% THC enthält, aber – wegen CBN – sehr viel schwächer wirkt als Gras, das die gleiche Menge THC enthält. [...] Psychisch kann Gras »wesentlich« halluzinogener wirken und kann leider auch eher psychische Krankheiten auslösen als Hasch. **Aber wie bei allen Dingen: Die Dosis (und Konsumform) entscheidet.**« Bislang machte es wenig Sinn, Cannabis mit Streckmitteln zu versetzen, doch 2005 tauchte erstmals mit Talkum (als optischer Harz-Ersatz) versetztes Gras auf dem holländischen Markt auf. Mehr dazu im Kapitel »Streckmittel«.

- **Langzeitfolgen/-schäden:** Haschisch gering, Neo-Weed größer. Der Tabak in Mischungen fördert Herz-Lungen-Krankheiten.
- **Gefährliche Wechselwirkungen mit anderen Substanzen:** Cannabinoide und Alkohol vertragen sich selten. Dem Konsumenten wird schwindelig, übel bis zum Erbrechen und er erleidet im schlimmsten Fall einen Kreislaufzusammenbruch.
- **Hilfen und Gegenmittel:** Bei Kreislaufkollaps (kann auch vom eventuell beigemischten Tabak kommen): Füße hochlegen, etwas Koffein. Gut zureden. Der Zustand kann für schwer Herzkrank lebensbedrohlich sein. Es ist bis heute kein Fall von direkter Todesfolge durch Haschischeinwirkung bekannt.

## CHININ, CHINIDIN

- **Bezeichnung:** Kinidin-Duriles®
- **Wirkstoff:** Chinidini hydrogenosulfas tetrahydricus corresp. chinidini sulfas.
- **Allgemeine Gefährlichkeit:** Hoch bis lebensgefährlich, gelegentliches Streckmittel bei Heroin. Wird gelegentlich von ehemaligen Heroinbenutzern als Ersatzdroge gebraucht. Kommt in geringen Mengen z.B. in Tonic Water und Bitter Lemon vor.
- **Gesundheitliche Risiken und mögliche Nebenwirkungen bei einmaliger Einnahme:** Verdauungsprobleme. Kopfschmerzen und Schwindel. Bei sehr hoher Dosierung lebensgefährlich. Tod durch Herzstillstand und zentrale Atemlähmung.
- **Langzeitfolgen/-schäden:** Bei sehr hoher Dosierung lebensgefährlich, Übelkeit, Erbrechen, Herzrasen oder Herzschlagverminderung, Übererregung bis hin zur Bewusstlosigkeit, Taubheit, Nierenschäden. Nach 4 – 8 g kam es zu tödlichen Zwischenfällen.
- **Nachweiszeit:** Wird praktisch vollständig über die Nieren ausgeschieden; alkalischer Urin verlängert Eliminationszeit. Biologische Halbwertszeit beträgt ca. 6 – 8 Stunden, bei Leberzirrhose mehr als 30 Stunden.
- **Gefährliche Wechselwirkungen mit anderen Substanzen:** Nikotin (Zigaretten), Betablocker.
- **Hilfen und Gegenmittel:** Kreislaufhilfe, Sauerstoffzufuhr. Bei Krämpfen Diazepam (Valium).

## CRYSTAL (METHAMPHETAMIN)

- **Chemische Bezeichnung:** (+)-N,a-Dimethylphenethylamin (Hydrochlorid); das kristalline Crystal ist selten gestreckt.
- **Im Volksmund und Synonyme:** Metamfetamin, Crank, Pervitin®, Syndrox®, Yaba, Ice, Shabu, Meth, Nazi crank, Tina

**Vorsicht: Auch PCP oder Crack wird manchmal als ‚Crystal‘ angeboten.**

- **Gesundheitliche Risiken und mögliche Nebenwirkungen bei einmaliger Einnahme:** Mittel bis hoch – auch bei Extremdosierungen selten Lebensgefahr; äußerst selten kommen gefährliche Allergien vor. Vergiftungserscheinungen durch Streckmittel und unsaubere Herstellung möglich.  
Vorsicht: Methamphetamin nicht mit dem 80% schwächerem Amphetamin verwechseln.  
Die sog. Thai-Pillen enthalten mitunter über 40 Milligramm Methamphetamin – im Vergleich zu 3 Milligramm in den legendären Pervitin®-Tabletten (Nazi-Speed, bis 1988 in Apotheken käuflich).
- Angstzustände • Appetitlosigkeit • Bluthochdruck • Depressionen • Erbschäden, falls Konsumentin schwanger • Gerinnungsstörungen • Größenwahn • Hautunreinheiten (Speedpickel) • Herzprobleme • Impotenz • Magenprobleme • möglicherweise nicht umkehrbare Schäden am Herzen, Kreislauf und Gehirn • Schlaflosigkeit • Schwere Psychosen • Status epilepticus • Verfolgungswahn  
Bei Überdosierung: Bewusstlosigkeit • Brechreiz • hohe Temperatur • Herzrasen bis -stillstand • Hirnblutungen mit plötzlichen halbseitigen Lähmungen • starke Kopfschmerzen • Kreislaufprobleme • Zittern
- **Wirkungsdauer:** Bis 12 h, hochdosiert auch 20 – 30 h.
- **Nachweiszeit:** Im Blut viele Stunden. Etwa 90% Speed werden in drei bis vier Tagen im Urin ausgeschieden, die Menge ist stark vom pH-Wert des Urins abhängig.

- **Langzeitfolgen/-schäden:** Völlige psychische Abhängigkeit • Gewichtsverlust • Magenprobleme • Menstruationsprobleme • Zerrüttung des vegetativen Nervensystems • Psychosen • Speed-Pickel • Verfolgungswahn • Zahnzerfall • Dauer-User tendieren zu unberechenbaren, cholerischen bis gewalttätigen Reaktionen bis zum Waffengebrauch.

Entzugserscheinungen in Form von Angstzuständen und schwersten Depressionen, die viele Monate andauern können. »Methamphetamin steht im Verdacht neurotoxisch zu sein. Es kann Depressionen, Schlaf- und Bewegungsstörungen, Störungen der Sexualfunktionen und schizophrene Zustände auslösen. Diese Nachwirkungen können mehr als ein Jahr dauern. Es scheint so, dass eine dauerhafte neurochemische Veränderung eintritt.«  
Trachsle / Richard

- **Gefährliche Wechselwirkungen mit anderen Substanzen:** Darf unter keinen Umständen mit MAO-Hemmern (siehe dort) zusammen genommen werden, tödlicher Bluthochdruck möglich! Speed unterdrückt die Empfindung für die Wirkung von Alkohol, jedoch nicht die pharmakologische Wirkung von Alkohol. Methamphetamin ist stark neurotoxisch.
- **Hilfen und Gegenmittel:** 20 – 80 mg Diazepam (›Valium‹), jeweils 20 mg (zwei Tabletten ›Valium 10‹) alle 15 Minuten bei ›Speed-Koller‹, bis Beruhigung eintritt. Zusätzlich: Alpha-Rezeptorenblocker, wie z.B. Tolazolin.

## DMT UND DERIVATE

- **Chemische Bezeichnung:** N,N-Dimethyltryptamin

- **Im Volksmund und Synonyme:**

**DMT:** Nigerin, Nigerina, Desoxybufotenin; in diversen Schnupfmitteln wie Cahoba, Epena und Yopo enthalten; Ayahuasca

- **Gesundheitliche Risiken und mögliche Nebenwirkungen bei einmaliger Einnahme:** Angstzustände • Bluthochdruck • Krampffahrt • Schwindelgefühle • Verwirrtheit

- **Wirkungsdauer:** Intravenös gewöhnlich bis ca. eine Stunde; geraucht / gesnieft setzt die Wirkung sofort ein, hält ca. zehn Minuten stark an, klingt etwa eine Stunde lang aus; DMT in Verbindung mit MAO-Hemmern wie Ayahuasca, Pharmahuasca, Endo-huasca usw. verstärkt die Wirkung deutlich.

- **Nachweis:** Tryptamine fallen durch normale Drogentests, da diese, wie z.B. Serotonin, im menschlichen Körper natürlich vorhanden sind.

- **Langzeitfolgen/-schäden:** Unbekannt.

- **Gefährliche Wechselwirkungen mit anderen Substanzen:** Kann latent vorhandene Psychosen auslösen. Verträgt sich nicht mit Alkohol, zumal dieser die gewünschte Wirkung der Tryptamine abschwächt.

- **Hilfen und Gegenmittel:** 10 – 40 Milligramm Benzodiazepin, wie z.B. Diazepam, Kontrolle der vitalen Funktionen. Auf Atmung achten.

## ECSTASY / MDMA

- **Chemische Bezeichnung:**

**MDMA:** 3,4-Methylenedioxyamphetamin

- **Andere Bezeichnungen:** E, XTC, Cadillac, Adam, Pille, Tanzpille

- **Substanzen mit ähnlicher Wirkung:** Generell: Phenethylamine; Safrol, MDE (Eve), MBDB (Eden), MDA, BDB

- **Gesundheitliche Risiken und mögliche Nebenwirkungen bei einmaliger Einnahme:** Gering, wenn nicht mehr als 50 Milligramm genommen werden. Dosen über 150 Milligramm können recht unangenehme Effekte haben; hohe Neurotoxizität. Vom Dauerkonsum ist dringend abzuraten, da ein Trip den Körper und Geist (Serotoninspeicher) sehr schlaucht. Bei unsachgemäßer Einnahme (vor allem in Verbindung mit Alkohol) und / oder Überdosierung kann ein monatelanger (!) Kater die Folge sein. Ecstasy ist ein MAO-Hemmer und sollte nicht mit anderen Drogen und MAO-Hemmern kombiniert werden, da sonst gefährliche Kreislaufkrisen die Folge sein können. Muskelkrämpfe (Kaugummi kann helfen) • asthmatische und epileptische Anfälle • Angstzustände • Augenzittern • Atemstörungen • Depressionen • permanentes Erbrechen • Halluzinationen (bei Überdosierung) • Hautunreinheiten • Hitzewallungen • extrem langer Kater • Kieferverspannungen • Kreislaufstörungen • Psychosen • Schlaflosigkeit • extremes Schwitzen • verwirrende Schwindelgefühle • Suizidgefahr

- **Wirkungsdauer:** Die Wirkung setzt ca. nach 15 – 20 Minuten, manchmal auch erst nach einer Stunde ein; Dauer: 3 – 6 h.

- **Abbauzeit:** Ecstasy wird größtenteils in der Leber abgebaut und mit dem Urin als Säure ausgeschieden. Die pharmakologische MDMA-HWZ beträgt ca. 8 – 9 h bei einer Einzeldosis von 125 mg

- **Nachweis:** Im Blut 24 Stunden, im Urin 1 – 4 Tage. Nur 8 – 9% des MDMA wird im Körper in das besser nachweisbare MDA abgebaut, das auch in Schnelltests nachgewiesen werden kann, bei Haaranalysen wird die Zeit durch die Haarlänge bestimmt.

- **Langzeitfolgen/-schäden:** Leberschäden bzw. Nierenversagen sind möglich. Asthma, Allergien, Störungen des Kurzzeitgedäch-

nisses und des Kreislaufes sind nachgewiesen. Ecstasy wirkt im Gehirn als kurzzeitiger Serotoninblocker. Serotonin greift maßgeblich in unser seelisches Gleichgewicht ein. Zu häufiger Ecstasy-Konsum kann die körpereigene Serotoninproduktion drosseln, sodass u.a. schwere Depressionen mittelfristige oder Langzeitfolge sein können. Suizidfälle sind belegt.

**Das größte Risiko bei der Dauereinnahme scheint zu sein, dass Ecstasy individuell sehr unterschiedlich gut vertragen wird und erwünschte Dosis und Überdosis extrem eng beieinander liegen. Die neurotoxischen Wirkungen können auch auf eines der Nebenprodukte von MDMA zurückzuführen sein.**

Da Ecstasy bekanntlich auch in der Techno-Szene konsumiert wird, in der man exzessiv tanzt, kann es zum ›Hitzetod‹ durch Flüssigkeitsmangel und Überanstrengung kommen. Bei Überhitzung nichtalkoholisch Getränke in Maßen, sonst droht eine Überwässerung.

- **Gefährliche Wechselwirkungen mit anderen Substanzen:** MDMA sollte, wenn schon, nicht in Kombination mit Stimulanzien und vor allem nicht mit Alkohol eingenommen werden. Die beliebte Kombination mit Cola, Kokain oder Speed reduziert die eigentliche Ecstasy-Wirkung auf ein Aufputzmittel und erhöht unnötig das Gesundheitsrisiko. Der Konsum von niedrig dosiertem MDMA und LSD führt zu einer maximalen MDMA-Wirkung.

- **Verwechslungen mit ›falschen‹ Pillen,** die mitunter das giftige PMA / PMMA enthalten, gehören zu den größten Ecstasy-Gefahren bis hin zu tödlichen Komplikationen! Kenne Deine Pille!

- **Hilfen und Gegenmittel:** Frische Luft und persönliche Zuwendung (in den Arm nehmen, beruhigen durch Reden und Streicheln) sind hier oft die schnellste und wirkungsvollste Hilfe. Dies gilt für alle ›Drogenkoller‹, für Ecstasy jedoch in ganz besonderem Maße. Bei Angstzuständen und Krämpfen kann Diazepam (›Valium‹) in niedriger (!) Dosis versucht werden. Viel – nicht zu kalte – Flüssigkeit.

## FENTANYL

- **Im Volksmund und Synonyme:**  
China-White, Fentanyl-Curamed®

- **Allgemeine Gefährlichkeit:**

80 – 500fach stärker als Heroin, es gibt Quellen, die von einer mehrtausendfachen Gefahr berichten. Wird zunehmend als Streckmittel für schlechtes Heroin genutzt. Als ›synthetisches Heroin‹ bei Narkoseärzten im Einsatz. Störung des Immun- und Nervensystems, Übelkeit und Schwindel.

- **Gesundheitliche Risiken und mögliche Nebenwirkungen bei einmaliger Einnahme:**

Wirklich lebensgefährlich, da eine ›korrekte‹ Dosierung nicht garantiertbar. Es droht Tod durch Atemlähmung und Herzstillstand.

- **Wirkungsdauer und Abbauzeit:**

Wirkung tritt Sekunden nach intravenöser Injektion ein; Zeit bis zur Wirkungslosigkeit bei einmaliger Dosis von 50 ng / kg etwa zwei Stunden

- **Halbwertszeit:**

72 Stunden nach intravenöser Verabreichung wurden 85% des Wirkstoffs durch Urin und Kot ausgeschieden.

- **Langzeitfolgen/-schäden:**

Extrem herzscheidigend • extrem suchtbildend

- **Gefährliche Wechselwirkung mit anderen Substanzen:** Alkohol • Beruhigungsmittel • GHB • Ketamin • MAO-Hemmer • Scopolamin • Schlafmittel – teils gegenseitige Wirkungsverstärkung!

- **Hilfen und Gegenmittel:**

Naloxon • Narcanti® • siehe auch bei Heroin.

## GHB (›LIQUID ECSTASY‹)

- **Chemische Bezeichnung:**

g-Hydroxybutyrat; Gammahydroxybuttersäure

- **Im Volksmund und Synonyme:**

Anetamin, Gamma-OH

- **Allgemeine Gefährlichkeit:**

Bei Monokonsum in der richtigen Dosierung im allgemeinen relativ unbedenklich, bei Mischkonsum (z. B. mit Alkohol) jedoch äußerst riskant. Gefahr einer unbeabsichtigten Überdosierung. Dies gilt insbesondere für die Ersatzstoffe GBL (Gamma-Butyrolacton) und BDO (Gamma-Hydroxybutanol), die im Körper nach der Einnahme in GHB umgewandelt werden. GBL und BDO sind deutlich niedriger (70% der entsprechenden GHB-Dosierung) zu dosieren. Körperliche Behinderungen wie Muskelzuckungen und Schwindelanfälle, Übelkeit bis Erbrechen, Kopfschmerzen.

In hoher Dosis Beeinträchtigung von Herzrhythmus und Atemzentrum, Gefahr von Bewusstlosigkeit, Gedächtnisstörungen und Krämpfen bis hin zu epileptischen Anfällen. Bei Überdosierungen muss sofort ein Notarzt herbeigezogen werden, um ein Herz-Kreislauf-Versagen mit eventuellem tödlichem Ausgang zu vermeiden.

An dieser Substanz ist auch der Multitoxikomane Richi Moscher wahrscheinlich gestorben. Sein langjähriges Motto ›never stay too long on the same drug‹ hat bei allen anderen funktioniert, hier nicht. Am Tag vor seinem Tod sagte er, der GHB-Entzug sei schwerer als alles, was er je erlebt habe in Bezug auf Drogen.

- **Gesundheitliche Risiken und mögliche Nebenwirkungen bei einmaliger Einnahme:**

Dosierungsabhängig können auftreten: Atemschwierigkeiten • Bewusstlosigkeit • Erbrechen • Gedächtnisstörungen • Herz-Kreislauf-Versagen • Koordinationsstörungen • Kopfschmerzen • Krämpfe • Muskelzuckungen • Übelkeit  
Bei Überdosierungen droht sofortiger Fall ins Koma.

- **Wirkungsdauer:**

Wirkung bis zu 60 Minuten, der folgende Kater mitunter bis zu 30 Stunden.

- **Nachweis:**

GHB wird im Körper vollständig in Kohlendioxid und Wasser verstoffwechselt. Kann fünf Stunden nach Einnahme im Blut, und nur wenige Stunden im Urin festgestellt werden, jedoch bislang nicht im Schnelltest.

- **Langzeitfolgen/-schäden:**

Potenzial der psychischen wie auch physischen Abgängigkeit bei regelmäßigem Konsum. Extreme Paranoia • Psychosen • Heftige Entzugssymptome: Herzrasen • Schweißausbrüche • Unruhe  
Todesfälle durch Herzrhythmusstörungen.

- **Gefährliche Wechselwirkungen mit anderen Substanzen:**

GHB nie mit Alkohol oder Opiaten kombinieren! Lebensgefährlich! GHB ist kontraindiziert (sollte nicht eingenommen werden) nach der Einnahme von Barbituraten, Benzodiazepinen und Antihistaminika, da diese Wirkstoffkombinationen die Gefahr des Auftretens komatöser Zustände mit respiratorischer Insuffizienz erhöhen.

- **Hilfen und Gegenmittel:**

Je nach Zustand des Patienten: Stabile Seitenlage, Kontrolle der Vitalfunktionen.

- **Mehr zu GHB:**

[www.drogenkult.net/?file=GHB](http://www.drogenkult.net/?file=GHB)

## **I BOGAIN**

- **Chemische Bezeichnung:**

12-Methoxy-Ibogamin

- **Synonyme:**

Iboganine, Bogadin®, Endabuse®

- **Wirkungsdauer:**

In der Regel zwischen fünf und zehn Stunden, bei 15% der Konsument / innen bis zu 36 h, im Extremfall bis zu einer Woche. Frauen erleben den Rausch auffällig oft länger.

- **Gesundheitliche Risiken und mögliche Nebenwirkungen bei einmaliger Einnahme:** Ibogainin ist ein MAO-Hemmer.

Krämpfe • Mundtrockenheit • Schwitzen • Übelkeit bis zum Erbrechen • Zittern

Bei extremen Überdosierungen drohen zerebrale Krampfanfälle und Lähmungen bis zum Ausfall des Atemzentrums. Kann zum plötzlichen Herztod führen.

Wird in Kanada legal, anderswo illegal als Hilfe beim Drogenentzug genutzt.

- **Nachweis:**

Ibogain wird in der Leber metabolisiert und nicht per Drogen-screening erfasst, kann labortechnisch im Blut nachgewiesen werden.

- **Gegenmittel:** Atropin

## KETAMIN

### • **Chemischer Name:**

2-(2-Chlorphenyl)-2-methylamino-cyclohexanon

### • **Andere Bezeichnungen und Substanzen mit ähnlicher Wirkung:**

K, Kate, Ket, Keta, Ketanet®, Ketanest®, PCP, Pferdenarkosemittel, S-Ketanest®, Special-K, ›Vitamin-K‹, Vit K

• **Allgemeine Gefährlichkeit:** Risikoreich. Atemlähmung bis zum Atemstillstand, Ersticken an Erbrochenem. Ketamin sollte nur in Begleitung anderer Personen (Aufsicht) genommen werden, da Schmerzen nach Verletzungen u. U. nicht wahrgenommen werden. Warnung, nicht beim Baden ohne Aufsicht einnehmen! Nicht in der prallen Sonne oder in frostiger Kälte ohne Aufsicht einnehmen! Durch die Kombination der hypnotischen und narкотischen Wirkung merkt man u. U. nicht, wenn man Wasser schluckt oder einatmet und dabei ertrinkt, eventuell merkt man auch nicht, dass man gerade einen Sonnenstich bekommt oder gar am erfrieren ist.

• **Gesundheitliche Risiken und mögliche Nebenwirkungen bei einmaliger Einnahme:** Gering, nur für Menschen mit Herz- und Kreislaufstörungen bzw. psychiatrischen Problemen u. U. gefährlich. Paranoiaschübe wg. körperlichem Kontrollverlust möglich, daher am Besten im Liegen konsumieren.

Alpträume • Angstzustände • Atemstillstand • Erbrechen • Koma • Paranoia • Schwindelanfälle • Sturz- oder Stoßverletzung • Verlust des motorischen Koordinationsvermögens, bei zeitgleich nachlassendem Schmerzempfinden.

Für Menschen, die unter folgenden Anfälligkeiten leiden ist **VORSICHT** geboten: Aorten- und Mitralstenose • Augenverletzungen • Eingriffe im Nasen- und Rachenraum • Herzinfarkt und andere Herzbeschwerden • Glaukom • Manifeste Hirndruck • Psychiatrische Erkrankungen

• **Möglicherweise gewünschte Wirkungen:** Akustische Halluzinationen • Außerkörperliche Erfahrungen, der Geist löst sich vom Körper (OOBE; Out of Body Experience) • Auflösung der Umwelt • Einswerden des Users mit dem Kosmos • Leichtigkeitsgefühl • John C. Lilly kommunizierte unter K mit seinem Schutzengel

• **Langzeitfolgen:** Dauerhafte Nierenschäden sind möglich • tiefe Depressionen nach dem Trip • übersteigerte Nervosität • Schlaflosigkeit • kann Psychosen auslösen.

• **Wirkungsdauer:** Je nach Konsumform zwischen 30 und 90 Minuten.

• **Nachweis:** Ketamin ist nicht im Schnelltest, jedoch im Urin-Labortest bis vier Tage nach Konsum nachweisbar, bei Dauerkonsumenten auch länger. Im Blut nur einige Stunden feststellbar.

• **Gefährliche Wechselwirkungen mit anderen Substanzen:** Von allen Substanzen, die den Körper verlangsamen, sei es Heroin, Alkohol oder Tranquilizer, ist dringend abzuraten. Die Gefahr, dass man einschläft (Stupor) und nicht mitbekommt, dass man sich übergibt und dann an dem eigenen Erbrochenen erstickt ist sehr groß. Eventuell verlierst Du auch die Kontrolle über Deine Beine. Unfallgefahr.

• **Hilfen und Gegenmittel:** 10 – 30 mg Diazepam oder Haldol (Haloperidol), Kontrolle der Vitalfunktionen. Bei Bewusstlosigkeit den Patienten in die Seitenlage bringen, notfalls künstliche Beatmung. Notarzt!

**Fachinformation Ketamin** für den nichtmedizinischen Gebrauch:

[www.drogenkult.net/?file=Ketamin](http://www.drogenkult.net/?file=Ketamin)



## KOFFEIN

- **Chemische Bezeichnung:** 1,3,7-Trimethylxanthin
- **Andere Bezeichnungen und Substanzen mit ähnlicher Wirkung:** Koffein, Teein, Cola-Getränke, Kola-Nuss, Guarana, Tee, Mate und viele der neuen ›Energy-Drinks‹, Coffeintabletten
- **Gesundheitliche Risiken und mögliche Nebenwirkungen bei einmaliger Einnahme:** Gering bis mäßig.  
Schlafstörungen • Gereiztheit • im Extremfall Halluzinationen und Koordinationsstörungen • Angstzustände • Auslösung von Psychosen • körperliche und seelische Abhängigkeit • Hohe Koffein-Dosis kann zu Herzrasen und erhöhter Nervosität führen. Koffein wird rasch im Körpergewebe verteilt und durchquert Plazenta- und Blut-Hirnschranke. Seine Konzentration in der Muttermilch beträgt ca. 50% derjenigen im Plasma. Epidemiologische Studien über Effekte der Einnahme von Koffein auf die Schwangerschaft zeigten keine Verbindung zwischen einer täglichen Einnahme von ca. 10 mg Koffein pro Kilogramm Körpergewicht und einer Zunahme an angeborenen Anomalien.
- **Wirkungsdauer:** Nach der Einnahme beginnt die Wirkung je nach körperlicher Verfassung des Konsumenten nach zehn Minuten und bis zu einer Stunde und dauert zwei bis drei Stunden an.
- **Vorkommen:** Die im Handel befindlichen **Energy-Drinks** enthalten auf 100 ml rund 30 – 35 mg Koffein. Eine Dose enthält ca. 60 – 80 mg Koffein; Zusätze in den Drinks verzögern den Abbau des Koffeins. Der Pschyrembel (medizinisches Wörterbuch) gibt für eine Tasse Tee 30 mg Koffein an, für einen Liter Colageränk 120 mg.
- **Halbwertszeit:** 3,5 bis 5 Stunden; bei Kindern und Alten länger, bei Rauchern kürzer.

### • **Koffeingehalt:** (*pro angegeben Einheit*)

Coffeintablette, eine – 50 bis 200 mg  
Filterkaffee, 200 ml – 140 mg  
Bitterschokolade, eine Tafel – 105 mg  
Espresso, 60 ml – 100 mg  
Schwarztee, 200 ml – 80 mg  
Cola, 330 ml – 32 mg

Tagesdurchschnitt eines Erwachsenen: 280 mg

- **Langzeitfolgen/-schäden:** Wer mehr als 8 Tassen Kaffee täglich trinkt, für den besteht Suchtgefahr. Entzugerscheinungen in Form von Kopfschmerzen • Nervosität • Kalziumverlust und potentielle Schädigung der Knochen • Konzentrationsstörungen und Reizbarkeit sind weitere Nebenerscheinungen • Herz- und Kreislaufschäden möglich • Störungen des vegetativen Nervensystems • die tödliche Dosis liegt etwa bei 10 g.
- **Gefährliche Wechselwirkungen mit anderen Substanzen:** Atropin • Schweißausbrüche (vor allem an Händen und Füßen), Zittern (Tremor) • Speed • alle Substanzen, die die Herzschlagfrequenz erhöhen. Reduzierung der Wirkung von Sedativa wie Barbiturate, Antihistaminika. Synergische Wirkung gegenüber den tachykarden Wirkungen von z.B. Sympathomimetika, Thyroxin. Erhöhung des Abhängigkeitspotentials von Substanzen vom Ephedrin-Typ (u.a. Speed). Orale Kontrazeptiva, Cimetidin und Disulfiram verlangsamen die Reduktion von Koffein in der Leber, Barbiturate und Rauchen beschleunigen sie.
- **Hilfen und Gegenmittel:** Falls nötig leichte Beruhigungsmittel wie Melisse, Baldrian und Hopfen. Bei extremen Angstzuständen Diazepam (›Valium‹) und / oder Beta-Blocker in niedriger Dosierung. Oder Metoprolol.

## KOKAIN / CRACK

- **Chemische Bezeichnung:**  
(-)-Methyl-[3b-benzoyloxy-2b(1aH,5aH)-tropancarboxylat]
- **Andere Bezeichnungen:**
  - Charlie, Coke, Coca, Koks, Line, Schnee, Sniff, Snow
  - **für Crack** (= durch Umwandlung in ein Salz rauchbar gemachtes Kokain): Base, Baseball, Freebase, Rocks, Roxanne
- **Gesundheitliche Risiken und mögliche Nebenwirkungen bei einmaliger Einnahme:** Mittel, aber lebensbedrohliche Herz- und Kreislaufschäden möglich; Störungen des vegetativen Nervensystems; äußerst selten kommen gefährliche Allergien vor. Crack wirkt stärker als Kokain • Angstzustände • erhöhter Blutdruck • Verfolgungswahn • Impotenz • Größenwahn • Krampfanfälle • Koordinationsstörungen • Körpererhitzung • Schlaganfallgefahr
- **Gefahren – nicht nur bei Überdosierung:** Angina pectoris • zerebrale Krampfanfälle • Status epilepticus • Nierenversagen  
Kokain macht oft gereizt bis gewalttätig und paranoid. Nach dem Konsum heftiger Kater, Depressionen bis hin zu Freitodüberlegungen. Bei Crack treten diese Symptome stärker auf.
- **Angenehme Wirkungsdauer bei Kokain:** Bei intravenösem Konsum; Dauer etwa 10 – 20 Minuten; gesnift bis zu 45 Minuten, oral bis eine Stunde. Anschließend Wirkung mit eventuell beginnenden Entzugserscheinungen 2 – 6 h.  
**Crack wie auch Freebase:** Wirkung setzt nach wenigen Sekunden ein, hält nur etwa fünf bis zehn Minuten an.
- **Abbauzeit:** Kokain und Crack werden vorwiegend durch die Leber abgebaut, ein Rest wird über die Niere sowie im Urin ausgeschieden.
- **Halbwertszeit:** Kokain 30 – 90 Minuten;
- **Nachweis:** Beide Substanzen sind im Schnelltest einige Stunden, der Metabolit Benzoylceyonin im Urin etwa zwei bis vier Tage nach letztmaligem Konsum, bei chronischem Genuss bis zu 3 Wochen, in Haaranalysen noch Jahre nachweisbar.

- **Langzeitfolgen/-schäden:** Bei längerem Sniefen können Löcher in der Nasenscheidewand entstehen. Selbst bei sporadischem Gebrauch sind Todesfolgen nicht auszuschließen.

Abmagerung • Appetitlosigkeit • Herz- und Hirninfarkt • Leberschäden • Psychosen • Verzweiflung

Bei Kokain kommt es zu einer völligen psychische Abhängigkeit, Zerrüttung des Vegetativen Nervensystems, Verfolgungswahn, Psychose. Dauer-User tendieren zu unberechenbaren Reaktionen. Fördert wahrscheinlich später im Leben Ausbruch von Parkinson. (The Guradian, 14.12.05)

- **Gefährliche Wechselwirkungen mit anderen Substanzen:** Darf nicht mit MAO-Hemmern zusammen genommen werden, tödlicher Bluthochdruck möglich!

- **Hilfen und Gegenmittel:** Kein Antidot verfügbar. Je nach Situation u.U. Benzodiazepinderivate (Diazepam) zur Beruhigung. Zusätzlich: Beta-Rezeptorenblocker, wie z.B. Metoprolol eine Ampulle intramuskulär durch den Notarzt.

- **Hinweis:** Reines Kokain ist fast nie im Handel, daher ist eine genaue Dosierung unmöglich. Gängige Streckmittel sind Lidocain, Ephedrin, Koffein, Borax, Milchsüßholz und Speed. Besonders die Verunreinigung von Kokain mit Lidocain kann ein lebensbedrohendes Problem darstellen, wie eine Studie dreier rechtsmedizinischer Institute in Berlin zur toxikologischen Bewertung der Lokalanästhetika Lidocain und Tetracain bei Drogentodesfällen feststellt. Häufig werden dem Kokain jene in Apotheken freiverkäuflichen und im Vergleich zu Kokain sehr billigen Lokalanästhetika Lidocain und Tetracain zugesetzt. 1995 bis 1999 waren in Berlin insgesamt 46 Fälle im Zusammenhang mit Lidocain und 13 weitere Todesfälle durch Tetracain zu beklagen.

## LACHGAS

- **Chemische Bezeichnung:**

N<sub>2</sub>O, Distickstoffmonoxid  
(Verwechslungsgefahr mit CO<sub>2</sub>)

- **Andere Synonyme und volkstümliche Bezeichnungen:**

Ballon, Distickstoffoxid, E942, Entonox, Kapsel, L, Lachgas, Lustgas, N, Nitrous oxide, Rauschgas, Stickoxidul, Stickoxid

- **Gesundheitliche Risiken und mögliche Nebenwirkungen bei einmaliger Einnahme:**

Grundsätzlich gilt: Für gesunde Menschen stellt reines Lachgas bei korrekter Handhabung und Dosierung keine Gefahr dar. Theoretisch sind jedoch Hirnschäden durch Sauerstoffmangel möglich. Ansonsten: Druckanstieg im Innenohr durch Stickstoffverdrängung • Ohrschäden bis zum Tinnitus  
Beim Lachgasinhalieren sollte der Konsument sitzen oder liegen, da plötzliche Schwindelanfälle zu heftigen Stürzen führen können.

Der Notarzt wird in den meisten Fällen auf Grund der kurzen Wirkungsdauer keinen Patienten unter Gaseinfluss antreffen. Sein Einsatz macht nur Sinn, wenn es wirklich zu einer lebensgefährlichen Situation kommt. Möglichkeiten einer solchen, laut Markus Berger:

- Sauerstoffmangel – der Konsument hat mehrere Minuten über eine Maske 100% reines Lachgas inhaliert und ist bewusstlos.
- Der Konsument hat auf einer Party Alkohol und darauf eine größere Dosis N<sub>2</sub>O intus. Er erbricht sich heftig.
- Beim Rückatmen ist kein Sauerstoff vorhanden.

Lachgaskonsum kann nicht nachgewiesen werden. Daher sollte der Notarzt Anwesende befragen und auf Paraphernalia / Konsum-Zubehör wie Sahnekapseln und -spender, Luftballons etc. achten.

- **Wirkungsdauer:**

Wenige Sekunden bis 3 Minuten.

- **Nachweis:**

Lachgas wird im Körper nicht umgewandelt, sondern 99,9% verlassen den Körper durch die Atmung.

- **Langzeitfolgen/-schäden:**

Lachgaskonsum kann zu einer psychischen Abhängigkeit führen, eine körperliche Abhängigkeit scheint nicht aufzutreten. Gefährlich wird Lachgas nur durch groben ›Missbrauch‹: Technisches Lachgas (wie oft auch das Gas in Sahnespenderpatronen) ist mit Beimischungen verunreinigt und daher ungeeignet für den Konsum und lebensgefährlich. Wiederholte oder längere Inhalation reinen Lachgases ohne Sauerstoff-Zugabe bewirkt Bewusstlosigkeit. Schon Musiker der Grateful Dead nuckelten direkt aus großen Flaschen – unter der heißen Dusche oder in der Badewanne. Gefahr: Lachgas ist in den Flaschen und Patronen in flüssigem Zustand. Beim Austritt aus der Flasche kühlt es stark ab und kann dadurch u. a. Kehlkopf und Lunge schwer in Mitleidenschaft führen. Ohrschäden bis zum chronischen Tinnitus durch Innenohrschäden. Langzeitkonsum in hohen Dosen schädigt das Knochenmark; gefährlich für Schwangere, vor allem auch Krankenhausangestellte, die sich viel in Räumen mit Lachgasnutzung aufhalten.

- **Gefährliche Wechselwirkungen mit anderen Substanzen:** Lachgas und Alkohol sind zum Kotzen.

## LSD

- **Chemische Begriffe:** Lysergsäure-diäthylamid 25
- **Andere Bezeichnungen und Substanzen mit ähnlicher Wirkung:** Acid, Trips, Micros, Blitze, Blotter, Delysid®, Filz, Microdots, Pappe, Purple Haze, Sandoz, Sunshine, Säure
- **Gesundheitliche Risiken und mögliche Nebenwirkungen bei einmaliger Einnahme:** Bei sachgemäßer Anwendung keine. Grundlage des LSD ist die Lysergsäure, ein Mutterkornalkaloid, das die Gebärmutter anregt.

Es ist unwahrscheinlich, dass LSD ansonsten körperlich gefährliche Effekte hat. Der Einfluss auf die Seele ist jedoch überaus mächtig. Entsprechend respektvoll sollte man mit sich, seinem klaren Geist und dieser Substanz umgehen. Bei unsachgemäßem Gebrauch kann es zu ›Horrortrips‹ kommen, Wahn- und Angstvorstellungen bis hin zu Psychosen • Ausbruch latenter psychischer Erkrankungen. Bei Frauen können unerwartet Regelblutungen ausgelöst werden • Paranoia • Paranoid-halluzinatorisches Syndrom (erlebte Alpträume) • Synästhesien • Schwindel • Tremor • Unruhe

Ein guter Trip ist extrem von der Umgebung, Stimmung, psychischen Verfassung und Anlage (= Set und Setting) abhängig! Wer LSD und ähnliches ausprobieren will, sollte sich unbedingt bei kundigen Freunden oder in der entsprechenden Fachliteratur ausführlich informieren! Bei sachgemäßer Anwendung eines gesunden, ausgeglichenen Menschen unter Betreuung eines erfahrenen und vertrauenswürdigen Users keine körperliche oder seelische Gefährdung. Albert Hofmann, der Chemiker, der diese Substanz entdeckte, nahm sie noch einmal im Alter von 97 Jahren. Bei ungeeigneten Einnahmebedingungen und / oder entsprechender Veranlagung kann in seltenen Fällen zeitweiliger Realitätsverlust eintreten, im Extremfall: Angstzustände, Ausbruch von Psychosen. Bei keiner Droge sind die psychischen Umstände so wichtig wie bei LSD und verwandten Halluzinogenen. Scheinbar Nebensächliches kann darüber entscheiden, ob man im Himmel oder in der Hölle landet! Lange unterdrückte Ge-

fühle und Erlebnisse können sich ins Bewusstsein vordrängen. Gerade bei dieser Substanzgruppe die richtige Umgebung, d.h. echte Freunde (!), angenehme Musik etc. von nicht zu überschätzender Bedeutung. So gering wie das körperliche Risiko ist, so gefährlich können Halluzinogene für psychisch Kranke und Menschen in einer Persönlichkeitskrise sein. ›Eine Droge für Erwachsene‹ (Günther Amendt).

**Wer anderen ohne ihr Wissen Halluzinogene verabreicht, handelt in höchstem Maße verantwortungslos, menschenverachtend und kriminell.**

- **Wirkungsdauer:** Je nach Dosis und Umständen zwischen 5 und 12 h, im hoch dosierten Extremfall auch bis zu 20 h.
- **Nachweis:** LSD fällt durch die gängigen Schnelltests. Im Speziallabor ist ein Nachweis im Blut noch bis zu 12 h, im Urin bis zu 3 Tagen möglich. Die Substanz ist im Blut sehr instabil.
- **Langzeitfolgen / -schäden:** Bei sachgemäßem Konsum keine. Auch psychisch stabile Personen sollten jedoch nicht öfter als einmal pro Woche Halluzinogene nehmen. In Zeiten persönlicher Krisen- und Belastungsphasen sollte vom Konsum absolut abgesehen werden, da dramatische seelische Verletzungen möglich sind.
- **Gefährliche Wechselwirkungen mit anderen Substanzen:** Darf nicht zusammen mit MAO-Hemmern (manche Antidepressiva) genommen werden, da (selten) lebensgefährlicher Bluthochdruck möglich. Alkohol beeinträchtigt die psychedelische Wirkung des LSD.
- **Hilfen und Gegenmittel:** 10 – 40 mg Diazepam (›Valium‹) oder 5 – 10 mg Haloperidol durch den Notarzt (nie i.v.!) beenden jeden normal dosierten LSD-Trip. In der Regel reichen jedoch hochkonzentriertes Zuckerwasser und seelischer Zuspruch aus. ›Horrortrips‹ können meist durch beruhigende Worte mit dem Hinweis, dass man sich unter dem Einfluss einer Droge befindet, der zeitlich begrenzt ist, beendet werden. Körperliche Bewegung, Streicheleinheiten, Änderung der Musik, ein Spaziergang mit Freunden in der Natur etc. können ebenfalls hilfreich sein.

## MAO-HEMMER

- **Andere Bezeichnung:** Monoaminoxidasehemmer

MAO-Hemmer sind Substanzen, die bestimmte Stoffwechselläufe im Gehirn beeinflussen. Sie kommen in diversen Drogen vor und werden zudem als Medikamente (Drogen) verschrieben und verabreicht.

Manche Medikamente (Beipackzettel lesen!) und manche Drogen wirken als MAO-Hemmer. Über diesen Zusammenhang sollte jeder Bescheid wissen, der mehrere Drogen gleichzeitig nimmt: Wenn eine Substanz als MAO-Hemmer wirkt und die andere sich nicht damit verträgt, können unter Umständen lebensgefährliche Krisenleislaufkrisen u. ä. entstehen. Wechselwirkungen mit MAO-Hemmern sind mit das größte akute Risiko beim Drogenkonsum überhaupt. Die Monoaminoxidase (MAO) ist ein Enzymsystem, das für den Abbau von Serotonin und einiger toxischer Amine sorgt. Ohne diesen Abbau würde unser Körper giftige Amine speichern. Diese Gifte sind z. B. in Alkohol, Amphetaminen, Ephedrin, Käse, Koffein, Muskat und diversen Nahrungsmitteln sowie Pharmaprodukten enthalten. MAO-Hemmer blockieren dieses Enzymsystem, das dem Abbau der potentiell gehirnschädigenden Amine dient, die das Gehirn verwirren können und es kommt zu einem Anstieg von Serotonin und Tryptaminen.

- **Gesundheitliche Risiken und mögliche Nebenwirkungen bei einmaliger Einnahme:** Bei richtiger Anwendung (strikte Beachtung von Diätvorschriften!) relativ gering, bei Wechselwirkungen mit anderen Substanzen können sich jedoch tödliche Krisenleislaufkrisen ergeben. Die individuelle Toleranz ist sehr unterschiedlich. Bei Überdosierung kann es auch ohne Wechselwirkung mit anderen Mitteln zu lebensgefährlichen Komplikationen kommen. Angstzustände • Lebensgefährlicher Blutdruckanstieg oder -abfall • Halluzinationen • Kopfschmerzen • Lungenödem • Muskelzittern • Übelkeit • Unruhe

**Viele Drogen sind selbst MAO-Hemmer (z. B. Ecstasy). Vorsicht ist geboten, wenn sie mit anderen Drogen kombiniert werden!** Auch manche Medikamente sind MAO-Hemmer (**Beipackzettel lesen!**) und können in Verbindung mit verschiedenen Drogen zu lebensgefährlichen Blutdruckkrisen führen.

- **Gefährliche Wechselwirkungen mit anderen Substanzen:** Gefährlich bis lebensbedrohlich sind Kombinationen innerhalb 72 h (bis 7 Tage!) vor und nach der Einnahme: Alkohol • Amphetamine • Ananas • Bananen • Ecstasy • Ephedrin • Feigen • Hefeprodukte • Koffein • Kokain • LSD • Meskalin • Muskatnuss • Petersilienöl • Rosinen • Sahne • Sauerkraut • Schokolade • Sojasauce • Schlafmittel • alle tyraminhaltigen Lebensmittel (z. B. Fisch und Geflügelleber, alter Käse, Mixed Pickles und anderes eingelegtes Gemüse) • ... und vieles andere.
- **Hilfen und Gegenmittel:** Bei lebensbedrohlichem Blutdruckanstieg Ebrantil (Gefährlich! Nur durch den erfahrenen Notarzt!). Bei extremer Übererregung und Panik ›Truxal‹. Besser: Diazepam (›Valium‹) in sehr niedriger Dosierung,

## MDMA / MDE SIEHE ECSTASY

## METHAMPHETAMINE SIEHE CRYSTAL

## NACHTSCHATTENGEWÄCHSE

wie Stechapfel, Tollkirsche etc.

- **Chemische Begriffe:**

Atropin (3a(1aH,5aH)-tropanyl-(RS)-tropat; DL-Tropanyltropat),

Scopolamin (L 6(-),7-Epoxytropin-tropat)

Hyoscyamin, Mandragorin u. a. m.

Bei bislang 34 Gattungen der Solanaceae wurden psychoaktive Substanzen gefunden. Die vier wichtigsten Alkaloide sind: Atropin, Hyoscyamin, Nikotin, Scopolamin.

- **Andere Bezeichnungen und Substanzen mit ähnlicher Wirkung:**

Hexendrogen, Belladonna, Bilsenkraut, Datura, Gemeiner Stechapfel, Schwarze Tollkirsche, Alraune, Mandragora.

- **Gesundheitliche Risiken und mögliche Nebenwirkungen bei einmaliger Einnahme:**

Mäßig bis sehr hoch; Hexendrogen belasten Herz und Kreislauf in extremem Maße, gewünschte Dosis und Überdosierung liegen unberechenbar eng beieinander – wobei die Wirkstoffgehalte auf Grund verschiedener Standorte etc. schwanken. Herzkrankte dürfen keine Hexendrogen nehmen!

Der Rausch ist oft recht delirös und löst gelegentlich beim Beobachter mehr Angst aus als beim Vergifteten, bei dem die Pupillen extrem erweitert sein können, und nicht einmal auf Licht reagieren.

Solange das Herzkreislaufsystem funktioniert, besteht keine direkte körperliche Gefahr. Oft angsterfülltes Aufschrecken beim Übergang in die narkotische Schlafphase. Beruhigend auf den Beauschten einreden. Sich nicht durch Lallen, Umhertorkeln und permanente Stimmungswechsel irritieren lassen. Positive Verstärkung mit dem Hinweis, dass der Zustand bald überwunden ist, immer wieder wiederholen, bis der Notarzt eintrifft.

Angstzustände • tödliche Atemlähmung • Bewusstseinsstörungen • gerötete Haut • horrorschwangere Halluzinationen • Herz-

rasen • Kreislaufzusammenbruch • Krämpfe • Mundtrockenheit • trockene Schleimhäute • Sehstörungen • Unruhe • starkes Vergiftungsgefühl

- **Wirkungsdauer:**

Stechapfel: 2 bis 4 h nach der Aufnahme können wilde Halluzinationen auftreten, die zwischen 6 bis 36 h anhalten können.

- **Nachweis:**

Atropin kann im Labor im Blut nachgewiesen werden.

- **Langzeitfolgen/-schäden:**

Hoch bis sehr hoch. Aufgrund der starken Nebenwirkungen wird es nur wenige Daueranwender geben.

Der Stechapfel ist hochgiftig. Da der Wirkstoffgehalt von Pflanze zu Pflanze schwankt, lässt sich diese Substanz nicht dosieren. Nur für hartgesottene erfahrene Psychonautiker – mit der Bitte: Lass es!

- **Gefährliche Wechselwirkungen mit anderen Substanzen:** Sollte nicht mit anderen Substanzen kombiniert werden, insbesondere nicht mit Aufputzmitteln, da sich hier die Herzkreislaufstörungen massiv verstärken können. Keinesfalls Morphine und Opiate.

- **Hilfen und Gegenmittel:**

Physiostigminsalicilat (Anticholinium®); bei Krämpfen: Diazepam (↳Valium↳). Unbedingt Arzt rufen, bei Problemen direkt auf die Intensivstation.

## OPIATE / OPIOIDE

### wie Heroin / Morphin / Codein

- **Chemische Familie:**

Codein: 4,5a-Epoxy-3-methoxy-17-methyl-7-morphinen-6a-ol

Heroin: ((5R,6S)-4,5-Epoxy-17-methylmorphin-7-en-3,6-diyl)diacetat

**Morphin:** 4,5a-Epoxy-17-methyl-7-morphinen-3,6a-diol

- **Andere Bezeichnungen:**

Heroin: Junk, Brown, China White, Diamorphin, Gift, H (sprich: Aitsch), Heroin Nr. 1, Horse, Shore, Skag, Smack, Sore, Stoff, Stuff, Sugar

Morphin: M, Morfina, Morphium, Sister Morphin

Codein: Codeina, Codeinum, Codicaps®, Kodein, Methylnormorphin, Morphin-3-methyläther

- **Gesundheitliche Risiken und mögliche Nebenwirkungen bei einmaliger Einnahme:** Heroin ist 3x stärker als Morphin, Codein hat nur ein Zehntel dessen Potenz. Heroin dringt durch seine erhöhte Fettlöslichkeit schneller ins Gehirn, daher der stärkere Kick. Falls keine Überdosis und sauberes Material genommen wird, minimal. Bedingung ist jedoch ›sauberes‹ Heroin, das es auf dem Markt praktisch nicht gibt. Atemdepression bis -lähmung • Bewusstlosigkeit • Erbrechen • Hypothermie • Koma • Koordinationsstörungen • Obstipation • Zerebraler Krampfanfall  
Niedrig dosiert vertreibt Heroin Hunger, Müdigkeit und Unlustgefühle. Höher dosiert wirkt es schlafanregend, beruhigend und schirmt störende Außenreize besser als andere Drogen ab. Bei einer Heroinvergiftung sind die Pupillen auf Stecknadelgröße verengt, bei eingeschränkter Atemfrequenz (2 – 3 Atemzüge pro Minute). Gefahr von Atem- und Herzstillstand.

- **Wirkungsdauer:** Heroin-Wirkung tritt nach ein paar Sekunden (spritzen, inhalieren) oder nach bis zu einer Stunde (rauchen) ein. Wirkungsdauer: Etwa 3 – 5 h.

60

- **Halbwertszeit:** Morphin 2 Stunden
- **Nachweis:** Opiate lassen sich im Bluttest etwa 24 Stunden, im Urin 2 – 4 Tage nachweisen (Codein bis zu 7 Tage). Drugwipe-Schnelltests reagieren mitunter auch schon auf Mohnkuchen – ohne einen spezifischen Drogennachweis. Bei einer Haaranalyse sind Opiate je nach Länge (ein Zentimeter pro Monat) nachweisbar, wobei aber oft unklar bleibt, ob es sich bei der konsumierten Substanz um Heroin, Opium oder Morphin handelt.
- **Langzeitfolgen/-schäden:** Starke körperliche Abhängigkeit • Abmagerung • Gedächtnisschwund • Handzittern • Herzerkrankungen • Infektionsgefahr • Koordinationschwierigkeiten • Lähmungsgefahr • ausbleibende Menstruation • Nierenbeschwerden • Lebensgefahr durch Atem- und Kreislaufähmung bei Überdosierung • Koordinationschwierigkeiten • halbseitige Lähmungen • Als psychische Folge extreme ›Kein-Bock-Haltung‹ gegenüber der Umwelt und sich selbst. Sucht!
- **Gefährliche Wechselwirkungen mit anderen Substanzen:** Heroin darf unter keinen Umständen mit Schlafmitteln, Alkohol und / oder Psychopharmaka kombiniert werden, die Wirkungen sind unberechenbar und oft tödlich. Insbesondere bei der ›beliebten‹ Kombination mit Rohypnol® (Flunitrazepam) oder auch einem anderen Benzodiazepinen (›Valium‹) ist das Risiko einer lebensbedrohlichen Atemlähmung stark erhöht. Wegen drohenden Atemproblemen nie Opiate mit anderen dämpfenden Medikamenten verabreichen. Alkohol verstärkt die Wirkung von Codein und führt zu Bewegungsausfällen. • GHB • Ketamin  
Der akute Opiatentzug wird meistens nicht als lebensbedrohlich eingestuft, auch wenn es sich subjektiv so anfühlen mag.
- **Hilfen und Gegenmittel:** Künstlich beatmen, bis Notarzt eintrifft. Naloxon (Narcanti®)
- **Gängigste Streckmittel:** Koffein, Paracetamol, Milchzucker.

61

## PCP / PHENCYCLIDIN (ANGEL DUST)

- **Chemische Bezeichnung:**

1-(1-Phenylcyclohexyl)piperidin

- **Synonyme:**

Crystal, Engelsstaub, Killerjoint, Peace Pill, Treibstoff

- **Gesundheitliche Risiken und mögliche Nebenwirkungen bei einmaliger Einnahme:** Analgesie • Aggressivität • Erregbarkeit • Gliederzucken • Hyperventilation • räumliche Verzerrungen • Schwitzen • Koordinationsstörungen • Übelkeit bis zum Erbrechen  
**Bei höheren Dosierungen:** Bewusstlosigkeit • Delirium • Status epilepticus • Koma

- **Wirkungsdauer:** Dosisabhängig können die Halluzinationen nach 15 Minuten einsetzen, Peak innerhalb 2 – 4 Stunden, Wirkungsdauer zwischen 8 und 72 Stunden.
- **Halbwertszeit:** Eliminationshalbwertszeit variiert stark, meist ca. 18 Stunden.
- **Nachweis:** Im Urin ein bis zwei Wochen nach einmaliger Einnahme. Blut- und Speicheltests möglich, aber unsicher. Eventuell zweiten Test zur Sicherheit durchführen.

- **Langzeitfolgen/-schäden:** Psychische Abhängigkeit möglich. Verstärkter Gebrauch von PCP führt schnell zu einer Toleranzausbildung. Mögliche Folgen: Störungen der Artikulation und des Kurzzeitgedächtnisses, Depressionen. Überdosierung führt zu Stupor oder Koma. Einzige psychedelische Droge mit Suchtgefahr.
- **Gefährliche Wechselwirkungen mit anderen Substanzen:** Notfall durch Mischkonsum mit Alkohol oder anderen Drogen. Keinesfalls mit Phenothiazinen (z.B. Chlorpromazin) behandeln.
- **Hilfen und Gegenmittel:** Aktivkohle; Fall für den Arzt. 5 mg Halodol (Haloperidol) i.m., Diazepam und andere Benzodiazepine können die Ausscheidung von PCP verzögern. Kontrolle der Vitalfunktionen.

## PSILOCYBIN / ZAUBERPILZE

- **Chemische Bezeichnung:**

**Psilocybin:** 4-Phosphoryl-DMT

**Psilocin:** 4-Hydroxy-N,N-Dimethyltryptamin

- **Synonyme:** Psilos, Magic Mushrooms, 'shrooms, Fleisch der Götter
- **Gesundheitliche Risiken und mögliche Nebenwirkungen bei einmaliger Einnahme:**

### Größte Gefahr: die Verwechslung mit Giftpilzen!

Es gibt 15 aktive Pilze, deren wirksame Dosierung stark variiert. Die Psilocybin-Wirkung ist etwa 200 × schwächer als LSD. Gefahr einer ausbrechenden Psychose. Bei Missbrauch sind folgende Nebenwirkungen möglich: Claustrophobie • Hypertonie • Paranoia • Synästhesien • Schwindelgefühle • Tremor • Unruhe

- **Wirkungsdauer:** Je nach Dosis zwischen 6 und 10 h.
- **Abbauzeit:** Psilocybin wird in der Leber verstoffwechselt und dann über die Nieren ausgeschieden.
- **Nachweis:** Psilocybin fällt nicht im Schnelltest auf, im Labor ist es im Blut bis zu 8 Stunden, im Urin bis zu 24 Stunden und die Abbauprodukte etwa ein bis drei Tage nach der letzten Einnahme nachweisbar.
- **Langzeitfolgen/-schäden:** Körperliche Schäden oder physische Abhängigkeit sind bisher noch nicht bekannt. Dauerkonsum laugt psychisch aus.
- **Gefährliche Wechselwirkungen mit anderen Substanzen:** Es besteht eine Kreuztoleranz innerhalb der meisten psychotropen Tryptamine.
- **Gegenmittel:** Frische Luft und kühle nicht-alkoholische Getränke. 10 – 30 Milligramm Diazepam.



## SALVIA DIVINORUM

- **Chemische Bezeichnung:**

Salvinorin A, Salvinorin B

- **Im Volksmund und Synonyme:**

Wahrsagesalbei, Aztekensalbei

- **Gesundheitliche Risiken und mögliche Nebenwirkungen bei einmaliger Einnahme:**

Aggressivität • Gliederzucken • Hyperventilation • Koordinationsstörungen • Schmerzunempfindlichkeit • Schwitzen • Übelkeit bis zum Erbrechen

- **Bei höheren Dosierungen:**

Bewusstlosigkeit • Koma • Status epilepticus

Weder sind Nebenwirkungen noch eine tödliche Dosierung bekannt, schlimmstenfalls Koordinationsprobleme mit entsprechenden Folgen wie Stürze.

Es kommt zu starken Verzerrungen des Bewusstseins- und Erlebniszustands. Unerfahrene Benutzer können während des Rausches mitunter einer panischen Überzeugung unterliegen, dass sich ihre Welt auflöst und / oder sie wahnsinnig werden bzw. wahnsinnig geworden sind. Konsumenten berichten, zur Pommes Frites geworden zu sein. Potentielle Langzeitschäden wurden bislang nicht erforscht und belegt.

Tripbegleitung unbedingt empfohlen!

- **Wirkungsdauer:**

Geraucht tritt die Wirkung innerhalb von 30 Sekunden ein, sie hält bis zu zehn Minuten an und klingt innerhalb von einer halben Stunde langsam ab. Bei oraler Einnahme (Aufnahme geschieht via Mundschleimhaut, kaum über den Magen) beginnt die Wirkung nach etwa zehn Minuten und dauert eine bis im Extremfall fünf Stunden.

- **Langzeitfolgen/-schäden:** Nicht bekannt

- **Gefährliche Wechselwirkungen mit anderen Substanzen:**

Nicht bekannt

## SCHLAFMITTEL

- **Im Volksmund und Synonyme:**

Hypnotika, früher: Barbiturate

- **Gesundheitliche Risiken und mögliche Nebenwirkungen bei einmaliger Einnahme:**

Bei vorschriftsmäßiger Einnahme gering, obwohl Allergien mit tödlicher Schockfolge nicht ausgeschlossen sind. Ab 10 – 15facher Überdosierung besteht Lebensgefahr durch Sauerstoffunterversorgung bzw. Atemlähmung.

- **Langzeitfolgen/-schäden:**

Seelische und körperliche Abhängigkeit, fortschreitende Schlaf- und Bewusstseinsstörungen. Bei Barbituraten, früher üblichen, jetzt nicht mehr geläufigen Schlafmitteln, kommt es bei extremer Überdosierung zur Blasenbildung der Haut.

Beim Absetzen Entzugserscheinungen.

- **Gefährliche Wechselwirkungen mit anderen Substanzen:**

Alkohol • Beruhigungsmittel und Psychopharmaka • Opiate

- **Hilfen und Gegenmittel:**

Falls noch keine Bewusstlosigkeit eingetreten ist, die eingenommene Dosis erfragen. Nur im äußersten Notfall (keinerlei Arzt erreichbar) Selbsttherapie mit Aufputschmitteln (Koffein, Speed) und Kreislaufpräparaten.

- **Bei Bewusstlosigkeit:**

Bauch- oder Seitenlage zur Freihaltung der Atemwege. Falls die Atmung nicht ausreichend tief ist (blaue Lippen): Beatmung. Unbedingt Notarzt rufen!

- **Gegenmittel:** Anexate® (Flumazenol) intravenös bei Benzodiazepinen – nur durch den Arzt.

## SPEED SIEHE AMPHETAMIN UND METHAMPHETAMIN

## STRECKMITTEL UND WIRKSTOFFGEHALT

Bei jeder illegal erzeugten Droge gehst Du bei Kauf und Einnahme zwei Risiken (außer dem Risiko durch die Droge selbst) ein:

1. Die Droge ist gestreckt, also mit manchmal sehr giftigen Stoffen ›verlängert‹.
2. Die Droge enthält herstellungsbedingte Verunreinigungen, wie z.B. Pflanzenschutzmittel, die ebenfalls sehr giftig sein können. Natürlich kann auch beides der Fall sein.

Bei **Haschisch** und **Marijuana** war die Wahrscheinlichkeit gefährlicher Streckmittel für Kenner gleich null, da dies die einzigen Substanzen sind, bei denen das Panschen vom Käufer via Augenschein und Rauchtest sehr schnell erkannt werden kann. Aber in neuerer Zeit wurden in Marijuana u. a. Talkum-Beimischungen gefunden. Auch mit Schuhcreme gefärbtes Haschisch kam schon vor – Vorsicht beim Inhalieren solcher Beimischungen!

**Hier einige Ergebnisse, die Analysen im Auftrag der ›Drug-Checker‹ von ›Eve & Rave‹ ergaben:** **Ecstasy:** Über 90% der Pillen, die auf dem Schwarzmarkt kursieren, enthalten ausschließlich den Wirkstoff MDMA. Die herstellungsbedingten Verunreinigungen liegen, gemessen am Wirkstoffgehalt, in seltenen Fällen bei bis zu 1,0%. Diese Verunreinigungen beeinträchtigen weder den Genuss noch die Gesundheit der Konsumenten. Etwa 5% der Pillen enthalten MDE, MDA oder Kombinationen von MDMA, MDE und / oder MDA. Auch hier ist es bislang zu keinerlei Problemen gekommen. [...] Die restlichen 5% sind entweder mit Speed gestreckt oder enthalten andere Substanzen wie PMA, PMMA oder m-CPP. Solche Ecstasy-Falsifikate sind das größte Problem und die Hauptursache für die Notwendigkeit medizinischer Intervention. PMA und PMMA gelten als lebensgefährlich und führten in Folge des Konsum schon öfters zu Todesfällen. Ein großes Problem stellt die Dosierung dar, da sie stark schwankt. Siehe hierzu:

[www.eve-rave.net/abfahrer/download/eve-rave/dc112.pdf](http://www.eve-rave.net/abfahrer/download/eve-rave/dc112.pdf)

**LSD:** Mit zwei Ausnahmen enthielten alle zur Analytik gebrachten LSD-Proben nur den Wirkstoff LSD. Dosierung zwischen 50 und 250 Mikrogramm. Die beiden Ausnahmen enthielten den Wirkstoff DOB.

**Kokain** in reiner Form ist (eher selten) auf dem Schwarzmarkt erhältlich. Im Schnitt enthält die Importware 84% Kokain-HCL, was einem Basenanteil von 75% entspricht. Im Schnitt wird Kokain dann zu 50% weiter gestreckt. Straßenkokain enthält im Schnitt 40% Kokain-HCL. 28% der Proben (2004) waren mit Lidocain und 2% mit Procain verschnitten. Diese Mischungen können bei intravenöser Applikation zu ernsthaften bis tödlichen gesundheitlichen Folgen führen. Etwa 2% der ›Drogentoten‹ starben (2004 in Deutschland) aufgrund ihres Kokainkonsums, wobei hier der Anteil der Crack-Konsumenten sicherlich die Mehrheit ausmacht. Dagegen starben etwa 10% der ›Drogentoten‹ an einer Mischung aus Kokain und anderen Mitteln. Hier spielt Lidocain eine große Rolle. In Berlin lag dieser Anteil sogar bei 31%.

**Amphetamin:** Speed ist die am meisten gestreckte Droge. Wirkstoffgehalt in 2004: 10,0% Amphetamin-HCL = 7,9% Amphetamin-Base. 73% der Proben sind mit dem Zusatzstoff Koffein, 1,3% mit Paracetamol gestreckt. Verschnittstoffe (Stoffe ohne pharmakologische Wirkung) waren am häufigsten Lactose (55%), Glucose (8%), Mannit (4%) u. a. m.

**Methamphetamin:** Wird meist in kristalliner reiner Form angeboten. Methamphetamin ist eher selten gestreckt.

**Heroin:** Der durchschnittliche Heroingehalt hat sich in Deutschland seit 2002 im Straßenhandel etwa verdoppelt und liegt derzeit bei 20% (im Großhandel bei knapp 50%) – in der Schweiz liegt der Heroinanteil im Straßenhandel seit Jahren jedoch wesentlich höher. Das große Problem ist die Schwankung der Wirkstoffkonzentration. Ein Drittel der 1385 sog. Drogentoten 2004 in Deutschland (2005 = 1200) starben an einer Überdosis Heroin, weitere 22,5% an einer Mischung von Heroin und anderen Drogen, wobei auch hier oftmals Überdosierung eine maßgebliche Rolle gespielt haben kann.

## ›VALIUM‹ / BENZODIAZEPIN

- **Chemische Bezeichnung:** Diazepam: 7-Chlor-1-methyl-5-phenyl-1H-1,4-benzodiazepin-2(3H)-on  
Oberbegriff der Substanzgruppe: Benzodiazepine
- **Andere Bezeichnungen und Substanzen mit ähnlicher Wirkung:** Benzos, Bromazepam, BZ, Tavor®, Stilnox, Ximovan; Rohypnol® (Wirkstoff Flunitrazepam) wirkt wesentlich stärker als Valium – die Wirkung ist somit nur bedingt ›ähnlich‹.
- **Gesundheitliche Risiken und mögliche Nebenwirkungen bei einmaliger Einnahme:** Grundsätzlich niedrige Toxizität.  
Atemlähmung • Bewusstlosigkeit • Müdigkeit • Muskelschwäche • Nachwirkungen am Tag drauf sind möglich • Übelkeit bis zum Erbrechen  
Bei korrekter Anwendung ist eine Gefahr gering. Diazepam (›Valium‹) wird in dieser Broschüre bei einer Vielzahl von Vergiftungen als Gegenmittel angeführt. Dies bedeutet jedoch keinesfalls, dass es sich hier um eine harmlose Substanz handelt! Nicht umsonst sprach man früher vom ›Gegengift‹: Ein Gift hebt die Wirkung des anderen (im Idealfall) auf. ›Valium‹ ist ein stark wirkendes Psychopharmakon mit erheblichem Suchtpotential. Allzu häufig entziehen sich Junkies Heroin mit ›Valium‹, um von dieser legalen Droge um so abhängiger zu werden. Vielfach wird berichtet – und Richi Moscher machte selbst die Erfahrung –, dass der Valiumentzug noch quälender als der Heroinentzug ist!
  - **Starke Suchtbildung**, physische Entzugserscheinungen (u. a. lebensbedrohliche Krämpfe) schon nach zwei Wochen Einnahme möglich; dann psychotische Zustände und extreme Schlafstörungen nach dem Absetzen. Bei Überdosierung: Blutdrucksenkung und Kreislaufprobleme bis hin zur Atemlähmung.
- **Wirkungsdauer:** Diazepam ist ein lange wirksames Benzodiazepin, es wird im Körper zu anderen, ebenfalls lange wirksamen Benzodiazepinen umgebaut ...

- **Abbauzeit:** Der gesamte Abbau einer Dosis kann bis zu 60 Tage dauern.
- **Halbwertszeit:** Flunitrazepam 9 – 24 Stunden; Diazepam hat – besonders bei älteren Menschen – eine mitunter extrem lange Halbwertszeit von 25 bis zu 48 Stunden, die Metaboliten bis 80 Stunden. Daher kommt es auch noch nach drei Tagen eventuell zu Interaktionen mit Alkohol u. a. Mitteln!
- **Nachweis:** Benzodiazepine werden im Blut einige Stunden, im Urin bis zu 10 Tage, bei Dauergebrauch bis zu 6 Wochen nachgewiesen.
- **Langzeitfolgen/-schäden:** Extrem suchtbildend, das psychische Suchtpotential liegt noch über dem des Heroin! Undeutliche Aussprache • langsames Denken • emotionale Labilität
- **Gefährliche Wechselwirkungen mit anderen Substanzen:** Wirkungspotenzierung besonders durch Alkohol, andere Psychopharmaka und Heroin, mit möglicher Atemlähmung. Eine zu schnelle intravenöse Applikation von Benzodiazepinen kann zu einem Atemausfall führen.
- **Hilfen und Gegenmittel:** Aktivkohle. Im Extremfall: Stabile Seitenlage, Überwachung der vitalen Funktionen, Koffein, Anexate® (Flumazenil) durch den Notarzt.

## ZAUBERPILZE – SIEHE PSILOCYBIN



Bill Levy

## DRUG-CHECKING

Vor 35 Jahren konnte ich als Dealer Proben aus der Szene an der örtlichen Gerichtsmedizin abgeben – und nach einer Woche erfuhr ich den Reinheitsgehalt unserer Ware. So etwas ist heute in Deutschland für die Fachwelt undenkbar. Bis sich eine derartige Praxis wieder bei uns durchgesetzt hat, bleibt Dir nichts anderes übrig, als genau darauf zu achten, was Du von wem kaufst.

**Drug-Checking** ist eine Interventionsstrategie zur Erhaltung der Gesundheit, da die genaue Kenntnis von Dosierung und Wirkstoffzusammensetzung einer Droge den potentiellen Gebräuchern derselben das objektiv bestehende Gefahrenpotential vergegenwärtigt und somit eine klare Grundlage für die subjektive Risikoabschätzung vor der eventuellen Einnahme schafft. Drug-Checking fördert somit den Lernprozess zu einem verträglichen Risikomanagement. Nur durch die Veröffentlichung von Laboranalysen der auf dem Schwarzmarkt erhältlichen Drogen ist es den Drogengebräuchern möglich, die mitunter deutlich unterschiedlichen Wirkungsweisen verschiedener Substanzen wie zum Beispiel von MDMA und MDE an sich zu beobachten. Erlebnisqualitätsunterschiede können so eindeutig bestimmten Wirkstoffen und Dosierungen zugeordnet werden. Das individuelle Drogenwissen wird so erweitert und potentielle Drogengebräucher können besser entscheiden, ob sie, und wenn ja, welche Drogen sie in welcher Dosierung konsumieren möchten. Drug-Checking fördert somit den Lernprozess zur Drogenmündigkeit.

### Pillenwarnungen

Durch Drug-Checking-Programme können gefährliche Inhaltsstoffe in Pillen oder Pulver oder auch übermäßige Dosierungen in Pillen frühzeitig, das heißt oftmals vor dem Konsum, ausfindig gemacht werden. Bedenkliche Testergebnisse werden auf Flyer und im Internet auf diversen Homepages und in verschiedenen Newslettern im Rahmen von vernetzten Frühwarnsystemen rasch publik gemacht. Auf diese Weise können potentielle Konsum-

menten dieser Substanzen gewarnt und zuweilen auch vom Konsum derselben abgehalten werden. Somit bietet Drug-Checking eine Hilfe zur Vermeidung von Überdosierungen und Vergiftungen innerhalb der Drogen konsumierenden Szenen.

### Die politischen Verweigerer

Am 11. Dezember 2002 sprach sich das Europaparlament mit 407 gegen 46 Stimmen und 35 Enthaltungen für mehr Drug-Checking in Europa aus. Das heißt, 83,4% der Abgeordneten stimmten für mehr Drug-Checking, 9,4% stimmten dagegen und 7,2% enthielten sich der Stimme.

In Europa gibt es derzeit Drug-Checking-Programme mit qualitativer und quantitativer Ergebnismitteilung in den Niederlanden (seit 1988): Anwender können Proben anonym analysieren lassen. Per Telefon, nach Angabe einer Codenummer, wird ihnen dann das Ergebnis mitgeteilt.

Weiteres Drug-Checking praktiziert man in der Schweiz (seit 1996), in Österreich (seit 1997), in Belgien (seit 1998) und in Spanien (seit 2004). In Frankreich veröffentlicht das Gesundheitsministerium Resultate von besonders gefährlichen Pillen oder von Pillen mit unerwarteten Inhaltsstoffen.

In den USA sind nur qualitative Analysen erlaubt. Es dürfen nur die prozentualen Anteile der Wirkstoffe bekannt gegeben werden, jedoch nicht die Menge (Anzahl an Milligramm).

### Mehr Infos zu Drug-Checking und Wirkstoffen:

[www.alice-project.de/drogen/safer-use/drug-checking](http://www.alice-project.de/drogen/safer-use/drug-checking)  
[www.eve-rave.net/abfahrer/presse/presse05-09-08.html](http://www.eve-rave.net/abfahrer/presse/presse05-09-08.html)  
[www.drugs-test.nl](http://www.drugs-test.nl)

## IN THE MIX: ZUM MISCHKONSUM

Mischkonsum ist manchmal eine heikle bis gefährliche Angelegenheit. Es reicht nicht, sich mit einzelnen Drogen auszukennen, da es bei bestimmten Substanzen zu gefährlichen Wechselwirkungen kommen kann. Viele Psychonauten haben ihren psychoaktivierten Abenteuerdrang bitter bereut, denn er kann zu akuten und chronischen gesundheitlichen Problemen führen. Manche Drogen heben ihre Wirkung gegenseitig auf oder schwächen sie ab (antagonistischer Effekt), andere verstärken (synergistischer Effekt) oder verfremden sich.

Eine US-amerikanische Pharmakologin hat eine Untersuchung zum Mischkonsum durchgeführt und stellt fest: »Irgendeine Droge mit irgendeiner anderen oder mit einem Medikament zu kombinieren, öffnet jedenfalls Tor und Tür zu unbekanntem Risiken, die man einfach nicht vorhersehen kann.»

Behörden und Medien warnen oft hysterisch, ohne aber zumeist wirkliche Argumente oder gar konkrete Warnungen (oder Empfehlungen) zu bestimmten Drogenkombinationen mitzuliefern. Dabei kommt es immer wieder zu teils wirklich gefährlichen Falschinformationen. Ein Paradebeispiel: Die »Ecstasy-Toten«, von denen immer wieder schockiert wie irreführend berichtet wird. Nur selten ist der Tod dabei ursächlich durch MDMA-Konsum eingetreten, meist hatten die Toten »auch Spuren von Ecstasy« im Blut, die allein niemanden umbringen.

»Harold Kalant untersuchte 87 in der wissenschaftlichen Literatur beschriebene Todesfälle in Zusammenhang mit Ecstasy oder verwandten Drogen wie Amphetamin und Amphetaminderivate. Das tödliche Prinzip basiere auf den gleichen Mechanismen, die nicht spezifisch für Ecstasy seien. Die Todesursachen verteilen sich folgendermaßen: 8 Herz-Kreislauf-Komplikationen einschließlich zerebrovaskulärer Vorfälle, 4 Leberversagen, 9 Komplikationen im Gehirn einschließlich Hyponatriämie, 30 Folgen von Hyperthermie, 14 Unfälle und Suizide, 22 unklare Ursache. Die Normaldosis MDMA im Freizeitbereich verursacht Blutkonzentrationen von 0,1 – 0,25 mg pro Liter. Bei Vergiftungserscheinungen

einschließlich der meisten Todesfälle werden MDMA-Blutkonzentrationen von 0,5 – 10 mg pro Liter gemessen, das ist bis zu vierzigmal höher als nach Normaldosen. Für einige Todesfälle mit MDMA-Blutkonzentrationen im Bereich von 0,11 – 0,55 mg pro Liter werden Faktoren aus der Konsumumgebung (mit)verantwortlich gemacht.« (Tibor Harrach)

Das Bundeskriminalamt berichtet dagegen im Zeitraum von 1995 – 2000 von 298 Toten, deren Ableben im kausalen Zusammenhang mit Ecstasy-Konsum, wenn auch manchmal mit anderen Substanzen gemischt, stünden.

Bei diesen Behauptungen mangelt es jedoch an jeglichen toxikologischen oder pathologischen Untersuchungen und Gutachten, noch wird die konkrete Todesursache (Nierenversagen? Herzstillstand? Erstickung?) benannt. Verschwiegen wird die Konzentration psychoaktiver Substanzen im Blut ebenso wie eine Angabe, welche anderen Drogen oder Medikamente – in welcher Konzentration – im Körper des Toten festgestellt wurden.

Es blieb der Berliner Landesarbeitsgemeinschaft Drogen überlassen, in der Szene eine entsprechende Studie durchzuführen. Eine Befragung von etwa 1.500 Personen ermittelte folgende Ranglisten der favorisierten Mixe:

- Alkohol mit Cannabis, Speed, Kokain, Ecstasy, psilocybinhaltigen Pilzen, LSD.
- Cannabis und Ecstasy, Psilocybinpilze, LSD, Kokain
- Negativ stuften die meisten, die die entsprechenden Erfahrungen gemacht hatten, einen Mix von Heroin und anderen Substanzen ein. Spitzenreiter der Mixe waren bei einer europäischen Untersuchung Alkohol und Cannabis (51%), gefolgt von Ecstasy und anderen Substanzen (37%)

Mehr über typische Konsummuster findet man in dem Buch von Raoul Hecker: ›Phänomenologie der Wirkungen sympathominetischer Rauschdrogen‹.

Zu den pharmakologischen Folgen kommen manchmal übersteigerte paranoide Wahrnehmungsveränderungen des Konsumenten hinzu. Wichtige Kriterien für einen positiven Verlauf sind

auch dessen Gesundheit, wie das ›Set und Setting‹, die Örtlichkeit und Stimmung des Konsumenten und dessen Umfeld. Ein sauerstoffarmer Partykeller mit flackernden Diskolichtern, aus dem man den Ausgang nicht findet, führt ›natürlich‹ eher zu Unwohlsein als eine lauschige Waldwiese unterm Sternenhimmel.

Tibor Harrach stellt in seinem Beitrag ›Partyszene und Pillentesting‹ fest: ›Für die Kombinationen mit den klassischen stimulierenden Partydrogen lässt sich folgende Tendenz ausmachen: Es existieren Faktoren, die das akute gesundheitliche Risiko entscheidender mit zu bestimmen scheinen als die Kombination der klassischen Partydrogen untereinander. Dazu gehören die Applikationsform, die Dosierung und Einnahmefrequenz, der interindividuelle psychische und physische Zustand des Konsumenten (Vorschäden), die äußeren Konsumumstände (Setting) sowie Verunreinigungen in der Zubereitung (Reinheit).‹

- Besonders gefährlich ist ein Mix dämpfender Substanzen wie Heroin und anderer Opiate, Ketamin, Alkohol, GHB, Benodiazepine und Schlafmitteln mit anderen Drogen. Hier können sich Nebenwirkung hin bis zum Koma bilden, es besteht akute Gefahr von Atemlähmung und Herzstillstand.
- Eine Alkoholwirkung ist grundsätzlich schwer einzuschätzen, denn anfänglicher ›angeheiterter‹ Stimulation folgt ein Abgleiten ins Dumpfe oder Aggressive – wobei verschiedene Menschen arg unterschiedlich auf die selbe Menge Alkohol reagieren. In Verbindung mit anderen psychoaktiven Substanzen kann es zu unvorhersehbaren, unkalkulierbaren Reaktionen kommen. Alkohol wirkt harntreibend, was in Drogenkombinationen zur Austrocknung des Körpers führen kann.

## SICHERHEITSMASSNAHMEN FÜR FIXER

Wenn Du selbst drückst (Drogen spritzt) und schon länger auf harten Drogen bist, wirst Du vermutlich trotzdem daran interessiert sein, noch eine Weile am Leben zu bleiben.

Die Dir bekanntesten Hauptrisiken beim Drücken sind: Schlagartige, oft tödliche Überdosis, giftige Streckmittel, die ungefiltert in den Körper gelangen und Infektionen (Hepatitis / Gelbsucht, Aids) durch verseuchtes Spritzbesteck. Der sicherste Weg die Risiken zu minimieren, ist das Umsteigen auf (Folien)-Rauchen: Infektionen sind damit weitgehend ausgeschlossen und giftige Streckmittel werden z.T. zerstört.

Wenn Du Dich für unfähig hältst, auf das Drücken zu verzichten, solltest Du wenigstens folgende Sicherheitsmaßnahmen beachten: Spritze nur Zeug, das Du genau kennst, bzw. von dem Du genau weißt, dass es andere ausprobiert und vertragen haben. Setze den ganzen Schuss nicht auf einmal, wenn Du Dir nicht sicher bist, wie sauber und stark die Droge ist: Drücke erst die halbe Spritze und warte ein paar Minuten, wie stark die Droge wirkt. Wenn alles o.k. ist, kannst Du den Rest immer noch nachschieben, wenn nicht, bist Du froh, nicht zuviel erwischt zu haben. Dass Du ausschließlich sauberes, steriles Besteck verwenden darfst, sollte eigentlich klar sein. Wenn Du meinst unbedingt drücken zu müssen und kein sauberes Besteck zur Verfügung steht, reinige Spritze und Nadel sehr gründlich mit heißem Wasser und Spülmittel und lasse es gut trocknen, das tötet mit einiger Wahrscheinlichkeit Krankheitserreger ab. Wenn Du noch einen Rest an Vernunft zusammenbringst, solltest Du aber auf jeden Fall dafür sorgen, dass immer nur sterile Spritzen und Nadeln verwendet werden. Viele alte User sind inzwischen auf das Rauchen umgestiegen, was sicherlich die am wenigsten gefährliche Form ist, Heroin zu konsumieren. Gefährlicher, aber immer noch besser als das Drücken ist das ›Sniefen‹, auch wenn hier Gefahren von Nasenbluten bis Hepatitis lauern. Eigene saubere Snief-Röhrchen helfen.

## DROGEN, VERKEHR UND KONTROLLE

Seit 30 Jahren tauchen Studien auf, die zeigen, dass bekiffte Fahrer ihr Auto vorsichtiger lenken. Trotzdem sollte man grundsätzlich nicht unter Drogeneinfluss aktiv am motorisierten Verkehr teilnehmen. Du magst es subjektiv nicht bemerken, aber grundsätzlich werden psychoaktive Substanzen meist genommen, weil sie einem die Welt aus einer anderen Perspektive und auch auf einer anderen Zeitebene zeigen. Und diese Perspektivensuche darf man nicht im Straßenverkehr verwirklichen wollen! Damit gefährdet man nicht nur sich selber, sondern vor allem auch andere; den Führerschein kann es Dich auch für eine Weile kosten, denn verboten ist so ein Vergehen allemal. In der ›Straßenverkehrs-Zulassungs-Ordnung‹ heißt es zur ›Entziehung der Fahrerlaubnis‹: »Erweist sich jemand als ungeeignet zum Führen von KFZ, so muss ihm die Verwaltungsbehörde die Fahrerlaubnis entziehen. Ungeeignet ist insbesondere [...] wer unter erheblicher Wirkung geistiger Getränke oder anderer berauschender Mittel am Verkehr teilgenommen hat.«

### Bei einer Verkehrskontrolle zu beachten\*:

Grundsätzlich gilt:

- Fahre nüchtern.
- Biete keinen Kontrollanlass.
- Keine Drogen oder Konsumutensilien im Fahrzeug haben.

(\* Tipps vom [www.alice-project.de](http://www.alice-project.de))

### Während einer Kontrolle:

- Ruhe bewahren, tief durchatmen.
- Bleibe gegenüber der Polizei freundlich, aber bestimmt.
- Frage sie nach ihren Namen und der Dienststelle.
- Du brauchst nur Deine Personalien anzugeben und Papiere zeigen
- Du hast das Recht zu einem konkreten Vorfall und zu Deinen Konsumgewohnheiten zu schweigen. (Aussagen kannst Du später immer noch mit Unterstützung eines Anwaltes machen.)

- Du kannst einen (allein nicht 100% sicheren, siehe ›Tests‹) Schnelltest verweigern, bei dem Du Urin, Schweiß oder Speichel abgeben musst. Die Ergebnisse dieser Tests gelten vor Gericht nicht als offizieller Nachweis. (Kosten, falls ›positiv‹ für Dich, im 2-stelligen Bereich.)
- Bei einer Verweigerung darf Dich die Polizei zur Blutentnahme auf der Wache mitnehmen – im Blut herrschen kürzere Abbauzeiten als in anderen Körperflüssigkeiten.
- Dagegen kannst (solltest?) Du grundsätzlich, förmlich und freundlich Einspruch erheben. Die Beamte müssen Dir auf Nachfrage, eine rechtlich einwandfreie Begründung für den Verdacht nennen, ansonsten verstoßen sie gegen ihre Dienstvorschriften.
- Alles weitere dann mit Deinem Anwalt besprechen.

Zur Zeit verlieren jedes Jahr rund 10.000 bundesdeutsche Autofahrer ihren Lappen wegen Cannabiskonsum, in einigen Ballungsräumen erreichen sie fast die Zahl der Alkoholsünder. Die Schnelltests wie der ›Drugwipe‹, ›zur Klärung eines Anfangsverdaches‹ eingesetzt, sind jedoch nachweislich ungenau.

Mögliche Test-Kosten für Dich, falls ›positiv‹, mindestens 250 EUR bis 750 EUR, plus 4 Punkte in Flensburg, sowie ein temporäres Fahrverbot. Diese Bestrafung erfolgt pauschal, da man zwar eine Methode gefunden hat, die die wirklichen Auswirkungen des Kiffens (und Konsums anderer psychoaktiver Substanzen) in Dauer und Intensität klassifizieren zu können, aber eine gesetzliche Umsetzung (wie die Promille-Reglung bei Alkohol) fehlt noch – ein ›Grenzwert‹ für andere Drogen wird aber derzeit (2006) in der Fachwelt diskutiert. Bei Cannabis ist eine Grenze von einem Nanogramm pro Milliliter Blut im Gespräch. Bislang wird nicht die konkrete Fahruntüchtigkeit, bestraft, sondern der Konsum der Substanz – ohne Rücksicht auf ihre Beeinträchtigung der Fähigkeiten.

## DIE ILLEGALITÄT IST IM NOTFALL AUCH NICHT HILFREICH

Der Substanz ist es egal, ob sie legal oder illegal ist. Doch für den Konsumenten birgt die Illegalität mehrere Gefahren:

- Er kann nie sicher sein, was er da genau zu sich nimmt. Es gibt keine Beipackzettel über Inhalt und Nebenwirkungen.
- Es mangelt an ausgewogenen Informationen ebenso wie an angemessener Erforschung im Sinne der Konsumenten.
- Der Konsum selbst ist (noch) nicht verboten, wohl aber Handel, Erwerb und Besitz.
- Dies kann zu paranoiaschwangeren Situationen führen – und zu Strafen von Geldbußen bis hin zur Haft.

Nicht oft genug kann darauf hingewiesen werden, dass man psychoaktive, bewusstseinsbewegende Substanzen nur von Menschen akzeptieren sollte, zu denen man ein starkes Vertrauensverhältnis hat. Menschen, denen man keinen Gebrauchtwagen abkaufen würde, sollte man nicht sein Gehirn und seinen Körper ausliefern!

Leichtsinnig, dumm bis allgemein gefährlich handelt, wer sich unter Drogeneinfluss an ein Steuer (Fahrrad, Auto, Schiff, Flugzeug) setzt, oder auch als Fußgänger in Situationen begibt, bei denen ein klarer Kopf von Nöten ist.

### Zu den Opfern legaler und illegaler Drogen:

In Deutschland sterben jährlich ca. 40.000 Menschen an Alkohol und 111.000 tabakbedingt.

An illegalen Drogen starben **1985:** 324; **1989:** 991; **1991:** 2135; **2000:** 2030; **2004:** 1365; **2005:** ca. 1200 – also ein positiver Trend.

In Großbritannien waren es in diesem Jahrtausend jährlich über 3000; in Frankreich 2003 unter 100.



## GEBRAUCH UND MISSBRAUCH

In den inzwischen oft verklärten 60ern waren psychoaktive Substanzen etwas Neues, keine Eltern weit und breit (?), die ihren Kids hätten Tipps geben können. So forschten die jungen neugierigen Psychonauten, auch ›Cool User‹ genannt, in eigenverantwortlichen Selbstversuchen. Das Staunen nahm kein Ende. Manche Abstürze auch nicht. Hilfreich ist heute die Arbeit und Aufklärung von ›Eve & Rave‹, des ›Alice-Projects‹ und anderen Basisgruppen.

Wolfgang Sterneck sei Dank, dass ich ihn hier (aus seinem Buch ›Tanzende Sterne‹, siehe Quellen) ausführlich zitieren darf:

Es gab keine Epoche in der Geschichte der Menschheit, in der nicht versucht wurde, den symbolhaften Spiegel zu durchschreiten und in andere Wirklichkeiten zu gelangen. Die Wege dorthin sind vielfältig: In einigen Kulturen ist es der trancehafte Tanz, in anderen sind es besondere Atemtechniken, Meditationen, die Sexualität oder der Gebrauch bestimmter psychoaktiver Substanzen. [...]

Gegenwärtig werden psychoaktive Substanzen in unserer westlichen Kultur in vielen Fällen unreflektiert und mit zahlreichen Risiken gebraucht oder im Sinne einer Flucht genutzt. Die Gründe hierfür sind vielfältig, wobei mangelnde Informationen, individuelle Defizite und auch eine oberflächliche Konsumhaltung wesentliche Aspekte bilden. Zu den strukturellen Ursachen gehören gesellschaftspolitische Faktoren, wie soziale Missstände, aber auch die Erfahrung zwischenmenschlicher Entfremdung als Folge eines Systems, welches Leistung und Profit über den einzelnen Menschen stellt. [...]

Unterschätzt wird dabei vielfach, dass generell psychedelische bzw. entheogene Substanzen nicht nur Visionen eröffnen können, sondern auch innere Abgründe. Gerade ein unreflektierter, vorrangig konsumorientierter Gebrauch von psychedelischen Substanzen birgt vor diesem Hintergrund vielfältige Gefahren.

[...]

80

Wir legen großen Wert auf die Eigenverantwortlichkeit der einzelnen Person. Entsprechend stellen wir uns nicht mit erhobenen Zeigefinger in einen Club oder vor eine Schulklasse. Vielmehr versuchen wir insbesondere über die Weitergabe von Informationen und Gespräche zu einer reflektierten Haltung beizutragen. Vor diesem Hintergrund haben wir aus ›Alice im Wunderland‹ folgendes Motto für unsere Projekte abgeleitet:

»Die Antworten liegen in mir«

sagte Alice als sie lächelnd durch den Spiegel trat.

[...] Wir stellen bei unserer Arbeit im ›Alice-Project‹ immer wieder fest, dass gerade bei jüngeren Personen eine ausgeprägte Konsummentalität in Bezug auf Drogen weit verbreitet ist. Das Bestreben liegt vorrangig in dem Ziel, während der Party möglichst ›druff‹ zu sein. Es ist keine Seltenheit, dass vier, fünf verschiedene Substanzen in einer Nacht in zum Teil hohen Dosierungen miteinander kombiniert werden.

Die Konsummentalität und die hohe Risikobereitschaft sind jedoch keineswegs auf den Drogenkonsum beschränkt, vielmehr sind sie eine Zeiterscheinung. Zahlreiche Bereiche sind davon bestimmt, nicht aktiv zu gestalten, sondern meist nur noch möglichst passiv zu konsumieren – dies gilt für Jugendliche wie für Erwachsene. In Bezug auf Drogen und die dadurch angestrebten Erlebnisse geht es oftmals darum, am besten wie per Knopfdruck am Fernsehapparat einen bestimmten Zustand zu erreichen. So liegt die Zielsetzung beim Einwerfen einer Ecstasy-Pille darin, möglichst schnell glücklich zu sein und Spaß zu haben. LSD soll entsprechend schnell und einfach zu einer Bewusstseinerweiterung führen, während Ayahuasca mit der Hoffnung verbunden ist, zur inneren Heilung zu gelangen, ohne weitergehend etwas dafür tun zu müssen.

Solche Ansätze führen in der Regel schnell in eine Sackgasse, wobei dafür dann nicht eine psychoaktive Substanz oder ein Ritual verantwortlich ist, sondern im wesentlichen die einzelne Person.



selbst. Zu oft wird versucht die innere Leere, die in unserer Gesellschaft so verbreitet ist, durch eine Droge auszufüllen. Zu oft scheint es überhaupt den Usern zuvor klar zu sein, was sie überhaupt sucht. In ›Alice im Wunderland‹ heißt es dazu:

Alice fragte die Katze: »Würdest du mir bitte sagen, wie ich von hier aus weitergehen soll?«

Die Katze antwortete: »Das hängt zum großen Teil davon ab, wohin Du möchtest.«

»Nun ja, eigentlich ist es mir ziemlich egal.« sagte Alice.

Die Katze erwiderte: »Wenn du nicht weißt, wohin du willst, dann ist es auch egal, wie du weitergehst ...«

....

#### **Angebot und Nutzung der Homepage von ›Eve & Rave‹:**

[www.eve-rave.net/abfahrer/presse/presse06-01-01.html](http://www.eve-rave.net/abfahrer/presse/presse06-01-01.html)

Auffallend, dass Interessenten für Informationen zu Kokain im Schnitt ein völlig anderes Leseverhalten haben als beispielsweise Interessenten für Informationen zu Psychedelika (LSD, Zauberpilze). Letztere lasen die angebotenen Informationen praktisch zu 100%, bei Kokain jedoch nur zu 25%.

Die Zahl der Menschen, die mehr über Kokain wissen wollen ist groß, doch für eine profunde Informationsaneignung haben sie zumeist keine Zeit oder nicht die nötige Muße. Die Zahl der Menschen, die mehr über Psychedelika wissen wollen, ist nicht so groß, doch haben sie zumeist die nötige Zeit und Muße für eine profunde Informationsaneignung.

Zur Wahl standen Informationen zu Kokain, Speed (Amphetamin, Methamphetamin), GHB (+ GBL und BDO), Ecstasy, Ketamin und Psychedelika (LSD, Zauberpilze).

## HEIDELBERGER DEKLARATION

Wir, die Anwesenden der 1. Internationale Konferenz über die Opfer im ›Krieg-den-Drogen‹ und andere an der Thematik Interessierte erklären hiermit unter dem Motto

### Kein Knast für Drogen

- Religiöse, rituelle, hedonistische und medizinische Nutzung natürlicher Drogen, z.B. Cannabis, Zauberpilze, begleiten die Menschheit von Urbeginn an.
- Der Gebrauch dieser und der ihnen entsprechenden synthetischen Substanzen, z.B. LSD, MDMA, gehören nicht illegalisiert. Von dieser Regel mag es vernünftige Ausnahmen geben. Gefängnis kann dabei aber nie eine wirkliche Hilfe sein.
- Die repressive Politik der vergangenen Jahre und die von ihr erzeugten Marktmechanismen bewirken mehr individuelle und gesellschaftliche Schäden, als dies Drogen je könnten.

### Wir verurteilen ...

... die oft brutalen und unmenschlichen Methoden, mit denen Menschen wegen Gebrauch und Handel von Drogen in Malaysia, Saudi Arabien, den USA und anderen Ländern kriminalisiert, inhaftiert und in einigen Gebieten sogar zum Tode verurteilt werden. Dies sind irrationale Akte sozialer Kontrolle ohne generalpräventive Wirkung, die Menschenrechte verletzen. Drogenprobleme lassen sich nicht strafrechtlich, sondern nur medizinisch bzw. therapeutisch lösen. Gleiches gilt für den Gebrauch suchtbildender Drogen wie Heroin, Kokain, Amphetaminen etc.

### Wir propagieren nicht ...

... den zügellosen Gebrauch von Drogen, weder der psychedelischen, noch der legalen oder illegalen Suchtdrogen. Wir wollen dazu beitragen, dass diese Mittel vernünftig, gesundheits- und

verantwortungsbewusst genutzt werden. Die Kriminalisierung bewirkt in der Regel das Gegenteil.

### Wir bemühen uns ...

... um Aufklärung der Öffentlichkeit, insbesondere von Jugendlichen. Wir wollen realistische und glaubwürdige, weil auf Erfahrungen und nicht auf veralteten Theorien und staatlicher Propaganda basierende, Informationen über Drogengebrauch, Wirkungen und Risiken verfügbar machen. Keiner politischen Macht steht das moralische Recht zu, Drogengebrauch pauschal zu verbieten.

### Wir befürworten ...

... für jeden erwachsenen, kompetenten Menschen die freie Wahl der Drogen zur Erforschung eigener, nichtalltäglicher Bewusstseinszustände.

### Wir fordern ...

- die umgehende Begnadigung und Rehabilitation aller wegen ›Drogenvergehen‹ bestraften und inhaftierten Menschen.
- nationale und internationale Abkommen, die einer Entkriminalisierung entgegenstehen, zu überdenken und neu zu formulieren.
- das Ende des Drogenkrieges.

### Wir hoffen auf Frieden.

...

*Verabschiedet von den über 100 Teilnehmern aus 12 Nationen des 1. Internationalen Kongresses über die Opfer im ›Krieg-den-Drogen‹, Heidelberg Februar 1996*

## Somnamboulevard – IHREN DROGENFÜHRERSCHEIN BITTE!

von Micky Remann

Räumen wir ein weit verbreitetes Missverständnis aus: Träumen schützt nicht vor der Begegnung mit bewusstseinserrregenden Substanzen. Im Gegenteil, ein Hirn im Klartraum, dem gesagt wird: »It's LSD time!« weiß genau, welche Pfauschwänze des Bewusstseins es aufzufächern gilt.

Gerade weil der Somnamboulevard keine cleane Just-say-No-Zone ist, nutzen viele die moralischen wie juristischen Freiheiten unseres Straßenzugs, um sich mit Psychedelika und Halluzinogenen vertraut zu machen, von denen sie im Wachzustand eher die Finger lassen würden. Tatsache und Genuss psychedelischer Reisen stehen also nicht im Traum zur Debatte, wovon wir künden, ist vielmehr der somnambulspezifische Umgang mit ihnen.

Wir haben uns nämlich eine Straßenverkehrsordnung gegeben, die gleich im § 1 feststellt, dass, so wie ein Auto ein Fahrzeug im Sinne der äußeren Mobilität ist, eine Droge als Fahrzeug zur inneren Mobilität zu verstehen ist. Für uns Schlafwandler und -fahrer ist es eine Selbstverständlichkeit, dass beide Fortbewegungsmittel legal sind, die äußeren genauso wie die inneren, und somit dem Rechtsgrundsatz der Gleichbehandlung unterliegen.

Entsprechend lautet § 2, dass für das Steuern eines psychedelischen Innenweltfahrzeugs – logo! – ein Führerschein erforderlich ist. Mit dieser Regelung haben wir derart positive Erfahrungen gemacht, dass wir uns fragen, wann sie endlich auch im Wachzustandsverkehr übernommen wird.

Niemand wird im Traum genötigt, diese oder jene Droge zu benutzen, aber die sich dazu entscheiden, sollten über Power, Beschleunigung und Reiseradius, über Dämonen und Ekstasen der verwendeten Substanz so gut Bescheid wissen wie normale Fahrschüler über Pferdestärken und Bremswege ihres Kfzs, ganz zu schweigen von der Bedeutung der Ampeln und Verkehrsschilder.

Zu diesem Zweck haben wir anerkannte Drogenfahrschulen eingerichtet, wobei es keiner weiteren Erörterung bedarf, dass als Fahrlehrer nur solche Personen in Frage kommen – und es gibt sie in großer Zahl –, die sich mit den entsprechenden Substanzen wirklich gut auskennen. Die Drogen sind, analog den Kraftfahrzeugen, in Führerscheinklassen unterteilt, im Sinne von: Je wuchtiger die Wirkung im Hirn – oder auf der Straße – desto gründlicher die Fahrschulungsbildung.

Gegen Vorlage des Führerscheins sind die Stoffe frei verkäuflich, wobei die Steuereinnahmen aus dem inzwischen legalen Handel für die Einrichtung der Drogenfahrschulen verwendet werden. Seit der Einführung des psychedelischen Führerscheins auf dem Somnamboulevard ist hier nicht nur die Zahl der Drogentoten rapide gesunken, auch die Zahl der Verkehrstoten ging zurück. Denn viele Verkehrswütige, die ehemals mit 200 Sachen über die Pisten der äußeren Mobilität zu rauschen pflegten, haben erkannt, dass sich ihr zugrunde liegender Wunsch eigentlich auf den Rausch der inneren Mobilität gerichtet hatte. Nun, da dieses Bedürfnis nicht länger tabuisiert und kriminalisiert wird, können sie ihm endlich gebührend nachgehen – sofern sie die theoretische und praktische Drogenführerscheinprüfung bestanden haben.

*P.S.: Die Idee, einen Drogenführerschein zur Schadensminderung einzuführen, wurde u. a. schon vom Psychologen Prof. Dr. Max Lüscher im Jahre 1972 postuliert. Die Plastikkarten, die von den Fixern heute in der Schweiz im Rahmen des Heroinprogramms genutzt werden, um Heroin aus dem Automaten zu holen, dienen auch als Legitimation, Heroin zu besitzen. Für eine kleine Klientel gibt es also schon einen Drogenführerschein.*

## DES VERLEGERS DANK AN RICHI MOSCHER

Innerhalb eines Jahres starben zwei gute Bekannte Richi Moschers (Pseudonym) an den Folgen relativ ›harmloser‹ Drogenvergiftungen, weil die behandelnden Ärzte in der jeweiligen Situation überfordert waren. Auch er selber, ein Freund experimenteller Selbstversuche, geriet durch die (undokumentierte) Wechselwirkung zweier rezeptfreier Medikamente in eine lebensbedrohliche Bluthochdruckkrise, bei der sich der Arzt in einer ›Gift-Notaufnahme‹ eines städtischen Krankenhauses außerstande sah, angemessene Gegenmaßnahmen zu ergreifen.

Moschers Konsequenz: Er stellte 1994 die Urform des vorliegenden Buches, *Too Much*, zusammen. Bis dato hatte es entsprechende Hilfstipps nur für Fachleute in dicken medizinischen Wälzern gegeben. Es ist sein Verdienst, diese Informationen ›demokratisiert‹ zu haben, auch wenn er dabei in den Augen einiger Mediziner in manchen Fällen – eventuell auf Grund eigener Erfahrungen – etwas leichtsinnig vorging. Dieser Leichtsinns hat ihn wahrscheinlich das Leben gekostet. Bei jeder der neun Auflagen von *Too Much* brachten wir, d.h. der Verlag, z.B. die Notfall-Nummern etc. auf den neuesten Stand. Für die anstehende zehnte Auflage hatte sich der Autor im August 2005 zu einem Arbeitsbesuch angesagt. Doch eine Woche vor dem Termin starb Moscher überraschend im Schlaf; siehe den folgenden Nachruf seiner Freundin, die auch schrieb: »GHB + Alk + Codein + Ephedrin ... Demokratisierung des Wissens ist gut. Halbwissen ist gefährlich, ebenso wie Selbstmedikation.«

Ein für diese Neuauflage um Rat befragter Drogen-Notfall-Arzt kommentierte *Too Much*: »... daher bedürfte es einer derartig gründlichen Neubearbeitung, dass es letztlich mit dem Original nicht mehr viel gemeinsam hätte.« So habe ich auf Grund früher Absprachen mit dem Autor, sowie nach Rücksprache mit einigen in der Materie bewanderten Menschen *Too Much* von Ronald Rippen zeitgemäß überarbeiten lassen. Es galt einige Fehler zu beseitigen, neue Substanzen mit aufzunehmen und den Inhalt übersichtlicher zu gestalten. Das Ergebnis: Ein neues Buch.

*Leider zu spät für Richi.*

## ZUVIEL, ZULANGE ... – EIN NACHRUF

Richi Moscher starb mit 45 Jahren im Sommer 2005 an »zuviel, zulange«. Ich kannte ihn seit 1988, traf ihn nach 13 Jahren wieder, im Zustand nach langjähriger, schwerster Depression, vereinsamt, geplagt von Schlafstörungen, Schmerzen, vegetativen Beschwerden, wiederkehrender Paranoia und trotz extremster Selbstdisziplin kaum fähig, seinen Alltag zu regeln. Er selbst blieb immer gepflegt, beherrscht und trotz seiner Leiden stets hilfsbereit, verständnis- und liebevoll. Obwohl er extrem geschwächt war, arbeitete er bis zur Nacht vor seinem Tod, kümmerte sich, fiel nie jemandem zur Last, half den Menschen, die ihm am nächsten standen. Sein Charakter und seine Seele blieben in seiner ihm eigenen Stärke von den ›Mitteln‹ unberührt.

Seine Partnerin war nach zehn Jahren gegangen, weil er immer auf etwas ›drauf‹ oder auf Entzug war; neue Beziehungen waren wegen der Drogen gescheitert. Es gab Probleme: Hausdurchsuchungen wegen einer Großbestellung von ›GBL‹, Prozesse, finanzielle Schwierigkeiten, Verlust des Krankenversicherungsschutzes, Notarzteinsätze, Suizidversuche, rezidivierende Krampfanfälle. Auf Versuche, ihn auf die Gefahren seines Drogengebrauches hinzuweisen, reagierte er meist sehr bestimmt: »Die Drogen werden mich wohl bis ans Ende meines Lebens begleiten«. Und: »Du und ich wir werden alt.«

Er war seit 22 Monaten auf ›GBL‹, zuletzt mehrfach täglich. Früher hatte er ein Jahr lang im zweistündlichen Rhythmus Ketamin intravenös konsumiert. Er schätzte, dass er über ein Jahr für seinen Valiumentzug bräuchte, weil er dieses etwa 20 Jahre lang in höheren Dosen eingenommen habe, mit Rezept vom Arzt. Codein forte, Coffein-Tabl., Buscopan, Ibuprofen, Carbamazepin, Testosteron, DHEA, ›Spiropent‹, Ephedrin und Alkohol nahm er ›nach Bedarf‹ in Eigenregie. Zwischendurch hatte er erfolglos versucht, seine nicht zuletzt durch Entzüge mitverursachten Depressionen durch SSRIs und MAO-Hemmer zu bekämpfen. Er lebte in der Täuschung, man könne Körper und Geist perfekt steuern und beherrschen und jede körperliche Funktion beliebig steigern. Ungeachtet der sinnvollen Interventionsvorschläge für den Akutfall der Intoxikation und / oder Überdosierung, hat R. M. zentrale, aber in ihrer Komplexität unlösbare Probleme übersehen: ›Substanzen‹ haben komplexere Einflüsse

se auf Hirnfunktionen, zentrale und vegetative Transmitter- und Regulationssysteme des Körpers, als derzeit pharmakologisch bekannt ist, so auf das Kreislauf-, das Atem- und das Weckzentrum im Stammhirn. Werden dort mehr als 60% der Zellen geschädigt, was neben dem natürlichen Schwund durch Tabletten-, Narkotika- und Alkoholmissbrauch forciert wird, wacht man eines Tages – so wie es bei ihm wahrscheinlich war (es gab keine Obduktion) – nicht mehr auf. Ob R.M. trotz oder wegen der Drogen in seinen verschiedensten Fachgebieten die Leistungen erbringen konnte, die er – in seinem umfangreichen Werk verifizierbar – erbracht hat, bleibt offen. Er setzte Substanzen gezielt zur Bewusstseins-erweiterung und Leistungssteigerung bei seiner Arbeit ein. Ob diese Manipulationen später in physischen und psychischen Veränderungen ihren Preis forderten oder umgekehrt der Versuch, seelische und körperliche Probleme durch ›Mittel‹ unter Kontrolle zu bringen, die Spirale der Abhängigkeiten nährte, ist nicht zu beantworten. Keinesfalls sollte dieser Hinweis auf seinen Tod, sein Lebenswerk in Frage stellen.

R. M. starb, als er weiterleben wollte, Pläne hatte, wir frisch verliebt waren; er war viel zu jung, zu intelligent und viel zu schön, als dass man diesen Tod vor der Zeit ohne Klage hinnehmen könnte. Er starb, als er nicht an Langzeitfolgen seines Drogenkonsums glaubte, seine Beschwerden, die Warnhinweise hätten sein müssen, bagatellisierend. Kein Experimente kann alle Auswirkungen der hier erwähnten Mittel kennen, noch deren Wechselwirkungen untereinander, die zudem durch unübersichtliche Dosierungen, Kumulationseffekte in Unkenntnis der Halbwertszeiten, Enzyminduktionen bei längerer Einnahme und unbekannte Metabolisierungsprozesse unbeherrschbar werden. Der vielbeschriebene Mischkonsum entsteht eben auch, wenn ich Medikamente zum dauerhaften Bekämpfen der Nebenwirkungen anderer Mittel einsetze.

*Meister, Geliebter: Ich hätte Deinem fachkundigen, dominanten Gerede, dass Du das ›regeln‹ kannst, nicht glauben und auf Deine Zwangseinweisung drängen sollen. Ich vermisse Dich jeden Tag, und diesmal gibt es kein ›Mittel‹ gegen den verdammten Schmerz über Deinen Tod. Ich danke Dir für all das, was Du mir gegeben hast. Ich wünsche und ich bete, dass Deine Seele gefunden hat und weiter finden wird, was sie sucht. Halin*

## VEREIN FÜR DROGENPOLITIK (VfD)

Seit mehr als einem halben Jahrhundert herrscht weltweit ein Totalverbot verschiedener psychotroper Substanzen. Offizielles Ziel dieser Politik ist die Senkung des Konsums dieser verbotenen Stoffe und der damit verbundenen gesundheitlichen Schäden. Die Realität hat aber gezeigt, dass der Konsum psychotroper Substanzen durch das Verbot nicht gesenkt werden konnte, sondern in den letzten Jahrzehnten sogar angestiegen ist. Durch fehlende Qualitätsstandards und soziale Ausgrenzung werden die gesundheitlichen Schäden sogar noch verstärkt. Gleichzeitig sorgt die Prohibition dafür, dass der Handel mit illegalen Drogen höchst profitabel ist. Das dabei erwirtschaftete Geld dient der Finanzierung von organisierter Kriminalität, Terrorismus und Krieg. Der Verein für Drogenpolitik (VfD) ist ein überparteilicher und unabhängiger Zusammenschluss von Menschen, die der Meinung sind, dass die Prohibition gescheitert ist. Wir setzen uns für eine Drogenpolitik ein, die die negativen Folgen durch Drogen sowohl für den einzelnen als auch für die Gesellschaft minimiert und dabei die Menschenwürde und Freiheit aller Beteiligten achtet.

### Konkret fordern wir u. a.:

- Einen wirksamen Jugendschutz.
- Die schrittweise Legalisierung aller illegalisierter Drogen.
- eine auf wissenschaftlichen Erkenntnissen basierende Aufklärung und Prävention zu allen psychotropen Substanzen.
- Eine Ersetzung des undurchsichtigen Schwarzmarktes durch eine staatliche kontrollierte Produktions- und Vertriebsstruktur.
- Werbeverbote für alle psychotropen Substanzen.

Falls Sie unsere Vorstellungen teilen, unterstützen Sie uns indem sie Mitglied im VfD werden oder durch eine Spende.

Weiterführende Informationen zum VfD finden Sie unter:

[www.drogenpolitik.org](http://www.drogenpolitik.org)

## GLOSSAR

<b>Amine</b>	basische Verbindungen
<b>Antidot</b>	Gegenmittel / Gegengift
<b>Atrophie</b>	Gewebeschwund
<b>Cannabinoide / Cannabinole</b>	Wirkstoffe im Cannabis
<b>CBN</b>	ein Cannabinol
<b>Cool User</b>	der bewusste Konsument
<b>Dehydration</b>	Wasserverlust / -entzug
<b>Dekompensation</b>	Aus dem Gleichgewicht kommen
<b>Delirium</b>	akute Geistesstörung, ›Irresein‹
<b>Delirium tremens</b>	akute Geistesstörung, ›Irresein‹
<b>Drogenscreening</b>	Drogentest
<b>Dysästhesie</b>	Missempfindung
<b>Dysphorie</b>	Alltagsverstimmung
<b>Elementarhilfen</b>	1. Hilfe
<b>endogen</b>	im Körper entstehend, von innen
<b>Entheogene</b>	geistbewegende Pflanzen
<b>Eve &amp; Rave</b>	Drogenaufklärungsstelle
<b>exogen</b>	dem Körper von außen zugeführt
<b>Flashbacks</b>	wenn ein ehemaliger Drogenfilm nochmal hochkommt
<b>Gaschromatographie</b>	physikalisches Analyseverfahren
<b>Glaukom</b>	Grüner Star
<b>Hyperglykämie</b>	Überzuckerung des Körpers
<b>Hyperthermie</b>	Überhitzung des Körpers
<b>Hyperventilation</b>	krankhaft beschleunigte Atmung mit folgender Übersäuerung des Körpers
<b>Hypo...</b>	(Gegensatz zu Hyper...) also Unter...
<b>Inkubationszeit</b>	Zeit zwischen Ansteckung und Krankheitsausbruch
<b>Intoxikierte(r)</b>	Vergiftete Person
<b>i. m. / intramuskulär</b>	Spritze nur ins Muskelfleisch
<b>i. v. / intravenös</b>	Spritze in die Venen

<b>Konsumutensilien</b>	Spritzen, Pfeifen, Zigarettenpapiere, Vaporizer
<b>Kontraindikation</b>	Gegenanzeige
<b>letale Dosis</b>	tödliche Dosis
<b>Massenspektrometrie</b>	›gerichtssichere‹ Analysemethode
<b>Metaboliten</b>	alle Produkte des biol. Stoffwechsels
<b>Metabolismus</b>	Stoffwechsel
<b>neurotoxisch</b>	nervengiftig
<b>Obstipation</b>	Verstopfung
<b>oral</b>	durch den Mund genossen, per os
<b>Peak</b>	Höhepunkt
<b>pH-Wert</b>	Wasserstoffionenkonzentration
<b>Prävention</b>	Vorsorge
<b>Prophylaxe</b>	Vorbeugung
<b>Psychedelik, psychedelisch</b>	bewusstseinsöffnend
<b>psychotrop</b>	Substanzen, die den Geist beeinflussen
<b>Set und Setting</b>	die Örtlichkeit und Stimmungslage
<b>sniefen</b>	schnupfen
<b>Status epilepticus</b>	Krampf aller Muskeln durch Gehirnefffunktion
<b>Synästhesien</b>	Sinnestäuschung d. Kopplungsphänomene verschiedener Sinnesqualitäten
<b>toxisch / Toxizität</b>	giftig, Giftigkeit
<b>Tranquilizer</b>	Beruhigungs- und Angstminderungsmittel
<b>Trauma</b>	geistige (Schock-)Verletzung
<b>Tremor</b>	Zittern
<b>Tryptamine</b>	psychoaktive Substanzgruppe
<b>User</b>	Konsument, ›Gebraucher‹
<b>Vaporizer</b>	Gerät zur Inhalation von verdampfbaren Wirkstoffen

## QUELLEN

- Markus Berger: Handbuch für den Drogennotfall; Nachtschatten, Solothurn 2004
- Bundesministerium für Gesundheit: Familiengeheimnisse – Wenn Eltern suchtkrank sind und die Kinder leiden; Berlin 2004
- Hans Cousto: Mischkonsum, ›Eve & Rave‹ via [www.eve-rave.net](http://www.eve-rave.net)
- Gereon Janzing: Psychoaktive Drogen weltweit; Edition RauschKunde, Löhrbach 2000
- Robert M. Julien: Drogen und Psychopharmaka; Spektrum Akademischer Verlag, Heidelberg 1997
- Madame X: Der Blanke Horror; Edition RauschKunde, Löhrbach 1995
- Richi Moscher: Too Much – 1. Hilfe bei Drogenvergiftungen; Der Grüne Zweig 172, Löhrbach 1994
- Werner Pieper. Die Grüne Hilfe Fibel; Edition RauschKunde, Löhrbach 1999
- Werner Pieper: Dope-Pollution; Edition RauschKunde, Löhrbach 2003
- B. M. Schuldes / M. Roscher: Phyto-Inhalation; Edition RauschKunde, Löhrbach 2002
- Amy Ralston: Die Ecstasy-Verschworung; Edition RauschKunde, Löhrbach 2002
- Wolfgang Sterneck: Tanzende Sterne – Party, Tribes und Widerstand; Komista 2005
- Trachsel / Richard: Psychedelische Chemie; Nachtschatten, Solothurn 2000

**Täglich / wöchentliche aktuelle Quellen:** The Guardian, New Scientist, Frankfurter Allgemeine Sonntags-Zeitung

**Folgende Internetseiten bieten weitere hilfreiche Tipps:**

[www.alice-project.de](http://www.alice-project.de) • [www.eve-rave.net](http://www.eve-rave.net) • [www.eclipse-online.de](http://www.eclipse-online.de) •  
[www.drug-infopool.de/rauschkittel.html](http://www.drug-infopool.de/rauschkittel.html) •  
[www.drogennotfall.de](http://www.drogennotfall.de) • [www.drogenscreening.info](http://www.drogenscreening.info) •  
[www.drogenkult.net](http://www.drogenkult.net) •  
englisch: [www.maps.org](http://www.maps.org) • [www.erowid.org](http://www.erowid.org)

## WERNER PIEPER & THE GRÜNE KRAFT

### DAS BETÄUBUNGSMITTEL-GESETZ

*Edition RauschKunde 6*

Wie versucht der Staat, seine Bürger vor sich selbst zu schützen? Welche Strafandrohungen kriminalisieren Millionen von Mitbürgern, die glauben, ihr Gehirn & Körper gehören ihnen? Welchen Spielraum haben Richter, den Konsum von Genussmitteln wie Haschisch strafrechtlich zu bewerten? Welche Substanzen fallen unter das BtmG? Wie sieht es mit dem Hanfanbau aus? Wir versuchen, das Heft immer auf dem aktuellen Stand zu halten – was schwer fällt, da dieses Gesetz häufig verändert wird.

ISBN 3-930442-06-X · ca. 56 Seiten · 5 €

**Gereon Janzing**

### MEHRSPRACHIGES DROGENWÖRTERBUCH

**In 8 Sprachen mit etymologischen Erläuterungen**

*Edition RauschKunde 73*

Wer sich mit der Kulturgeschichte von Drogen, Heilpflanzen und Rauschmitteln beschäftigt, stößt früher oder später auf Literatur in verschiedenen Sprachen. Vor allem, wenn es sich um die Übersetzung von Fachliteratur handelt, suchte man bislang vergebens eine kompetente Übersetzungshilfe. Hier geht es vorwiegend um psychoaktive Drogen, doch decken sich diese teilweise mit medizinischen Drogen. Außerdem wird die Herkunft vieler Wörter, von 'Fliegenpilz' bis 'Ayahuasca' erläutert. Von Abhängigkeit bis zu Zauberpilzen, werden hier 80 Pflanzen und andere Organismen, wie über 150 Begriffe aus der Drogenkunde in acht Sprachen – Deutsch, Englisch, Portugiesisch, Spanisch, Französisch, Italienisch, Russisch und Esperanto – dokumentiert. Als Zugabe: ZUCKER in 153 Sprachen.

ISBN 3-930442-73-6 · 64 Seiten · 5 €

Werner Pieper

### ZWISCHEN FARM UND PHARMAGEDDON: DOPE-POLLUTION

*Edition RauschKunde 63 in Zusammenarbeit mit dem Verein für Drogenpolitik e.V.*

Der Versuch einer Bestandsaufnahme der katastrophalen globalen ökologischen und (staats-) terroristischen Folgen der Herstellung illegaler sowie 'gefälschter' legaler Drogen, ihre umstrittene Bekämpfung durch den War-on-Drugs ...

Was dir dein Dealer nie in Rechnung stellt. Eine Rechnung, die wir ALLE zahlen müssen: Die Zahl der illegalen Drogenplantagen und -labors nimmt weltweit rasant zu – und damit auch das Problem der dramatischen Verseuchung von Gebäuden, großen Landstrichen, Flüssen & des Grundwassers durch die hochgiftigen Grundstoffe, die bei der Drogengewinnung übrigbleiben. Das betrifft den Anbau von Coca- und Mohnplantagen ebenso wie die chemische Verarbeitung dieser Pflanzen vor Ort und die giftige Bekämpfung der Pflanzenplantagen in Südamerika und dem Goldenen Dreieck Asiens, wie auch die boomende Herstellung der chemischen Drogen wie Methamphetaminen in den USA, im ehemaligen Ostblock bis nach Asien; XTC vor allem in Holland – wobei die letztere Substanzen in der Umwelt ungleich giftigere Schäden hinterlassen als beim Konsumenten.

Das wahre Problem illegaler Drogenproduktion ist genau diese Illegalität – manchmal der Droge, immer der Herstellung bzw. Entsorgung derselben. Man, d.h. weder als großer noch kleiner Produzent, Händler oder Konsument, darf unter keinen Umständen auffallen! Sei es, weil man illegale Drogen herstellt oder illegal legale Substanzen. Das bedeutet: eine ordentliche Abfallentsorgung kann kaum stattfinden.



“Ich hatte ja nur eine Frage: wie ist das mit den Folgen? Und niemand konnte mir eine Antwort geben. Also machte ich mich auf die Suche, fand in meinen drei Regalmeter Drogenbücher erschreckend wenige Hinweise, schließlich umso mehr Hilfe von Informanten, englischen Zeitungen und aus dem Internet. Notgedrungen handelt es sich dabei um einen Flickenteppich der Informationen und keine ausgewogene abgeschlossene Arbeit, sondern um eine erste Materialsammlung.“ W.P.

Dieser Text wurde im April 2003 den Delegierten der UN-Drogenkonferenz in Wien überreicht.

ISBN 3-930442-63-9 · 32 Seiten · 2,50 €

**Richi Moscher**

## **DIE LACHGASFIBEL**

*Edition RauschKunde 52*

Im England des vergangenen Jahrhunderts galt ›laughing gas‹ als Genussmittel. Humprey Davy, der den Begriff prägte, wurde dafür gar geadelt. Schon im ausgehenden 19. Jahrhundert kam es in England schon einmal zu einer Lachgas-Epidemie – heute werden Ballons auf vielen Festivals und in Discos angeboten. Lachgas ist ein in üblichen Mengen (eine Sahne kapsel, bzw. ein Ballon) für gesunde Menschen nahezu immer harmloses und extrem potentes Kurzzeitpsychedelikum. Good clean fun? Und was haben Regenwürmer mit Lachgas zu tun? “Lachgas ist eine alte neue psychedelische Droge, die erstens völlig legal ist und zweitens schon in un-auffälligen Sahnesprühdosens steckt. Das kleine Büchlein sagt euch alles über N<sub>2</sub>O, seine chemische Beschaffenheit, Nebenwirkungen, Anwendungshinweise, über den Umgang mit Gasflaschen... und nebenbei gibt der Autor noch seine ganz persönlichen Trips zum Besten. Der Selbstversuch als Dokumentation... Trotz aller moralischen Aspekte, die Richi Moscher einbringt (aufmerksame Leser entdecken den Ansatz zur Sterbehilfe-Diskussion) ist es ein nettes, kleines Büchlein, das nicht nur für den Lachgas-User, sondern auch für andere interessant sein könnte.“ ULTIMO 5/2001, Münster  
ISBN 3-930442-52-3 · 96 Seiten · 5 €

**Bert Marco Schuldes / Richi Moscher**

## **PHYTO-INHALATION**

**Heilkräuter & Vaporizer – Eine Einführung in die Technik sanfter Inhalation**

*Der Grüne Zweig 218*

Rauchfrei inhalieren ... Die Kraft der Kräuter wird schon seit langer Zeit in allen Kulturen genutzt. Als Tees, in Salben & Pillen. Einige Kräuter werden geraucht, andere inhaliert. Inhalierter Rauch ist immer ungesund, Dampf-inhalationen oft mühsam – und beide Methoden gehen verschwenderisch mit dem Pflanzenmaterial und den Wirkstoffen um. Ein guter Vaporizer löst die gewünschten Wirkstoffe bei einer spezifisch einstellbaren Temperatur aus dem Pflanzenmaterial, und man kann sie zu nahezu 100% rauchfrei inhalieren.

Richi Moscher beschreibt die Geschichte der Phytoinhalation und das Inhalieren in der Ayurveda; Bert Marco Schuldes hat die wirksamsten Pflanzen aufgelistet; Frank Fuchs berichtet von der Entwicklung des AroMed-Vaporizers (und seinen Erfahrungen mit dem bislang überzeugendsten Gerät auf dem Markt). Außerdem Beiträge und Dokumente aus der vielfältigen Anwendungspraxis bei Krankeneinsatz, Recreation und Kunst von Oli Koehler, Micky Remann, Paula Schöpe und Dale Gieringer/MAPS.

“Der Klassiker auf diesem Gebiet schlechthin ... behandelt die medizinischen Aspekte der Phyto-Inhalation, welche mit einer Vielzahl an Kräutern und Gewürzen (!) vonstatten geht, und stellt anschaulich das Wirksprinzip dieser modernen, revolutionären Heilmethode dar.“ MUSHROOM

Gewinner des Medienpreises der Cannabusiness 2001, 2. Auflage.

ISBN 3-922708-36-6 · 128 Seiten · 10 €

**Bert Marco Schuldes**

## **PSYCHOAKTIVE PFLANZEN**

*Der Grüne Zweig 164*

Überall auf der Erde wachsen Pflanzen, die, geraucht oder gegessen oder sonstwie verabreicht,

