

SUCHT



Neue Psychoaktive Substanzen

Herausforderungen, Praxis, Forschung

Wir danken unseren Spender*innen

Dr. Michael Ableidinger, Agnes Bauer, Dkfm. Günter Baumgartner, Dr. med. Paul Fabian Bernecker, Regina Birnbaum, Beate Cerny, Mag. Dr. Gerline Faustmann, Rene Ferrari, Benedikt Gerstenecker, Siegfried Guggenberger, Anja Gabriele Guschelbauer-Dyszewski, Dipl.-Ing. Peter Hemmelmeier, Karla Kapper, Florian Karmel, Mag. Christine Kippes, Erich Koutni, Michael u. Karin Kreisel, Ingeborg Kühnreiter, Maria Edith Kuttner, Dr. Günter Mittendorfer, Sonja Müller-Millong, Gesine Muschl, Doris Neumayer, Heidelinde Nierer, Mag. Ilse Renner, Regina u. Helmut Rupprechter, Susanne Sanchez-Barona, Dr. Rüdiger E. Scherthaner, Gertrude Schreiber, Johann u. Herta Stockenreiter, Dr. Alfons Willam, Thomas Zavadil, Hirsch & Gall Versicherungsmakler



Partner des Grünen Kreises

Die Niederösterreichische Versicherung unterstützt die Arbeit des Grünen Kreises.

»Menschen, die wieder ein selbstbestimmtes Leben ohne Abhängigkeit führen wollen, brauchen vielfältige Unterstützung, um ihre Krankheit zu besiegen. Als Partner des Grünen Kreises nehmen wir unsere soziale Verantwortung in der Gesellschaft wahr und leisten damit unseren Beitrag, den Betroffenen auf dem Weg aus der Sucht zu helfen.«

Niederösterreichische Versicherung AG

www.noever.at

Herzlichen Dank im Namen aller Klient*innen des Vereins Grüner Kreis!

Unterstützen & Spenden

Helfen Sie uns helfen!

Mit Ihrer Unterstützung können wir gemeinsam dazu beitragen, suchtkranken Menschen einen Weg aus der Sucht zu ermöglichen. Ihre Spende wird zur Weiterentwicklung von Projekten & Programmen im Grünen Kreis verwendet.

Bitte verwenden Sie für Ihre Spende die

HYPONOE

Landesbank für Niederösterreich und Wien AG

IBAN AT81 5300 0038 5501 3222

BIC HYPNATWW

Weitere Informationen finden Sie auch auf

www.gruenerkreis.at

Impressum

Erklärung über die grundlegende Richtung gem. § 25 Mediengesetz vom 12.6.1981:

Das Aufgabengebiet des Grünen Kreis-Magazins bildet die Berichterstattung zur Prävention suchtkranker Probleme im Allgemeinen, die wissenschaftliche Aufarbeitung der Abhängigkeitsthematik sowie Informationen über die Tätigkeit des Vereins Grüner Kreis.

Das Grüner Kreis-Magazin erscheint vierteljährlich in einer Auflage von je 30.000 Exemplaren

Medieninhaber: Grüner Kreis, Verein zur Rehabilitation und Integration suchtkranker Menschen

Herausgeber: Verein Grüner Kreis

Geschäftsführer: MMag. Dr. Martin Kitzberger

Redaktion: MMag. Dr. Martin Kitzberger, Mag. Heiko-Norman Meuschke, Andreas Eilenstein, Romana Chytra, Dominique Dumont, BSc MSc

Eigenverlag: Grüner Kreis, Verein zur Rehabilitation und Integration suchtkranker Menschen

Alle: 1110 Wien, Simmeringer Hauptstraße 101-103

Tel.: +43 1 526 94 89

redaktion.sucht@gruenerkreis.at | www.gruenerkreis.at

Layout: Andreas Eilenstein

Anzeigen: Sirius Werbeagentur GmbH

Druck: Ferdinand Berger & Söhne Ges.m.b.H.

Diese Ausgabe entstand unter Mitwirkung von:

Christian Pöschl, Martin Schmid, Triptalks, Charlotte Klein, Susanna Dörner-Schulmeister, Deniz Akartuna, Sandra Gaupmann, Georg Endler, Heiko-Norman Meuschke, Margit Winterleitner, Ingrid Jez, Kurt Neuhold, Alexander Wopfner-Lempen und Patient*innen des Vereins Grüner Kreis

Bildquellennachweise:

Cover: © Johannes Kahrer

Foto Seite 7: Collagen-Kunstaktion mit Johanna Vedral

Profilfotos: privat, wenn nicht anders gekennzeichnet

Gender-Hinweis: Die Redaktion greift grundsätzlich nicht in die Texte der Gastautor*innen ein. Sofern sich eine Autorin oder ein Autor für die Verwendung des generischen Maskulinums entscheidet, soll damit keine Bevorzugung des Männlichen und insbesondere keine Diskriminierung des Weiblichen zum Ausdruck kommen. Die gewählte Form dient allein der besseren Lesbarkeit des Textes respektive einer leichteren Verständlichkeit des Inhalts.



Helfen Sie uns helfen!

Sucht ist eine Krankheit, unter der alle Familienmitglieder leiden. Die Suchtgefährdung der Kinder, die in ihrer eigenen Familie schon mit diesem Problem konfrontiert sind, ist um ein Vielfaches erhöht. Rechtzeitige Hilfe verhindert langfristige Probleme. Unsere Präventionsarbeit verhindert, dass die Kinder von heute die Suchtkranken von morgen werden.

Geben Sie Sucht keine Chance - unterstützen Sie unsere Ziele durch Ihre Spende!

Verein Grüner Kreis | HYPONOE

Landesbank für Niederösterreich und Wien AG

IBAN AT81 5300 0038 5501 3222 | BIC HYPNATWW



Geschätzte Leser*innen,

in der vorliegenden Ausgabe widmen wir uns als Schwerpunktthema, nicht zum ersten Mal, den Neuen psychoaktiven Substanzen (NPS). Gemeinsam mit unseren hochkarätigen Autorinnen und Autoren beleuchten wir die vielfältigen Facetten dieser Suchtmittel, um das Verständnis für die Komplexität dieses äußerst dynamischen Phänomens zu vertiefen, aktuelle Entwicklungen einzuordnen und aufzuzeigen, wie in der Praxis mit diesem Konsum umgegangen wird. Man denke dabei an Polizei und Justiz, aber auch an jene Personen, die in der Behandlung und Betreuung von suchtkranken Menschen tätig sind. Bei allen Problemen und den oft tragischen Konsequenzen dieser Suchtmittelentwicklung lässt sich dennoch festhalten, dass der österreichische Gesetzgeber mit dem Neue-Psychoaktive-Substanzen-Gesetz (NPSG) aus dem Jahre 2012, früh reagiert hat, um so einen rechtlichen Rahmen zu schaffen, der einen möglichst flexiblen Umgang mit den sich rasch verändernden Stoffgruppen ermöglicht.

Was einst unter Bezeichnungen wie „Spice“ (angeblich natürliche Kräutermischungen), „Legal Highs“, „Research Chemicals“ oder „Badesalze“ ab etwa 2008 zunehmend bekannt wurde, hat sich längst zu einem globalen und hochgradig anpassungsfähigen Markt entwickelt. Diese jeweils „neuen“ psychoaktiv wirkenden Substanzen, darunter synthetische Cannabinoide, also gewissermaßen künstliches Cannabis, sind Forschungsschemikalien, vielfach Neben- oder Abfallprodukte der Arzneimittelforschung. Sie werden in immer kürzeren Abständen hergestellt beziehungsweise synthetisiert, über internationale Handelswege verbreitet und häufig über digitale Plattformen vermarktet. Diese Entwicklung ist auch in Europa deutlich zu beobachten.

Das zentrale Problem der NPS besteht darin, dass die gesundheitlichen Risiken für Konsument*innen oftmals schlichtweg unkalkulierbar sind. Dass in zunehmendem Maße synthetisch hergestellte Stoffe mit psychoaktivem Wirkpotenzial aus unterschiedlichsten chemischen Substanzklassen im Umlauf sind, bedeutet für Politik, Gesundheitswesen, Suchthilfe und Suchtbehandlung sowie für die Wissenschaft eine permanente Herausforderung.

Viele, insbesondere neu auftretende NPS, sind pharmakologisch nur unzureichend erforscht. Ihre Wirkungen sind schwer vorhersehbar, ihre Zusammensetzung häufig unbekannt. Intoxikationen und schwere psychische Krisen können die Folge sein. Hinzu kommen unkritischer Mischkonsum, oftmals bei jüngeren Konsument*innen. All dies erschwert die Behandlung, zumal aufgrund der oft spärlichen Datenlage von NPS das Abhängigkeitspotenzial und die langfristigen gesundheitlichen Folgen oftmals nicht ausreichend bekannt sind.

Gerade weil die wissenschaftliche Evidenz mit der Geschwindigkeit der Marktentwicklung häufig kaum Schritt halten kann, sind internationale Frühwarnsysteme, forensische Analysen, klinische Beobachtungsstudien sowie eine enge Vernetzung von Forschung, Praxis sowie Gesundheits- und Strafverfolgungsbehörden unverzichtbar. Nur so können Risiken frühzeitig erkannt und wirksame Präventions- und Behandlungsstrategien entwickelt werden.

Der Verein Grüner Kreis versteht sich als Teil dieser wichtigen Aufgabe. Prävention und Aufklärung über konkrete Suchtmittelproblematiken stellen entscheidende Bausteine dar, um individuelles und gesellschaftliches Leid zu verhindern oder zumindest zu verringern.

Wir bedanken uns herzlich für Ihr Interesse. Ein besonderer Dank gilt unseren fachlich versierten Autor*innen sowie jenen drogenerfahrenen Menschen, die die dramatischen Auswirkungen dieser Substanzen am eigenen Körper und an ihrer eigenen Psyche erfahren haben und bereit waren, ihre Erfahrungen mit uns zu teilen.

Halten Sie uns die Treue – auch in den kommenden Herbst hinein, Ihr Grüner-Kreis-Redaktionsteam.

Martin Kitzberger

Der Grüne Kreis dankt seinen Kooperationspartner*innen



**Sucht- und Drogen
Koordination Wien**

Für die
Stadt Wien



**GESUNDHEITSFONDS
STEIERMARK**

Mit finanzieller Unterstützung von



Arbeitsmarktservice
Niederösterreich



„Fuck Social Media“

Buchrezension



Doris Rittberger

Foto: © MartinLusser

FUCK SOCIAL MEDIA verbindet persönliche Erfahrungen der Autorin mit gesellschaftlicher Analyse. Das Buch ist keine Moralpredigt – sondern ein kritischer Blick in die Timeline und über den Displayrand hinaus, mit überraschend klaren Lösungen, die sofort umsetzbar sind.

Buchrezension

FUCK SOCIAL MEDIA ist nicht nur ein Ratgeber für uns alle im Hier und Jetzt als Zielgruppe. Das Buch ist viel mehr. Eine intelligente, kritische und kreative Verortung unserer aller Online-Welt des Scrollens, Klickens, Postens und Likens etc. Das Ich im Buch bin auch Ich, das sind wir, wir alle. In vielerlei Hinsicht, in einer Wir-sind-doch-ziemlich-allegleich-Sicht. Auch wenn uns SOZIAL MEDIA unentwegt Individualität und das Besondere verkauft und verspricht. Ein Ausweg zu etwas Einsicht für uns smarte Lenker*innen auf der Schnellstraße zur Verhaltenssucht. Eine dem Phänomen bestens entsprechende Sprache leitet uns hin zu den Suchtanteilen dieser unserer liebgewonnenen 2. Welt. Man liest sich sehr einfach ein in Begriffe wie Phubbing oder dass man vielleicht schon ein Smombie ist oder zu den ADJs gehört und inwieweit man schon digital gedetox ist. Ich bin beim Lesen dieser toll geschriebenen Bestandsaufnahme unserer heutigen



Foto: © rittbergerknapp

Im-Netz-Zustände sofort an Generation X: Tales for an Accelerated Culture, Debütroman des kanadischen Autors Douglas Coupland, 1991, erinnert. Ein Kultroman über das damalige Lebensgefühl junger Menschen gegen Ende des 20. Jahrhunderts; Episoden über die Fragen nach Identität, Entfremdung, Selbstwert, Wünsche, Träume, Sinnsuche, Enttäuschungen usw., also alles, was uns als Individuum zu einer gewissen Zeit auf Erden so ausmacht. Und nun ein Vierteljahrhundert später im neuen Jahrtausend - ähnlich, aber anders: alles im SOCIAL-MEDIA-Kostüm. So als ob man in die Online-Formate fliehen oder in Reels auswandern, auf Happy-Peppy-Life-App-Inseln im mobilen Endgerät selig werden könnte – Sein, aber doch nicht wirklich sein, und wenn, dann zumindest solange der Akku hält.

Doris Rittberger – übrigens Generation X – holt uns treffsicher zurück, zurück ans Festland der Realität, dorthin, wo wir halt im echten Leben so sind und wie wir sind – alles andere als perfekt, aber doch bitte okay, auch ohne Pling und unentwegten kurzen Dauerreizen. Das eigene Gehirn einschalten, ein bewusstes Online- und auch Nicht-Online-Sein können wir aus

der Lektüre gut mitnehmen. Dabei sein, ja, aber frei bleiben, man selbst und selbstbestimmt sein und sich nicht in jeden Shitstorm scrollen – alles gut möglich, wie wir im Buch erfahren. Wir alle wollen nicht ernsthaft im Online-Bluff versumpfen und uns sinnlos im Streaming verlieren.

Die Autorin Doris Rittberger leistet mit FUCK SOCIAL MEDIA Pionierarbeit: sie hat für uns geduldig aufgedeckt, nidergeschriebe und macht uns bewusst, dass in der Social-Media-Welt-Sucht nichts zu gewinnen ist, und ja, dass es über weite Strecken auch ziemlich lächerlich anmutet, wie wir uns online verhalten – mitgerissen im Sog des Versprechens der scheinbar unbegrenzten Möglichkeiten. Und weil nun einmal Erving Goffmans Diagnose von 1959 über unsere permanente Selbstdarstellung im Alltagstheater durch uns User*innen virulent online gegangen ist, lassen Sie sich äußerst positiv enttuschen, finden Sie heraus, warum Sie weniger da sind und sich, zumindest bereits mit einem virtuellen Fuß, in Alcatraz befinden.

Über die Autor*in

In Saalfelden am Steinernen Meer geboren, zwischen Ritzensee und Riemannhaus aufgewachsen – in einer Zeit, in der es noch kein Social Media gab. An der Ortweinschule in Graz jugendlichen Leichtsinn ausgelebt, in Wien-Rudolfsheim erwachsen geworden und einen Sohn großgezogen. Heute in Wien und Niederösterreich in der Agentur- und Verlagswelt zu Hause. Sie schreibt, verlegt, organisiert, recherchiert, connectet, setzt um und erfindet sich selbst und ihre Projekte immer wieder neu. Mit Fuck Social Media wirft sie einen persönlichen und kritischen Blick auf eine Welt, die einmal ohne Likes, Follower und permanente Erreichbarkeit ausgekommen ist.

Erschienen im Verlag rittberger + knapp

Taschenbuch: 240 Seiten

ISBN: 978-3-902999-90-0

Preis: 20,- Euro

<https://www.fucksocialmedia.at>

Inhalt

3 Editorial
Martin Kitzberger

Buchtipp der Redaktion

4 Buchrezension: „Fuck Social Media“
Martin Kitzberger

Themenschwerpunkt

6 Designerdrogen heute: Die neuen Gesichter einer alten Sehnsucht
Christian Pöschl

Themenschwerpunkt

8 NPS und klassische Substanzen. Interview mit Martin Schmid
Martin Schmid im Gespräch mit Dominique Dumont

Themenschwerpunkt

10 Drug Checking als Harm-Reduction-Strategie
Triptalks-Team

Themenschwerpunkt

12 Das österreichische Frühwarnsystem und neue psychoaktive Substanzen (NPS) in Österreich
Charlotte Klein, Susanna Dorner-Schulmeister und Deniz Akartuna

16 Unser Betreuungsangebot

Themenschwerpunkt

18 Wenn Papier zur Droge wird
Sandra Gaupmann

20 Textbeiträge von Betroffenen
Patient*innen berichten über Erfahrungen mit der Sucht

22 Drogentests im klinischen Alltag: Tipps, Tricks und Fallen
Georg Endler

Themenschwerpunkt

24 Pregabalin: wirksames Medikament, unterschätztes Risiko? Missbrauch, Abhängigkeit und die besondere Brisanz im Strafvollzug
Heiko-Norman Meuschke und Margit Winterleitner

Themenschwerpunkt

26 Neue Psychoaktive Substanzen und Suchtmittel – der Versuch einer Begriffsabgrenzung
Ingrid Jez

Inside Grüner Kreis

29 KUNST WIRKT!
Kurt Neuhold

30 Psychedelika-assistierte Gruppenpsychotherapie bei Abhängigkeitserkrankungen.
Ein integrativer Behandlungsansatz der Klinik Südhang
Alexander Wopfner-Lempen

Designerdrogen heute

Die neuen Gesichter einer alten Sehnsucht



von Christian Pöschl

*Neue psychoaktive Substanzen sind keine harmlose Alternative. Sie sind oft unkontrollierte chemische Experimente am eigenen Körper. Genau deshalb braucht es neben gesetzlichen Regelungen auch Aufklärung, Prävention und vor allem eine gestärkte Risikokompetenz bei Nutzer*in*

Die Suche nach Bewusstseinerweiterung ist kein neues Phänomen. Schon die Beat Generation und später die Pionier*innen der Psychedelik experimentierten mit Substanzen, um Wahrnehmung und Denken zu verändern. Was sich verändert hat, sind die Mittel und die Geschwindigkeit, mit der neue Substanzen entstehen und verbreitet werden. Neue psychoaktive Substanzen setzen diese Entwicklung fort. Sie sind oft leichter verfügbar, gleichzeitig aber deutlich schwerer einzuschätzen. Zwischen kulturellem Erbe, chemischer Innovation und realen Risiken stellt sich die Frage: Was treibt diese Suche an und wohin führt sie eigentlich?

Das chemische Chamäleon

Die moderne Drogenlandschaft gleicht einem hochdynamischen,

globalisierten Labor. Klassische Substanzen wie Alkohol, Cannabis oder Kokain sind nach wie vor präsent, wobei insbesondere Kokain aktuell wieder einen starken Aufschwung erlebt. Gleichzeitig hat sich im Schatten der digitalen Ökonomie ein neues Phänomen etabliert: ein nahezu perfektioniertes chemisches Versteckspiel. Die Rede ist von den sogenannten neuen psychoaktiven Substanzen, kurz NPS. Dahinter steckt ein Prinzip, das an Mimikry erinnert. Sobald eine Substanz verboten wird, folgt oft unmittelbar eine leicht veränderte Variante. Kleine Anpassungen am Molekül reichen aus, um gesetzliche Regelungen zu umgehen und eine „neue“ Substanz auf den Markt zu bringen. Dieses Spiel wird durch gezielte Marketingstrategien verstärkt. Substanzen werden als harmlose Produkte getarnt, etwa als Badesalze oder Räuchermischungen, und wirken dadurch weniger riskant, als sie tatsächlich sind. Hinter dieser Fassade verbirgt sich jedoch oft eine unberechenbare chemische Realität.

Die Beat Generation: Die Geburtsstunde einer modernen Subkultur

Nach dem Zweiten Weltkrieg entstand in den 1950er Jahren mit der Beat Generation eine literarische Bewegung in den USA, die häufig als erste moderne Subkultur beschrieben wird. Autor*innen wie Jack Kerouac, Allen Ginsberg und William S. Burroughs prägten diese Strömung. Der Begriff „beat“ stand dabei sowohl für Erschöpfung als auch für eine Art spirituelle Aufladung. Schon damals experimentierten viele aus dieser Szene mit Substanzen, auf der Suche nach intensiveren Erfahrungen und neuen Perspektiven. Ihr Lebensstil war geprägt von Spontaneität, einem gewissen Anti-Konformismus und dem bewussten Überschreiten gesellschaftlicher Grenzen. Trotz gemeinsamer Grundhaltung

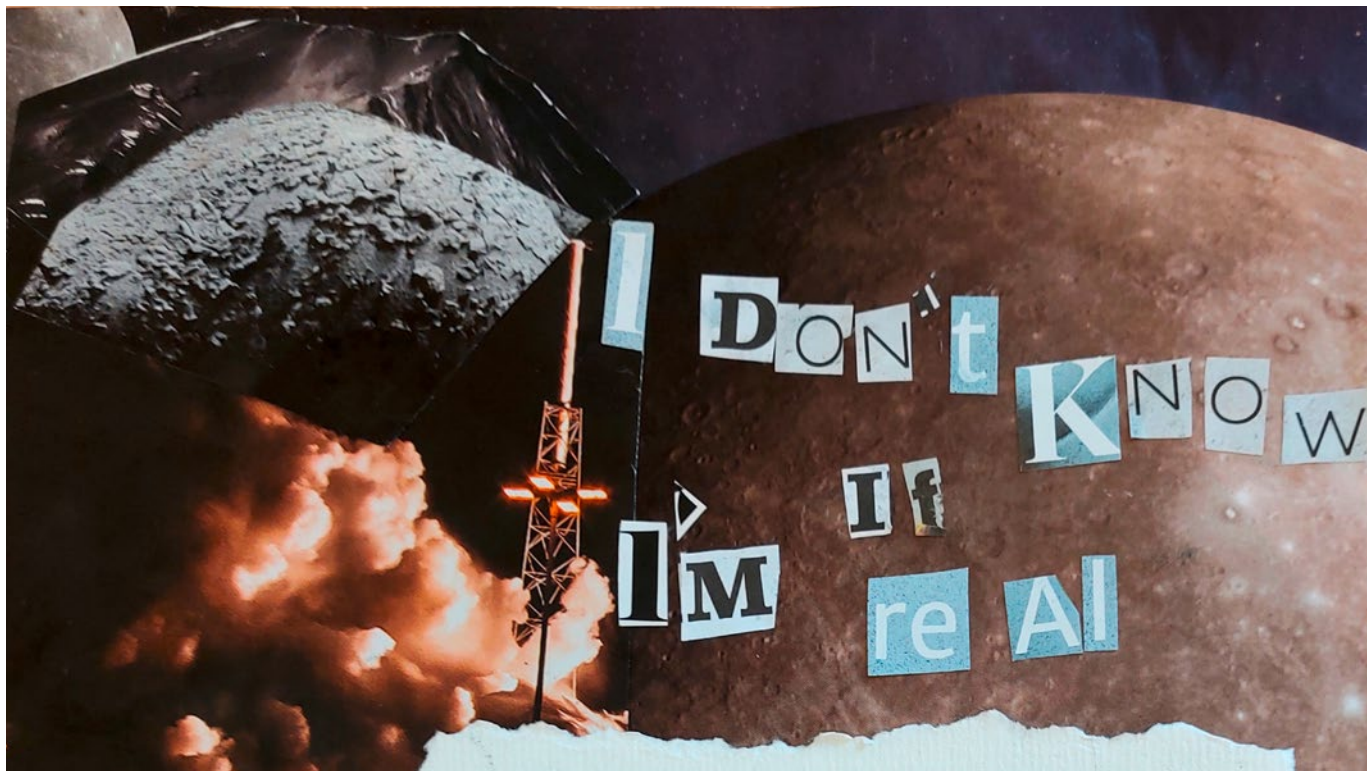
unterschieden sich ihre Werke deutlich. Kerouac schilderte in „On the Road“ eine Reise durch Amerika, die gleichzeitig eine Reise nach innen war. Burroughs ging in „Naked Lunch“ deutlich weiter und setzte sich schonungslos mit Drogen, Abhängigkeit und Wahrnehmungsverschiebungen auseinander. Die Beat Generation nahm viele Themen der späteren Hippie-Bewegung vorweg und legte den Grundstein für eine kritische, alternative Kultur. Ihre Einflüsse reichen bis in die heutige Popkultur, wo ihre Ideen und Texte immer wieder aufgegriffen werden.

Timothy Leary: Zwischen Wissenschaft und Gegenkultur

Während die Beats vor allem literarisch arbeiteten, versuchte der Psychologe Timothy Leary, Bewusstseinerweiterung zunächst wissenschaftlich zu erforschen und später breiter zugänglich zu machen. Bereits Ende der 1950er Jahre experimentierte er mit Psilocybin und. Leary wurde zu einer der schillerndsten Figuren der Gegenkultur. Sein Satz „Turn on, tune in, drop out“ wurde zum Leitspruch einer ganzen Generation. Er sprach von der Möglichkeit, durch psychedelische Erfahrungen neue Formen von Erkenntnis und persönlicher Entwicklung zu erreichen. Dabei betonte er auch die Bedeutung von Set und Setting, also der inneren Verfassung und des äußeren Umfelds. Seine Idee war, dass solche Erfahrungen bewusst gestaltet werden sollten, um positive Effekte zu fördern. Politisch wurde er jedoch zur Reizfigur. US-Präsident Richard Nixon bezeichnete ihn als den „gefährlichsten Mann Amerikas“. Leary bewegte sich damit zwischen wissenschaftlichem Anspruch, kultureller Revolution und gesellschaftlicher Provokation.

Alexander Shulgin: Chemie als Türöffner

Eine ganz andere Rolle spielte der



Chemiker Alexander „Sasha“ Shulgin. Er stand weniger im öffentlichen Fokus, hatte aber enormen Einfluss auf die Entwicklung neuer psychoaktiver Substanzen. Nachdem er ein erfolgreiches, biologisch abbaubares Insektizid entwickelt hatte, nutzte er seine Unabhängigkeit, um sich intensiv mit psychoaktiven Stoffen zu beschäftigen. Besonders bekannt wurde er für seine Arbeit mit synthetischen Halluzinogenen aus den Gruppen der Phenethylamine und Tryptamine. Shulgin dokumentierte seine Arbeit äußerst genau. Er hielt sowohl die chemischen Synthesen als auch die subjektiven Wirkungen fest, die er selbst und gemeinsam mit seiner Frau Anna erforschte. Diese Aufzeichnungen veröffentlichte er später in den Büchern PiHKAL und TiHKAL. Bis heute dienen diese Werke als Referenz für viele, auch außerhalb der wissenschaftlichen Community. Shulgin galt als jemand, der den „inneren Raum“ systematisch erforschte. Seine Arbeit führte unter anderem zur Entwicklung von Substanzen wie 2C-B und legte einen Grundstein für viele der heute bekannten NPS.

Vom kulturellen Impuls zur digitalen Realität

Die Beat Generation, Leary und Shulgin haben auf unterschiedliche Weise dazu beigetragen, dass psychoaktive Substanzen ihren Weg aus Nischen in eine breitere Öffentlichkeit gefunden haben. Die Beats lieferten die kulturelle Sehnsucht,

Leary die Vision und Verbreitung, Shulgin das chemische Fundament. Heute hat sich diese Dynamik durch technologische Entwicklungen weiter verstärkt. Informationen sind jederzeit verfügbar und theoretisch kann sich jede*r mit entsprechendem Interesse und Zugang Wissen über Synthesen aneignen. Gleichzeitig entstehen viele neue Substanzen unter unkontrollierten Bedingungen. Oft handelt es sich um Zufallsprodukte aus inoffiziellen Laboren. Der Vertrieb erfolgt über digitale Kanäle, sowohl im offenen Internet als auch im Darknet. Die Risiken sind erheblich. Es fehlt an Qualitätskontrolle, Verunreinigungen sind häufig, und die tatsächliche Wirkstoffkonzentration ist oft unklar. Für Nutzer*innen bedeutet das eine enorme Unsicherheit bei der Dosierung. Der gewünschte Effekt ist schwer kalkulierbar, während Nebenwirkungen bis hin zu schweren gesundheitlichen Schäden jederzeit möglich sind.

Eine Art Fazit und die Frage nach der Zukunft

Das menschliche Bedürfnis nach Bewusstseinserweiterung wird nicht verschwinden. Es zieht sich durch verschiedene Epochen und kulturelle Bewegungen. Die Beats haben diese Sehnsucht kulturell greifbar gemacht, Leary hat sie popularisiert und Shulgin hat die chemischen Möglichkeiten erweitert. Gleichzeitig bleibt das Spannungsfeld

bestehen. Einerseits eröffnen bestimmte Substanzen neue Perspektiven für Forschung und Therapie, etwa im Bereich der Psychotherapie. Andererseits sind die individuellen und gesellschaftlichen Risiken nach wie vor erheblich, besonders im Kontext unregulierter NPS. Neue psychoaktive Substanzen sind keine harmlose Alternative. Sie sind oft unkontrollierte chemische Experimente am eigenen Körper. Genau deshalb braucht es neben gesetzlichen Regelungen auch Aufklärung, Prävention und vor allem eine gestärkte Risikokompetenz bei Nutzer*innen. Am Ende bleibt die zentrale Herausforderung, einen verantwortungsvollen Umgang mit einer Entwicklung zu finden, die sich weder vollständig stoppen noch ignorieren lässt. Und vielleicht ist genau das die unbequeme Wahrheit: Die Sehnsucht bleibt, aber die Risiken sind heute größer, schneller und unbe-rechenbarer als je zuvor.

Christian Pöschl, BA

ist selbständiger LSB-Berater, Supervisor, systemischer Zauberer, Vortragender zu unterschiedlichen Themen, Polizeibeamter mit Schwerpunkt Kriminalprävention, Studium der Medien- und Kommunikationswissenschaft und Philosophie, Radiomacher, Konzertveranstalter
Info: www.lsbpoe.at

NPS und klassische Substanzen

Interview mit Martin Schmid



Martin Schmid
im Gespräch mit Dominique Dumont

I: Der EUDA-Drogenbericht 2025 verzeichnet wieder eine hohe Zahl neu identifizierter Substanzen. Was unterscheidet Neue Psychoaktive Substanzen (NPS) von klassischen kontrollierten Substanzen wie Kokain oder MDMA? Gibt es Substanzklassen unter den NPS, bei denen Analogieschlüsse zu bekannten Wirkprofilen kaum noch greifen?

S: Ende Juni 2026 wurde der jüngste Drogenbericht präsentiert, welcher eine Übersicht des Jahres 2025 gibt. Im Jahr 2025 wurden 50 NPS registriert, insgesamt ist die Zahl auf 1050 gestiegen¹. NPS sind den klassischen kontrollierten Substanzen wie Kokain oder MDMA chemisch sehr ähnlich, auch die Wirkung ist oft vergleichbar. Sie wurden synthetisiert, um das Gesetz zu umgehen und um Experimentierfreudigen Neues zu bieten. Im Lichte der vielen neuen Substanzen bietet jede klassische kontrollierte Substanz nun mehrere neue Alternativen. Die wichtigsten Beispiele dafür sind: Sogenannte Badesalze (Cathinone) oder neue Amphetaminderivate ersetzen Stimulanzien; neue halbsynthetische oder vollsynthetische Cannabinoide (Cannabinomimetika) werden statt Cannabis angeboten; neue Benzodiazepine, welche noch nie ein Arzneibuch

gesehen haben, repräsentieren eine einfach zu beziehende Alternative zu ärztlich verschriebenen klassischen Benzodiazepinen, und Heroin, dessen weltweit vermuteter Lagerbestand ungewiss ist, wird durch neue synthetische Opioide ersetzt. Diese sind bereits so zahlreich geworden, dass sie in vier Untergruppen unterschieden werden. Der Verfasser dieses Artikels ist [jk1.1]kein Pharmakologe, aber nach 16-jähriger Beobachtung dieser neuen Substanzen wäre noch keine Substanzklasse aufgefallen, bei denen Analogieschlüsse zu bekannten Wirkprofilen kaum noch greifen. Ein Beispiel dafür, dass NPS nicht zwingend synthetischen Ursprungs sind, ist Salvia, auch Azteken-Salbei genannt. Der psychoaktive Wirkstoff Salvinorin A wirkt halluzinogen, jedoch über einen anderen Mechanismus als etwa LSD, und ist meines Wissens nicht sonderlich verbreitet. Salvinorin A ist mittlerweile in der Neue-Psychoaktive-Substanzen-Verordnung taxativ aufgelistet.

I: NPS werden oft als „Designer-Drogen« bezeichnet, was eine gewisse Planmäßigkeit impliziert. Wie systematisch ist die Entwicklung neuer Substanzen tatsächlich und wie viel davon ist eher Adaption?

S: Am Beispiel der Cathinone (amphetaminähnliche „Badesalze“) lässt sich die Planmäßigkeit im Design gut darstellen: In Österreich war Mephedron (4-Methylmethcathinon, 4-MMC) etwa seit 2009 erhältlich. Ab der Aufnahme in die Suchtgiftverordnung (SGV) im August 2010 dauerte es etwa drei Jahre, bis das erste zu erwartende Positionsisomer 3-Methylmethcathinon (3-MMC) verfügbar war, welches ich am Labortisch vorliegen hatte. Das zweite und letzte Positionsisomer, nämlich 2-Methylmethcathinon (2-MMC), ist dann 2015 angekommen. Möglicherweise hat diese Reihenfolge etwas mit

der unterschiedlichen Synthesestrategie zu tun. Ein anderes Beispiel: Es gibt im Periodensystem der Elemente vier Halogene: Fluor, Chlor, Brom und Iod. Hier war es so, dass es 2009 bereits das erste halogenierte Cathinon gab, nämlich Flephedron. 2012 war im Internet interessanterweise nicht das systematisch nächste Produkt, nämlich Clephedron (4-CMC), sondern Brephedron (4-BMC) erhältlich. Erst wiederum etwa zwei Jahre später war Clephedron verfügbar. Das vierte planbare Methylcathinon mit einem Iod-Atom gibt es bis heute nicht. Die systematische Entwicklung neuer Cathinone aus der Muttersubstanz Methcathinon ist besonders spannend zu verfolgen, in den letzten 20 Jahren sind durch Tausch von Substituenten und unterschiedlichen Kettenlängen am Molekül mehr als 140 wirksame Nachfolgeprodukte entstanden.

I: Wie wird eine Substanz eigentlich als NPS definiert – über ihre chemische Struktur, ihre Wirkung oder den Kontext ihrer Entstehung? Wo liegen die Grenzen dieser Ansätze in der Regulierungspraxis?

S: Da gibt es unterschiedliche Ansätze und diese Frage lässt sich nicht sicher beantworten. Ein Ansatz wäre es, dann von einer NPS zu sprechen, wenn die chemische Struktur gegenüber einer klassischen Leitsubstanz leicht verändert, die Wirkung aber ähnlich ist. Der Kontext ihrer Entstehung spielt zumindest chemisch dabei wohl eine Nebenrolle. Viel klarer hingegen sind Grenzen in der Regulierungspraxis gezogen: Jede NPS, welche bereits in die SGV aufgenommen wurde, wird nach dem Suchtmittelgesetz (SMG) verfolgt. In den letzten Jahren wurden hier sehr viele NPS nachgemeldet, beispielsweise neben neuen Cathinonen auch überraschend viele neue synthetische Opioide, wie Fentanyl-derivate und Nitazene, was möglicherweise künftig von

Bedeutung sein könnte. Alle anderen NPS fallen nur dann unter das Neue-Psychoaktive-Substanzen-Gesetz, wenn sie entweder einer Substanzklasse zugeordnet werden können (Anlage II, z. B. alle weiteren Amphetamine, Cathinone und Tryptophane) oder in der Anlage I taxativ aufgelistet sind (z. B. GBL, „Liquid Ecstasy“). Folglich gibt es verständlicherweise auch NPS, die nicht reguliert sind. Ketamin hat sich zu einem Sorgenkind entwickelt, da die Konsumbereitschaft in den letzten Jahren stark zugenommen hat. Die Substanz zählt nicht zu den klassischen Suchtmitteln, woraus jedoch keine Harmlosigkeit abgeleitet werden kann. Beim Konsum soll immer eine Hilfsperson anwesend sein, denn durch die Schmerzunterdrückung ist die Gefahr einer Selbstverletzung hoch. Kaum bekannt ist auch die Tatsache, dass oftmaliger Konsum von Ketamin zu schweren Langzeitschäden wie Blaseschäden, Inkontinenz, Gedächtnisverlust und Leberschäden führen kann. Besonders unterschätzt wird dabei die sogenannte Ketamin-induzierte Zystitis, in der Kenner-Szene „Keta-Blase“ genannt. Hierbei kommt es zu schweren und teils irreversiblen Blaseschäden – ein Risiko, das oft unterschätzt wird². Ähnliches gilt für den Begriff „Legal Highs“ – die Bezeichnung suggeriert Erlaubtheit und damit Unbedenklichkeit, ist aber weder rechtlich eindeutig noch global einheitlich definiert. Weiters wird dieser Begriff oft mit NPS, Freizeitdrogen, Research Chemicals oder Raumluftfrischern vermischt, um vorsätzlich Harmlosigkeit vorzutäuschen. Es müssen somit letztendlich die Konsumierenden entscheiden, das Risiko der Einnahme einzugehen.

I: Bei klassischen Drogen gibt es eine jahrzehntelange Datenbasis zu Toxizität, Abhängigkeitspotenzial und Wechselwirkungen. Bei NPS fehlt das weitgehend. Welche Substanzklassen sind aus diesem Grund analytisch und klinisch derzeit besonders schwer einzuschätzen?

S: Es ist verständlich, dass es bei 1050 NPS in weniger als 20 Jahren unmöglich ist, für jede einzelne Substanz Daten zu Toxizität, Abhängigkeitspotenzial und Wechselwirkungen zu erhalten. Das Gefahrenpotenzial der NPS liegt ja gerade darin, dass es kaum klinische Studien gibt. Vor 16 Jahren war ich mir sicher, dass es ab 2020 im Lichte der NPS kaum mehr Konsumierende verbotener klassischer Suchtmittel geben wird. Das

Gegenteil ist der Fall, es verlassen sich offensichtlich viele Konsumierende auf die bekannte Datenlage und der Konsum von „Unerforschtem“ ist bei weitem geringer. Dennoch sind die NPS präsent, und als Beispiel für analytisch und klinisch derzeit besonders schwer einzuschätzende Substanzklassen muss vorab auf die Gefahr neuersynthetischer Opioiden hingewiesen werden. In den nächsten Jahren ist damit zu rechnen, dass Fentanyl und seine Abkömmlinge das wegen des Taliban-Anbauverbots abnehmende Angebot an Heroin dieses ersetzen werden, wobei aber Fentanyl ca. 50 Mal stärker wirkt als Heroin. Folglich ist auch bei der Analyse ein viel kleineres Signal für Fentanyl zu erwarten, welches ggf. übersehen werden könnte. Noch stärker wirksam könnte eine andere Subgruppe der neuen Opioiden sein: Diese nennt sich Nitazene und wenig ist bisher darüber bekannt. In Österreich ist es bisher zu zumindest einem Todesfall gekommen, wobei die Wirkstärke eines neuen Nitazenderivates völlig unterschätzt wurde. Ein bekannteres Beispiel ist Kratom, das getrocknete Pulver von Blättern des Kratombaums (*Mitragyna speciosa*), welcher beispielsweise in Thailand beheimatet ist. Der Inhaltsstoff 7-Hydroxymitragynin als atypisches Opioid, oder „7-OH“ in seiner Tablettenform, steht im Verdacht, eine starke Wirkung und ein hohes Abhängigkeitspotenzial entfalten zu können – bei noch weitgehend unbekannten Langzeitfolgen.

I: Hat sich die analytische Methodik, mit der NPS überhaupt erst identifiziert werden – im Drug-Checking, in der forensischen Toxikologie – in den letzten Jahren wesentlich verändert? Und gibt es Verfahren, die einmal als Standard galten und heute an ihre Grenzen stoßen?

S: Die klassische analytische Methodik zur Untersuchung von Suchtmittelfestproben umfasst chromatographische Ansätze. Das Problem der Identifizierung ist, dass es für völlig neue Substanzen meist noch keine Spektren zum Abgleich gibt, deshalb ist die regelmäßige Aktualisierung entsprechender Datenbanken von höchstem Interesse. Ein weiteres Problem stellt die verlässliche Zuordnung von Positionsisomeren dar, also beispielsweise die Unterscheidung von 2-MMC, 3-MMC und 4-MMC, da die Molekülstruktur sehr ähnlich ist. Und schließlich müssen für die Quantifizierung von neuen

synthetischen Opioiden neue Methoden entwickelt werden, um auch geringste Beimengungen künftig nicht zu übersehen. Mit den herkömmlichen Methoden ist das oft nicht mehr schaffbar.

I: Wie schätzen Sie die weitere Entwicklung ein – wird der wissenschaftliche, klinische und politische Umgang mit NPS in den nächsten Jahren aufholen oder erwarten Sie, dass die Substanzen der Regulierung und Forschung weiterhin einen Schritt voraus sind?

S: Es hat sich in diesem Spezialgebiet unglaublich viel getan: Waren vor 15 Jahren viele NPS als Reinstandards im Chemikalienhandel noch gar nicht erhältlich, weil sie zu neu waren, wurde hier viel nachgeholt. Auch der politische Umgang mit NPS wird ständig aktualisiert. Schwieriger hingegen ist der klinische Umgang, weil Langzeitwirkungen und Nebenwirkungen von NPS noch weitgehend unerforscht sind. Jedenfalls bin ich der Auffassung, dass für ein schnelles Analyseergebnis im Sinne der Harm Reduction das Drug-Checking unerlässlich ist: Nur so können Konsumierende sowie weitere Interessierte schnell informiert und gewarnt werden. Neuerscheinungen und wichtige neue Informationen können über das Frühwarnsystem europaweit gemeldet werden und neue Trends können lokal gut beobachtet werden.

¹ https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2026_en

² <https://triptalks.at/substanzen/substanzen-a-z/ketamin/>

Ao. Univ.-Prof. Dr. Martin Schmid

Diplomstudium Chemie und Doktoratsstudium Pharmazie an der Karl-Franzens-Universität Graz, Rigorosum 1997, Postdocs an den Universitäten Innsbruck, Greifswald, Pécs und Uppsala, seit 2001 Ao. Univ.-Prof., Fachgebiet pharmazeutische Analytik, seit 2006 allgemein beeideter und gerichtlich zertifizierter Sachverständiger, wissenschaftlicher Betreuer von Triptalks (Drug-checking Service Graz, ca. 1000 Analysen pro Jahr), seit 2022 und Mydrugcheck (Drug-checking Service Klagenfurt, ca. 500 Analysen pro Jahr), > 110 wissenschaftliche Veröffentlichungen, EU-Projekt über neue psychoaktive Substanzen <https://www.researchgate.net/profile/Martin-Schmid>

Drug Checking als Harm Reduction Strategie



von Triptalks

Drug Checking als Harm Reduction Strategie

Illegalisierte Substanzen sind die einzigen Konsumgüter, deren Zusammensetzung Konsumierende häufig erst nach dem Konsum erfahren. Während Lebensmittel- und Arzneimittelkontrolle selbstverständliche Elemente moderner Gesundheitssysteme darstellen, basiert der illegalisierte Substanzmarkt weiterhin auf Intransparenz, Falschdeklarationen und erheblichen Schwankungen in Reinheit und Potenz der Substanzen. „Vorsichtig antesten“ ist so der einzige gut gemeinte Harm-Reduction-Tipp, den man Konsumierenden an dieser Stelle mitgeben kann. Genau an dieser strukturellen Risikolücke setzt Drug Checking als evidenzbasierte Harm-Reduction-Intervention an: Es schafft Informationen dort, wo sie aus gesundheitlicher Perspektive am dringendsten gebraucht werden.

Da Konsumierende bei illegalisierten Substanzen keine verlässlichen Informationen von ihren Quellen erhalten, kann dieser Substanzkonsum niemals risikofrei stattfinden. Durch strukturierte Analysen und fundierte Risikokommunikation ermöglicht Drug Checking jedoch verantwortungsvolleren und aufgeklärten Konsum und kann das Risiko von physischen und psychischen (Langzeit-) Folgen deutlich reduzieren. Mehr als 1.000 verschiedene neue psychoaktive Substanzen wurden europaweit bereits identifiziert – und jedes Jahr kommen rund 50 neue Derivate hinzu. Parallel steigen Reinheitsgrade klassischer Stimulanzien wie Kokain und MDMA-Pillen, während Falschdeklarationen, Streckstoffe und hochpotente Derivate zunehmen. In diesem dynamischen und zunehmend

unübersichtlichen Markt gewinnt Drug Checking als strukturierte Harm-Reduction-Maßnahme an Relevanz: Es schafft Evidenz in einem Bereich, in dem wissenschaftliche Informationen oft schneller veralten, als sie erhoben werden. Ziel ist es, die Angebotsnutzenden bei der Erhaltung ihrer Gesundheit und in der Förderung ihrer eigenen Konsumkompetenz zu unterstützen. Die Haltung von Drug-Checking-Einrichtungen orientiert sich an den Standards der niedrigschwelligen und akzeptanzorientierten Suchthilfe. „Integrated Drug Checking“ verbindet dabei eine hochqualifizierte Laboranalyse mit fachlich versierter Risikokommunikation.

Drug Checking in Österreich:

- checkit! (Wien)
- Drogenarbeit Z6 (Tirol)
- Triptalks (Steiermark)
- taktisch klug (Vorarlberg)
- my drug check (Kärnten)

Triptalks

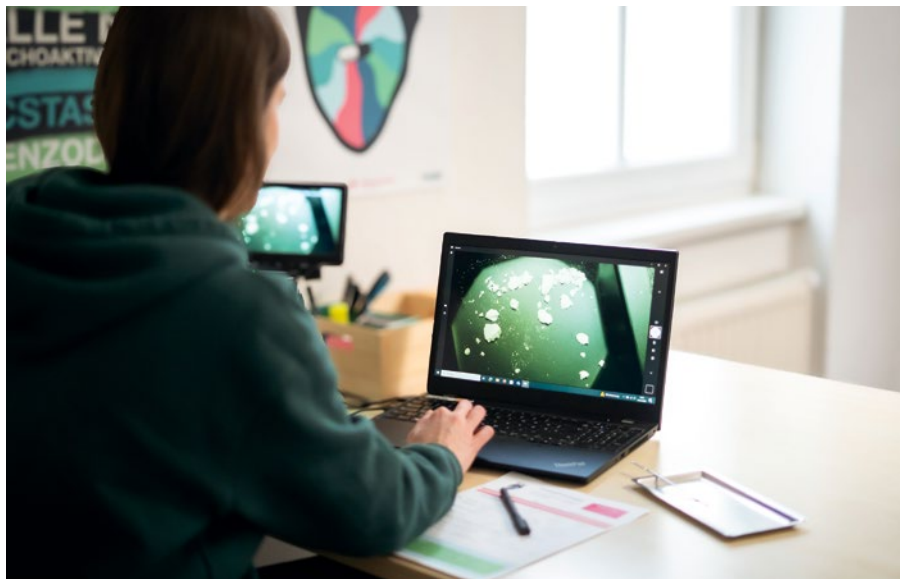
Triptalks, ein Projekt von Caritas Kontaktladen und Streetwork im Drogenbereich, bietet Konsument*innen illegalisierter Substanzen die Möglichkeit solcher Testungen und Beratungen in Graz. Vollkommen anonym, kostenlos und vertraulich kann jede illegalisierte Substanz mit psychoaktiver Wirkung zur Testung gebracht werden. Das Angebot richtet sich ausschließlich an die Konsument*innen selbst, da nur so eine gelingende Risikokommunikation mit Stärkung der eigenen Konsumkompetenz stattfinden kann. Dabei spielt es keine Rolle, ob die Angebotsnutzenden Gelegenheitskonsument*innen, Party- und Freizeitdrogenkonsument*innen, Genussgebraucher*innen, Austester*innen, Psychonaut*innen oder hochriskant konsumierende Personen (z. B. injizierende Drogengebrauchende) sind. Seit dem Projektstart wurden so bereits mehr als 3.300 Substanzen von über 630 Angebotsnutzenden zur Analyse gebracht. Die Analyseergebnisse werden anhand der pharmakologischen und toxikologischen Eigenschaften der Substanzen interpretiert, bewertet, kategorisiert und den Besucher*innen noch in derselben Woche

(persönlich oder online) rückgemeldet. Die Ergebnisrückmeldungen verfolgen das Ziel, die Konsument*innen über bestehende Gefahren und Risiken aufzuklären und sie dabei zu unterstützen, bewusste und informierte Entscheidungen zu treffen. Im Rahmen der Risikokommunikation werden fachlich fundierte Rückmeldungen bereitgestellt, die als Orientierungshilfe dienen und zur Reduzierung potenzieller Risiken beitragen. Wenn das Ergebnis hochdosierte, unerwartete oder bedenkliche Inhaltsstoffe zu Tage bringt, wird eine Warnung dazu veröffentlicht. Am Ende des Monats werden gesammelte Substanzwarnungen erstellt, die anderen Konsument*innen als Anhaltspunkt dafür, welche Substanzen im Umlauf sind, dienen.

Konsumtrends

Drug-Checking-Angebote erreichen vor allem Personen, die bereits ein gewisses Maß an Risikobewusstsein erworben haben oder die keine Berührungängste mit Suchthilfeeinrichtungen besitzen. Auch wenn das Angebot möglichst niedrigschwellig gestaltet ist, können nicht alle substanzgebrauchenden Menschen damit erreicht werden. Somit müssen für die Beurteilung von Konsumtrends immer mehrere Monitoring-Instrumente gleichzeitig herangezogen werden (Drug-Checking-Statistiken, Abwassermonitoring, Befragungen, Daten der Gesundheitseinrichtungen und Krankenhäuser, Kriminalstatistiken u. v. m.).

Da bei Triptalks Cannabis nur bei einem Verdacht auf synthetische Cannabinoide getestet wird, führen Stimulanzien und empathogen wirkende Substanzen die Statistik der am häufigsten abgegebenen Substanzen an. Das „mitten in der Gesellschaft angekommene“ Kokain, welches in einer enormen Verfügbarkeit mit hoher Reinheit auch so manche Risiken mit sich bringt, spiegelt sich auch hier ganz deutlich wieder. Neben Kokain werden Amphetamin und MDMA (in Kristall- oder Pillenform) sehr häufig im Zuge des Drug Checkings analysiert. Amphetamin stellt sich dabei als äußerst heterogen dar, da es entweder mit einem sehr hohen Wirkstoffgehalt das Risiko einer Überdosierungsgefahr



mit sich bringt oder zum Teil so stark mit anderen bedenklichen Streckstoffen (in Graz häufig Koffein und 1-Phenylethylamin) gestreckt ist, dass diese wiederum eigene Gesundheitsrisiken nach sich ziehen können. MDMA-Pillen haben über die letzten Jahre einen enormen Anstieg der Dosierungen erfahren – konnten vor Jahrzehnten Konsument*innen eine halbe Pille ohne Überdosierungsgefahr zu sich nehmen, ist der allgemeine Safer-Use-Tipp heute: $\frac{1}{4}$ Pille antesten. Denn Dosierungen jenseits der 200 mg pro Pille sind keine Seltenheit mehr. Ein weiterer „Konsumtrend“, die stetige Zunahme an Ketamin-Konsum in ganz Europa, kann auch anhand der Drug-Checking-Zahlen erkannt werden. Ketamin, welches in Österreich nicht unter das SMG (Suchtmittelgesetz), sondern unter das AMG (Arzneimittelgesetz) und NPSG (Neue-Psychoaktive-Substanzen-Gesetz) fällt, ist durch seine dissoziativen und schmerzstillenden Eigenschaften eigentlich ein medizinisches Narkose- und Notfallmedikament. Als Partydroge wirkt es (in niedrigen bis mittleren Dosierungen) jedoch stark euphorisierend und bewusstseinsverändernd. Durch seine Wirkungsprofile ist Ketamin auch zur Behandlung bei Depressionen zugelassen. Regelmäßiger Ketamin-Konsum kann jedoch schwere Harnwegs- und Blasenprobleme verursachen. Ein Risikofaktor, welcher bei der Betrachtung des steigenden Konsums stets mitdiskutiert werden sollte.

Neue Psychoaktive Substanzen

Unter den neuen psychoaktiven Substanzen (auch NPS, Research Chemicals, Forschungschemikalien oder – seltener – Designerdrogen genannt) werden vor allem synthetische Cathinone

(Methylmethcathinone) am häufigsten zur Testung gebracht. Bei diesen Substanzen gibt es europaweit ebenfalls einen Aufwärtstrend. Synthetische Cathinone sind zumeist kostengünstig erhältlich und dominieren zusehends die Partyszenen in verschiedenen Ländern. Sie wirken stimulierend, euphorisierend und zum Teil empathogen. Je nachdem, welche Rezeptoren/Neurotransmitter sie im Gehirn beeinflussen, variiert auch ihr Wirkungsprofil. Auch wenn die Wirkung anhand der Molekülstruktur mittlerweile errahnt werden kann, gibt es zu den meisten dieser Substanzen weder wissenschaftliche Forschung noch Langzeitstudien. So bleiben ihre Nebenwirkungsprofile und Auswirkungen auf die Gesundheit der Konsument*innen noch unerforscht. Im Zuge des Drug Checkings stellen sich gerade diese Substanzen sehr häufig als Falschdeklarationen heraus. Der NPS-Markt ist sehr dynamisch und passt sich zumeist recht rasch an die bestehenden Gesetze (in Österreich das NPSG) an. Wird eine Substanz verboten, werden die chemischen Strukturen verändert und so neue Derivate gesucht und entwickelt. Erst 2025 wurde in den Niederlanden, wo ein Großteil der illegalen NPS-Produktion stattfindet, ein Gesetz erlassen, in dem die Herstellung und der Vertrieb ganzer Gruppen von Substanzen verboten werden kann. Welchen Einfluss diese Entwicklung auf den NPS-Markt haben wird, bleibt abzuwarten. Europaweit wurden der European Union Drugs Agency (EUDA) nun mittlerweile über 1.000 verschiedene neue psychoaktive Substanzen gemeldet. Einen großen Einfluss auf diese rasante Zunahme hatte in den letzten Jahren vor allem die Entwicklung von hochpotenten (und

damit äußerst riskanten) Derivaten synthetischer Cannabinoide und den noch potenteren (und damit risikoreichen) synthetischen Opioiden, die den NPS-Markt erobern. Synthetische Cannabinoide werden auf Cannabis-Produkte aufgesprüht, um so hochpotentes THC-Cannabis nachzuahmen, oder finden sich in flüssigen Vapes (ohne Deklaration) wieder. Ein Risiko für Konsument*innen, das oft erst nach dem Konsum erkannt wird, wenn es zu Überdosierungserscheinungen wie Krampfanfällen, Psychosen, Erbrechen oder Herzrasen (bis hin zum Herzstillstand) kommt, da es sich bei synthetischen Cannabinoiden um hochpotente Substanzen handelt. Das jeweilige Risikomanagement der Drug-Checking-Einrichtungen muss also äußerst adaptiv gestaltet sein, um auf neue wissenschaftliche Erkenntnisse, Veränderungen der chemischen Zusammensetzung verfügbarer Substanzen sowie das Auftreten neuer psychoaktiver Substanzen schnell und flexibel reagieren zu können.

Perspektive und Ausblick

Triptalks hat sich innerhalb kurzer Zeit als wesentliches Harm-Reduction-Angebot etabliert und ergänzt auch den seit 1999 bestehenden „Basisbetrieb“ von Kontaktladen und Streetwork im Drogenbereich auf sinnvolle Weise. Um aktuellen Entwicklungen und Bedarfen weiterhin gerecht zu werden, wird es jedoch auch künftig notwendig sein, bestehende Strukturen kontinuierlich weiterzuentwickeln und auszubauen. Aus Sicht der Einrichtung ist es besonders positiv zu bewerten, dass der Grazer Gemeinderat im Oktober 2025 das lange nicht aktiv verfolgte Thema der Drogenkonsumräume erneut aufgegriffen und eine mögliche Umsetzung in Prüfung genommen hat. Caritas Kontaktladen und Streetwork im Drogenbereich würden die Einführung eines solchen Angebots ausdrücklich begrüßen und unterstützen, da es eine evidenzbasierte Ergänzung der bestehenden schadenminimierenden Infrastruktur darstellen würde.

Literatur auf Anfrage erhältlich

Caritas Kontaktladen und Streetwork im Drogenbereich

Niedrigschwellige, akzeptanzorientierte Suchthilfe seit 1999, Substanztestung „Triptalks“ seit 2022, Orpheumgasse 8/1, 8020 Graz
<https://streetwork.caritas-steiermark.at>
www.triptalks.at

Das österreichische Frühwarnsystem und neue psychoaktive Substanzen (NPS) in Österreich



von Charlotte Klein,

Foto: © R. Ettl



Susanna Dorner-Schulmeister

Foto: © R. Ettl



und Deniz Akartuna

Foto: © R. Ettl

Das österreichische Informations- und Frühwarnsystem

Das österreichische Informations- und Frühwarnsystem sammelt Informationen über Gesundheitsrisiken durch neu auftretende psychoaktive Substanzen und stellt diese Informationen für

das Suchthilfesystem und die Suchtprävention zur Verfügung. Das Kompetenzzentrum Sucht der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) koordiniert in Kooperation mit der Vergiftungsinformationszentrale (ViZ) dieses Informations- und Frühwarnsystem (Sammlung, Aufbereitung und Verbreitung der in das System eingespeisten Informationen). Seit November 2025 ergänzt zudem das European Drug Alert System (EDAS) der Drogenagentur der Europäischen Union (EUDA) dieses Netzwerk, indem es drogenbezogene Risiken (insbesondere neue Vorläuferstoffe und Konsummuster sowie -formen) identifiziert, bewertet, priorisiert und durch gezielte Risikokommunikation sowie beschleunigten fachlichen Austausch adressiert. Ziel ist es, im Sinne einer Preparedness – Situationsbewusstsein, Reaktionsfähigkeit und Koordination – schnell zu reagieren und Analyseergebnisse zu vernetzen. Das österreichische Informations- und Frühwarnsystem bündelt Erkenntnisse aus drei zentralen Quellen: Erstens aus den Ergebnissen der fünf Drug-Checking Einrichtungen in Österreich, zweitens aus den Analysen des Bundeskriminalamts (Kriminaltechnik, Referat Chemie) zu neu identifizierten psychoaktiven Substanzen und drittens aus chemisch toxikologischen Gutachten zu drogenbezogenen Todesfällen – wobei in letzterer Kategorie nur in Ausnahmefällen neue psychoaktive Substanzen nachgewiesen werden.

Was sind neue psychoaktive Substanzen?

Neue psychoaktive Substanzen sind unter anderem auch bekannt als „Research Chemicals“, „Legal Highs“ oder Designerdrogen. Es handelt sich dabei um Substanzen, die psychoaktiv wirken, aber im Gegensatz zu ähnlich wirkenden traditionellen Suchtgiften nicht oder noch nicht unter die gesetzlichen Verbote des Suchtmittelgesetzes fallen. Als „Research Chemicals“ werden gezielt neue chemische Verbindungen geschaffen, die die Wirkung illegalisierter Drogen imitieren, um die internationalen und nationalen Suchtmittelbestimmungen zu umgehen. In Österreich ist als Gegenmaßnahme seit

1.1.2012 das Neue-Psychoaktive-Substanzen-Gesetz (NPSG) in Verbindung mit der Neue-Psychoaktive-Substanzen-Verordnung (NPSV) in Kraft. In diesem Gesetz ist ein Verbot der Erzeugung, der Ein- und Ausfuhr sowie der Überlassung, Verschaffung und Weitergabe von bestimmten Substanzgruppen festgelegt (Busch et al. 2024).

Warum sind neue psychoaktive Substanzen gefährlich?

Aufgrund des dynamischen Marktes, in dem regelmäßig neue NPS auftauchen, ist über mögliche Wirkungen, Wechselwirkungen und Gesundheitsrisiken zunächst meist wenig bis gar nichts bekannt. Konsumierende können daher nicht auf Erfahrungen mit diesen Substanzen zurückgreifen. Bei all diesen Substanzen, insbesondere bei neuen synthetischen Opioiden, ist aufgrund der hohen Gesundheitsgefahren und Überdosierungsrisiken grundsätzlich vom Konsum abzuraten; Mischkonsum erhöht diese Risiken zusätzlich erheblich. Traditionell waren neue psychoaktive Substanzen in der Gruppe der Freizeitkonsumierenden besonders hoch, in den letzten Jahren zeigen sich in Europa jedoch neue Entwicklungen: Es werden vermehrt gefälschte Arzneimittel via Onlineplattformen, Social Media und soziale Messengerdienste vertrieben. Eine weitere Zunahme zeigt sich bei neuen synthetischen Opioiden, wie beispielsweise Nitazenen. Dieses Phänomen wird auf zwei zentrale Faktoren zurückgeführt: Zum einen auf den deutlichen Rückgang des Schlafmohnanbaus in Afghanistan, zum anderen darauf, dass neu auftretende synthetische Opioide aufgrund ihrer hohen Wirkstoffdichte und geringen Volumina wesentlich einfacher zu transportieren und zu schmuggeln sind (European Union Drugs Agency 2025).

In Österreich sind bisher nur Einzelfälle von neuen synthetischen Opioiden bekannt. 2024 wurden 13 Fälle und 2025 sechs Fälle mit neuen synthetischen Opioiden festgestellt. Im Jahr 2024 wurde ein Todesfall aufgrund neuer synthetischer Opioide vermerkt. Dabei verstarb ein junger Mann infolge eines neuen synthetischen Opioids. Als Todesursache wurde

eine zentrale Atemdepression infolge einer Intoxikation mit F Etonitazepine festgestellt, begleitet von Hirnschwellung und Zeichen eines zerebralen Sauerstoffmangels. In der forensisch-chemischen Analyse wurde F Etonitazepine nachgewiesen. Diese Substanz gilt als extrem potentes Opioid und sie wurde online erworben. Beim Verstorbenen wurden keine weiteren psychoaktiven Substanzen festgestellt.

Der Konsum neuer psychoaktiver Substanzen in Österreich

Bevölkerungsbefragungen zeigen, dass der Konsum neuer psychoaktiver Substanzen in der Allgemeinbevölkerung nur eine sehr geringe Rolle spielt. Die österreichischen Daten weisen eine Lebenszeitprävalenz (d. h. zumindest einmal im Leben konsumiert) von lediglich ein bis zwei Prozent bei Personen ab 15 Jahren aus (Strizek et al. 2025). Höher liegen die Werte bei Jugendlichen: Unter 14 bis 17-jährigen Schüler:innen geben fünf Prozent an, jemals in ihrem Leben NPS konsumiert zu haben (Lebenszeitprävalenz), und drei Prozent, im letzten Jahr (Jahresprävalenz) (Strizek et al. 2025).

Neue psychoaktive Substanzen nach Substanzgruppen

Jährlich ergehen circa 1.300 Meldungen mit neuen psychoaktiven Substanzen an das österreichische Informations- und Frühwarnsystem. Diese werden nach Datenquellen erfasst und in chemische Substanzgruppen gemäß Definition der EUDA kategorisiert (The EU Early Warning System on new psychoactive substances (NPS) | www.euda.europa.eu).

Grafik 1: Drug-Checking

Die Grafik zeigt die Verteilung verschiedener Substanzgruppen, die im Rahmen von Drug-Checking-Angeboten im Jahr 2025 in Österreich festgestellt wurden. Die Gruppe der Arylcyclohexylamine, die in der Grafik am stärksten vertreten ist, umfasst Substanzen wie Ketamin oder PCP und hat vorwiegend dissoziative Eigenschaften. Deutlich verbreitet sind außerdem Cathinone, zu denen etwa Mephedron (4-MMC) zählt, sie wirken vorrangig stimulantienähnlich. Die ebenfalls größere Gruppe der Phenethylamine umfasst ein breites Spektrum von Stoffen, darunter 2C-B, die Wirkungen reichen von stimulierend bis psychedelisch.

Grafik 2: NPS Substanzgruppen Bundeskriminalamt

Die zweite Grafik zeigt die Verteilung verschiedener Substanzgruppen im Rahmen kriminalpolizeilicher Untersuchungen

und unterscheidet sich deutlich von Grafik 1. Während in der Drug-Checking-Grafik ein relativ breites Spektrum an Substanzklassen vorkommt, dominiert bei den Daten aus dem Bundeskriminalamt insbesondere eine einzelne Gruppe: die Cannabinoide. Diese Gruppe beinhaltet ausschließlich synthetisch erzeugte Substanzen, wie beispielsweise MDMB-4en-PINACA. Diese starke Dominanz steht im Gegensatz zur ersten Grafik, in der Cannabinoide nur einen kleinen Anteil hatten. Auffällig ist außerdem, dass Substanzgruppen wie Arylcyclohexylamine, Benzodiazepine oder Arylalkylamine, die im Drug-Checking noch klar sichtbar waren, hier fast völlig in den Hintergrund treten und nur in sehr kleinen, kaum ins Gewicht fallenden Segmenten erscheinen. Dies deutet darauf hin, dass im polizeilichen Kontext andere Zielgruppen als über Drug-Checking erfasst werden, wodurch sich die beiden Substanzspektren signifikant voneinander unterscheiden. Da es sich in beiden Fällen um eine selektive Stichprobe handelt, ist bei der Interpretation potenzieller Trends besondere Vorsicht geboten, da solche Stichproben systematische Verzerrungen aufweisen können und somit nur eingeschränkt verallgemeinerbare Aussagen zulassen.

Neue Entwicklungen aus der österreichischen Vergiftungsinformationszentrale

Neue psychoaktive Substanzen haben in den vergangenen Jahren zunehmend an Bedeutung gewonnen, wobei insbesondere ab dem Jahr 2022 ein deutlicher Anstieg zu verzeichnen ist. In der Beratungstätigkeit der Institution ViZ spielen sie jedoch weiterhin lediglich eine untergeordnete Rolle im Zusammenhang mit akuten Intoxikationen. Aufgrund ihrer häufig unbekannten pharmakologischen Wirkprofile, potenziellen Wechselwirkungen und unsicheren Gesundheitsrisiken werden NPS grundsätzlich als gesundheitlich bedenklich eingestuft. Zu den wichtigsten Substanzgruppen zählen synthetische Cannabinoide, Arylcyclohexylamine, Phenethylamine und Cathinone. Diese Substanzen werden vor allem konsumiert, weil sie überwiegend euphorisierende und enthemmende Effekte hervorrufen. Bei Überdosierungen treten jedoch häufig kardiovaskuläre Beschwerden auf; zudem können neurologische sowie psychiatrische Symptome beobachtet werden. Anfragen an die ViZ wegen Vergiftungen mit Drogen haben sich in den letzten sechs Jahren fast verdreifacht.

Die meisten Anrufe stammen aus dem Krankenhaus, wobei die Altersgruppe der Jugendlichen (15–19 Jahre) überproportional betroffen war, gefolgt von den jungen Erwachsenen (20–29 Jahre).

Grafik 3: Anzahl Anrufe bei ViZ

Grafik 4: Altersgruppen 2025

Drogenbezogene Anfragen zu Kleinkindern und Schulkindern traten 2025 zum ersten Mal auf und waren hauptsächlich auf den Verzehr von sogenannten „Edibles“ zurückzuführen. Es handelt sich meistens um THC-haltige Süßwaren, die in dieser Altersgruppe durchaus zu schwerwiegenden Symptomen führen können. Betrachtet man alle drogenbezogenen Anfragen an die ViZ, dominieren weiterhin die „traditionellen“ Suchtmittel wie Cannabis und Kokain, gefolgt von MDMA (siehe Grafik 5). Anrufe bei der ViZ, bei denen Kokain eine Rolle spielt (meist in Kombination mit anderen Drogen), sind in den letzten Jahren angestiegen.

Grafik 5: Drogenbezogene Anrufe nach Substanzen

Grafik 6: Symptome 2025

Grafik 7: Auskunft 2025

Im Jahr 2025 hatten die meisten Betroffenen zum Zeitpunkt des Anrufes nur leichte Symptome (64,1%), in etwas weniger als der Hälfte der Fälle (45,4%) wurde eine Beobachtung empfohlen und bei ca. einem Viertel der Betroffenen (26,6%) wurde eine Beobachtung im Krankenhaus empfohlen.

Neue Herausforderungen und Gefahrenpotenziale

In den vergangenen Jahren ist die Anzahl der ViZ-Anfragen zu Vergiftungen im Zusammenhang mit dem Missbrauch von Pregabalin deutlich angestiegen. Pregabalin, ein GABA-Analogon, wird zur Behandlung neuropathischer Schmerzen sowie fokaler Anfälle mit oder ohne sekundäre Generalisierung bei Erwachsenen eingesetzt. Zudem findet es zunehmend Anwendung in der Therapie von Angststörungen. Aufgrund seiner GABA-ergen Eigenschaften wird ein Abhängigkeitspotenzial ähnlich dem von Benzodiazepinen diskutiert. Zwischen 2019 und 2022 zeigte sich in den Anfragen bei der Vergiftungsinformationszentrale ein linearer Anstieg, während ab 2023 ein sprunghafter Zuwachs zu beobachten war. Am häufigsten wurde Pregabalin in

Fortsetzung auf Seite 14 >>

selbstschädigender Absicht eingenommen, oft in Kombination mit Benzodiazepinen. In der Mehrzahl der Fälle musste von einer möglichen oder bereits bestätigten Vergiftung ausgegangen werden. Besonders prägnant war der Fall eines 13-jährigen Jungen, der bewusstlos im Freien aufgefunden wurde, nachdem er eine größere Menge Pregabalin eingenommen hatte. Er musste intensivmedizinisch betreut werden, da er komatös war. Auch Suchtexpert:innen berichten im Rahmen des österreichischen Informations- und Frühwarnsystems von einem vermehrten Pregabalinkonsum im Rahmen von Mischkonsum bei risikofreudigen Jugendlichen, insbesondere in Kombination mit Benzodiazepinen und/oder Alkohol. Eine starke Zunahme von Pregabalinkonsum findet sich auch bei Menschen mit langjährigem problematischen Opioidkonsum. Dieser Trend zeigt sich beispielsweise bei der Analyse drogenbezogener Todesfälle: Seit 2019 ist ein Anstieg der Beteiligung von Pregabalin (in Kombination mit weiterem illegalen Suchtmittel) erkennbar. Der Anteil der Fälle, in denen Pregabalin eine Rolle spielte, lag 2019 bei lediglich 15% und verdoppelte sich bis 2024 auf 39%.

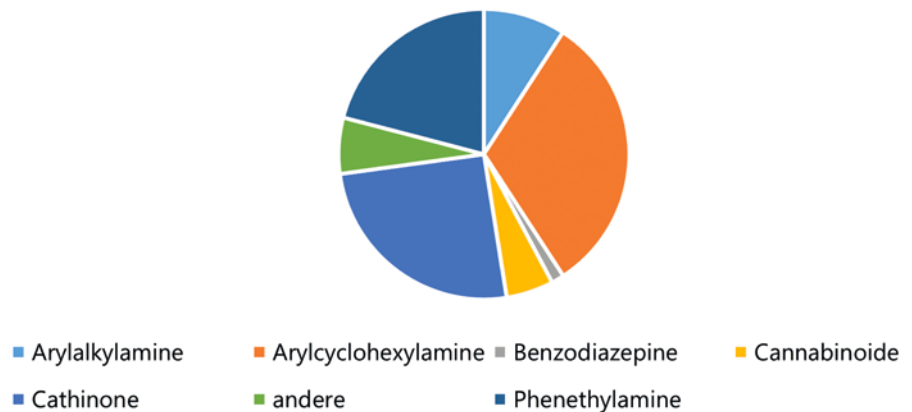
Grafik 8: Pregabalin bei drogenbezogenen Todesfällen

An wen kann ich mich wenden?

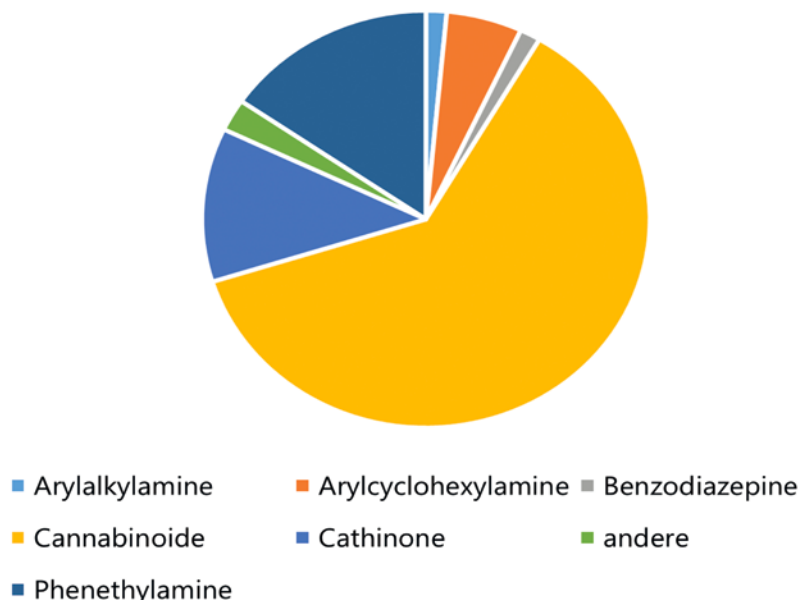
Drug-Checking-Angebote, wo Substanzen vor dem Konsum zum Testen abgegeben werden können, gibt es in Wien: checkit! (<https://checkit.wien/>), Tirol: Drogenarbeit Z6 (<https://www.drogenarbeitz6.at/>), Steiermark: Triptalks (<https://triptalks.at/>), Vorarlberg: Kojé (<https://www.koje.at/drug-checking>) und Kärnten: Drogenberatung VIVA (<https://www.klagenfurt.at/stadtsservice/gesundheitsuchtsberatung>). In allen diesen Einrichtungen werden zusätzlich vertrauliche Beratung und Betreuung angeboten. Österreichweite Behandlungsangebote zum Thema Abhängigkeit finden sich im Österreichischen Suchthilfekompass (<https://suchthilfekompass.goeg.at/>).

Literatur auf Anfrage erhältlich

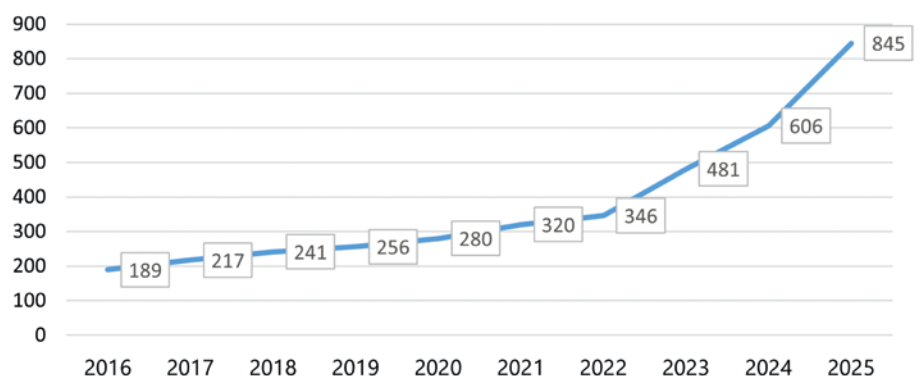
Drug-Checking



NPS Substanzgruppen Bundeskriminalamt



Anzahl Anrufe bei ViZ

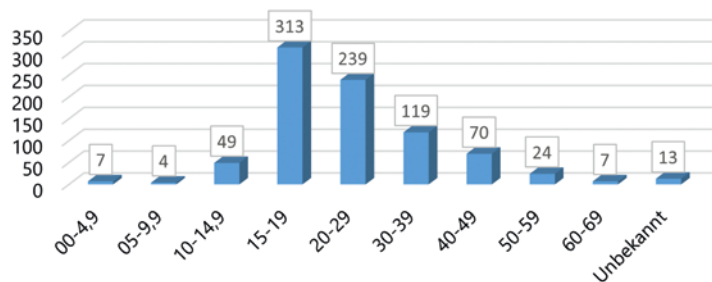


1: Quelle: checkit, Drogenarbeit Z6, Triptalks, Kojé, Drogenberatung VIVA; GÖG-eigene Darstellung

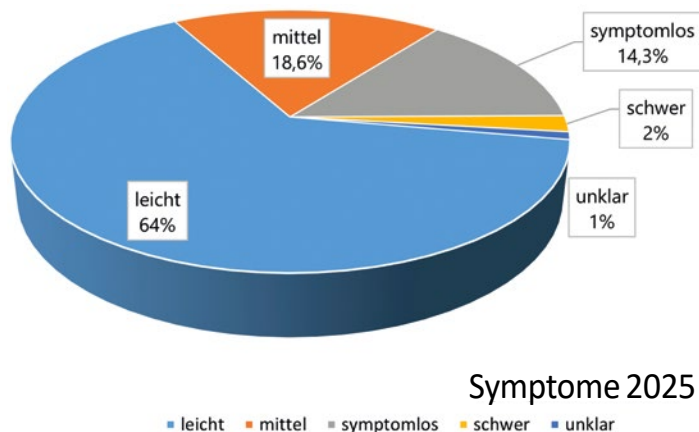
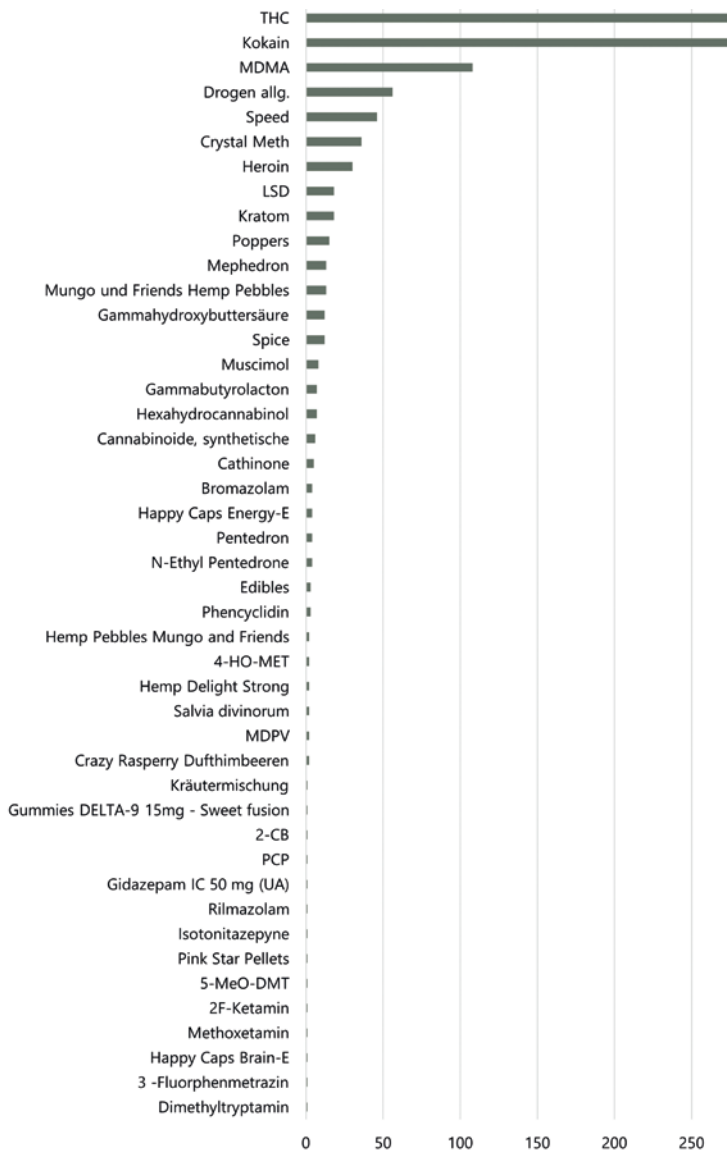
2: Quelle: Bundeskriminalamt; GÖG-eigene Darstellung

3: Quelle: ViZ-Daten; GÖG-eigene Darstellung

Altersgruppen 2025

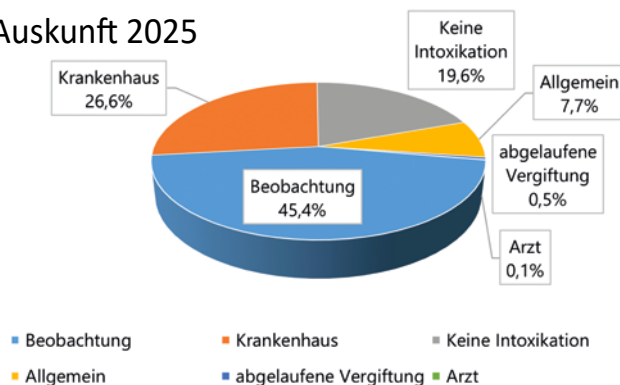


Drogenbezogene Anrufe nach Substanzen

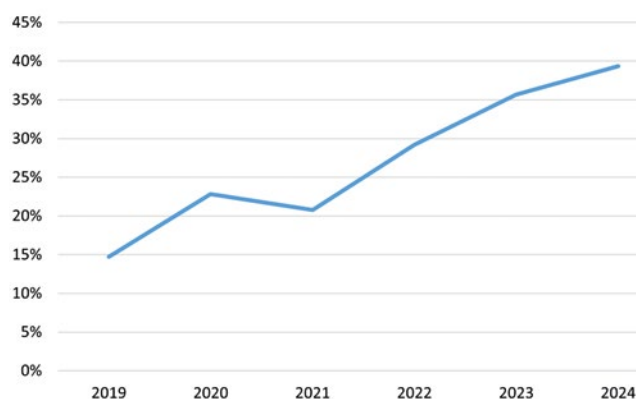


Symptome 2025

Auskunft 2025



Pregabalin bei drogenbezogenen Todesfällen



Dr.ⁱⁿ Charlotte Klein

ist seit 2018 stellvertretende Abteilungsleiterin des Kompetenzzentrums Sucht. Sie leitet seit 2021 das Projekt „Informations- und Frühwarnsystem“. Das Kompetenzzentrum Sucht ist die führende Institution im Bereich Sammlung, Analyse und Verfügbarmachung empirischer und strategischer Daten in Bezug auf illegale Drogen, Alkohol, Tabak und Nikotin, Glücksspiel und andere suchtrelevante Verhaltensweisen in Österreich.

Dr.ⁱⁿ Susanna Dorner-Schulmeister

ist Ärztin in der Vergiftungsinformationszentrale (ViZ). Sie ist die medizinische Leiterin des Informations- und Frühwarnsystems in der Gesundheit Österreich GmbH. Die ViZ betreut die Notrufnummer in Österreich, unter der Ärztinnen und Ärzte bei Verdacht auf eine Vergiftung rund um die Uhr telefonisch beraten.

Deniz Akartuna, MSc.

ist Soziologin sowie Sozioökonomin und seit 2023 als Junior Health Expert und Projektleiterin in der Gesundheit Österreich GmbH tätig. Im Kompetenzzentrum Sucht ist sie in nationale und internationale Projekte zu den Themen „Informations- und Frühwarnsystem“, Suchthilfesystem sowie polyvalenter Drogenkonsum eingebunden.

Unser Betreu

Prävention

Suchtprävention ist dem *Grünen Kreis* ein besonderes Anliegen. Die Abteilung für Suchtprävention entwickelt individuell zugeschnittene, präventive Konzepte für öffentliche und private Unternehmen sowie Schulen, um dort zu helfen, wo im Vorfeld der Weg in die Sucht verhindert werden kann. Wir konzipieren suchtpreventive Maßnahmen zur Sensibilisierung der Mitarbeiter*innen und zeigen Strategien für einen konstruktiven Umgang mit Suchtproblemen. Das Repertoire in diesem Bereich ist vielfältig und individuell zugleich, abgestimmt auf die Nöte und Anforderungen des jeweiligen Unternehmens und seiner Mitarbeiter*innen.

In Betrieben

Unsere betriebliche Suchtprävention hilft, Lernprozesse in Gang zu bringen. Sie will den Blick schärfen, um Krankheitsrisiken frühzeitig zu erkennen, und mithelfen, sinnvolle innerbetriebliche Lösungsansätze zu erarbeiten. Der Erwerb von Wissen und Handlungskompetenz, die Schulung von Lehrlingen, Mitarbeiter*innen und Führungskräften sind vor diesem Hintergrund entscheidende Maßnahmen.

In Schulen

Während der Schulzeit durchlaufen Kinder und Jugendliche häufig krisenhafte Entwicklungsphasen. Schulische Suchtprävention kann dazu beitragen, Jugendliche zu stützen, Entlastung zu schaffen, sie in die Lage zu versetzen, auf Krisensituationen kompetent zu reagieren und ein suchtförderndes Verhalten zu vermeiden.

Beratung

Im Rahmen der ambulanten Abklärung erhalten Betroffene individuelle Unterstützung und Begleitung durch Mitarbeiter*innen des Beratungs- & Betreuungsteams. Unsere Berater*innen sind in ganz Österreich für Betroffene unterwegs. Gespräche können in Krankenhäusern, Justizanstalten, Einrichtungen der Sozialen Arbeit, in den Beratungszentren des Vereins *Grüner Kreis* und überall dort stattfinden, wo sich Hilfesuchende aufhalten.

Unser Angebot richtet sich an

- Menschen mit substanzgebundenen Suchterkrankungen (legal und illegal)
- Menschen mit nicht substanzgebundenen Suchterkrankungen (z.B. pathologisches Glücksspiel)
- suchtkranke Erwachsene und Jugendliche
- ältere Suchtkranke
- suchtkranke Eltern und Mütter mit ihren Kindern
- Menschen mit komorbiden Erkrankungen
- Klient*innen aus Wien, die einen körperlichen Teil- oder Vollentzug absolvieren möchten
- Klient*innen aus Wien, die eine Alkoholrehabilitation absolvieren möchten
- Menschen mit einer richterlichen Weisung (§35 und § 39 SMG, § 50/51 StGB, § 173 StPO, § 179 StVG)
- Angehörige

Stationäre Kurzzeittherapie

Die stationäre Kurzzeittherapie ist gedacht für erwachsene Suchtkranke die einer kurzfristigen stationären Intervention bedürfen, die rasch stabilisiert werden können und in einer weiterführenden ambulanten Therapie behandelt werden können. Idealerweise sind diese Klient*innen in ihrem persönlichen Umfeld noch sozial integriert. Eine abgeschlossene Ausbildung oder eine Arbeitsstelle ist vorhanden bzw. es kann wieder rasch ein Arbeitsplatz gefunden werden.

Aufnahme finden auch Klient*innen mit einer Weisung zu einer gesundheitsbezogenen Maßnahme (»Therapie statt Strafe« nach §35 und § 39 SMG, § 50/51 StGB, § 173 StPO, § 179 StVG), da der Bund die stationären Behandlungskosten nur bis zu einem Ausmaß von 6 Monaten übernimmt.

Im Rahmen der stationären Kurzzeittherapie findet auch die Alkoholentwöhnung/-rehabilitation für Wiener Klient*innen statt. Sie haben die Möglichkeit, sich nach einem körperlichen Teil- oder Vollentzug, einer stationären Reha-Entwöhnung in der Dauer von 1 bis 3 Monaten im Sonderkrankenhaus Marienhof zu unterziehen. Mit »Alkohol. Leben können.« gibt es neue Möglichkeiten für die Betreuung, welche ganz auf die individuelle Situation der/des Betroffenen zugeschnitten ist.

Stationäre Langzeittherapie

Die stationäre Langzeittherapie ist gedacht für jugendliche und erwachsene Suchtkranke, Paare oder Mütter mit Kindern, Multimorbiditätsklient*innen und Menschen die ihr Leben und sich selbst neu organisieren und neu orientieren müssen. Sie ist für Menschen geeignet, die über einen sehr langen Zeitraum eine Vielzahl von Suchtmitteln missbrauchten (Polytoxikomanie), bei Abhängigen mit psychiatrischen Diagnosen, Persönlichkeits- und/oder Sozialisationsstörungen, psychischen oder physischen Folgeerkrankungen sowie psychosozialen Auffälligkeiten.

Therapieziel ist das Erleben von stützenden, zwischenmenschlichen Beziehungen und das Erkennen und Verstehen von Zusammenhängen zwischen Suchterkrankung und eigener Lebensgeschichte.

Ziel ist die nachhaltige Rehabilitation und Integration der Klient*innen. Gewöhnung an ein abstinent oder substituiertes, ohne Beikonsum, zu führendes, geregeltes Arbeitsleben, gesicherte Wohnsituation, finanzielle Absicherung, Finden und Förderung von Ressourcen, Berufsfindung und -ausbildung stehen im Vordergrund.



Leistungsangebot

Ambulante Behandlung/Rehabilitation

Ambulante Betreuung und Behandlung/Rehabilitation bedeutet die Begleitung von Betroffenen unter Beibehaltung ihrer aktuellen Lebensumstände. Das heißt, die Behandlung wird in den persönlichen Alltag der*des Betroffenen integriert. In unseren sechs ambulanten Beratungs- und Betreuungszentren in Wien, Graz, Linz, Klagenfurt und Wr. Neustadt, bieten wir ein breites Beratungs- und Behandlungsspektrum an.

Für **Wiener Klient*innen** wird die Ambulante Therapie/Rehabilitation in vier Intensitätsmodulen zwischen 3 und 24 Monaten angeboten. Sie ist sowohl für nicht substituierte Klient*innen (Drogen, Alkohol etc.) als auch für substituierte Klient*innen und für Klient*innen mit einer substanzgebundenen (Drogen, Alkohol etc.) sowie für Klient*innen mit einer nicht substanzgebundenen Suchterkrankung (z.B. Spielsucht) sowohl für Jugendliche als auch Erwachsene geeignet.

Für **KlientInnen aller übrigen Bundesländer** beträgt die ambulante Behandlung/Rehabilitation 6 bis 18 Monate. Am Ende dieser Behandlung/Rehabilitation sollten Klient*innen in der Lage sein, ihr Leben selbstbestimmt führen zu können, die nötigen Hilfskontakte und -ressourcen zur Hand zu haben, sozial integriert und finanziell abgesichert zu sein, sich in einer zufriedenstellenden Wohnsituation und im Idealfall in einem Arbeits- oder Ausbildungsverhältnis zu befinden.

Stationäre Dauerbetreuung

Die stationäre Dauerbetreuung mit und ohne dislozierter Wohnform bietet Betroffenen nach Abschluss der stationären Behandlungsphase ein Folgebetreuungs- und Folgebehandlungsmodell. Auf diese Weise können Schritte zur größtmöglichen Selbständigkeit erprobt und umgesetzt werden. Zudem können die Strukturen der *Therapeutischen Gemeinschaft* weiterhin genutzt werden.

Die langjährigen Erfahrungen des Vereins *Grüner Kreis* mit Menschen mit vorliegender Komorbidität zeigen die dringende Notwendigkeit einer möglichen Weiterbetreuung und -behandlung/Rehabilitation nach abgeschlossener stationärer Therapie (über 18 Monate hinaus).

Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, entweder in einer integrierten Wohneinheit der *Therapeutischen Gemeinschaft* oder in einer nahe gelegenen, vom Verein *Grüner Kreis* angemieteten, Wohnung autonom zu leben. Die entsprechende dazugehörige Betreuung erfolgt nach einem gemeinsam und individuell entwickelten Behandlungs-/Rehabilitations- und Betreuungsplan.

Stationärer Vollentzug & Teilentzug

Klient*innen mit Hauptwohnsitz in Wien haben die Möglichkeit eines stationären körperlichen Teil- oder Vollentzugs im Sonderkrankenhaus Marienhof. Die Dauer der Behandlung beträgt bei Alkohol und illegalen Substanzen 4 Wochen.

Eine weitere notwendige Behandlung/Rehabilitation muss im Anschluss an den Voll- bzw. Teilentzug erfolgen, da an den Entzug immer zumindest ein kurzes stationäres Modul (1 Monat) oder ein längeres (min. 3 Monate) stationäres und danach ein ambulantes Modul (3 bis 24 Monate) anschließen muss.

Beim Vollentzug ist das Ziel naturgemäß der vollständige körperliche Entzug von legalen oder/und illegalen Substanzen.

Beim Teilentzug werden alle legalen/illegalen Substanzen unter Beibehaltung eines Substitutionsmittels entzogen. Der Teil- oder Vollentzug wird immer mit besonderem Augenmerk auf die Bedürfnisse der einzelnen Klient*innen durchgeführt. Basis dafür ist eine allgemeinmedizinische und psychiatrische Anamnese, aus der sich die Behandlungsnotwendigkeiten ergeben.

AMS-NÖ Beschäftigungsprojekt

Im Rahmen des Gemeinnützigen Beschäftigungsprojektes wird Klient*innen, die das stationäre Langzeittherapieprogramm erfolgreich abgeschlossen haben, die Möglichkeit geboten, einen vom AMS Niederösterreich geförderten Arbeitsplatz auf Zeit (1 Jahr, Möglichkeit der Verlängerung auf 1 1/2 Jahre) zu erhalten. Die Transitmitarbeiter*innen sind in den verschiedensten Arbeitsbereichen (Landwirtschaft, Bau und Renovierung, Tischlerei, Fuhrpark, Seminarhotel, Kreativwerkstätten, Schlosserei, Büro, Catering, Lager etc.) eingesetzt und werden von qualifiziertem Fachpersonal angeleitet. Zusätzlich zu den geförderten Arbeitsplätzen auf Zeit werden Klient*innen und Exklient*innen bei Umschulungen, Lehrlingsausbildungen und spezifischen Facharbeiter*innenausbildungen entsprechend ihrer individuellen Interessen unterstützt. Durch dieses Programm konnte die Therapieerfolgsquote deutlich gesteigert und die anschließende Reintegration in den freien Arbeitsmarkt entscheidend verbessert werden. Bei entsprechender Weiterentwicklung und Berufsausbildung der Klient*innen ist nach Beendigung der Transitmitarbeiter*innenphase auch eine Übernahme in ein reguläres Beschäftigungsverhältnis beim Verein *Grüner Kreis* möglich.

Wenn Papier zur Droge wird



von Sandra Gaupmann

Neue psychoaktive Substanzen verändern den Straf- und Maßnahmenvollzug und stellen Sicherheit, Behandlung und Resozialisierung vor neue Herausforderungen.

Neu psychoaktive Substanzen (NPS) verändern seit einigen Jahren die Drogenlandschaft grundlegend. Dabei handelt es sich um synthetisch hergestellte Stoffe, die gezielt so verändert werden, dass sie ähnliche Wirkungen wie bekannte Drogen entfalten und gleichzeitig bestehende gesetzliche Regelungen umgehen. Was zunächst wie ein Phänomen einzelner Szenen erschien, ist längst im Alltag angekommen – auch im Straf- und Maßnahmenvollzug in Österreich.

Dort treffen Fragen von Sicherheit, Gesundheit und Resozialisierung unmittelbar aufeinander und genau hier zeigen sich die besonderen Herausforderungen, die mit NPS verbunden sind. Ein Beispiel aus der Praxis verdeutlicht diese Entwicklung: In einer Justizanstalt wird ein scheinbar unauffälliger Brief kontrolliert. Das Papier wirkt normal: keine Verfärbungen, kein auffälliger Geruch.

Erst später stellt sich heraus, dass es mit synthetischen Cannabinoiden getränkt wurde. Nach dem Trocknen sind diese Substanzen nahezu unsichtbar. Beim Konsum werden kleine Stücke des Papiers herausgelöst und geraucht. Für Bedienstete ist die Substanz zunächst nicht erkennbar, für Konsument:innen bleibt ihre Wirkung kaum einschätzbar.

Solche Fälle sind längst keine Einzelfälle mehr. Neben klassischen Substanzen wie Heroin, Kokain oder Cannabis gewinnen NPS zunehmend an Bedeutung. Besonders verbreitet sind synthetische Cannabinoide, aber auch stimulierende Substanzen oder neue Beruhigungsmittel spielen eine Rolle. Charakteristisch ist vor allem ihre Dynamik: Kaum ist eine Substanz bekannt und reguliert, tauchen bereits neue Varianten auf.

Für Konsument:innen bedeutet das eine schwer einschätzbare Gefährdungslage. Für Institutionen wie den Straf- und Maßnahmenvollzug entsteht ein kontinuierlicher Anpassungsdruck.

Neue Wege, neue Risiken

Mit den Substanzen verändern sich auch die Wege, über die sie in Justizanstalten und forensisch-therapeutische Zentren gelangen. Klassische Schmuggelmethoden bestehen weiterhin, werden aber zunehmend durch schwerer erkennbare Varianten ergänzt.

Besonders relevant ist die Nutzung von Trägermaterialien. NPS werden in flüssiger Form auf Papier, Kleidung oder andere Alltagsgegenstände aufgebracht und gelangen so etwa über den Brief- oder Paketverkehr in die Anstalten. Nach dem Trocknen sind sie meist geruchlos und optisch unauffällig. Dadurch rücken bestimmte Bereiche im Vollzug stärker in den Fokus:

Poststellen, Besuchszonen, Warenübernahmen oder auch die Rückkehr von Insass:innen nach Ausführungen, Ausgängen bzw. Lockerungen. Diese Schnittstellen sind nicht neu, aber durch die Eigenschaften der NPS gewinnen sie deutlich an Brisanz. Selbst alltägliche Gegenstände können potenziell belastet sein, ohne dass dies unmittelbar erkennbar ist. Mit dieser Entwicklung wächst auch die Verunsicherung hinsichtlich möglicher Gesundheitsrisiken nicht nur bei Konsument:innen, sondern auch bei Bediensteten. Immer wieder stellt sich die Frage, ob bereits der bloße Kontakt mit kontaminierten Materialien gesundheitsschädlich sein kann.

Fachliche Einschätzungen zeichnen hier ein differenziertes Bild: Grundsätzlich ist eine Aufnahme bestimmter synthetischer Cannabinoide über die Haut möglich. Aufgrund der natürlichen Barrierefunktion erfolgt sie jedoch in der Regel verzögert und unter Alltagsbedingungen meist nur in geringem Ausmaß. Eine relevante Aufnahme würde typischerweise eine längere und intensivere Exposition voraussetzen.

Gleichzeitig zeigen einzelne Hinweise aus der wissenschaftlichen Literatur, dass eine Aufnahme unter bestimmten Umständen nicht vollständig ausgeschlossen werden kann.

Für die Praxis bedeutet dies keine Entwarnung, aber eine realistische Einordnung des Risikos. Akute Intoxikationen durch kurzfristigen Hautkontakt erscheinen unwahrscheinlich, ein vorsichtiger Umgang mit potenziell belasteten Materialien bleibt dennoch sinnvoll. Im Sinne des Arbeitsschutzes haben sich einfache Maßnahmen bewährt. Dazu zählen das Tragen von Einmalhandschuhen bei Kontrollen oder beim Umgang mit verdächtigen

Sendungen sowie klare Verhaltensregeln im Anlassfall. Bei möglichem Hautkontakt sollte rasch reagiert werden, etwa durch gründliche Reinigung und die Beobachtung möglicher – auch verzögert auftretender – Symptome.

Zwischen Unberechenbarkeit und Behandlung

Auch der Haftalltag selbst wird durch NPS spürbar verändert. Ihre Wirkungen sind häufig schwer vorhersehbar und können stark variieren. In der Praxis zeigt sich ein breites Spektrum von Unruhe, Angstzuständen und Desorientierung bis hin zu aggressivem Verhalten oder ausgeprägter Apathie. Diese Unberechenbarkeit erschwert den Umgang mit betroffenen Insass:innen ebenso wie die medizinische Einschätzung und Versorgung.

Ein zentrales Problem liegt darin, dass oft unklar ist, welche Substanz tatsächlich konsumiert wurde. Anders als bei klassischen Drogen fehlen vielfach Erfahrungswerte, standardisierte Testmöglichkeiten oder klar definierte Behandlungsleitlinien. Entscheidungen müssen daher häufig unter Unsicherheit getroffen werden, was eine Herausforderung für medizinisches Personal ebenso wie für die restlichen Strafvollzugsbediensteten darstellt.

Auch die Suchtbehandlung steht vor neuen Anforderungen. Viele therapeutische Ansätze basieren auf Wissen über bekannte Substanzen und typische Konsummuster, NPS entziehen sich diesen Mustern jedoch oft.

Konsument:innen wissen häufig selbst nicht genau, welche Stoffe sie eingenommen haben. Das erschwert die Aufarbeitung des Konsumverhaltens zusätzlich. Gleichzeitig fehlen für viele Substanzen gesicherte Erkenntnisse zu Abhängigkeitspotenzial und geeigneten Behandlungsstrategien.

Die Folge ist ein steigender Bedarf an Flexibilität und Individualisierung. Therapeutische Arbeit muss stärker auf die jeweilige Situation eingehen und mit Unsicherheiten umgehen können. Gleichzeitig gewinnt die Vorbereitung auf die Zeit nach der

Entlassung weiter an Bedeutung, da auch außerhalb der Anstalten eine dynamische und schwer überschaubare Substanzlandschaft besteht.

Strukturen, die schützen

Vor diesem Hintergrund kommt der Organisation innerhalb der Justizanstalten und forensisch-therapeutischen Zentren eine zentrale Rolle zu. Klare Abläufe und Zuständigkeiten sind entscheidend, um auf neue Risiken angemessen reagieren zu können.

Dazu gehört insbesondere die Sensibilisierung von Bediensteten für mögliche Gefahren im Zusammenhang mit NPS – etwa im Umgang mit Postsendungen oder anderen potenziell kontaminierten Materialien – beispielsweise durch Schulungen und Fortbildungsveranstaltungen.

Ebenso wichtig ist die regelmäßige Überprüfung und Anpassung bestehender Prozesse. Was vor einigen Jahren noch ausreichend war, kann unter veränderten Bedingungen rasch an Wirksamkeit verlieren. Der Strafvollzug ist daher gefordert, seine Abläufe kontinuierlich weiterzuentwickeln und an die jeweilige Risikolage anzupassen.

Im Anlassfall braucht es zudem klar definierte Meldewege, Zuständigkeiten und Entscheidungsstrukturen. Nur so kann sichergestellt werden, dass rasch und koordiniert reagiert wird. Eine nachvollziehbare Dokumentation unterstützt dabei nicht nur die interne Abstimmung, sondern auch die langfristige Weiterentwicklung von Strategien.

Gleichzeitig zeigt sich, dass der Strafvollzug diese Herausforderungen nicht isoliert bewältigen kann. Eine enge Vernetzung mit externen Partnern ist unerlässlich. Medizinische Einrichtungen, Suchthilfeorganisationen, Forschungseinrichtungen und spezialisierte Beratungsstellen tragen wesentlich dazu bei, neue Entwicklungen frühzeitig zu erkennen und angemessen darauf zu reagieren.

Gerade an den Schnittstellen zwischen Haft und Freiheit kommt diesen Kooperationen besondere Bedeutung zu. Einrichtungen wie

KURZ ERKLÄRT

Neue Psychoaktive Substanzen (NPS)

NPS sind synthetisch hergestellte oder pflanzliche Substanzen, die hinsichtlich ihrer chemischen Struktur und Wirkung klassischen kontrollierten Drogen ähneln. Durch gezielte chemische Modifikationen werden sie jedoch so verändert, dass sie bestehenden gesetzlichen Verboten entgehen. Ihre Zahl wächst kontinuierlich: laut EUDA-Drogenbericht 2025 sind mittlerweile über 1.050 Substanzen registriert.

der Grüne Kreis leisten hier einen wichtigen Beitrag, indem sie Kontinuität in der Behandlung ermöglichen und den Übergang in ein suchtfreies Leben unterstützen.

Neue psychoaktive Substanzen sind damit weit mehr als ein vorübergehendes Phänomen. Sie stehen exemplarisch für eine sich wandelnde Drogenrealität, die bestehende Systeme herausfordert und gleichzeitig Weiterentwicklung notwendig macht.

Fazit

Neue psychoaktive Substanzen verändern den Strafvollzug nachhaltig. Sie sind schwer zu erkennen, leichter „an den Mann/die Frau zu bringen“ und in ihrer Wirkung oft unberechenbar. Eine wirksame Antwort kann nur in einem ganzheitlichen Ansatz liegen: Sensibilisierung, klare Schutzmaßnahmen, flexible Therapieangebote und eine enge Vernetzung aller beteiligten Systeme. Der Straf- und Maßnahmenvollzug steht damit exemplarisch für einen gesellschaftlichen Auftrag: den Umgang mit einer sich ständig wandelnden Drogenrealität. Wie gut es gelingt, darauf zu reagieren, wird entscheidend dafür sein, wie wirksam Prävention, Behandlung und Resozialisierung in Zukunft sind. Denn letztlich geht es nicht nur um Substanzen – sondern um Menschen.

Mag.a Sandra Gaupmann

ist Leiterin des Psychologischen Dienstes in der Justizanstalt Stein und ausgebildete Klinische und Gesundheitspsychologin. Sie lehrt forensische Psychologie an der Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften, ist Lehrbeauftragte und Seminarleiterin an der Strafvollzugsakademie sowie Personalvertreterin.

Textbeiträge von Betroffenen

Es fängt oft ziemlich harmlos an. Man googelt ein bisschen, klickt sich durch ein paar Seiten und landet irgendwann bei einem scheinbar seriösen Online-Shop. „Research Chemicals“ klingt dabei fast schon wissenschaftlich – irgendwie kontrolliert, irgendwie ungefährlich. Dazu noch der Hinweis: „Nicht zum menschlichen Konsum geeignet“, und man redet sich ein, dass das schon alles seine Ordnung hat. Aber genau da liegt das Problem. Diese Sachen sind extrem leicht zu bekommen. Kein großes Drama, keine dubiosen Kontakte – einfach bestellen, ein paar Tage warten, fertig. Alles wirkt sauber und unauffällig, und genau das senkt die Hemmschwelle. Man vergisst dabei schnell, dass es eigentlich keine echte Kontrolle gibt. Und rechtlich ist das Ganze auch alles andere als so sicher, wie es wirkt: In Österreich fällt vieles unter das Neue-Psychoaktive-Substanzen-Gesetz (NPSG). Das wird ständig angepasst, und was heute noch legal wirkt, kann morgen schon strafbar sein. Bei mir hat das Ganze auch nicht mit einer bewussten Entscheidung angefangen. Es war eher Neugier und dieses Gefühl, dass ich das schon im Griff habe. Hatte ich aber nicht. Relativ schnell kamen die ersten körperlichen Probleme. Ich hab plötzlich mehr Haare verloren als sonst, hab mir aber noch nicht viel dabei gedacht. Dann kam die Fallhand. Von einem Moment auf den anderen konnte ich meine Hand nicht mehr richtig heben. Spätestens da hätte ich checken müssen, dass etwas richtig schief läuft. Dazu kamen Schlafprobleme. Ich hatte immer wieder Schlafparalysen – man ist wach, aber kann sich nicht bewegen. Und das ist nicht einfach nur unangenehm, das ist richtig heftig. Angst, Druck, das Gefühl, komplett ausgeliefert zu sein. Und das Ganze ohne Vorwarnung. Was mich am meisten verunsichert hat, war, dass nichts davon wirklich planbar war. Es kam nicht nur direkt nach dem Konsum, sondern auch später. Mein eigener Körper hat sich einfach nicht mehr „verlässlich“ angefühlt. Der Moment, der mir endgültig die Augen geöffnet hat, hatte aber nichts direkt mit mir zu tun. Ein naher Verwandter kam mich besuchen und hat kurz nach seiner Ankunft eine kleine Menge von einem Ketamin-Abkömmling konsumiert. Was dann passiert ist, war schwer mitanzusehen. Er war stundenlang kaum ansprechbar, total verlangsamt, wie weggetreten. Irgendwann ist er gestolpert und auf seinen Arm gefallen. Eigentlich nichts Dramatisches – aber für ihn schon. Weil er zusätzlich LSD genommen hatte, war er überzeugt, sein Arm sei gebrochen. Und das hat sich für ihn komplett real angefühlt. Er hat über eine lange Zeit hinweg laut vor Schmerz geschrien und man konnte ihn einfach nicht beruhigen. Irgendwann ging es nicht mehr anders und ich musste die Rettung rufen. Er kam ins Krankenhaus, und am Ende war es „nur“ eine Schürfwunde. Aber das, was ich da gesehen habe, war alles andere als harmlos. Zu sehen, wie jemand komplett die Kontrolle verliert, wie real sich so was anfühlen kann und wie hilflos man danebensteht – das bleibt hängen. Und mir ist dabei auch klar geworden, dass andere mich wahrscheinlich schon ähnlich erlebt haben. Das war für mich ein Wendepunkt. Ich habe angefangen, das Ganze wirklich zu hinterfragen, und habe letztendlich komplett damit aufgehört. Nicht nur wegen der Substanzen selbst, sondern auch wegen dem, was man damit sich selbst und anderen antut.

Research Chemicals sind keine „bessere“ oder „sicherere“ Alternative. Sie sind leicht zu bekommen, schwer einzuschätzen und oft gefährlicher, als man denkt. Das größte Problem ist nicht nur die Wirkung – sondern die falsche Sicherheit, die man dabei hat.

Thomas

Research Chemicals

Ich habe in meinem Leben sehr viele Erfahrungen mit Forschungschemikalien gemacht, meiner Meinung nach sind das extrem gefährliche Substanzen, welche äußerst leicht erhältlich sind, wenig erforscht sind und man deshalb wenig bis gar nichts über die Langzeitfolgen von deren Konsum weiß. Da RCs (Research Chemicals) veränderte Formen bereits bestehender Drogen oder völlig neue Substanzen sind, befinden sie sich in einer gesetzlichen Grauzone und können deshalb sehr leicht und billig über das Clear Web erworben werden. Das nutzen viele Dealer aus, indem sie große Mengen einer Substanz (z. B. 4-Fluoramphetamin) kaufen und diese auf der Straße (als z. B. Amphetamin) weiterverkaufen. Es gibt unzählig viele verschiedene RCs aus jeder Substanzgruppe. Beispiele wären z. B.: Cathinone (3-MMC, 4-MEC), Amphetamine (4-FA, 3-MMA), Benzodiazepine (Flubrotizolam, Norflurazepam), Phenylethylamine (2C-E, 2C-D), Dissoziativa (3-HO-PCP, 2-FDCK), Tryptamine (DPT, 4-MeO-MET), Opioide (Etonitazen, Brorphin, Methiodon) und auch unzählige LSD-Derivate (1cP-LSD, AL-LAD). Ich selbst habe sehr viele RCs konsumiert, da sie so einfach zu bekommen sind und eine unvergleichliche Reinheit besitzen, wenn man beim richtigen Shop bestellt. Aufgrund des niedrigen Preises habe ich selbst sehr große Mengen eingekauft und monatlich bestellt. Das Problem bei RCs ist, dass es sehr wenig bis gar keine Erfahrungsberichte zu vielen angebotenen Substanzen gibt, was einem sehr zum Verhängnis werden kann, denn krebserregende und toxische Eigenschaften sind bei Forschungschemikalien nicht selten. Wegen des hohen Reinheitsgrads kann es bei manchen Substanzen schnell tödlich enden, wenn man sich verschätzt mit der Menge, denn bei vielen Dissoziativa, Benzodiazepinen und Opioiden können 0,125 mg den Unterschied zwischen Leben und Tod bedeuten. Ich selbst hatte schon mehrere Überdosen, bei denen ich nur knapp dem Tode entkam. Als ich das erste Mal 2-oxo-PCE (Dissoziativum) probierte, lag ich zwei bis drei Tage bewusstlos in meiner eigenen Wohnung und kann von Glück sprechen, dass mich ein Kollege gefunden hat. Oft hatte ich auch nach dem Konsum verschiedener Stimulanzien wie alpha-PHP einen Krampfanfall und wurde mit dem Notarzt ins nächste Krankenhaus gebracht. Das Tückische an solchen Substanzen ist, dass die Wirkdauer, die man im Internet findet, nur eine grobe Schätzung ist, weswegen aus einem geplanten 6-bis-8-Stunden-Trip schnell mal 72 Stunden werden können. Durch wochenlangen Halluzinogen- und Stimulansgebrauch habe ich mich eine paranoid-schizophrene Episode geschossen, mit Verfolgungswahn, akustischen sowie optischen Halluzinationen, welche über Wochen andauerten. Wegen der leichten Erhältlichkeit kommt man immer wieder in die Versuchung, sich wieder etwas zu bestellen, weil es so einfach geht – Geld überweisen, drei bis vier Tage warten und schon hat man Hunderte Gramm verschiedenster Substanzen im Briefkasten. Zum Glück führten die Niederlande (Hauptvertriebsland für RCs) im Sommer 2025 ein generelles Verbot für viele Substanzgruppen ein, ich weiß nicht, ob ich es ohne dieses genauso gut geschafft hätte, mit dem Konsum dieser hochgefährlichen giftigen Substanzen aufzuhören. Zwei meiner Freunde sind an Überdosen und Mischkonsum solcher verstorben und ich hätte mich selbst fast in eine unumkehrbare Psychose geschossen ... Ich kann vor Forschungschemikalien nur dringlichst warnen!

Marcel

Drogentests im klinischen Alltag

Tipps, Tricks und Fallen



von Georg Endler

Foto: © Miriam Mehlman

Screeningtests auf Drogen sind in vielen Versorgungsbereichen fest etabliert: Notaufnahme, Intensivmedizin, Psychiatrie, Schmerzmedizin, Arbeits- und Verkehrsmedizin sowie insbesondere in der Substitutionstherapie. Ihr Nutzen hängt jedoch entscheidend davon ab, ob die Fragestellung klar ist und die Ergebnisse in den klinischen Kontext eingeordnet werden. Ein Drogenscreening ist primär ein analytisches Hilfsmittel, das Verhalten, Diagnose oder Therapie nicht ersetzt, sondern ergänzt. In der Praxis entstehen die meisten Fehlentscheidungen nicht durch „schlechte“ Tests, sondern durch falsche Erwartungen an die Aussagekraft. Immunologische Urin-Screenings sind typischerweise Gruppentests: Sie prüfen, ob eine Stoffklasse oder ein strukturell verwandtes Spektrum oberhalb einer Entscheidungsgrenze (Cut-off) nachweisbar ist. Ein positives Ergebnis ist daher häufig ein Hinweis, der je nach Setting eine Bestätigung durch instrumentelle Verfahren (z. B. GC/MS) erfordert.

Probenmaterial: Warum nach wie vor meistens aus Urin getestet wird

Urin ist im Routinebetrieb das am häufigsten verwendete Material,

weil die Gewinnung nicht-invasiv ist und Metabolite vieler Substanzen in höherer Konzentration und über längere Zeit nachweisbar sind als im Blut. Gleichzeitig ist Urin kein „Spiegel“ akuter Intoxikation: Ein positiver Urinbefund bedeutet nicht automatisch aktuelle Beeinträchtigung, sondern auch einen zurückliegenden Konsum innerhalb eines Nachweisfensters, ein linearer Zusammenhang zwischen Urinkonzentration und Plasmaspiegel ist auch nicht einfach herzustellen, da je nach Flüssigkeitshaushalt der Konzentrationsgrad der Niere oft um den Faktor 10 schwanken kann. Alternative Matrices (Serum/Plasma, Speichel, Haare) können je nach Fragestellung sinnvoll sein. Serum/Plasma eignet sich eher zur Abschätzung aktueller Exposition, ist aber analytisch viel aufwendiger. Haare bieten lange Nachweiszeiträume, sind jedoch durch kosmetische Maßnahmen, Einlagerungsmechanismen und Fragestellungen der zeitlichen Zuordnung limitiert.

Screening-Methoden: Immunassays, Schnelltests und ihre systematischen Grenzen

Im klinischen Alltag sind immunologische Tests (Laborimmunassays oder Point-of-Care-Schnelltests) die erste Stufe. Sie sind schnell, kosteneffizient und für häufige Substanzgruppen standardisiert. Ihre Achillesferse ist die Spezifität: Antikörper reagieren nicht auf „eine“ definierte Substanz, sondern auf Strukturen, die ähnlich genug sind. Daraus ergeben sich zwei typische Probleme:

(1) Falsch-positive Resultate durch Kreuzreaktivität:

Bestimmte Medikamente, Metabolite oder sogar Lebensmittelbestandteile können in manchen Tests ein positives Signal erzeugen. Wichtig ist dabei: Kreuzreaktivität korreliert nicht mit

pharmakologischer Wirkung. Ein immunologisch positives Amphetamin-Screening bedeutet daher nicht zwangsläufig eine Amphetaminintoxikation.

(2) Falsch-negative Resultate durch fehlende Erfassung:

Viele Tests decken nicht alle Vertreter einer Stoffklasse gleich gut ab. Zudem können neue synthetische Substanzen (insbesondere neue psychoaktive Substanzen) oder bestimmte synthetische Opiode im klassischen Opiat-Screening unauffällig bleiben. Auch bei Benzodiazepinen kann die Empfindlichkeit substanzabhängig stark variieren: Manche Substanzen oder Metabolite werden deutlich schlechter erkannt als andere.

Kreuzreaktivität und „blinde Flecken“: Typische Stolpersteine in der Interpretation

Bei immunologischen Tests ist Kreuzreaktivität ein systemisches Phänomen. Klassische Beispiele in der Routine sind:

• Amphetamin-Tests:

Mögliche Kreuzreaktionen mit bestimmten Medikamenten oder Substanzen (z. B. einige Nasentropfen, Cycloamat, Selegilin u. a. – testabhängig).

• Benzodiazepine:

Stark variable Sensitivität; je nach Substanz wird erst bei sehr unterschiedlichen Konzentrationen positiv.

• Opiat-Screening:

Kann z. B. durch Mohn/Codein beeinflusst sein; gleichzeitig erfassen viele Opiat-Tests keine synthetischen Opiode wie Fentanyl, Tramadol oder Methadon zuverlässig. Die Konsequenz ist klinisch zentral: Ein negatives Opiat-Screening schließt Fentanyl nicht aus und ein positives Screening beweist nicht automatisch eine „illegale“ Substanz, wenn legale/verschreibungspflichtige

Alternativen in Frage kommen. Die praktische Konsequenz ist ein zweistufiger Ansatz: Screening zur Orientierung und bei relevanten Konsequenzen der direkte Substanznachweis mit spezifischen Verfahren: Chromatographisch-massenspektrometrische Verfahren (klassischerweise GC/MS, zunehmend auch LC-MS/MS) erlauben eine substanzspezifische Identifikation und quantitative Bestimmung. Sie reduzieren Fehlzurechnungen und sind insbesondere dann angezeigt, wenn ein Ergebnis rechtliche, arbeitsmedizinische oder therapeutisch einschneidende Folgen hat oder wenn Screening und klinisches Bild nicht zusammenpassen. In der Substitutionstherapie ist die Bestätigung besonders relevant, wenn Differenzialdiagnosen (Beikonsum vs. verordnete Medikation), Konflikte in der Arzt-Patienten-Beziehung oder Sanktionen (z.B. Take-home-Regelungen) im Raum stehen. Hier gilt: Je höher die Konsequenz, desto höher sollte die analytische Sicherheit sein.

Cut-offs und Entscheidungsgrenzen: Was sie leisten – und was nicht

Cut-offs sind Entscheidungsgrenzen, keine toxikologischen Schwellen. Ein Test ist so kalibriert, dass er oberhalb einer definierten Konzentration als „positiv“ berichtet wird. Das schützt vor zufälligen Spuren und verbessert Vergleichbarkeit, führt aber auch dazu, dass „negativ“ nicht zwingend „kein Konsum“ bedeutet. Beispielsweise kann der Konsum zu lange zurückliegen, die Dosis gering gewesen sein oder die Substanz wird vom Test schlecht erfasst.

Für die ärztliche Interpretation ist daher entscheidend:

- Welche Substanzgruppe wurde getestet (Gruppentest vs. Monotest)?
- Welcher Cut-off wurde verwendet?
- Welche Präanalytik lag vor (Verdünnung, Probenintegrität)?
- Welche Nachweiszeit ist für die Substanzgruppe realistisch?

Nachweiszeiten im Urin: Orientierung für die klinische Einordnung

Nachweisfenster sind Mittelwerte mit großer Streuung. Sie hängen ab von Dosis, Konsummuster (einmalig vs. chronisch), Stoffwechsel, Körperzusammensetzung, Urin-pH

und Analytik. Für die Praxis ist ein grober Rahmen dennoch hilfreich.

Probenintegrität und Präanalytik: Die häufigste Fehlerquelle (siehe Abb. 3)

Fehlinterpretationen entstehen nicht selten durch präanalytische Probleme. Daher sollte ein strukturiertes Vorgehen etabliert sein: Identitätssicherung, Dokumentation, Plausibilitätsparameter und – bei Auffälligkeiten – Wiederholungsprobe oder Bestätigung. Ein wichtiger Plausibilitätsparameter ist Kreatinin. Sehr niedrige Kreatininwerte (z.B. <20 mg/dl) sprechen für eine stark verdünnte Probe und können dazu führen, dass Substanzen unter den Cut-off fallen. In der Praxis sollte bei auffälligen Konstellationen der Laborbefund nicht isoliert, sondern gemeinsam mit Präanalytik und Klinik bewertet werden.

Qualitätskontrolle und Kommunikation: Was gute Praxis ausmacht

Verlässliche Drogenanalytik ist Teamarbeit zwischen Klinik und Labor.

Gute Praxis umfasst:

- Klare Fragestellung (Monitoring, Intoxikation, Compliance, Forensik/Arbeitsmedizin)
- Dokumentierte Präanalytik und definierte Prozessschritte
- Stufendiagnostik: Screening mit definierten Cut-offs, Bestätigung bei Konsequenzen
- Befundkommunikation, die Limitationen benennt (z. B. „Immunassay-Screening, ggf. Kreuzreaktivität, Bestätigung empfohlen“)
- Qualitätssicherungsmaßnahmen im Labor (Kontrollen, externe Ringversuche, methodische Verifikation)

Gerade in der Substitutionstherapie verbessert eine transparente Kommunikation die therapeutische Allianz: Wenn Patientinnen und Patienten verstehen, dass Screeningtests nicht unfehlbar sind und Bestätigungen möglich sind, sinkt das Konfliktpotenzial bei diskrepanten Befunden.

Rechtliche und ethische Aspekte: Je höher die Konsequenz, desto höher die Beweissicherheit

In Settings mit möglichen Sanktionen oder rechtlichen Folgen gelten erhöhte Anforderungen an Dokumentation, Einwilligung, Datenschutz und analytische

Sicherheit. Ärztlich ist besonders wichtig, zwischen medizinischer Diagnostik und forensischer Beweissicherung zu unterscheiden. Auch bei „medizinischem“ Anlass kann die Folge (z. B. Entzug von Take-home) erheblich sein; damit steigt die Pflicht, Ergebnisse belastbar abzusichern und Alternativ-erklärungen (Kreuzreaktivität, Präanalytik, Verordnung) zu berücksichtigen.

Kurzfazit (Kernaussagen)

Urin-Screenings sind Gruppentests: schnell und nützlich, aber begrenzt spezifisch.

Cut-offs sind Entscheidungsgrenzen, keine Intoxikationsschwellen; „negativ“ heißt nicht „kein Konsum“.

Nachweiszeiten variieren stark und müssen im Kontext von Konsummuster und Präanalytik interpretiert werden.

Bestätigungsanalytik ist bei hoher Konsequenz oder klinischer Diskrepanz essenziell.

Probenintegrität, Kreuzreaktivität und synthetische Substanzen sind die häufigsten Stolpersteine.

Univ.-Prof. Dr. med. univ. Georg Endler, MSc, MBA

ist niedergelassener Labormediziner und Partner bei der Gruppenpraxis Labors.at und unterrichtet Labormedizin an der Fakultät für Medizin der Sigmund Freud PrivatUniversität in Wien. 1990-1996 Medizinische Fakultät der Universität Wien; Mai 1996 Promotion zum Dr. med.; 1996-1997 Präsenzdienst an der Abteilung für Innere Medizin im Militärmedizinischen Zentrum Heeresspital Wien. 1997-1999 Ausbildung zum Arzt für Innere Medizin, Allgemeine Chirurgie, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie in mehreren Wiener Krankenhäusern, 1999 Ausbildung zum Arzt am Klinischen Institut für Medizinische und Chemische Labordiagnostik (Leiter: Prof. Dr. O. Wagner), Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien, Universität Wien. 2002 Außerordentlicher Professor für Laboratoriumsmedizin an der Medizinischen Universität Wien, am Klinischen Institut für Medizinische und Chemische Labordiagnostik

Pregabalin: wirksames Medikament, unterschätztes Risiko?

Missbrauch, Abhängigkeit und die besondere Brisanz im Strafvollzug



von Heiko-Norman Meuschke

Foto: ©: KL/Klaus Ranger



und Margit Winterleitner

Einleitung

Pregabalin ist ein therapeutisch etabliertes Arzneimittel, das als wirksam und vergleichsweise gut handhabbar gilt (Novotny et al., 2024; Tandon et al., 2013). Außerhalb des regulären Versorgungskontextes kann sich seine Bedeutung jedoch verschieben, insbesondere bei psychischer Belastung, Suchterkrankungen, sozialer Instabilität und polytoxikomanem Konsum, wo es auch als psychoaktive Substanz mit eigenem Gebrauchswert wahrgenommen wird (Grosshans et al., 2013; Gurjar et al., 2025). Für den Strafvollzug und forensische Einrichtungen ist dies besonders relevant, weil Pregabalin dort aufgrund seiner sedierenden, anxiolytischen oder teils euphorisierenden Wirkungen nachgefragt, weitergegeben oder missbräuchlich verwendet werden kann (Novotny et al., 2024; Marcat & Castelan Camargo, 2023).

Unter solchen institutionellen und subkulturellen Bedingungen wird aus einem klinisch nützlichen Arzneimittel ein Stoff mit Tauschwert, Missbrauchspotenzial und erheblicher versorgungspraktischer Brisanz.

Was ist Pregabalin?

Pregabalin gehört zur Gruppe der Gabapentinoide und bindet an die $\alpha 2\delta$ -Untereinheit spannungsabhängiger Kalziumkanäle, wodurch die Freisetzung erregender Neurotransmitter vermindert wird (Novotny et al., 2024; Tandon et al., 2013). Es wird klinisch insbesondere bei neuropathischen Schmerzen, als Zusatztherapie bei fokalen epileptischen Anfällen und bei generalisierten Angststörungen eingesetzt (Novotny et al., 2024; Zaccara et al., 2011). Zu den häufigsten unerwünschten Wirkungen zählen Müdigkeit, Schwindel, Benommenheit und Somnolenz, weshalb vor allem zu Beginn der Behandlung und bei Dosissteigerungen mit einer eingeschränkten Reaktionsfähigkeit gerechnet werden muss (Tandon et al., 2013; Zaccara et al., 2011). Diese dämpfenden und subjektiv entlastenden Effekte erklären mit, warum Pregabalin von manchen Patient*innen als besonders angenehm erlebt wird. Gleichzeitig kann dieser pharmakologische Nutzen in einem anderen Kontext jedoch zu einem Missbrauchsanreiz werden (Grosshans et al., 2013; Koeberle et al., 2020).

Warum Pregabalin missbraucht wird

Pregabalin wird missbräuchlich verwendet, weil es in höheren Dosen oder in bestimmten Konsummustern nicht nur dämpfend und anxiolytisch wirkt, sondern von einem Teil der Konsumierenden auch als entspannend, enthemmend oder leicht euphorisierend beschrieben wird. (Grosshans et al., 2013; Gurjar et al., 2025; Koeberle et al., 2020). Hinzu kommt, dass der Wirkstoff für manche Menschen eine Form der Selbstmedikation darstellt: Er wird eingesetzt, um Angst zu reduzieren, Schlaf zu erleichtern, innere Unruhe zu dämpfen oder körperliche und psychische Entzugssymptome anderer Substanzen abzumildern (Gurjar et al., 2025; Koeberle et al., 2020). Vor allem im Zusammenhang mit Opioidkonsum wird Pregabalin als Verstärker, Ersatzsubstanz oder Mittel

zur Linderung von Entzug erlebt, wodurch sich seine Attraktivität zusätzlich erhöht (Grosshans et al., 2013; Gurjar et al., 2025). Die Literatur weist zudem darauf hin, dass problematische Verläufe nicht ausschließlich bei bereits suchtkranken Personen auftreten, sondern in Einzelfällen auch bei Menschen ohne vorherige Abhängigkeitserkrankung beobachtet wurden (Gahr et al., 2013; Koeberle et al., 2020). Gerade die Verbindung aus leichter Verfügbarkeit, rasch spürbarer Wirkung, sozialer Weitergabe und vorbestehender psychischer oder suchtbbezogener Vulnerabilität macht Pregabalin zu einem Wirkstoff mit besonderer Missbrauchsdynamik.

Wie Missbrauch aussieht

Pregabalin-Missbrauch zeigt sich meist in einem typischen Muster mit schleichen den Dosissteigerungen, frühzeitigem Verbrauch, dem Drängen auf rasche Folge rezepte und dem Versuch, zusätzliche Bezugsquellen zu erschließen (Grosshans et al., 2013; Koeberle et al., 2020). Warnzeichen sind zudem Mehrfachverordnungen, Arztwechsel, Berichte über verlorene oder gestohlene Medikamente und der Bezug über informelle oder illegale Märkte (Koeberle et al., 2020; Novotny et al., 2024). Besonders problematisch ist der Mischkonsum mit Opioiden, Benzodiazepinen oder anderen Sedativa, da er die Wirkung verstärkt und das Risiko für Sedierung, Verwirrtheit und Atemdepression erhöht (Gurjar et al., 2025; Koeberle et al., 2020). Bei abruptem Absetzen können Unruhe, Schlafstörungen, Angst, Schwitzen, Tremor, vegetative Beschwerden, Craving und in Einzelfällen Krampfanfälle auftreten. Diese Symptome wurden nicht nur nach Missbrauch, sondern auch nach ordnungsgemäßer therapeutischer Einnahme beschrieben und unterstreichen damit das Abhängigkeits- und Entzugspotenzial von Pregabalin (Grosshans et al., 2010; Ishikawa et al., 2021; Koeberle et al., 2020).

Warum der Strafvollzug besonders betroffen ist

Haftanstalten und forensische Einrichtungen bilden für pregabalinbezogene Fehlentwicklungen ein besonders sensibles Umfeld, da hier hohe Prävalenzen von Substanzgebrauchsstörungen, chronischen

Pregabalin

Pregabalin ist ein verschreibungspflichtiges Antiepileptikum, das auch zur Behandlung von Nervenschmerzen und Angststörungen eingesetzt wird. Aufgrund seiner dämpfenden Wirkung auf das zentrale Nervensystem, weist Pregabalin ein relevantes Missbrauchs- und Abhängigkeitspotenzial auf und wird daher zunehmend im Zusammenhang mit problematischem Substanzkonsum beobachtet.

Schmerzen, psychischen Erkrankungen und sozialer Desintegration auf begrenzte therapeutische Alternativen und ein hohes Spannungsniveau treffen (Novotny et al., 2024; Price et al., 2012). Psychoaktive Medikamente können dort rasch zu Tausch-, Handels- oder Druckmitteln werden. Studien aus dem Strafvollzug zeigen, dass Gabapentinoide häufig auch bei unklaren oder nicht zugelassenen Indikationen verordnet werden, oft in Kombination mit Opioidsubstitution oder anderen psychotropen Medikamenten, und ein relevantes Diversionsrisiko aufweisen (Taylor et al., 2019; Smith et al., 2023). In einer britischen Gefängnisstudie waren 33 Prozent der Verordnungen nicht zugelassen, etwa die Hälfte erfolgte gemeinsam mit einer Opioidsubstitution, und in 13 Prozent der Fälle wurden Gabapentinoide an andere Gefangene weitergegeben. Zugleich beschreiben nationale Trendanalysen aus Irland einen Anstieg des Gabapentinoid-Einsatzes im Justizvollzug bei rückläufigen Verordnungen anderer potenziell missbrauchsanfälliger Medikamentengruppen (Taylor et al., 2019; Smith et al., 2023).

Pregabalin zur Unterstützung der Entzugsbehandlung

In einzelnen kontrollierten Versorgungskontexten wurde Pregabalin versuchsweise zur Linderung von Entzugssymptomen und zur Reduktion früher Stabilisierungslasten eingesetzt. Studien und Übersichtsarbeiten deuten dabei auf eine zumindest vorübergehende Minderung von Entzugssymptomen und Craving hin, bei insgesamt begrenzter und heterogener Evidenz (Krupitsky et al., 2016; Freynhagen et al., 2016; Oulis & Konstantakopoulos, 2010). Auch in österreichischen Behandlungskontexten zeigten sich bei der versuchsweisen Gabe von Pregabalin zur Entzugs lindern ähnliche positive Effekte. Für den forensischen Kontext ergibt sich daraus eine besondere Ambivalenz: Derselbe Wirkstoff kann symptomatisch entlasten, birgt aufgrund seiner psychoaktiven Wirkung aber zugleich ein relevantes

Potenzial für Fehlgebrauch, Weitergabe und Diversion (Araiedh et al., 2024; Taylor et al., 2019). Ein solcher Einsatz sollte daher nur streng indiziert, zeitlich begrenzt, eng überwacht und in ein suchtmmedizinisch abgestimmtes Gesamtkonzept eingebettet erfolgen (Araiedh et al., 2024; Royal College of General Practitioners, 2019).

Klinische Bedeutung

Klinisch sollte Pregabalin nur nach sorgfältiger Nutzen-Risiko-Abwägung verordnet werden, besonders bei aktueller oder früherer Substanzgebrauchsstörung, Opioidkonsum und psychischer Komorbidität (Novotny et al., 2024; UK Government, 2019). Vor Beginn und im Verlauf sind Abhängigkeitsanamnese, psychiatrische Belastungsfaktoren, Nierenfunktion, Stimmungslage sowie Hinweise auf Fehlgebrauch, Suizidalität oder Diversion systematisch zu erfassen. Bei Hochrisikogruppen ist ein engmaschiges Monitoring von Wirkung, Konsummustern, Dosisentwicklung und Begleitmedikation angezeigt (StatPearls Publishing, 2024; Koeberle et al., 2020). Das Absetzen sollte schrittweise und unter Beobachtung erfolgen, da eine abrupte Beendigung Entzugssymptome begünstigen kann, auch nach regulärer Dosierung (bpacnz, 2024; Ishikawa et al., 2021). Klinische Wachsamkeit bedeutet somit nicht pauschale Vermeidung, sondern differenzierte Indikationsstellung, Aufklärung und Reevaluation.

Was Institutionen tun können

Institutionen können pregabalinbezogene Risiken nur dann wirksam begrenzen, wenn klare Verordnungsrichtlinien, eine strenge Indikationsprüfung, Zurückhaltung bei Neueinstellungen und eine konsequente Dokumentation von Dosis, Behandlungsziel, Verlauf und Abbruchkriterien verbindlich umgesetzt werden (Novotny et al., 2024; RCGP, 2019; Taylor et al., 2019). Erforderlich sind zudem interdisziplinäre Abstimmung zwischen Allgemeinmedizin, Psychiatrie, Suchtmedizin, Pflege, Psychologie und Vollzugsorganisation sowie standardisierte Aufnahme- und Verlaufserhebungen, Substanzscreening und gezielte Schulungen des Personals, um Hinweise auf Missbrauch, Druck auf Verordnende oder Weitergabe von Medikamenten früh und einheitlich zu bearbeiten (British Pain Society, 2013; Novotny et al., 2024; RCGP, 2019; Taylor et al., 2019). Im Falle des österreichischen Strafvollzuges würde die Verordnung von Pregabalin organisatorisch eng geregelt und an klare fachärztliche Zuständigkeiten gebunden. Die Erstverordnung erfolgt durch den Facharzt für Psychiatrie, wobei

eine Weiterverordnung durch den Allgemeinmediziner lediglich bis zur nächsten geplanten psychiatrischen Kontrolle erfolgen kann. Bei Neuaufnahmen kann eine bereits bestehende Verordnung zwar zunächst fortgeführt werden, ist jedoch dem Facharzt für Psychiatrie zur Beurteilung vorzulegen. Gleiches gilt für Verordnungen aus dem extramuralen Bereich, deren Diagnose und Therapie verpflichtend psychiatrisch mitbeurteilt werden müssen. Wird Pregabalin im Rahmen einer Entzugsbehandlung nach § 68a StVG eingesetzt, sind Entzugsplan und Indikation elektronisch zu dokumentieren und ausdrücklich zu begründen.

Fazit

Pregabalin bleibt ein nützliches Arzneimittel, dessen therapeutischer Wert bei klarer Indikation nicht pauschal in Frage gestellt werden sollte (Novotny et al., 2024; Zaccara et al., 2011). Gleichzeitig zeigt die Literatur deutlich, dass seine Verfügbarkeit, seine psychoaktive Wirkung und seine Einbettung in suchtnahe Milieus das Risiko problematischer Konsummuster erheblich erhöhen, besonders bei Opioidgebrauch und im institutionellen Kontext (Gurjar et al., 2025; Novotny et al., 2024). Gerade im forensischen Kontext verlangt der Umgang mit Pregabalin deshalb besondere Wachsamkeit: nicht im Sinne eines generellen Verbots, sondern als Ausdruck einer differenzierten, eng überwachten und suchtmmedizinisch informierten Verschreibungspraxis, die Nutzen ermöglicht und Schaden begrenzt (Price et al., 2012; RCGP, 2019). Der zentrale klinische Auftrag besteht darin, Pregabalin weder zu bagatellisieren noch zu dämonisieren, sondern seinen therapeutischen Nutzen mit einer realistischen Einschätzung seines Missbrauchs-, Abhängigkeits- und Diversionspotenzials zu verbinden (Gahr et al., 2013; Koeberle et al., 2020).

Literatur auf Anfrage erhältlich

Mag. Norman Meuschke

ist Klinischer und Gesundheitspsychologe sowie allgemein beeideter und gerichtlich zertifizierter Sachverständiger mit langjähriger Erfahrung im Straf- und Maßnahmenvollzug. Seine Forschungsschwerpunkte liegen im Bereich Kriminalprognose, lebensältere Inhaftierte und stereotype Wahrnehmung von Straftäter*innen und Strafvollzug.

Dr. in Margit Winterleitner

em. Chefärztin Strafvollzug, Fachärztin für Allgemeinmedizin und Spezialgebiet Sucht

Neue Psychoaktive Substanzen und Suchtmittel – der Versuch einer Begriffsabgrenzung¹



von Ingrid Jez

I. Einleitung

Der Gesetzgeber ist regelmäßig gefordert, eine Vielzahl an neuen Phänomenen rasch legislativ einzufangen, ohne dabei jedoch grundlegende rechtsstaatliche Anforderungen außer Acht zu lassen. Im Falle der neuen psychoaktiven Substanzen, die sich durch besondere Schnelllebigkeit ebenso auszeichnen wie durch beachtliches Gefährdungspotenzial, gestaltet sich dies besonders herausfordernd. Der vorliegende Beitrag fokussiert auf die begriffliche Abgrenzung, gibt einen kurzen Überblick über das herkömmliche österreichische Suchtmittelrecht (inklusive eines kurzen historischen Abrisses), beleuchtet anschließend das Reglement zu neuen psychoaktiven Substanzen und diskutiert zuletzt, inwieweit im Falle des Neue-Psychoaktive-Substanzen-Gesetzes (NPSG)² Zielgenauigkeit, Wertung sowie die Einhaltung rechtsstaatlicher Anforderungen, insbesondere des Determinierungsgebotes, als gelungen betrachtet werden dürfen.

II. Das österreichische Suchtmittelrecht – ein kurzer Rückblick

„Stellt man die Frage, wie mit dem Drogenproblem umzugehen sei, so erhält man in der Regel ebenso viele unterschiedliche Antworten, wie man Menschen danach fragt“ – so leiten Matzka/Zeder/Rüdisser in die Materie ein. Um zumindest eine gewisse Einheitlichkeit

bestrebt, kam es zur Schaffung der Einzigsten Suchtgiftkonvention (ESK)³ der Vereinten Nationen im Jahr 1961 als Reaktion auf das zunächst repressive Nachkriegsreglement im europäischen und US-amerikanischen Raum. Die ESK gibt den Vertragsstaaten zwar vor, grundsätzlich jeden konventionswidrigen Umgang mit Suchtgiften mit einer Strafdrohung zu belegen. Noch in derselben Bestimmung wird allerdings die Möglichkeit eröffnet, durch entsprechende innerstaatliche Ausgestaltung der Rechtslage suchtkranke Personen für Suchtgiftdelikte nicht zu bestrafen, sondern alternative Maßnahmen der Behandlung, der Rehabilitation und der sozialen Wiedereingliederung für diese vorzusehen. Die Rechtsordnungen fast aller Staaten Europas, und so auch Österreichs, verfolgen dementsprechend mittlerweile das Ziel, ein Gleichgewicht von kriminalpolitischen Maßnahmen einerseits sowie gesundheits- und sozialpolitischen Maßnahmen andererseits herzustellen.⁴ Bereits mehrere unterschiedliche Gesetze regelten den Umgang mit Suchtmitteln. Als erstes Drogengesetz Österreichs ist das Giftgesetz aus dem Jahr 1928 zu erwähnen. Von 1939 bis 1945 war das deutsche Opiumgesetz in Kraft, das im Jahr 1946 durch das Suchtgiftgesetz abgelöst und seinerseits – nach zahlreichen Novellen – im Jahr 1998 durch das Suchtmittelgesetz (SMG)⁵ ersetzt wurde.⁶ Hintergrund der österreichischen Rechtsnormen ist seit mehreren Jahrzehnten nun neben der ESK insbesondere das Übereinkommen der Vereinten Nationen über psychotrope Stoffe (Psychotropenkonvention)⁷ sowie jenes der Vereinten Nationen gegen den unerlaubten Verkehr mit Suchtgiften und psychotropen Stoffen (Wiener Konvention)⁸. Beide UN-Übereinkommen verlangten bis dahin in Österreich nicht erfasste Stoffe, die bspw. in der Medizin Anwendung finden, in das Regime des Suchtmittelrechts aufzunehmen. Zusätzlich zu den internationalen Übereinkommen prägen Aktivitäten und

Vorgaben der Europäischen Union die österreichische Rechtslage mittlerweile in hohem Maße.⁹ Davon abgesehen war und ist der – von verschiedensten politischen Strömungen, Bemühungen und Absichten geprägte – Umgang mit dem Phänomen „Händler aus Sucht“ Hintergrund diverser Novellierungsvorhaben des SMG, das zusammenfassend als „gesundheitspolizeiliches Regelungssystem mit justizstrafrechtlicher Sanktionierung“ betitelt werden kann und durch ein von Ausnahmen durchbrochenes „umfängliches Suchtmittelverbot“ gekennzeichnet ist.¹⁰

III. Das SMG und die von ihm erfassten Stoffe

Allgemein: Näher betrachtet sieht das SMG zwar Legaldefinitionen der wesentlichsten Begrifflichkeiten vor, verweist allerdings mitunter umgehend auf die näheren Darlegungen in den dem Gesetz zugrunde liegenden internationalen Übereinkommen, im EU-Gemeinschaftsrecht sowie insbesondere in den in Ausführung zum SMG erlassenen Verordnungen¹¹. Unterschieden werden dabei Suchtgifte (Suchtgifte im engeren Sinn, Suchtgiften gleichgestellte psychotrope Stoffe sowie sonstige Suchtgiften gleichgestellte Stoffe und Zubereitungen), psychotrope Stoffe und Drogenausgangsstoffe. Die umständlich anmutenden Definitionen sind der Herausforderung geschuldet, die verschiedenen Stoffe möglichst eindeutig abgrenzen und passende Rechtsfolgen möglichst klar anknüpfen bzw. antizipieren zu können. Die schon im SMG vorgenommene Abstufung der Kriminalisierung je nachdem, ob ein Suchtmittel oder ein psychotroper Stoff vorliegt, wird durch das NPSG um eine zusätzliche Stufe erweitert.¹²

Suchtgifte (§ 2 SMG): Suchtgifte zeichnen sich dadurch aus, eine körperliche Abhängigkeit, also eine „Sucht“ im engeren Sinn, auslösen zu können (bspw. Opiate).¹³ Suchtgifte im engeren Sinn sind Stoffe und Zubereitungen, die durch die ESK Beschränkungen hinsichtlich

der Erzeugung (Gewinnung und Herstellung), des Besitzes, des Verkehrs, der Ein-, Aus- und Durchfuhr, der Gebahrung oder der Anwendung unterworfen und in der Suchtgiftverordnung (SV) taxativ, d.h. abschließend, als Suchtgifte genannt sind.¹⁴ Ebenso durch Verordnung (§ 2 Abs 3 SMG), allenfalls in Verbindung mit der Psychotropenkonvention (§ 2 Abs 2 SMG), können Stoffe und Zubereitungen den eben genannten gleichgestellt werden, wenn sie auf Grund ihrer Wirkung und Verbreitung ein den Suchtgiften vergleichbares Gefährdungspotenzial aufweisen. Als Suchtgifte sind somit psychotrope Substanzen zu qualifizieren, die in den Anhängen I und II der Psychotropenkonvention aufgezählt und durch die Verordnung Suchtgiften gleichgestellt sind. Psychotrope Stoffe können einen Zustand der (psychischen) Abhängigkeit erzeugen sowie das Zentralnervensystem anregen oder dämpfen, was zu Halluzinationen, Störungen der motorischen Fähigkeiten, des Denkens, des Verhaltens bzw. der Wahrnehmung oder der Stimmung führt (bspw. LSD, THC). Im Unterschied zu Suchtgiften im engen Sinn führen sie allgemein jedoch zu keiner körperlichen Abhängigkeit. Sonstige gemäß § 2 Abs 3 SMG Suchtgiften gleichgestellte Stoffe und Zubereitungen sind in § 1 Abs 3 SV unter Verweis auf die einschlägigen Stellen in den Anhängen zu finden.

Psychotrope Stoffe im Sinne des SMG (§ 3 SMG): Psychotrope Stoffe im Sinne von § 3 SMG sind Stoffe und Zubereitungen, die durch Psychotropenkonvention Beschränkungen bezüglich Erzeugung (Gewinnung und Herstellung), des Besitzes, Verkehrs, der Ein-, Aus- und Durchfuhr, der Gebahrung oder Anwendung unterworfen, in den Anhängen III und IV der Psychotropenkonvention enthalten und in der Psychotropenverordnung (PV) als psychotrope Stoffe bezeichnet sind. Auch hier ist eine Gleichstellung von weiteren Stoffen und Zubereitungen durch Verordnung möglich, wenn ein vergleichbares Gefährdungspotenzial besteht.

Drogenausgangsstoffe im Sinne des SMG (§ 4 SMG)

Die früher als „Vorläuferstoffe“ betitelten Stoffe sind solche, die zur Herstellung von Suchtmitteln benötigt werden, allerdings in der chemischen sowie pharmazeutischen Industrie weit verbreitet sind (bspw. Aceton, Schwefel- und Salzsäure). Sie sind in § 4 Abs 1 SMG definiert und bedürfen daher keiner Durchführungsverordnung. Um die

Verwendbarkeit in der Industrie weiterhin zu ermöglichen, bestehen lediglich Überwachungs- und Kontrollmaßnahmen, wenn derartige Stoffe hergestellt bzw. in Verkehr gebracht werden.

IV. Wieso braucht es das NPSG?

Dem SMG entsprechend ist – unter gewissen Voraussetzungen – der Umgang mit Suchtgiften bzw. psychotropen Stoffen verpönt, wie auch die Vorbereitung von Handel sowie der Handel selbst.¹⁵ Dabei knüpft das Gesetz an die begrifflich umfassten Stoffe („Suchtgift“, „psychotrope Stoffe“) sowie das Vorliegen gewisser Mengen („Grenzmengen“) an bzw. sieht anders gewichtete Strafbestimmungen für den unerlaubten Umgang mit Drogenausgangsstoffen vor. Andere als die unter „Suchtgift“, „psychotrope Stoffe“ bzw. „Drogenausgangsstoffe“ zu subsumierenden psychoaktiven Substanzen unterfallen nicht dem SMG. Selbst eine geringfügig andere chemische Struktur hat zur Folge, dass eine Wertung der Substanz als Suchtgift dem strengen Analogieverbot des Strafrechts widersprechen würde. Eine strafbare Handlung muss nämlich „klar im Gesetz definiert“ werden, um vorab erkennen zu können, welche Handlungen und Unterlassungen eine strafrechtliche Verantwortlichkeit auslösen. Der Gesetzestext darf daher auch nicht zum Schaden einer Person extensiv interpretiert werden.¹⁶ Dem vermehrt auftretenden Phänomen neuer, in ihren chemischen Strukturen etwas von den bisherigen Substanzen abweichender Stoffe begegnete der Gesetzgeber schließlich durch Schaffung des NPSG. Bereits vor dem Inkraft-Treten des NPSG im Jahr 2012 hatte sich seit mehreren Jahren – nicht zuletzt durch das EU-Frühwarnsystem – ein europäischer Trend zu synthetisch hergestellten psychoaktiven Produkten abgezeichnet. Der Verkauf erfolgte sowohl online als auch in einschlägigen Läden sowie auf der Straße. Angepriesen wurden die Substanzen als „legale Alternativen“ zu international kontrollierten Suchtmitteln. Teile davon waren sogenannte „Research Chemicals“, psychoaktiv wirksam, die entgegen ihrem ursprünglichen Zweck in der Arzneimittelherstellung keine Verwendung fanden und nun als sogenannte „Legal Highs“ vertrieben wurden.¹⁷ Die synthetisch hergestellten psychoaktiven Substanzen variierten in ihrer Zusammensetzung stetig und waren anhand der präzise bestimmten und reglementierten Substanzklassen des SMG-Suchtmittelbegriffes nicht greifbar.¹⁸

Der österreichische Gesetzgeber versuchte dem Phänomen – bspw. bezogen auf diverse Kräutermischungen unter dem Namen „Spice“ als „legale Alternative zu Cannabis“ – vorerst über den Weg des Arzneimittelrechts beizukommen. Auch der Europäische Gerichtshof (EuGH) war damit beschäftigt, den europäischen Arzneimittelbegriff dahingehend zu prüfen, ob er auch auf „Legal Highs“ anwendbar wäre, verneinte dies jedoch letztlich.¹⁹ Der Erfolg in puncto Arzneimittelrecht war also mäßig²⁰ und auch das SMG bot, trotz seines in § 2 Abs 3 vorgesehenen Mechanismus, nicht durch Legaldefinition, sondern erst durch Verordnung Stoffe als Suchtmittel zu qualifizieren bzw. Stoffe mit entsprechendem Gefährdungspotenzial Suchtmitteln gleichzustellen, keine geeignete bzw. treffsichere Rechtsgrundlage.²¹ Zudem nimmt der Prozess der Aufnahme einer neuen Substanz in die SV oder PV Zeit in Anspruch, wodurch die dringlich notwendige Reaktion auf das auftretende Phänomen verzögert wird. Von Österreich als „Vorreiter in Europa“²² wurde daher mit dem NPSG ein völlig neuer Weg eingeschlagen.

V. Ein neuer Ansatz für neue Substanzen

Das NPSG betreffend wählte der Gesetzgeber sodann einen sogenannten „generischen“, d.h. einen möglichst allgemeingültigen Ansatz, um synthetische Drogen greifbar zu machen: Es soll dabei auf die jeweilige Molekülstruktur einer Substanz ankommen. Herausfordernd ist, diese so abzugrenzen, dass einschlägig wirksame und potenziell gefährliche psychoaktive Stoffe nicht ausgeschlossen, demgegenüber aber auch nicht Substanzen begrifflich eingeschlossen werden, die kaum oder gar nicht psychoaktiv wirksam sind. Freilich ziehen, einmal eingeschlossen, auch Substanzen mit schwacher oder ausbleibender psychoaktiver Wirkung strafrechtliche Konsequenzen nach sich, wenn sie grundsätzlich von der Neue Psychoaktive-Substanzen-Verordnung (NPSV)²⁴ erfasst sind. Dementsprechend definiert § 1 NPSG die wesentlichen Begriffe „Neue Psychoaktive Substanz“, „psychoaktive Wirkung“, „Substanz“ sowie „Zubereitung“, zieht in § 2 die Grenze zu Arzneimittel-, Apotheken-, Arzneiwareneinfuhrrecht sowie SMG und mündet schließlich in seinem § 3 in die aus dem SMG bekannte Konstruktion der Verordnungsermächtigung der Bundesministerin/des Bundesministers für Gesundheit.²³ §

Fortsetzung auf Seite 28 >>

3 Abs 1 legt zuvor näher fest, welche Voraussetzungen kumulativ vorliegen müssen, um eine psychoaktive Substanz, bzw. nach § 3 Abs 2 auch ganze Substanzklassen, in die NPSV aufnehmen zu können. Dies ist der Fall, „(...) wenn auf Grund bestimmter Tatsachen

1. anzunehmen ist, dass sie wegen ihrer Wirkung gemäß § 1 Z 2 in bestimmten Verkehrskreisen Verbreitung zur missbräuchlichen Anwendung finden, und
2. bei ihrer Anwendung nach dem Stand der Wissenschaft und der Erfahrung eine Gefahr für die Gesundheit von Konsumentinnen und Konsumenten besteht oder nicht ausgeschlossen werden kann.“
Zu beachten ist, dass das NPSG – wie von Teilen der Lehre auch für das SMG gewünscht – ausschließlich die Angebotsseite kriminalisiert. Die Einfuhr, die Ausfuhr, das Überlassen²⁵ oder Verschaffen zwecks Erreichung einer psychoaktiven Wirkung ist gemäß § 4 Abs 1 NPSG strafbar.²⁶ Knüpft Tod oder schwere Körperverletzung eines Menschen an die Straftat, gilt gemäß § 4 Abs 2 NPSG eine erhöhte Strafdrohung. Der Erwerb, der Besitz, die Beförderung sowie das Anbieten der erfassten psychoaktiven Substanzen bleiben hingegen straffrei. Typisch jugendliche Neugierde solle nicht kriminalisiert werden, so der Hintergrund. Angesichts der deutlich erhöhten Gefährlichkeit mancher neuen psychoaktiven Substanzen befremdet dieses Auslegungsergebnis mitunter. Der Besitz von Cannabis, das gemäß SV unter den Begriff des Suchtgifts fällt, wird grundsätzlich kriminalisiert, während der Besitz von der NPSV unterfallenden und vergleichsweise gefährlicheren, cannabisartigen „Legal Highs“ keine strafrechtlichen Konsequenzen nach sich zieht.²⁷ Sollte eine Substanz sowohl der Definition „Suchtgift“ bzw. „psychotroper Stoff“ und damit dem SMG als auch gemäß NPSV dem NPSG unterfallen, hat das SMG Vorrang vor dem NPSG. Ein Blick in die jüngere Rechtsprechung zeigt, dass es insbesondere bei Vorliegen mehrerer Substanzen, die einzeln dahingehend zu prüfen sind, ob sie jeweils dem SMG oder dem NPSG unterfallen, mitunter zu Unklarheiten bzw. Ungenauigkeiten kommt,²⁸ die in sodann fortzusetzen den Verfahren beseitigt werden müssen. Erkennende Gerichte haben – nicht zuletzt, um dem Auftrag zur Fortsetzung des Verfahrens zu entgegen – jeweils Feststellungen dazu zu treffen, wie der konkrete Wirkstoff und die konkrete Beschaffenheit der gegenständlichen Substanz ausgestaltet sind;²⁹ erforderlichenfalls ist die Substanz einer chemischen Untersuchung zu unterziehen.³⁰ Dem Feststellungserfordernis

entspricht es nicht, wenn eine „bloße Verwendung chemischer Nomenklaturen bzw. Trivialnamen“ ins Treffen geführt wird. Vielmehr muss stets ein eindeutiger Bezug des jeweils vorliegenden Stoffes zu den von der Verordnung umfassten Substanzen, Substanzklassen und chemischen Strukturen dargelegt werden. Das aus dem SMG bekannte Abstellen auf Grenzmengen ist neue psychoaktive Substanzen betreffend hingegen nicht geboten.³¹

VI. Diskussion, Ausblick

Nicht nur bezüglich der von der Lehre zuweilen aufgezeigten Wertungswidersprüche hinsichtlich der geringeren Kriminalisierung trotz deutlich erhöhter Gefährlichkeit mancher neuen psychoaktiven Substanzen muss sich das NPSG einen durchaus kritischen Blick gefallen lassen. Auch das „Determinierungs- bzw. Bestimmtheitsgebot“, das den Gesetzgeber als Ausdruck des verfassungsrechtlich vorgegebenen „Legalitätsprinzips“ dazu auffordert, Gesetze „hinreichend bestimmt“ auszugestalten,³² kommt bei näherer Betrachtung des NPSG und seinem Vordringen in die Untiefen der Chemie in den Sinn.³³ Bei allem Verständnis für den geschwindigkeitsgebeutelten Gesetzgeber bleibt offen, inwiefern diese Anforderungen mit dem „generischen Ansatz“ des NPSG sowie seiner Ausgestaltung in der NPSV in Einklang zu bringen sind. Dies fordert insbesondere die Gerichte, die zusätzlich zu den umständlichen Begriffsabgrenzungen des SMG nun auch noch die Abgrenzung zwischen SMG und NPSG zu bewältigen haben.

³¹ Mit herzlichem Dank an Thérèse Tomiska, BSc MA für ihren kritischen und dabei stets wertschätzenden Blick.

³² Neue-Psychoaktive-Substanzen-Gesetz, BGBl I 2011/146 idGF BGBl II 2018/37.

³³ Einzige Suchtgiftkonvention (Single Convention) 1961 in der durch das Protokoll von 1972 geänderten Fassung BGBl 1978/531.

³⁴ Vgl. zum Gesamten etwa Matzka/Zeder/Rüdiger, SMG³ Einleitung (Stand 1.11.2017, rdb.at).

³⁵ Suchtmittelgesetz BGBl I 1997/112 idGF BGBl II 2024/105.

³⁶ Zu den historischen Vorläufern vgl. Schwaighofer in Höpfel/Ratz, WK² SMG Vor §§ 27 – 40 (Stand 1.8.2016, rdb.at).

³⁷ Übereinkommen von 1971 über psychotrope Stoffe, BGBl III 1997/148 idGF BGBl III 2022/171.

³⁸ Übereinkommen gegen den unerlaubten Verkehr mit Suchtgiften und psychotropen Stoffen („Wiener Konvention“) 1988, BGBl III 1997/154 idGF BGBl III 2025/33.

³⁹ Vgl. zum Gesamten sowie zu einem Überblick über das EU-Reglement etwa Matzka/Zeder/Rüdiger, SMG³ Einleitung (Stand 1.11.2017, rdb.at); Schwaighofer in Höpfel/Ratz, WK² SMG Vor §§ 27 – 40 (Stand 1.8.2016, rdb.at).

³⁰ Näher dazu Birklbauer/Keplinger, Suchtmittelgesetz⁷ (2021) Vorbem 17 ff.

³¹ An dieser Stelle zu nennen sind insbesondere die Suchtgiftverordnung (SV) BGBl II 1997/374 idGF BGBl II 2026/180 sowie die Psychotropenverordnung BGBl (PV) BGBl II 1997/375

idGF BGBl II 2025/10.

¹² Näher dazu sogleich. Vgl. dazu im Detail Matzka/Zeder/Rüdiger, SMG³ § 4 NPSG (Stand 1.11.2017, rdb.at).

¹³ Vgl. zum Gesamten sowie zur krit. Diskussion bzgl. Cannabisprodukten u. a. Schwaighofer in Höpfel/Ratz, WK² SMG Vor §§ 27 – 40 (Stand 1.8.2016, rdb.at).

¹⁴ Zur Gleichstellung von Mohnstroh und Cannabispflanzen vgl. § 2 Abs 4 SMG.

¹⁵ Näher zum unerlaubten Umgang mit Suchtgiften vgl. etwa Wolm/Varga, SMG (2022) § 27 Rz 1 ff, § 28 Rz 1 ff sowie § 28a Rz 1 ff.

¹⁶ Näher dazu bspw. Höpfel in Höpfel/Ratz, WK² StGB § 1 (Stand 6.7.2022, rdb.at).

¹⁷ Vgl. zum Gesamten etwa Matzka/Zeder/Rüdiger, SMG³ § 1 NPSG (Stand 1.11.2017, rdb.at).

¹⁸ Näher zu dieser Problematik etwa Stibernitz, Europäische Arzneimitteldefinition: Legal Highs als Arzneimittel? RdM 2025/117.

¹⁹ Stibernitz, RdM 2025/117.

²⁰ Zu den auf das Arzneimittelgesetz (AMG) gestützten Verordnungen vgl. bspw. Matzka/Zeder/Rüdiger, SMG³ § 1 NPSG (Stand 1.11.2017, rdb.at).

²¹ Näher dazu etwa Birklbauer in GmundKomm² § 2 SMG 1 Rz 1 ff.

²² W.S., Gesetzeslücke geschlossen, Öffentliche Sicherheit 3 – 4/12.

²³ Vgl. zum Gesamten etwa Matzka/Zeder/Rüdiger, SMG³ § 1 ff NPSG (Stand 1.11.2017, rdb.at).

²⁴ Neue-Psychoaktive-Substanzen-Verordnung BGBl II 2011/468 idGF BGBl II 2024/106.

²⁵ Zum Begriff des Überlassens im Detail vgl. etwa D’Orlando/Semp, Pharmazeutische Vorschriften § 82b Arzneimittelgesetz (Stand 23.5.2024, rdb.at).

²⁶ Näher zum unerlaubten Umgang mit Suchtgiften vgl. etwa Wolm/Varga, SMG § 27 Rz 1 ff.

²⁷ Vgl. zum Gesamten sowie krit. zu Letzterem Schwaighofer in Höpfel/Ratz, WK² SMG Vor §§ 27 – 40 (Stand 1.8.2016, rdb.at).

²⁸ Vgl. zur Einordnung von Pentadon bspw. OLG Wien 4.5.2026, 30 Bs 95/26d.

²⁹ Vgl. bspw. zu den Arylcyclohexylamin-Verbindungen „Keta-min“ und „F-DCK“ OLG Wien 26. 6. 2025, 31 Bs 116/25y. Vgl. zur „Bestellung von Räuchermischungen Spice“, „E“ mit dem Wirkstoff MDMB-CHMINACA“ bspw. OLG Linz 1.10.2025, 7 Bs 145/25k.

³⁰ Vgl. dazu bspw. OLG Innsbruck 26. 8. 2025, 6 Bs 230/25m.

³¹ Vgl. zum Gesamten unter Verweis auf die höchstgerichtliche Judikatur etwa Matzka/Zeder/Rüdiger, SMG³ § 4 NPSG (Stand 1.11.2017, rdb.at).

³² Zu den diesbezüglichen, letztlich höchst unterschiedlichen Konzepten vgl. im Detail Mörth, Das Legalitätsprinzip. Gesetzesvorbehalt und Determinierungsgebot im österreichischen Recht (2020) 2f.

³³ Einerseits müssen auch Verordnungen ihrerseits dem Determinierungsgebot entsprechen. Andererseits haben sie ausschließlich die Durchführung des, so die Prämisse, hinreichend bestimmten Gesetzes darzulegen und weder gesetzesändernd noch gesetzesvertretend zu wirken. Vgl. dazu etwa Grabenwarter/Frank, B-VG² Art 18 (Stand 1.1.2025, rdb.at).

Dr.ⁱⁿ Ingrid Jez

ist Unternehmensjuristin beim Verein Grüner Kreis, seit vielen Jahren dem Medizinrecht verbunden und als Unternehmensjuristin unter ebendieser Schwerpunktsetzung tätig.

KUNST WIRKT!



Foto: © Georg Oberweger

von Kurt Neuhold

„Kultur hält länger jung“ – mit dieser Behauptung einer Radiomoderatorin beginne ich motiviert und lächelnd den Tag! Sie zitiert das Ergebnis einer Studie, die den Umgang und die Nutzung des Kultur- und Kunstangebots von 1.900 erwachsenen Personen in Großbritannien beforschte. Das Ergebnis: Aktives Kulturleben stärkt soziale Beziehungen, wirkt anregend und verbessert die physische und psychische Gesundheit. Einen niederschweligen Zugang zu Kunst und Kultur zu ermöglichen, ist ein wichtiges gesundheitspolitisches Anliegen. Vor allem finanzielle Hürden und mangelnde Mobilität halten Menschen vom Besuch von Kulturveranstaltungen ab. In diesen drei Minuten der Morgensendung wird all das komprimiert thematisiert, was mich dann tagsüber beschäftigt: für Kunst und Kultur einen Raum schaffen, einen niederschweligen Zugang zu aktivem künstlerischen Handeln ermöglichen, Gestaltungsformen anbieten, um Ängste, Träume und Wünsche auszudrücken, individuelle Kreativität zulassen und in der Gemeinschaft Wertschätzung und Anerkennung erleben. Motiviert und neugierig fahre ich also zur Präsentation der Collagen, die bei der Kunstaktion mit Johanna Vedral in der Villa gestaltet wurden, und danach zur Ausstellung und PowerPoint-Präsentation der Fotoarbeiten der Teilnehmer*innen des von Georg Oberweger geleiteten Fotoworkshops „Festhalten, was mich berührt“ in Johnsdorf.

THE WORLD IS YOURS

Die Welt gehört dir. Nicht weil sie dir geschenkt wurde, sondern weil du sie dir nimmst – mit deinen Augen, deiner Denkweise, deiner Entscheidung, wie du sie siehst.

Zwei Menschen stehen am selben Ort. Der eine sieht ein Problem. Der andere sieht eine Chance. Beide haben recht – weil die Welt genau das wird, was du

in ihr erkennst.

Die Wahrheit ist simpler und radikaler zugleich: Die Welt gehört niemandem – und genau deshalb gehört sie jedem. Sie gehört dem, der aufsteht, wenn andere liegen bleiben. Sie gehört dem, der weitergeht, wenn andere aufgeben. Sie gehört dir, sobald du aufhörst zu fragen „Darf ich das?“ und anfängst zu sagen „Ich mach das“.

Grenzen existieren nur so lange, wie du sie akzeptierst. Nicht jede Mauer ist aus Stein – die meisten sind aus Angst gebaut. Und Angst verschwindet in dem Moment, in dem du den ersten Schritt machst. Also. Schau dir die Welt an. Nicht als etwas, das du ertragen musst, sondern als etwas, das auf dich wartet. Als Rohmaterial für das, was du daraus machen willst.

The world is yours. Nicht morgen. Nicht wenn du bereit bist. Jetzt – weil du es entscheidest.

von Daniel Mariacher (Dieser Text entstand bei der Fotokunstaktion mit Georg Oberweger in Johnsdorf)

Wenn Texte wie dieser vor versammelter Hausgemeinschaft vorgetragen werden, wenn die Teilnehmer*innen ihre Arbeiten öffentlich erklären, wenn sie den Mutaufbringen, vor vielen Leuten über ihr (Kunst-)Werk zu sprechen, das innere Konflikte, Ängste und Hoffnungen zum Ausdruck bringt, dann verdient dieser Schritt große Anerkennung. Der Applaus der Gruppe tut hoffentlich gut und kann als Bestätigung und als eine Form der Wertschätzung angenommen werden. Die Herangehensweise bei Kunstprojekten ist grundsätzlich ressourcen- und kompetenzorientiert. Manche Teilnehmer*innen sind von dieser offenen Haltung überfordert, die meisten jedoch sind bereit, sich auf diese Arbeitsweise einzulassen. Dann entstehen, dank der strukturierten und kompetenten Anleitung der Workshopleitungen, oft beeindruckende und originelle Arbeiten. Es obliegt den Klient*innen und Teilnehmer*innen, ob sie die Erfahrungen und den Umgang mit dieser prozessualen Arbeitsweise in ihre Therapie einbringen und weiterbearbeiten. Nicht nur in einer therapeutischen Einrichtung leisten Kunst und Kunstprojekte zusätzlich zur ästhetischen, sozialen und gesellschaftspolitischen Relevanz einen wertvollen und wesentlichen Beitrag für unser Wohlbefinden und unsere Gesundheit – wie auch die anfänglich erwähnte Studie beweist. In den letzten Jahren begannen sich immer mehr Sozial- und Naturwissenschaftler*innen mit den individuellen und gesellschaftlichen salutogenetischen Wirkungen von Kunst und Kultur auseinanderzusetzen.

ARTS for HEALTH

Es freut mich sehr und bestätigt mich in meinen Bemühungen um die Etablierung der Projektreihe „Kunst im Grünen Kreis“, dass es seit heuer zu einer Zusammenarbeit mit dem Verein ARTS for HEALTH AUSTRIA kommt. Damit ergeben sich neue Kooperationsmöglichkeiten und Chancen, die Projektreihe einer breiteren Öffentlichkeit vorzustellen. Denn die Vielfalt und Qualität der Kunstprojekte, die der Verein finanziert und die von den Häusern und den Klient*innen sehr geschätzt werden, ist außergewöhnlich. Im Magazin Nr. 138 berichteten wir, dass das von mir für den diesjährigen Call der CultureAndHealth Plattform eingereichte Kunstprojekt „Fabelhafte Wesen“ aus 141 Projekten für eine Förderung ausgewählt wurde. Das zweiteilige Kunstprojekt, bestehend aus einer Landart-Aktion und einem Animationsfilm, kann dank der ARTS for HEALTH-Förderung im Herbst in der Betreuungseinrichtung Waldheimat in Kooperation mit dem erfahrenen Workshopleiter Alexander Schuh und dem Filmemacher Ernst Spiessberger gemeinsam mit den Klient*innen realisiert werden. Wir werden berichten.

Culture and Health Forum 2026

Um die Arbeit von Künstler*innen an der Schnittstelle von Kultur, Gesundheit, Pflege, Bildung und Sozialwesen zu präsentieren, findet am 8. und 9. September 2026 in der Brotfabrik in Wien das internationale Culture and Health Forum statt. Die Veranstaltung dient der Vernetzung und einem gemeinsamen Erfahrungsaustausch. Die Konferenz wird von ARTS for HEALTH AUSTRIA in Zusammenarbeit mit Culture Action Europe und den Mitgliedern der CultureAndHealth Plattform organisiert. Die Veranstaltung wird von der Europäischen Union kofinanziert. Das Programm der offenen Konferenz umfasst Diskussionen zu den Themen Kultur, Gesundheit und Wohlbefinden auf EU- und nationaler Ebene, Kunst/Kultur und psychische Gesundheit, Möglichkeiten der Kunst zur Bekämpfung der Einsamkeit sowie ein interaktives künstlerisches/kulturelles Programm und die Vorstellung von Künstler*innen, die an der Schnittstelle von Kultur, Gesundheit, Pflege und Sozialwesen arbeiten.

Kurt Neuhold, DSA
Künstler und Projektleiter
„Kunst im Grünen Kreis“

Psychedelika-assistierte Gruppenpsychotherapie bei Abhängigkeitserkrankungen

Ein integrativer Behandlungsansatz der Klinik Südhang



Foto: © Barbara Hell, Klinik Südhang

von Alexander Wopfner-Lempen

Abhängigkeitserkrankungen sind oft komplexer, als sie auf den ersten Blick erscheinen. Viele Betroffene leiden nicht nur unter dem Konsum selbst, sondern auch unter begleitenden psychischen, körperlichen und sozialen Belastungen. Häufig bestehen diese Probleme schon lange, bevor sich eine Abhängigkeit entwickelt. Im Hintergrund stehen oft belastende Lebenserfahrungen: schwierige Beziehungen, emotionale Verletzungen, chronischer Stress oder körperliche Erkrankungen. Suchtmittel können in solchen Situationen zunächst helfen. Sie lindern unangenehme Gefühle, schaffen Entlastung oder ermöglichen es, Probleme für einen Moment auszublenden. Doch diese Wirkung ist zeitlich begrenzt. Mit der Zeit verstärken sich die zugrunde liegenden Probleme häufig. Gleichzeitig verändert sich das Verhalten: Der Konsum wird zur Gewohnheit, das Verlangen nach der Substanz nimmt zu und die Kontrolle wird schwieriger. Ein wichtiger Grund dafür liegt im sogenannten Belohnungssystem des Gehirns. Dieses System sorgt normalerweise dafür, dass wir überlebenswichtige Dinge wie Essen, Trinken oder soziale Nähe als angenehm erleben. Suchtmittel greifen direkt in dieses System ein. Das Gehirn „lernt“, dass die Substanz besonders bedeutsam ist – und

entwickelt ein starkes Verlangen danach. Für viele Betroffene bedeutet das: Sie wollen ihren Konsum reduzieren oder beenden, erleben aber immer wieder Situationen, in denen das Verlangen übermächtig wird. Besonders schwierig sind dabei innere Zustände wie Anspannung, Angst, innere Leere oder Scham. Diese sind oft eng mit der eigenen Lebensgeschichte verbunden und nicht immer sofort bewusst zugänglich. Eine wirksame Behandlung muss deshalb mehr leisten, als nur das Verhalten zu verändern. Sie muss helfen, diese inneren Erfahrungen zu verstehen, einzuordnen und anders mit ihnen umzugehen. Genau hier setzen neue Therapieansätze an – unter anderem die Psychedelika-assistierte Psychotherapie.

Psychedelika-assistierte Therapie bei Abhängigkeitserkrankungen

Zwischen den 1950er- und 1970er-Jahren wurde LSD intensiv als mögliche Behandlung bei Alkoholabhängigkeit erforscht. Mit dem gesellschaftlich und politisch bedingten Verbot von Psychedelika kam diese Forschung jedoch weitgehend zum Stillstand – und wurde erst in den letzten Jahren wieder aufgenommen. Heute konzentriert sich ein großer Teil der Studien auf die Anwendung von Psilocybin in Kombination mit Psychotherapie. Daneben wird in Studien auch eine Ketamin-assistierte Psychotherapie bei Abhängigkeitserkrankungen untersucht, mit ebenfalls erfolgsversprechenden Resultaten. Die bisherigen Ergebnisse sind vielversprechend, aber nicht eindeutig. Bei Alkohol- und Nikotinabhängigkeit zeigen einige Studien deutliche Verbesserungen, andere eher gemischte Resultate. Es wird zunehmend klar: Der Therapieerfolg hängt nicht nur von der Substanz selbst ab, sondern von vielen weiteren Faktoren. Eine zentrale Rolle spielt die psychotherapeutische Einbettung. Entscheidend ist, wie gut Menschen auf die Erfahrung vorbereitet werden, wie sie während der Sitzung begleitet werden und wie das Erlebte danach in den Alltag integriert

wird. Diese drei Phasen – Vorbereitung, Begleitung und Integration – gelten heute als grundlegender Bestandteil jeder Psychedelika-assistierten Therapie. Viele Fachleute gehen davon aus, dass die eigentliche therapeutische Wirkung erst durch dieses Zusammenspiel entsteht. Die Substanz allein reicht nicht aus. Gleichzeitig zeigen Studien, dass ein Teil der positiven Effekte nach einigen Monaten wieder nachlassen kann. Das wirft die Frage auf, ob und in welchen Abständen wiederholte Behandlungen sinnvoll sind. Ein besonderer Kontext besteht in der Schweiz: Hier ist es möglich, für Substanzen wie LSD, Psilocybin und MDMA eine Ausnahmegewilligung für eine begrenzte medizinische Anwendung außerhalb von Studien zu erhalten. Zuständig dafür ist das Bundesamt für Gesundheit. Im Jahr 2025 wurden in der Schweiz über 700 solcher Bewilligungen erteilt, mehr als 400 davon für Psilocybin. Ein Teil dieser Anwendungen betrifft auch die Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen.

Wie Psychedelika im Gehirn und Erleben wirken

Klassische Psychedelika wie LSD oder Psilocybin wirken unter anderem über den sogenannten Serotonin-2A-Rezeptor. Dadurch verändern sie die Art und Weise, wie Informationen im Gehirn verarbeitet werden. Vereinfacht gesagt: Hirnareale, die im Alltag eher getrennt arbeiten, treten stärker miteinander in Kontakt. Der Austausch zwischen verschiedenen Netzwerken nimmt zu. Gleichzeitig verlieren starre, eingespielte Muster vorübergehend an Dominanz. Das Gehirn wird gewissermaßen „offener“ – für neue Eindrücke, neue Verbindungen und neue Perspektiven.

Was bedeutet das für das Erleben?

Diese Veränderungen zeigen sich deutlich im subjektiven Erleben. Wahrnehmung, Denken, Gefühle und das Erleben der eigenen Person können sich stark verändern. Viele Menschen berichten, dass sie innere Widersprüche besser aushalten können, schwierige Gefühle klarer wahrnehmen

und einordnen können und sich tiefer mit sich selbst, anderen oder der Umwelt verbunden fühlen. Manche erleben auch ein vorübergehendes Auflösen des gewohnten Ich-Gefühls – oft beschrieben als Gefühl von Einheit oder tiefer Verbundenheit. Gleichzeitig können solche Erfahrungen auch herausfordernd sein. Gefühle wie Angst, Verunsicherung, Einsamkeit oder Entfremdung können auftreten und zeitweise sehr intensiv werden.

Warum das therapeutisch relevant ist

Durch diese vorübergehende „Lockerung“ gewohnter Muster entsteht ein besonderer Spielraum: Festgefahrene Denk-, Gefühls- und Verhaltensweisen können sich verändern. Neue Einsichten werden möglich, und auch der Zugang zu lange vermiedenen oder verdrängten Gefühlen kann erleichtert sein. In den Tagen nach der Erfahrung scheint zudem die sogenannte Neuroplastizität erhöht zu sein – also die Fähigkeit des Gehirns, Neues zu lernen und sich nachhaltig zu verändern. Das kann helfen, gewonnene Einsichten tatsächlich in den Alltag zu übertragen.

Die Bedeutung von „Set und Setting“

Gerade weil diese Zustände so offen und beeinflussbar sind, spielt die Umgebung eine entscheidende Rolle. Man spricht hier von „Set und Setting“ – also der inneren Haltung (z. B. Erwartungen, Stimmung) und den äußeren Bedingungen (z. B. Raum, Begleitung). Menschen sind in diesem Zustand oft sensibler, aber auch verletzlich. Eine sichere Begleitung durch Menschen, die präsent und mitfühlend sind, ist deshalb zentral. Sie erfordert Erfahrung, klare ethische Haltung und spezifische Ausbildung.

Die Psilocybin-assistierte Gruppenpsychotherapie der Klinik Südhang

An der Klinik Südhang wurde bereits 2022 das Programm der Psilocybin-assistierte Gruppenpsychotherapie (PAP) entwickelt. Hier werden Menschen behandelt, die uns aus wiederholten Aufenthalten oder der Behandlung in einem unserer drei Ambulatorien bekannt sind und die sich in einem laufenden psychotherapeutischen Prozess befinden. Bisher nahmen 41 Menschen an der Behandlung teil, wobei die meisten zwei- bis viermal (bisher bis zu achtmal) an einer Psilocybin-Sitzung teilnehmen, an der sie 25-40 mg einnehmen. Insgesamt wurden so 109 Behandlungen durchgeführt. Die Sitzungen sind in eine Serie von vor- und nachbereitenden Einzel- und Gruppensitzungen eingebettet.

Ein solcher Behandlungszyklus dauert ca. neun Wochen. Die Zyklen werden quartalsweise, also viermal im Jahr, angeboten. Die meisten nehmen zwei- bis viermal an einem Zyklus teil. Eine Therapie kann aber deutlich mehr Sitzungen umfassen.

Therapeutische Erfahrungen

Psychedelische Erfahrungen können einen tiefgreifenden Einfluss auf das Leben haben. Viele Menschen beschreiben sie als eines der bedeutendsten Ereignisse ihres Lebens. Gleichzeitig ist wichtig: Auch diese Form der Therapie ist kein „Wundermittel“. Im veränderten Bewusstseinszustand kann der Zugang zu wichtigen biografischen Erinnerungen und unverarbeiteten Gefühlen erleichtert sein. Gefühle, die lange vermieden wurden – wie Angst, Trauer oder Scham –, können deutlicher spürbar werden. Sie zuzulassen, zu durchleben und einzuordnen ist oft zentral für den therapeutischen Prozess. Gleichzeitig bleibt dies eine Herausforderung. Die therapeutische Begleitung spielt dabei eine entscheidende Rolle. Sie erfolgt durch Präsenz, unterstützende Gespräche und – wo angemessen – auch durch einfache, beruhigende Berührungen. Dennoch kann es vorkommen, dass belastende Gefühle während der Sitzung nicht vollständig verarbeitet werden. In einzelnen Fällen kann dies zu krisenhaften Verläufen führen. Auch Rückfälle sind möglich.

Integration: Die Übersetzung in den Alltag

Die eigentliche Arbeit beginnt oft erst nach der Sitzung. In den folgenden Tagen und Wochen geht es darum, das Erlebte zu verstehen und in den Alltag zu integrieren. Das gilt nicht nur für schwierige Erfahrungen, sondern auch für sehr positive. Zustände intensiver Verbundenheit, Klarheit oder Glück können zwar kraftvoll sein, entfalten aber erst dann eine nachhaltige Wirkung, wenn sie in konkrete Veränderungen im Alltag übersetzt werden. Dabei stellen sich häufig grundlegende Fragen: Was ist mir wirklich wichtig? Welche Rolle spielt mein Konsum in meinem Leben? Wie möchte ich künftig leben? Solche Einsichten können die Motivation für ein bewussteres und gesünderes Leben stärken.

Die besondere Rolle der Gruppe

An der Klinik Südhang wird die Behandlung bewusst im Gruppensetting durchgeführt. Dieses verstärkt zwischenmenschliche Prozesse. Viele Teilnehmende erleben eine intensivere emotionale Resonanz und ein stärkeres

Gefühl von Mitgefühl und Akzeptanz. Häufig entsteht auch eine neue Form von Verbundenheit mit anderen. Diese Erfahrungen können korrigierend wirken, besonders für Menschen, die sich lange isoliert oder unverstanden gefühlt haben.

Chancen und Grenzen

Unsere Erfahrung zeigt: Trotz aller Herausforderungen kann dieser Ansatz helfen, auch nach Jahren der Instabilität und Frustration zentrale Ursachen der Abhängigkeit zu bearbeiten. Menschen können sich mit ihrer eigenen Geschichte auseinandersetzen, neue Perspektiven entwickeln und tragfähige Alternativen zum Konsum aufbauen. Gleichzeitig gilt: Diese Form der Therapie ist nicht unbedingt schneller als andere. Ihr Potenzial liegt eher in der Tiefe. Sie kann Prozesse anstoßen, die grundlegender und nachhaltiger wirken – vorausgesetzt, sie werden sorgfältig begleitet und integriert.

Schlussfolgerung

Der Einsatz von Psychedelika in der Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen ist eine vielversprechende Ergänzung bestehender Therapieoptionen. Gleichzeitig stehen wir noch am Anfang eines besseren Verständnisses: Viele Fragen zu Wirkmechanismen, optimaler Einbettung und langfristiger Wirkung sind offen. Umso wichtiger ist es, dass Anbieter ihre Arbeit kontinuierlich reflektieren, überprüfen und weiterentwickeln. Die Aktivierung intensiver, oft lange vermiedener Gefühle gehört dabei häufig zum therapeutischen Prozess. In einem gut begleiteten Rahmen können diese Erfahrungen in der Regel verarbeitet werden und ermöglichen den Zugang zu tiefer liegenden Ursachen der Abhängigkeit. Dennoch können daraus auch Krisen entstehen, die rasch erkannt und professionell aufgefangen werden müssen. Psychedelika-assistierte Psychotherapie eröffnet damit neue Möglichkeiten – vorausgesetzt, sie wird verantwortungsvoll, sorgfältig und in ein tragfähiges therapeutisches Konzept eingebettet.

Dr. med. Alexander Wopfner-Lempen

ist Psychiater und Psychotherapeut. Seit November 2016 ist er Chefarzt und stellvertretender CEO der Suchtfachklinik Südhang. An der University of California in Berkeley hat er ein Jahr Philosophie und kognitive Neurowissenschaften studiert. Er absolvierte die Weiterbildung «Begleitung von Menschen in substanzinduziert veränderten Bewusstseinszuständen» der SÄPT. Seit 2021 arbeitet er mit substanzassistenten Therapien.



Genießen mit gutem Gewissen

Bio-Fleisch von Rindern und Schweinen aus den Landwirtschaftsbetrieben des Vereins Grüner Kreis

Freilandhaltung

bio-rind@gruenerkreis.at

beste Bio-Qualität

Beratung & Hilfe

Ambulante Einrichtungen und Anlaufstellen



Wien

Simmeringer Hauptstraße 101/6
1110 Wien
Tel.: +43 1 526 94 89
ambulanz.wien@gruenerkreis.at

Wien (Schwerpunkt Justizklient*innen)

Radetzkystraße 31/1/Top 8+11
1030 Wien
Tel.: +43 1 710 74 44
ambulanz.wien3@gruenerkreis.at

Niederösterreich/Burgenland Nord

Grazer Straße 53/Top 14
2700 Wiener Neustadt
Tel.: +43 664 811 1002
ambulanz.wienerneustadt@gruenerkreis.at

Steiermark/Burgenland Süd

Frauengasse 7, 8010 Graz
Tel.: +43 316 760 196
ambulanz.graz@gruenerkreis.at

Oberösterreich/Salzburg

Schubertstraße 48/4, 4020 Linz
Tel.: +43 664 811 1024
ambulanz.linz@gruenerkreis.at

Kärnten/Osttirol/Südtirol

Feldmarschall Conrad-Platz 3
9020 Klagenfurt
Tel.: +43 664 384 02 80
ambulanz.klagenfurt@gruenerkreis.at

Tirol/Vorarlberg

Tel.: +43 664 821 99 74
leo.teissl@gruenerkreis.at



grüner kreis

Retouren an Postfach 555, 1008 Wien

Grüner Kreis, Verein zur Rehabilitation und Integration suchtkranker Menschen | www.gruenerkreis.at