



Schleswig-Holsteinischer Landtag
Umdruck 18/642

Landesstelle für Suchtfragen Schleswig-Holstein e.V.
Schreberweg 5, 24119 Kronshagen
Tel.: 0431 – 5403 - 340
Fax: 0431 – 5403 – 355
sucht@lssh.de

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Sozialausschuss
Peter Eichstädt
Vorsitzender
z.Hd.v. Frau Petra Tschanter

Kronshagen, der 15.01.2013

Ihre Anfrage vom 21. November 2012

Sehr geehrte Frau Tschanter,

anhängend erhalten Sie termingerecht unsere Stellungnahme zur aktuellen Drogenpolitik (Drucksache 18/157, 18/216 und 18/179).

Wie Sie sehen werden haben wir in Teilen auf unsere Stellungnahme vom 31.08.2012 zu dieser Thematik zurückgegriffen, allerdings auch umfangreiche Passagen neu erarbeitet. Für Rückfragen stehe ich gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen,

Dr. Regina Kostrzewa
Geschäftsführung

Zur **Drucksache 18/157** Punkt 1, **Drucksache 18/179** Punkt 1
und **Drucksache 18/216** Punkt 2 erklären wir:

Aus Sicht der LSSH ist es problematisch, die Eigenbedarfsgrenze zu erhöhen. Die Erfahrungen in der Prävention zeigen, dass dadurch der Eindruck von „Legalität“ entstehen kann. Mehrfach haben die Fachleute der Suchthilfe und Suchtprävention in Schleswig-Holstein in einer Befragung (siehe unten) darauf hingewiesen, dass in Präventionsveranstaltungen die Erfahrung gemacht wurde, dass weiterhin bei Eltern und Jugendlichen die Rechtslage von Cannabis sowie die psychischen und physischen Folgen oft unbekannt sind. Zum anderen, so auch Dr. Dahlenburg vom Bundeskriminalamt (siehe unten), entsteht „sicherlich in der Bevölkerung der Eindruck, dass bis zu dieser Grenze der Konsum harmlos ist“¹. Auf jeden Fall ist eine bundesweit einheitliche Regelung vorzuziehen.

Die LSSH befürwortet die EU-Drogenstrategie (2013-2020), die am 7. Dezember 2012 vom Rat der Europäischen Union (Justiz und Inneres) angenommen wurde. Die Politik soll u.a. eine „Verringerung der Nachfrage“ und „Verringerung des Angebotes“ fördern.² Hierzu gehört es ein Anheben der *geringen Menge* zu vermeiden.

Begründung:

Derzeit liegt die Eigenbedarfsgrenze bezüglich Cannabis in Schleswig-Holstein bei 6 Gramm. Diese Grenze ist von Bundesland zu Bundesland unterschiedlich und gilt als fakultative Angabe. Im BtMG unter §31a heißt es: „[...] so kann die Staatsanwaltschaft von der Verfolgung absehen, wenn die Schuld des Täters als gering anzusehen wäre, kein öffentliches Interesse an der Strafverfolgung besteht und der Täter die Betäubungsmittel lediglich zum Eigenverbrauch in *geringer Menge* anbaut, herstellt, einführt, ausführt, durchführt, erwirbt, sich in sonstiger Weise verschafft oder besitzt.“

Eine Befragung der Fachleute in Schleswig-Holstein ergab, dass 70% die Grenze von 6 Gramm als sinnvoll erachten: 88% sind gegen eine Erhöhung dieser Grenze. Die Umfrage zeigte zudem, dass 89% der Fachleute eine bundesweit einheitliche Regelung der Eigenbedarfsgrenze befürworteten. Als negative Effekte durch eine mögliche Anhebung werden Verharmlosung von Cannabis, Anstieg des Konsums und die Kontraproduktivität zu präventiven Bemühungen genannt. Lediglich 12% erwarten positive Effekte und benennen hierbei die Entkriminalisierung und die Entlastung der Justiz. Die Polizeiliche Kriminalstatistik des Innenministeriums des Landes Schleswig-Holstein verzeichnete 2011 bei allgemeinen Verstößen gegen das BtM-Gesetz mit Cannabis und Zubereitungen einen Rückgang um rd. 27% zum Vorjahr und erreicht damit einen 10-Jahres-Tiefststand.³ Der „illegale Handel mit und Schmuggel von Cannabis und Zubereitungen“ ist in Schleswig-

¹ S. Deutscher Bundestag (2012), S. 7.

² Vgl. Drogenbeauftragte (2012b).

³ Es handelt sich um 3.377 Fälle im Jahr 2011. Die Anzahl der allgemeinen Verstöße gegen das BtM-Gesetz (Gesamt) betrug 2011 4.720 Fälle (ebenfalls ein Rückgang von rd. 27% zum Vorjahr). Vgl. LKA (2011) S. 167-170. Die Anzahl der Verurteilungen ist jedoch nur ein geringer Anteil dessen; z.B.: 2010 gab es 647 Verurteilungen bei 6.455 Verstößen und 959 Fällen illegalen Handels mit und Schmuggel von Rauschgift gegen das BtMG. Vgl. Statistikamt Nord (2012).

Holstein von 2002 (681 Fälle) bis 2005 (829 Fälle) um 21% gestiegen und sank danach bis 2011 auf 560 Fälle und fällt hier ebenfalls auf einen 10-Jahres-Tiefststand.⁴

Als Rauschgiftdelikte werden Vergehen bezeichnet, die „ausschließlich Verstöße gegen das Betäubungsmittelgesetz, dazu zählen u. a. der illegale Erwerb, Besitz, Handel, Schmuggel, Anbau und die Einfuhr von Betäubungsmitteln“ beinhalten. Die Anzahl lag 2011 bei 6.075 Fällen, ebenfalls ein 10-Jahres-Tiefststand.⁵

Hintergrund der Absenkung der *geringen Menge* von 30g auf 6g im Jahre 2006 war u.a. der Anstieg des Wirkstoffgehalts THC (Tetrahydrocannabinol).⁶ Ein Gehalt von mehr als 10% THC in Cannabispflanzen und -erzeugnissen verstärkt die Wirkung eines Joints entsprechend, so Dr. Rainer Dahlenburg, Apotheker für experimentelle Pharmakologie und Toxikologie beim Bundeskriminalamt: „Wenn wir uns die Wirkstoffgehalte der heutigen Pflanzenprodukte anschauen, stellen wir eine Verdoppelung bis Verdreifachung der Gehalte fest.“⁷ Justizminister a.D. Uwe Döring gab 2006 die Absenkung der *geringen Menge* bekannt und begründete dies u.a. mit dem ansteigenden Cannabis-Konsum und sinkendem Einstiegsalter bei Kindern und Jugendlichen.⁸ In Deutschland sind die Lebenszeit- und 12-Monats-Prävalenzen der 12- bis 17-jährigen Jugendlichen von 1993 bis 2004 stetig gestiegen - von 5,8% bis 15,1% (Lebenszeitprävalenz), bzw. von 5% bis 10,1% (12-Monats-Prävalenz). 2011 erreichte die 12-Monats-Prävalenz einen Tiefststand in 18 Jahren (4,6%). Die Lebenszeit-Prävalenz ist ebenfalls gesunken auf 6,7%. Das Einstiegsalter ist von 1993 (17,3 Jahre) bis 2004 (16,4 Jahre) um knapp ein Jahr gesunken und stieg seitdem auf 16,7 Jahre (2011). Diese Entwicklungen unterstreichen die positiven Effekte der Präventions- und Aufklärungsarbeit und Senkung der *geringen Menge*.⁹

Laut dem Drogen- und Suchtbericht 2012 der Drogenbeauftragten der Bundesregierung weisen etwa 525.000-750.000 Personen der deutschen Bevölkerung mindestens einen problematischen Cannabiskonsum auf (im Alter von 18-64 Jahren). Ca. 220.000 Menschen sind cannabisabhängig.¹⁰ Auch für Prof. Dr. med Rainer Thomasius vom Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf besteht kein Zweifel: Cannabis kann „sowohl zu einer psychischen als auch zu einer körperlichen Abhängigkeit führen“¹¹. Eine aktuelle Langzeitstudie (25 Jahre) bei 1.037 Neuseeländern zeigte, dass bei regelmäßigen bis stark abhängigen Cannabiskonsumenten der Intelligenzquotient abnimmt. Zudem verschlechterte sich ihre Aufmerksamkeit und die Fähigkeit sich etwas zu merken.¹²

⁴ Vgl. LKA (2011), S. 175.

⁵ Vgl. LKA (2011), S. 166. Die Argumentation sich aufgrund der „Entkriminalisierung“ für ein Anheben der *geringen Menge* einzusetzen, zeigt sich als nicht erforderlich, da die derzeitige gesetzliche Situation dazu beigetragen hat.

⁶ Zudem wurde ein Gutachten des Max-Planck-Instituts für ausländisches und internationales Strafrecht in Freiburg im Breisgau bekannt, dass die unterschiedliche Strafverfolgung im Bundesgebiet als problematisch einstuft. Vgl. Schleswig-Holsteinischer Landtag (2006).

⁷ S. Deutscher Bundestag (2012), S. 7.

⁸ Vgl. Ministerium für Justiz, Arbeit und Europa des Landes Schleswig-Holstein (2006).

⁹ Vgl. BZgA (2012), S. 54 und 56.

¹⁰ S. Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (Hrsg.) (2012), S. 26.

¹¹ S. Deutscher Bundestag (2012), S. 5.

¹² Vgl. Meier et al (2012).

Weitere Untersuchungen zeigen, dass junge Erwachsene, die sechs oder mehr Jahre Cannabis konsumieren, ein doppelt so hohes Risiko haben, an einer Psychose zu leiden.¹³

Im Erhebungsjahr 2010 ließen sich 13,9% aller namentlich erfassten Klienten in der ambulanten Suchtkrankenhilfe in Schleswig-Holstein auf ein Cannabis-Problem zurückführen¹⁴. Dies ist Bundesdurchschnitt: hier waren es im selben Zeitraum 14%¹⁵.

Zur **Drucksache 18/157** Punkt 2, **Drucksache 18/179** Punkt 3
und **Drucksache 18/216** Punkt 1 und 3 erklären wir:

Die Suchtkrankenhilfe in Schleswig-Holstein hat neben dem Ziel des suchststofffreien Lebens u. a. die Aufgabe einen reflektierten und bewussten Umgang mit suchtpotenten Stoffen zu fördern, Aufklärung zu leisten und über deren Gefahren zu informieren. In diesem Sinne sind alle präventiven Maßnahmen zu befürworten, die einen Kontakt zwischen Suchtberatung und Konsumenten von suchtgefährdenden Stoffen befördern. Dazu zählt aus Sicht der LSSH prinzipiell auch das Drug-Checking, wenn entsprechend sinnvolle Rahmenbedingungen vorliegen (siehe unten).

Allerdings begrüßt die LSSH die Aussage der FDP aus der **Drucksache 18/157** „[...] stattdessen weiterhin sinnvolle Präventionsangebote insbesondere für Jugendliche zu unterstützen“, die Aussage der CDU aus der **Drucksache 18/179** „[...] Maßnahmen zur Aufklärung und Prävention fortzuführen“ sowie die Aussage der Fraktionen von SPD, Bündnis 90/Die Grünen, PIRATEN und der Abgeordneten des SSW aus der **Drucksache 18/216** Punkt 1 die „Verstetigung und Fortentwicklung effektiver Suchtpräventionsangebote für legale und illegale Drogen sowie die Umsetzung eines konsequenten Jugendschutzes“ zu fördern. Im Sinne eines konsequenten Jugendschutzes bezüglich legaler Drogen rät die LSSH zur Entwicklung und Umsetzung eines suchtpreventiven Konzeptes von Testkäufen im Bereich Alkohol und Tabak, da erfahrungsgemäß Jugendliche häufig ungehindert diese Suchtmittel erwerben können. Die LSSH hat im Jahr 2009 vergleichbar ein pädagogisches Konzept für den Glücksspielbereich (Produkte von NordwestLotto) entwickelt und setzt es sehr erfolgreich mit einer stark sinkenden Durchfallquote um. Speziell der Verkauf von tabakhaltigen Shishaprodukten an Jugendliche sollte in das Konzept integriert werden, da auch hier ein Wissensstand bei der Bevölkerung vorliegt der eine falsche Einschätzung „Shisha enthält nur Fruchtaromen“ bewirkt. Diese Erkenntnis ergibt sich aus den umfangreichen Erfahrungen der LSSH, die das Thema beispielsweise im Rahmen des Klarsicht-Parcours aufgreift.

Zur Verstetigung und Fortentwicklung effektiver Suchtpräventionsangebote regt die LSSH an, den Einsatz des im Jahr 2012 landesweit gestarteten Cannabis-Präventions-Parcours „Es ist doch nur...?“ auszuweiten. Der Parcours wurde wissenschaftlich evaluiert und modifiziert produziert und erfreut sich sehr großer Nachfrage im Land, der schon vielfach

¹³ Vgl. McGrath, John (2010).

¹⁴ Vgl. MASG (2012), S. 17.

¹⁵ Vgl. DSHS (2011), S. 11.

von den Fachstellen nicht mehr nachgekommen werden kann, weshalb eine finanzielle Unterstützung erforderlich wäre.

Die LSSH begrüßt grundsätzlich die Aussage der Fraktionen von SPD, Bündnis 90/Die Grünen, PIRATEN und der Abgeordneten des SSW aus der **Drucksache 18/216** Punkt 3 „Möglichkeiten und Effekte einer modellhaften Erprobung von so genannten ‚Drug-checking-Angeboten‘ mit wissenschaftlicher Begleitung an einem Standort in Schleswig-Holstein“ vorab zu erarbeiten. Unsere Befragung zeigte, dass 91% der Fachleute Drug-Checking in Schleswig-Holstein ablehnen, wenn es durch die regulären Suchthilfemittel finanziert werden würde. Grundsätzlich befürworten 56% der Fachkräfte das Instrument, wenn ein mobiles Labor in Zusammenarbeit mit Kliniken und Suchtberatungsstellen sowie in Kooperation mit bereits existierenden Projekten auf Großveranstaltungen tätig wäre. An der Prozentzahl lässt sich eine Unschlüssigkeit der Fachkräfte feststellen, weshalb vor einer Entscheidung eine umfangreiche Recherche erfolgen sollte, die überprüft, inwieweit ein Drug-Checking-Angebot in Schleswig-Holstein entsprechend der Häufigkeit der Nutzung sinnvoll erscheint. Es stellt sich die Frage, ob in Schleswig-Holstein so viele Parties und Events mit einer Zielgruppe solcher Konsumgewohnheiten in dieser Szene vorliegen, das die Erprobung notwendig erscheint.

Die LSSH regt an die Umsetzung des Partyprojektes des Vereins Odyssee zu fördern, das elektronische Musikveranstaltungen vor Ort aufsucht, Besucher berät und Infolyer verteilt.

Begründung:

Das Instrument „Drug-Checking“ bietet die Möglichkeiten über Gefahren, Wirkungen und Nebenwirkungen von bekannten¹⁶ Substanzgruppen und Dosierungsgrade zu informieren, wodurch die Risikominimierung und damit auch die Gesundheitsprävention gefördert werden kann. Gleichzeitig besteht die Chance über das Beratungs- und Hilfesystem aufzuklären und auf mögliche niedrig- und hochschwellig bestehende Hilfsangebote hinzuweisen. Ein Einblick in Konsummuster und Substanzgruppen, die im Umlauf sind, wird ermöglicht, so dass es zur Verbesserung der Präventions- und Hilfsangebotsstruktur beitragen kann. Zudem wird der Kontakt zu schwer oder gar nicht erreichbaren Konsumentengruppen hergestellt wodurch es zu einem Angebot der Sekundärprävention wird. Eine Studie der EU „pill-testing – Ecstasy und Prävention“ kommt zu dem Ergebnis, dass eine Verhaltensänderung durch Drug-Checking herbeigeführt wird. Je häufiger Pillen getestet wurden, desto seltener und geringere Mengen wurden konsumiert. Bei veränderter Zusammensetzung oder erhöhtem Wirkstoffgehalt wurde eher auf den Konsum verzichtet. (Benschop/Rabes/Korf, 2003)

Ungeklärt ist jedoch die Gesetzeslage des Drug-Checking, da während der Analyse, die Mitarbeiter zwangsweise im Besitz einer illegalen Droge sind und somit gegen das BtMG verstoßen. Beispielsweise besagt §10a, Abs 4, dass es in Drogenkonsumräumen nicht

¹⁶ Unbekannte Substanzgruppen können im Rahmen des Drug-Checking nicht identifiziert bzw. analysiert werden. Allerdings kann bereits die Nicht-Identifizierbarkeit des Suchtmittels dem Konsumenten ein Warnsignal sein.

erlaubt ist „eine Substanzanalyse der mitgeführten Betäubungsmittel durchzuführen.“ Hier wäre zunächst eine politische Entscheidung zur Gesetzesänderung erforderlich.

Potenzielle Zielgruppe: Die tatsächliche Anzahl an Konsumenten in Schleswig-Holstein von Amphetaminen, LSD, Ecstasy und Crack, die als Zielgruppe für Drug-Checking in Frage kommen, lässt sich nicht exakt beziffern. Eine Prävalenzstudie des IFT (München) im Epidemiologischen Suchtsurvey 2009 benennt die 12-Monats-Prävalenz des Konsums dieser Substanzgruppen im Bundesgebiet mit 0,4 bis 0,7 Prozent.¹⁷ Die tatsächliche Nutzung eines Drug-Checking Projektes ist als gering einzustufen, wie beispielsweise das Eve and Rave e.V. Projekt aus Berlin zeigte: Hier wurden in einem Zeitraum von 1 ½ Jahren lediglich 150 Proben zur Analyse eingereicht.¹⁸

In 2010 waren 43% aller Behandlungen¹⁹ in der ambulanten Suchtkrankenhilfe in Schleswig-Holstein auf eine illegale Droge zurückzuführen. In dieser Kategorie liegt der Anteil der Klienten, die aufgrund einer Suchtproblematik mit Amphetaminen, LSD, Ecstasy und Crack behandelt worden sind bei 2%. Die Zielgruppe, die fürs Drug-Checking in Frage käme, ist als entsprechend klein einzustufen.²⁰

Die Erprobung des Drug-Checking verursacht zudem **hohe Kosten**²¹, die unbedingt zusätzlich zu den bestehenden Budgets eingeplant werden müssen. Es ist kein Ersatz der Beratung und sollte ebenfalls nicht dazu führen den existierenden Strukturen finanzielle Unterstützung zu entziehen. Denn nur dort, wo *ein guter Draht* zwischen Beratungsstelle und Drogenszene besteht, lassen sich Warnungen vor illegalen Substanzen erfolgreich vermitteln, insofern dürfen bestehende Angebote nicht auf Kosten von einer Erprobung eines Drug-Checking Konzeptes gehen. **91% der Fachleute lehnen Drug-Checking in Schleswig-Holstein ab, wenn es durch die regulären Suchthilfemittel finanziert werden würde.**

Zur **Drucksache 18/179** Punkt 2 erklären wir:

Der Landtag fordert an einer konsequenten Anti-Drogenpolitik festzuhalten und die Kommunen in ihren vielfältigen Bemühungen gegen Drogenmissbrauch weiterhin zu unterstützen.

Die LSSH regt an, die im Rahmen der Kommunalisierung aufgestellten allgemeinen Grundsätze für die ambulante Suchtkrankenhilfe²², insbesondere im Punkt „Prävention“ hervorzuheben und den Kommunen zu empfehlen, dass die geforderten Aufgaben nur von Fachpersonal in qualifizierten Einrichtungen vorgenommen werden können.²³

¹⁷ Vgl. Werse (2009), S. 3.

¹⁸ Vgl. Harrach/Schmolke (2009), S. 2

¹⁹ 2010 waren es 14.912 Diagnosen/Hauptproblem der namentlich erfassten Klient/innen, vgl. MASG (2012), S. 16 ff.

²⁰ Vgl. MASG (2012), S. 16 ff.

²¹ Vgl. Stadt Zürich (2008), S. 7. Hier werden Labor-Kosten von rund 2.500 EUR pro Anlass genannt. Hinzu kommen die entsprechenden Anschaffungskosten eines mobilen Drug-Checking Labors.

²² Vgl. MASG (2011), Anlage 2a.

²³ Diese Anregung ergibt sich aus aktuellen Hinweisen an die LSSH, dass die Vergabepaxis durch die Kommunen zunehmend nach Ausschreibungsverfahren vorgenommen wird, die oft den Finanzaspekt favorisiert und den Gedanken der Qualifikation und bestehender Netzwerke zweitrangig beurteilt.

Quellen:

- akzept e.V. & Deutsche AIDS-Hilfe e.V. (Hrsg.) (2012): Drogenkonsumräume in Deutschland. Eine Bestandsaufnahme des AK Konsumraums. Online verfügbar unter http://www.akzept.org/pdf/aktuel_pdf/DKR07web.pdf
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.) (2012): Die Drogenaffinität Jugendlicher in Deutschland 2011. Online verfügbar unter: <http://www.bzga.de/pdf.php?id=1e20e78a1528b883052555d4b4b6e185>
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (Hrsg.) (2012): Jahrbuch Sucht 2012. Pabst Science Publishers, Lengerich.
- Deutsche Suchthilfestatistik (DSHS) (Hrsg.) (2011): Suchtkrankenhilfe in Deutschland 2010. Online verfügbar unter <http://www.suchthilfestatistik.de/cms/images/publikationen/jahresbericht%202010%20dshs.pdf>
- Deutscher Bundestag (2012): Ausschuss für Gesundheit. Wortprotokoll 62. Sitzung 25.01.2012. Online verfügbar unter http://www.bundestag.de/bundestag/ausschuesse17/a14/anhoerungen/Archiv/p_Cannabis/062_25_01_2012_Cannabis-Clubs.pdf
- Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (Hrsg.) (2012a): Drogen- und Suchtbericht 2012. Online verfügbar unter http://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Presse/Downloads/12-05-22_DrogensuchtBericht_2012.pdf
- Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (Hrsg.) (2012b): Erfolgreiche europäische Maßnahmen gegen Drogen werden fortgesetzt. Pressemitteilung. Online verfügbar unter <http://drogenbeauftragte.de/presse/pressemitteilungen/2012-04/neue-drogenstrategie-der-eu-angenommen.html>
- Harrach, Tibor, Schmolke, Rüdiger (2009): Drugchecking: Ziele – Erfahrungen – Perspektiven. Online verfügbar unter: http://www.akzept.org/kongress/pdf09/harrach_schmolke.pdf
- Landeskriminalamt Schleswig-Holstein (LKA) (Hrsg.) (2011): Polizeiliche Kriminalstatistik 2011. Online verfügbar unter <http://www.polizei.schleswig-holstein.de/cae/servlet/contentblob/851214/publicationFile/pks-2011.pdf>
- Madeline H. Meier, Avshalom Caspi, Antony Ambler, HonaLee Harrington, Renate Houts, Richard S. E. Keefe, Kay McDonald, Aimee Ward, Richie Poulton and Terrie E. Moffitt (2012): Persistent cannabis users show neuropsychological decline from childhood to midlife. Online verfügbar unter <http://infam.antville.org/static/infam/files/pnas.pdf>. Vgl. hierzu auch <http://today.duke.edu/2012/08/potiq>
- McGrath, John (2010). Association Between Cannabis Use and Psychosis-Related Outcomes Using Sibling Pair Analysis in a Cohort of Young Adults. Online verfügbar unter <http://archpsyc.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=210748>
- Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit (MASG) (2011): Rahmenvertrag über die Grundsätze der Neustrukturierung und Kommunalisierung der Förderung sozialer Hilfen in Schleswig-Holstein
- Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit (MASG) (Hrsg.) (2012): Moderne Dokumentation in der ambulanten Suchtkrankenhilfe. Jahresbericht 2010. Online verfügbar unter http://lssh.de/images/doku/jahresbericht_2010.pdf
- Ministerium für Justiz, Arbeit und Europa des Landes Schleswig-Holstein (2006): Medien-Information vom 09.07.2006. Online verfügbar unter: http://www.schleswig-holstein.de/ArchivSH/PI/MJAE/PDF/2006/060709_mjae_cannabis_blob=publicationFile.pdf
- Schleswig-Holsteinischer Landtag (2006): 16. Wählerperiode. Drucksache 16/1026 06-10-11.
- Stadt Zürich (2008): Jugendberatung Streetwork – Drugchecking-Initiative Berlin-Brandenburg. Online verfügbar unter http://archive.org/details/Fachtagung_Drugchecking_-_Drugchecking_in_der_Schweiz_-_Alexander_Buecheli
- Statistikamt Nord (2012): Strafverfolgung und Strafvollzug in Hamburg und Schleswig-Holstein 2010. Online verfügbar unter: http://www.statistik-nord.de/uploads/tx_standocuments/B_VI_1_j10.pdf
- Werse, Bernd (2009): Empirische Daten zum Konsum synthetischer Drogen in Deutschland allgemein und Resultate einer Erhebung unter Konsumenten neuer synthetischer Substanzen („Legal Highs“). Online verfügbar unter http://drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/DrogenundSucht/Illegale_Drogen/Heroin_andere/Downloads/Werse.pdf