

Pressemitteilung

Zwischen Rausch und Realität

Neue Abhängigkeitserkrankungen bei jungen Menschen

Dr. Jan Michaelsen, Leitender Arzt für Abhängigkeitserkrankungen am Wahrendorff Klinikum in Sehnde bei Hannover, sprach beim Wahrendorff-Symposium "Rausch und Realität" über neue synthetische Drogen, gefälschte Tabletten und eine junge Patientengruppe, die sich selbst oft gar nicht als abhängig erlebt.

Herr Dr. Michaelsen, in Ihrem Vortrag hieß es „Illegal, legal, letal“. Was steckt dahinter?

Die Grenze zwischen legal und illegal verschwimmt zunehmend. Aktuell stehen rund 1.050 neue psychoaktive Substanzen unter Beobachtung, und 2025 kam im Schnitt etwa eine pro Woche dazu. „Neu“ heißt dabei nicht immer neu erfunden: Manche dieser Stoffe sind uralt und kommen wieder auf den Markt, weil Hersteller Gesetzeslücken ausnutzen.

Woher kommt dieser Druck auf den Markt?

Ein wichtiger Grund ist, dass in Afghanistan kaum noch Schlafmohn angebaut wird. Im Heroin, das man hier auf der Straße kaufen kann, ist deshalb häufig gar kein Heroin mehr, sondern anderes Zeug. Man braucht Alternativen, weil das Originalprodukt fehlt. Das sieht man auch daran, wie stark der Wirkstoffgehalt in Heroin in den letzten Jahren gefallen ist.

Was macht die neuen Substanzen so gefährlich?

Ihre Wirkstärke. Heroin ist ungefähr zweieinhalb Mal so stark wie Morphin, Fentanyl 50- bis 100-mal. Bei manchen dieser neuen synthetischen Opioide, den Nitrazenen, reden wir teilweise vom Tausendfachen. Man braucht also winzigste Mengen, um in einen Bereich zu kommen, in dem Menschen sich eine Überdosis verpassen.

Wer kommt damit in Kontakt? Sind das Menschen, die gezielt danach suchen?

Das ist gar nicht das Hauptproblem. Die größere Gefahr ist, dass diese Stoffe in andere Produkte gemischt werden, in Heroin oder in gefälschte Tabletten, etwa gefälschtes Oxycodon. Die Konsumierenden sind darauf nicht vorbereitet, es ist ja kein pharmazeutisch sauber hergestelltes Produkt. Hat der Hersteller sich vertan und zu viel synthetisches Opioid hineingegeben, rutscht man sehr schnell in eine Atemdepression. Im besten Fall landet man in der Notaufnahme, im schlimmsten nicht.

Der Gesetzgeber hat im Dezember 2025 reagiert. Hilft das?

Zumindest in Teilen. Bis dahin konnte man Nitrazene und verwandte Stoffe noch frei im Internet bestellen, eine Menge, die von der Potenz her gereicht hätte, um einen halben Saal auszulöschen. Mit der Gesetzesänderung sind diese Stoffe und viele weitere erfasst. In den Foren, in denen sich die Szene austauscht, sind sie seitdem deutlich weniger Thema. Dafür stiegen die Nachweise von Kratom, einer Pflanze mit Alkaloiden, die

auch auf die Opioid-Rezeptoren wirken. Der Gesetzgeber bemüht sich wirklich, aber es ist ein Rennen, das man so nicht gewinnen kann. Man muss früher ansetzen.

Auch Einweg-Vapes sind ein Thema, das Sie angesprochen haben.

Ja, denn dort kann man sich unbemerkt etwas anderes zuführen. Man kann in manchen Kiosken Einweg-Vapes kaufen, auf denen ein Hanfblatt abgebildet ist, obwohl gar kein Hanf drin ist, sondern synthetische Cannabinoide. Die riechen nicht, man merkt nichts. Und anders als beim Joint gibt es keinen Punkt, an dem der Körper von selbst „Stopp“ sagt. Wer zu viel raucht, bekommt Kreislaufprobleme und landet im schlimmsten Fall auf der Intensivstation. Dazu kommt, dass unsere üblichen THC-Urintests bei diesen Stoffen nicht zuverlässig anschlagen.

Sie beschreiben außerdem einen neuen Patiententypus. Was hat sich verändert?

In der stationären Suchtbehandlung insgesamt ist das Durchschnittsalter innerhalb von sieben Jahren von 40 auf 32 Jahre gefallen, und der Anteil junger Opioidabhängiger ist von 17 auf 27 Prozent gestiegen. Diesen Trend sehen wir auch bei uns auf den Stationen: 2016 hatten wir praktisch keine unter 20-Jährigen, heute gehört das zum Alltag. Diese jungen Patientinnen und Patienten, tendenziell eher männlich, wobei die Frauen gut aufholen, kommen aus allen möglichen Elternhäusern, nicht mehr überwiegend aus prekären Verhältnissen.

Was konsumieren diese jungen Menschen?

Meist Tabletten: Oxycodon, Tilidin, also starke opioidhaltige Schmerzmittel, oder Benzodiazepine. Das Konsummuster früherer Jahrzehnte, Partys mit Alkohol und Ecstasy, ist weitgehend weg. Die jungen Leute trinken kaum noch, sondern konsumieren allein oder in sehr kleinen Gruppen zu Hause und behandeln damit ihre Ängste und ihre Perspektivlosigkeit selbst. Weil es saubere Tabletten sind, nehmen sie es gar nicht als Droge wahr. Dabei ist es medizinisch exakt dasselbe, ob jemand oxycodonabhängig ist oder heroinabhängig von der Straße kommt.

Warum kommen diese jungen Menschen überhaupt in die Klinik?

Meist nicht aus eigenem Antrieb, sondern über die Eltern, die Schule, Arbeitgeber, manchmal auch, weil sie straffällig geworden sind. Früher kam ein Drogenabhängiger, weil es nicht mehr anders ging. Ein 21-Jähriger, der oxycodonabhängig ist und Benzodiazepine nimmt, hat dagegen oft noch keine spürbaren gesundheitlichen Probleme, und da ist es sehr schwer, Motivation zu schaffen. Oft rufen die Eltern bei uns an. Viele drehen mehrere Runden bei uns, bis sie es einsehen.

Was bedeutet das für die Behandlung?

Es wird auch ethisch schwierig: Wie viel Eigenverantwortung traue ich einem 21-Jährigen zu, der vom Reifungsgrad eher 15 ist? Sonst bin ich ein großer Fan davon, ein Angebot zu machen, das man annehmen kann oder nicht. Bei dieser Gruppe funktioniert das schlecht, und die Abbruchquoten sind deutlich höher als bei

Älteren. Der 70-Jährige zieht das durch, die unter 30-Jährigen brechen viel häufiger ab. Bei uns nehmen wir deshalb nicht zu viele junge Menschen gleichzeitig auf, weil sie viel mehr Bindungs- und Beziehungsarbeit brauchen. Und alle unter 25 screenen wir inzwischen mit einer Blutanalyse, mit der wir bis zu 60 Substanzen nachweisen können, weil Urintests nicht mehr ausreichen.

Woran liegt es, dass immer mehr junge Menschen so früh zu Substanzen greifen?

Das rätseln wir auch. Ich glaube, es hängt mit gesellschaftlichen und globalen Entwicklungen zusammen: mehr Krisen, mehr Unsicherheit für junge Menschen. Die Flut von meist schlechten Nachrichten über Social Media und auch der Wettbewerbsdruck um Aussehen und Follower können Gründe dafür sein, warum gerade junge Menschen zunehmend zu Opioiden greifen. Gesetze und Verbote muss man machen, aber entscheidender ist, die Ursache zu beseitigen, warum junge Menschen das überhaupt tun. Wenn sie bei uns ankommen, ist es schwierig.

Was möchten Sie Eltern und Angehörigen mitgeben?

Fangt früh an, hinzuschauen. Es fehlt oft das Bewusstsein, dass Tabletten Drogen sein können. Manche haben von den Eltern gelernt, dass man eben Beruhigungstabletten nimmt. Wenn es nicht als Droge wahrgenommen wird, ist auch nicht klar, wo man damit landet.

Weitere Informationen unter: www.wahrendorff.de



Dr. Jan Michaelsen referierte anschaulich über die Gefahr synthetischer Cannabinoide in Einweg-Vapes. (Foto: Wahrendorff/Michael Wallmüller)



Dr. Jan Michaelsen, Leitender Arzt für Abhängigkeitserkrankungen am Wahrendorff Klinikum (Foto: Wahrendorff/Renke Detering)

Wahrendorff ist das Fachkrankenhaus für die Seele und eine große Einrichtung der Eingliederungshilfe.

Der Stammsitz liegt zwölf Kilometer östlich der Landeshauptstadt Hannover in Sehnde mit den beiden Standorten Ilten und Köthenwald. Mit der Psychiatrisch-Psychosomatischen Klinik Celle betreibt Wahrendorff ein zweites Krankenhaus. Die Kliniken bieten ambulante, teilstationäre und vollstationäre Versorgung in der Akutpsychiatrie, Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie. Die Eingliederungshilfe ermöglicht Menschen mit seelischen, geistigen und/oder Mehrfachbehinderungen Perspektiven im Wohnen und im Tagwerk in Hannover und der Region. Das Wahrendorff Klinikum verfügt über 727 Betten und Plätze. Im Wahrendorff Wohnen finden an die 1.000 Bewohnerinnen und Bewohner eine individuelle und fachlich qualifizierte Versorgung, Pflege und Betreuung. Bei Wahrendorff arbeiten über 1.600 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Dazu kommen über 160 Ausbildungsplätze.



Folgen Sie uns in den sozialen Medien // @Wahrendorff