

**FORSCHUNG UND PRAXIS DER GESUNDHEITSFÖRDERUNG**

# **PRÄVENTION DES ECSTASYKONSUMS**

**EMPIRISCHE FORSCHUNGSERGEBNISSE  
UND LEITLINIEN**

**BAND 5**

Herausgeberin: Bundeszentrale  
für gesundheitliche Aufklärung

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung ist eine Behörde im Geschäftsbereich des Gesundheitsministeriums mit Sitz in Köln. Sie hat zur Aufgabe, geeignete Maßnahmen zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit zu erarbeiten und umzusetzen.

Sie entwickelt Konzepte und Strategien für Kampagnen, erstellt Übersichten über Medien und Methoden, kooperiert mit unterschiedlichen Akteuren der gesundheitlichen Aufklärung und führt Aufklärungsmaßnahmen für die gesamte Bevölkerung sowie für spezielle Zielgruppen in ausgewählten Themenfeldern durch.

Bei der Planung, Durchführung und Bewertung von Effektivität und Effizienz ihrer Arbeit stützt sich die BZgA auf Forschungsergebnisse.

Dazu werden in ihrem Auftrag repräsentative Wiederholungsbefragungen, Forschungsprojekte zu ausgewählten Einzelthemen und Evaluationsstudien durchgeführt. Zur Förderung des Informations- und Erfahrungsaustauschs zwischen Wissenschaft und Praxis veranstaltet sie nationale und internationale Konferenzen.

In ihrer Fachheftreihe zur Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung veröffentlicht die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung diese Studien, Expertisen und Ergebnisse von Fachtagungen. Sie versteht sich als Forum zur wissenschaftlichen Diskussion. Ziel dieser Reihe, wie der bereits vorliegenden Fachheftreihe zur Sexualaufklärung und Familienplanung, ist es, den Dialog zwischen Wissenschaft und Praxis weiter auszubauen.

**FORSCHUNG UND PRAXIS DER GESUNDHEITSFÖRDERUNG  
BAND 5**

# **PRÄVENTION DES ECSTASYKONSUMS EMPIRISCHE FORSCHUNGSERGEBNISSE UND LEITLINIEN**

Dokumentation eines Statusseminars der BZgA  
vom 15. bis 17. September 1997 in Bad Honnef

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)  
Köln 1998

Die Deutsche Bibliothek – CIP-Einheitsaufnahme

**Prävention des Ecstasykonsums – Empirische Forschungsergebnisse und Leitlinien** ; Dokumentation eines Statusseminars der BZgA vom 15. bis 17. September 1997 in Bad Honnef / Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) Köln.  
[Red. : Guido Nöcker ; Jürgen Töppich]. – Köln : BZgA, 1998  
(Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung ; Bd. 5)

ISBN 3-933191-08-4

Die Beiträge geben die Meinung der Autorinnen und Autoren wieder, die von der Herausgeberin nicht in jedem Fall geteilt werden muß. Die Fachheftreihe ist als Diskussionsforum gedacht.

Herausgeberin:  
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)  
Ostermerheimer Str. 220, 51109 Köln  
Tel.: 02 21/89 92-0  
Fax: 02 21/89 92-3 00  
E-Mail: [flaetgen@bzga.de](mailto:flaetgen@bzga.de)

Alle Rechte vorbehalten.

Dokumentation: Katharina Salice-Stephan  
Redaktion: Dr. Guido Nöcker, Jürgen Töppich

Satz: Salice-Stephan, Köln  
Druck:

Auflage: 1.5.10.98

Gedruckt auf Recyclingpapier.

Band 5 der Fachheftreihe ist kostenlos erhältlich  
unter der Bestelladresse BZgA, 51101 Köln,  
und über Internet unter der Adresse <http://www.bzga.de>

Bestellnummer: 60 605 000

Die englische Ausgabe dieser Dokumentation ist unter der Bestellnummer 60 801 070 erhältlich.

## VORWORT

In der Jugend- und Freizeitkultur der neunziger Jahre, insbesondere bei Musik- und Tanzveranstaltungen, nehmen die illegalen Drogen wie Ecstasy, Amphetamine und LSD mittlerweile einen beträchtlichen Raum ein. Da in der jüngsten Vergangenheit insbesondere die Droge Ecstasy zunehmend in den Medien thematisiert wurde, ließ die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in ihrem Auftrag mehrere Forschungsarbeiten durchführen. Ziel dieser Studien war es, genauere Kenntnisse über den Konsum dieser Droge zu gewinnen sowie neue Ansatzpunkte für die Prävention zu ermitteln und bereits durchgeführte Präventionsmaßnahmen auf ihre Wirksamkeit hin zu überprüfen.

Die Ergebnisse dieser Studien sowie weitere aktuelle Forschungsergebnisse wurden im September 1997 im Rahmen eines von der BZgA veranstalteten Statusseminars von dreizehn Expertinnen und Experten vorgestellt und mit den Teilnehmern des Seminars diskutiert. Der vorwiegend aus dem Bereich der Drogen- und Suchtprävention stammende Teilnehmerkreis hatte anschließend die Aufgabe, in Arbeitsgruppen gemeinsam mit den Referenten Grundlagen, Thesen und Konzeptansätze für erfolgversprechende Präventionsmaßnahmen zu erarbeiten und zu diskutieren.

Das Resultat dieser engagierten Zusammenarbeit und Diskussion sowie die zugrundeliegenden Beiträge der einzelnen Referentinnen und Referenten sind in diesem Band aus der BZgA-Reihe „Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung“ umfassend dokumentiert, und wir hoffen, damit einen wirkungsvollen Beitrag zu einer von uns allen gemeinsam zu bewältigenden Aufgabe zu leisten.

Köln, Oktober 1998

Dr. Elisabeth Pott  
Direktorin der Bundeszentrale  
für gesundheitliche Aufklärung



## STECKBRIEF DER TAGUNG

---

Tagungsthema: Prävention des Ecstasykonsums.  
Empirische Forschungsergebnisse und Leitlinien.

---

Ziele:

- Feststellung des gegenwärtigen Forschungs- und Kenntnisstandes
- Wirksamkeitsüberprüfung bestehender Präventionsmaßnahmen und Ermittlung neuer Ansatzpunkte für die Prävention
- Erarbeitung von Leitlinien zur Prävention des Ecstasykonsums

---

Tagungstermin: 15.–17. September 1997

---

Referentinnen und Referenten:

Dr. Gerhard Bühringer  
*IFT Institut für Therapieforschung, München*

Dr. Marcus Freitag  
*Fakultät für Gesundheitswissenschaften,  
Universität Bielefeld*

Prof. Dr. Karl-Artur Kovar  
*Pharmazeutisches Institut der Universität Tübingen*

Dr. Ludwig Kraus  
*IFT Institut für Therapieforschung, München*

Jutta Künzel  
*IFT Institut für Therapieforschung, München*

Andreas Maack  
*Bundeskriminalamt Wiesbaden*

Margareta Nilson  
*Europäische Beobachtungsstelle für Drogen  
und Drogenabhängigkeit, Lissabon*

Stefan Nitschke  
*MIND ZONE, München*

Dr. Manfred Rabes und Rainer Domes  
*Büro für Suchtprävention, Hamburg*

Gerhard Rakete und Dr. Udo Flüßmeier  
*Hamburgische Landesstelle gegen Suchtgefahren*

Peter Schuster  
*Max-Planck-Institut für Psychiatrie, München*

H. Peter Tossmann  
*SPI-Forschung gGmbH, Berlin*

Jens Wilhelm  
*HSL Information & Kommunikation, Haan*

---

Tagungsleitung/Moderation: Dr. Guido Nöcker, Jürgen Töppich (BZgA)

---

Organisation: Dagmar Grundmann, Dirk Sandkühler (BZgA)

---

Veranstalterin: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung  
Ostmerheimer Straße 220  
51109 Köln  
Tel.: 02 21/89 92-2 42  
Fax: 02 21/89 92-3 00

---

Konzeption: Dagmar Grundmann, Dr. Guido Nöcker,  
Jürgen Töppich

---

# INHALTSVERZEICHNIS

<b>1.</b>	<b>EINLEITUNG</b>	11
<b>1.1.</b>	<b>Einige Worte zu dieser Dokumentation</b>	12
<b>1.2.</b>	<b>Grußwort des Drogenbeauftragten der Bundesregierung</b>	13
	Eduard Lintner, Beauftragter der Bundesregierung für Drogenfragen und Parlamentarischer Staatssekretär im Bundesministerium des Inneren	
<b>1.3.</b>	<b>Was soll dieses Seminar?</b>	15
	Ausgangssituation – Grundlagen – Erwartungen Jürgen Töppich	
<b>2.</b>	<b>DAS ENDE ZUERST – ERGEBNIS DES SEMINARS</b>	19
<b>2.1.</b>	<b>Erfüllte Hoffnung</b>	20
	Resümierende Worte in der Abschlusßdiskussion von Jürgen Töppich	
<b>2.2.</b>	<b>Leitlinien zur Prävention – eine Einführung</b>	21
	Guido Nöcker	
<b>2.3.</b>	<b>Empfehlungen zur Prävention des Ecstasykonsums als Ergänzung der BZgA-Leitlinien zur Suchtvorbeugung</b>	23
	Ergebnis des Abstimmungsprozesses	
<b>2.4.</b>	<b>Ein hartes Stück gemeinsamer Arbeit</b>	25
	Ein Einblick in den Prozeß der Ergebnisfindung	
	2.4.1. Verschiedene Schwerpunkte – gemeinsame Ziele	26
	Ein Blick in die Arbeitsgruppen	

2.4.2.	Engagierte Stimmen Eine Abschlusdiskussion mit vielen Anliegen	29
2.4.3.	Das ist uns wichtig! Thematische Schwerpunkte im Überblick	32
<b>2.5.</b>	<b>Die Grundlagen</b>	35
<b>3.</b>	<b>SUBSTANZSPEZIFISCHE INFORMATIONEN ZU ECSTASY</b>	37
<b>3.1.</b>	<b>Ecstasy: Status quo des pharmakologisch/ medizinischen Forschungsstandes</b> Karl-Artur Kovar	38
<b>4.</b>	<b>EPIDEMIOLOGISCHE INFORMATIONEN ÜBER DEN KONSUM VON ECSTASY UND ANDEREN DROGEN</b>	45
<b>4.1.</b>	<b>Der Konsum von Ecstasy – eine empirische Studie zu Mustern und psychosozialen Effekten des Ecstasykonsums</b> Gerd Rakete und Udo Flüßmeier	46
<b>4.2.</b>	<b>Drogenaffinität Jugendlicher in der Techno-Party-Szene</b> H. Peter Tossmann	67
<b>4.3.</b>	<b>Repräsentative Befragung von Mitgliedern der Techno-Szene in Bayern. Drogenkonsum, Risikobewußtsein und Freizeitverhalten</b> Christoph Kröger, Jutta Künzel und Gerhard Bühringer	85

<b>4.4.</b>	<b>Zunahme von Ecstasy- und Halluzinogengebrauch: Bestätigung aus der EDSP-Studie</b>	95
	Peter Schuster	
<b>4.5.</b>	<b>Konsum von Amphetaminen und Ecstasy in der erwachsenen Bevölkerung (Bundesstudie)</b>	109
	Ludwig Kraus und Rita Bauernfeind	
<b>4.6.</b>	<b>Ecstasymißbrauch aus Sicht des Bundeskriminalamtes</b>	120
	Andreas Maack und Rainer Dahlenburg	
<b>4.7.</b>	<b>Neue Trends in synthetischen Drogen in Europa</b>	127
	Margareta Nilson	
<b>5.</b>	<b>ÖFFENTLICHE KOMMUNIKATION ÜBER ECSTASY</b>	135
<b>5.1.</b>	<b>Medien-Resonanz-Analyse: Berichterstattung zu Ecstasy in der Jugendpresse und überregionalen Tagespresse unter quantitativen und qualitativen Aspekten</b>	136
	Jens Wilhelm	
<b>6.</b>	<b>EVALUIERTE PRÄVENTIONSMASSNAHMEN</b>	143
<b>6.1.</b>	<b>MIND ZONE – Andere Wege in der Prävention</b>	144
	Stefan Nitschke	
<b>6.2.</b>	<b>Evaluation des Präventionsprojekts MIND ZONE</b>	148
	Jutta Künzel, Christoph Kröger und Gerhard Bühringer,	

<b>6.3.</b>	<b>Präsentation des Europäischen Modellprojekts Ecstasy und Ergebnisse der Evaluation (Lifeline-Projekt Manchester, Jellinekzentrum Amsterdam und Büro für Suchtprävention Hamburg)</b>	159
	Manfred Rabes und Rainer Domes	
<b>6.4.</b>	<b>Schulische Prävention des Partydrogen-Konsums – erste Erfahrungen und Evaluationsergebnisse</b>	172
	Marcus Freitag	
<b>7.</b>	<b>ZULETZT UND DENNOCH WICHTIG</b>	187
<b>7.1.</b>	<b>Synthetische Drogen – Zeittafel</b>	188
<b>7.2.</b>	<b>Literaturnachweis zu den Beiträgen und weiterführende Literatur</b>	192
<b>7.3.</b>	<b>Die Teilnehmer des Seminars</b>	198
<b>7.4.</b>	<b>Anschriften und Kontaktadressen</b>	202

**EINLEITUNG**

**1**

# 1.1.

## **EINIGE WORTE ZU DIESER DOKUMENTATION**

Der hier vorliegende Band aus der Reihe „Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung“ dokumentiert die in der Tagung erarbeiteten Leitlinien zur Ecstasyprävention sowie die zugrundeliegenden Forschungsergebnisse im einzelnen. Dabei folgt diese Dokumentation bewußt nicht dem chronologischen Verlauf der Tagung, sondern beginnt mit den von den Teilnehmern gemeinsam erarbeiteten Ergebnissen. Grund hierfür ist zum einen die von uns angenommene Interessenlage des Lesers, der vielleicht als erstes wissen will: „Was ist dabei herausgekommen? Wie sieht es denn nun tatsächlich aus?“ Zum anderen sind es gerade die auf den vorgestellten Studien begründeten Ergebnisse des Seminars, welche eine Orientierung für die zukünftigen Konzepte und Maßnahmen der Prävention bieten sollen – sowohl im bundesweiten Rahmen wie auch in den Ländern und direkt vor Ort.

Um die einzelnen Ergebnisse nachvollziehbar und plausibel zu machen, wird weitgehend auch der Prozeß der Ergebnisfindung dokumentiert, was gleichzeitig einen anschaulichen Eindruck von dem Engagement der Seminarteilnehmer vermittelt.

Die anschließende Dokumentation der einzelnen Referate ermöglicht es schließlich jedem Leser, die ihn besonders interessierenden Studienergebnisse nachzulesen und sich fundiert über einzelne Fakten zu informieren.

# 1.2.

## GRUSSWORT DES DROGENBEAUFTRAGTEN DER BUNDESREGIERUNG



### **Eduard Lintner, Beauftragter der Bundesregierung für Drogenfragen und Parlamentarischer Staatssekretär im Bundesministerium des Inneren**

Bereits seit einigen Jahren ist bei synthetischen Drogen, namentlich bei Ecstasy, eine deutliche Zunahme der Provierbereitschaft und des Konsums zu beobachten. Diese besorgniserregende Entwicklung läßt sich mit einigen Zahlen verdeutlichen:

1995 wurden 2371 Konsumenten von Ecstasy erstmals polizeilich erfaßt, 1996 waren es bereits 3609 Erstkonsumenten, also etwa ein Drittel mehr. Auch 1997 war die Zahl der Ecstasy-Erstkonsumenten mit 2380 Personen in den ersten acht Monaten weiterhin hoch. Diese Entwicklung spiegelt sich in den polizeilichen Sicherstellungsmengen für Ecstasy ebenfalls wider: 1995 wurden etwa 381.000 Konsumeinheiten sichergestellt, 1996 hatte sich die sichergestellte Menge mit mehr als 692.000 Konsumeinheiten fast verdoppelt. 1997 waren in den ersten acht Monaten bereits etwa 311.000 Ecstasyeinheiten sichergestellt worden. (...) Damit gehört das Thema „Ecstasy“ zu den aktuell wichtigsten Herausforderungen im Bereich der Drogenpolitik. Ich begrüße es daher sehr, daß die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung mit diesem Statusseminar die aktuelle Forschung in diesem Bereich zusammenführt. Die intensive Auseinandersetzung mit wissenschaftlichen Erkenntnissen zu Konsummustern und Konsumententypen, zum Gefährdungspotential der Substanzen und zum Beigebrauch anderer Drogen ist dringend erforderlich, um wirksame Strategien zu entwickeln, mit denen der Konsum von Ecstasy eingedämmt werden kann. Präventive Anstrengungen sind, wie auch bei anderen Drogen, hierbei die wichtigste Stütze, um zu verhindern, daß vor allem junge Menschen durch den Griff zu Suchtmitteln ihre Gesundheit und zu oft auch ihr Leben aufs Spiel setzen. (...)

Bei Ecstasy ergeben sich angesichts der Konsumentengruppe im Bereich der Prävention besondere Herausforderungen: Die meist jugendlichen Konsumenten passen nicht in das herkömmliche Bild Drogenabhängiger, welches gemeinhin mit körperlicher Verwahrlosung und sozialer Ausgrenzung assoziiert wird. Nach den bisherigen Erkenntnissen sind die Konsumenten von Ecstasy eher gesellschaftlich integriert und suchen die leistungssteigernde, euphorisierende Wirkung der Droge vor allem, um am Wochenende in eine eigene Welt voll überschwenglicher Aktivität und manipulierter Glücksgefühle zu entfliehen.

Wir müssen daher nach Wegen suchen, um die hauptsächlich gefährdete Zielgruppe der Jugendlichen überhaupt zu erreichen und in geeigneter Weise anzusprechen. Es muß unser besonderes Anliegen sein, junge Menschen in ihrem Selbstvertrauen, ihrer Problembewältigungskompetenz und in ihrer Fähigkeit, „nein“ zu Suchtmitteln sagen zu kön-

nen, zu stärken. Prävention muß bereits im Kindesalter einsetzen und das Elternhaus mit einbeziehen. Auch die Schule und der Freundes- und Bekanntenkreis sind gefordert. Es gibt bereits eine Reihe vorbildlicher Initiativen zur Suchtvorbeugung. Diese können allerdings – wie Prävention überhaupt – erst durch eine breite Unterstützung zu einem Erfolg werden. Es bedarf eines gesamtgesellschaftlichen Engagements, um Jugendliche von Suchtstoffen fernzuhalten. Die Politik oder der Staat allein kann das nicht leisten. (...)

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung hat dankenswerterweise bereits sehr früh die intensive Erarbeitung von wissenschaftlichen Grundlagen für Präventionsstrategien gefördert. Ich bin sicher, daß auch im Verlauf des „Statusseminars Ecstasy“ weitere wertvolle Erkenntnisse über wirksame Präventions- und Therapiekonzepte gewonnen werden und wünsche der Veranstaltung gutes Gelingen, vor allem einen fruchtbaren Meinungsaustausch, der uns in unserem sicherlich gemeinsamen Anliegen weiterführt.

## 1.3.

**WAS SOLL DIESES SEMINAR?****AUSGANGSSITUATION – GRUNDLAGEN – ERWARTUNGEN**

**Eine Einführung von Jürgen Töppich**

**AUSGANGSSITUATION**

Im letzten Quartal des Jahres 1996 erreichte die Medienberichterstattung zum Thema Ecstasy ihren bisherigen Höhepunkt in der Bundesrepublik.

Die Frage nach der Gesundheitsgefahr, d.h. nach den psychischen und physischen Auswirkungen des Ecstasykonsums, wie auch die Frage nach der Verbreitung dieser Droge – insbesondere in der jugendlichen Bevölkerung – rückten verstärkt in das öffentliche Interesse.

In dieser Situation führte die Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie auf Initiative des Bundesgesundheitsministeriums einen Workshop unter der Leitung von Professor Kovar durch. „Ecstasy Today and in the Future“ war der Name dieses Workshops, der vom 12. bis 13. Dezember 1996 in Blaubeuren stattfand. Er machte u. a. sichtbar, daß es sowohl in bezug auf die (medizinischen) Fragen nach den gesundheitlichen Folgewirkungen als auch hinsichtlich der Epidemiologie des Ecstasykonsums noch keine hinreichend abgesicherten Erkenntnisse gab. Dies lag zum Teil auch daran, daß eine Reihe von Forschungsprojekten zu diesem Zeitpunkt noch nicht abgeschlossen war bzw. erst begonnen wurde.

**FORSCHUNGSPROJEKTE ZUM ECSTASYKONSUM**

Im Auftrag der BZgA liefen zum Beispiel im Zeitraum Ende 1995 bis September 1997 fünf Studien. Ziel dieser Studien war es, auf einen Teil der gestellten Fragen Antworten zu geben, d. h. Kenntnislücken zu schließen, um eine wissenschaftliche Grundlage für die Planung präventiver Maßnahmen zu schaffen.

In zeitlicher Reihenfolge waren dies:

- „*Konsum und Mißbrauch von Ecstasy*“ (Dr. Udo Flümeier und Gerd Rakete von der Hamburgischen Landesstelle für Suchtgefahren)
- „*Drogenaffinität Jugendlicher in der Techno-Party-Szene*“ (Peter Tossmann und Professor Wolfgang Heckmann vom Sozialpädagogischen Institut, Berlin)
- „*Repräsentative Befragung von Mitgliedern der Techno-Szene in Bayern*“ (Dr. G. Bühringer vom Institut für Therapieforschung, München)

- „*Evaluation des Präventionsprojekts MIND ZONE des Landescaritasverbandes Bayern*“ (Jutta Künzel, Dr. Christoph Kröger vom Institut für Therapieforschung, München)
- „*Inhaltsanalyse der Berichterstattung über Ecstasy in der Jugendpresse und in überregionalen Massenmedien*“ (Jens Wilhelm, HSL Information & Kommunikation, Haan)
- „*Untersuchung der Drogenaffinität Jugendlicher und junger Erwachsener in der Bundesrepublik Deutschland*“ (Gerhard Christiansen, Jürgen Töppich, BZgA in Zusammenarbeit mit einem Institut für Datenerhebung, Datenaufbereitung)

Bis auf die Drogenaffinitätsuntersuchung sind diese Studien mittlerweile alle abgeschlossen. Parallel dazu liefen (und laufen) aber noch weitere Forschungsprojekte, deren Ergebnisse wir bei der aktuellen Bestandsaufnahme dessen, was wir über den Konsum von Ecstasy und anderen Drogen wissen, wie auch bei der Bewertung von Präventionsmöglichkeiten einbeziehen müssen.

So berichtet Professor Kovar vom Pharmazeutischen Institut der Universität Tübingen über den *Stand der medizinisch-pharmakologischen Forschung*.

Weitere epidemiologische Informationen über den Konsum von Ecstasy und anderen Drogen liefert die Studie des Max-Planck-Instituts für Psychiatrie, „*Ecstasy und Halluzinogenmißbrauch unter Jugendlichen im Großraum München*“, deren Ergebnisse Herr Schuster vorstellt.

Über die im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums durch das Institut für Therapieforschung durchgeführte repräsentative Bundesstudie über *Trends in der erwachsenen Bevölkerung hinsichtlich des Konsums von Ecstasy und Amphetaminen* berichtet Herr Dr. Kraus.

Herr Maack vom Bundeskriminalamt vermittelt einen Überblick über die aktuellen Ergebnisse der *polizeilichen Kriminalstatistik*.

Über den deutschen Tellerrand hinaus schauen wir dank des Referates von Frau Nilson von der Europäischen Drogenbeobachtungsstelle in Lissabon, die uns die *Ergebnisse eines europäischen Vergleichs* präsentiert.

Aber auch noch weitere Evaluationsresultate von Präventionsprojekten liegen mittlerweile vor und werden im Rahmen dieses Seminars vorgestellt. So berichtet Dr. Freitag von der Universität Bielefeld über ein Projekt zur *schulischen Ecstasyprävention* und Dr. Rabes und Rainer Domes präsentieren die Ergebnisse der *Evaluation eines europäischen Modellprojekts*.

## **ERWARTUNGEN UND HOFFNUNGEN**

Sie sehen, wir versuchen, das Thema aus verschiedenen Perspektiven zu beleuchten. Natürlich wissen wir, daß auch nach diesem Seminar nicht alle offenen Fragen geklärt sein können. Aber ich denke, durch die jetzt vorhandenen Studienergebnisse sind die

Konturen des Ecstasyproblems deutlicher, und die Basis für die Planung präventiver Maßnahmen ist breiter geworden.

Nun zum Ablauf des Seminars und zu unseren Erwartungen bzw. Hoffnungen. Die Vorstellung der Studienergebnisse und ihre Diskussion bilden den ersten Teil. Die Frage, was wir derzeit über das Thema wissen, müßte morgen mittag beantwortet sein. Was auf der Grundlage dieses Wissens für die zukünftige Sucht- und Drogenprävention abgeleitet werden kann, möchten wir dann im zweiten Teil des Seminars gemeinsam mit Ihnen in Arbeitsgruppen erarbeiten. Unsere Hoffnung ist, daß wir am Ende der Tagung einige Eckpfeiler oder Leitlinien für zukünftige Präventionsmaßnahmen benennen können, die von allen gleichermaßen akzeptiert sind.

Das mag angesichts der drogenpolitischen Kontroverse naiv klingen – aber ich möchte auf eine Erkenntnis hinweisen, die uns die Evaluation von zehn Jahren Aids-Prävention gelehrt hat:

*Nur wenn ein Konsens über Präventionsstrategien und Basisbotschaften besteht, wird Prävention glaubwürdig; nur so können Synergieeffekte entstehen, die die Voraussetzung für langfristige Präventionserfolge sind.*



**DAS ENDE ZUERST –  
ERGEBNIS DES SEMINARS**



# 2.1.

## ERFÜLLTE HOFFNUNG RESÜMIERENDE WORTE IN DER ABSCHLUSSDISKUSSION

**Jürgen Töppich**

Vor kurzem fiel mir der Brief eines Freundes und Soziologen in die Hände, der mit dem Zitat eines amerikanischen Schriftstellers begann, das übersetzt etwa so lautete: „Fakten sind wie Kühe. Wenn man ihnen lange genug in die Augen schaut, verschwinden sie.“ Den Brief habe ich vor vielen Jahren bekommen. Ich habe daraus für mich meine eigene Forschungsphilosophie entwickelt, die besagt, daß ich die Kühe von mehreren Seiten betrachten will, ehe ich behaupte, daß es wirklich Kühe sind, die ich sehe.

Diese Tagung bedeutet ein Stück Realisierung dieser Philosophie. Wir haben ein Problem von unterschiedlichen Perspektiven aus betrachtet, und es sind – um im Bild zu bleiben – eine ganze Reihe Kühe stehengeblieben. Einige sind verschwunden, und da müssen wir einfach noch einmal schauen, ob es sich dabei um Fakten oder vielleicht nur um eine Einbildung handelte.

In allen Arbeitsgruppen ist deutlich zum Ausdruck gekommen, daß wir weiterforschen, noch genauer hinschauen sollen. Denn es ist eine ganz wichtige Frage aufgetaucht: Hat nicht die Fokussierung auf die Techno-Szene zu viele blinde Flecken hinterlassen? Haben wir nicht den Ecstasykonsum in anderen Szenen schlichtweg übersehen?

Für mich war diese Tagung vor allem deshalb so fruchtbar, weil wir von Ihnen eine konstruktive Rückkopplung bekommen haben, die zu einem konstruktiven Dialog geführt hat. Das gilt insbesondere auch in bezug auf die einzelnen Thesen, bei deren Diskussion es nicht darum ging, sich gegenseitig ideologische Positionen vorzuhalten, sondern darum, gemeinsam an der Sache zu arbeiten. Es macht Mut, sagen zu können, daß man – ganz gleich aus welcher Richtung man auch kommt – auf dem Weg ist, eine Plattform zu schaffen, auf der man zusammen ein Stück weitergehen kann. Wenn jeder nur allein vor sich hinarbeitet, wird es kaum oder zumindest nicht ohne weiteres möglich sein, tatsächlich etwas zu bewirken. Mit einer solchen gemeinsamen Plattform dagegen besteht die Chance, in Zukunft auch wirklich Effekte in der Prävention zu schaffen. Diese Tagung war hierfür ein guter Ausgangspunkt.

## 2.2. LEITLINIEN ZUR PRÄVENTION – EINE EINFÜHRUNG

Guido Nöcker

### LEITLINIEN – WOZU?

Wer die in diesem Band zusammengetragenen Untersuchungsergebnisse betrachtet, wird feststellen, daß sich die verschiedenen Einzeluntersuchungen wie Mosaiksteine in ein erstes Gesamtbild fügen, das allerdings noch lückenhaft ist und der weiteren Vervollständigung bedarf.

Die vorliegenden Fakten bilden zwar die Ausgangsbasis für die Planung präventiver Maßnahmen, sie lassen sich aber nicht bruchlos in Handlungsanweisungen für die Präventionspraxis übertragen.

Gerade weil die Ergebnisse interpretierbar sind und noch auf die jeweilige eigene Handlungsebene bezogen werden müssen, besteht eine grundsätzliche Schwierigkeit darin, unzulässige Verknüpfungen zu vermeiden, oder angesichts einer Detailfülle nicht die Orientierung zu verlieren. Mit Blick auf die bereits erwähnten unterschiedlichen drogenpolitischen Positionen ist gar zu befürchten, daß sich einander widersprechende Präventionsstrategien herausbilden können, die die Glaubwürdigkeit und Überzeugungskraft präventiver Botschaften in Frage stellen.

Die Entwicklung von Leitlinien dient deshalb zum einen dem Ziel, die Ergebnisse wissenschaftlicher Untersuchungen zu gewichten; zum anderen dient sie – darauf aufbauend – der Aufgabe, durch eine breite, auf Konsens gerichtete Diskussion gemeinsame Grundsatzpositionen zur Prävention zu erarbeiten, auf die sich möglichst alle Akteure in der Praxis beziehen können.

Ein Blick auf die internationale Ebene zeigt, daß derzeit sowohl in Europa wie auch in Nordamerika verstärkt Anstrengungen unternommen werden, durch sogenannte Guidelines zu einer gleichgerichteten und damit wirkungsvolleren Praxis zu gelangen. Jüngste Beispiele hierfür sind das von der Pompidou-Group herausgegebene „*Handbook Prevention*“ (J. van der Stel et al., 1998) und der vom National Institute on Drug Abuse erstellte „*Research-based Guide*“ (NIDA, 1997), in dem unter anderem Präventionsprinzipien für kommunale Drogenpräventionsprogramme formuliert werden.

Solche Leitlinien, wie sie die BZgA mit den Ländern bereits 1994 als Handlungsgrundlage für die Primärprävention in Deutschland erstmalig formuliert hat, sind Ergebnisse von Expertendiskussionen, in die – neben den aus empirischer Forschung gewonnenen Erkenntnissen – auch vielfältige Praxiserfahrungen und politische Rahmenbedingungen Eingang finden. Das „Produkt“ Leitlinien ist somit in seiner Qualität entscheidend davon

abhängig, wie ein solcher Diskussionsprozeß vorbereitet wird, und welche Expertinnen und Experten an der Entwicklung beteiligt werden.

## **DIE ENTSTEHUNG VON LEITLINIEN – EIN PROZESS IN VIELEN SCHRITTEN**

Die hier dokumentierten Leitlinien (siehe Abschnitt 2.3.) entstanden in einem mehrstufigen Abstimmungsprozeß.

Zunächst wurden die von der BZgA zum Thema Ecstasy beauftragten Studien durch eine BZgA-interne Arbeitsgruppe gesichtet. Unter Hinzuziehung weiterer empirischer Befunde anderer Studien wurden die Ergebnisse zu einem Thesenpapier verdichtet. Ergänzend dazu wurden Fragen formuliert, die für die Entwicklung präventiver Handlungsansätze von Bedeutung erschienen. Die so zusammengestellten Statements und Fragen wurden schließlich den mit der Durchführung der Ecstasy-Studien beauftragten Wissenschaftlern vorgelegt. Diese wurden gebeten, erste Korrekturen und Ergänzungen zu den Texten vorzunehmen.

Der nächste Schritt war die Diskussion der Fragen und Thesen in drei parallelen Arbeitsgruppen auf dem Statusseminar. Die breite inhaltliche Diskussion, die hier in den Abschnitten 2.4. ff. dokumentiert ist, führte zunächst zu einem Zwischenergebnis von drei Arbeitsgruppenempfehlungen. Der unterschiedliche Verlauf der Diskussionen in den Arbeitsgruppen machte es notwendig, die überarbeiteten Texte im Anschluß an die plenare Abschlußveranstaltung aufeinander abzustimmen. Dieser Schritt wurde wiederum von einer BZgA-internen Arbeitsgruppe geleistet, an der je ein Vertreter der Seminararbeitsgruppen beteiligt war.

Der so entstandene Leitlinientext wurde im Frühjahr 1998 allen Landeskoordinatoren für die Suchtprävention mit der Bitte um Zustimmung unter Beteiligung der Landesdrogenbeauftragten zugeleitet. Damit haben bis auf ein Bundesland<sup>1</sup> alle Bundesländer, d.h. die Drogenbeauftragten und Länderkoordinatoren für die Suchtprävention<sup>2</sup>, ihre Zustimmung gegeben.

## **DER NUTZEN DER LEITLINIEN – BASIS UND ENTSCHEIDUNGSHILFE**

Unabhängig von dem weiteren Verwendungszweck der Leitlinien muß zunächst festgehalten werden, daß der intensive Diskussions- und Abstimmungsprozeß unter den Se-

---

<sup>1</sup> Thüringen hat dem Text nicht zugestimmt.

<sup>2</sup> Hamburg hat eine Einschränkung bei der Zustimmung in den Punkten 5, 8 und 9 gemacht. Die Länder Rheinland-Pfalz und Saarland gaben noch kleinere redaktionelle Anregungen, die aufgrund des abgeschlossenen Zustimmungsverfahrens nicht mehr berücksichtigt werden konnten.

minarteilnehmern zum gegenseitigen Verständnis und zur Versachlichung einer häufig emotional aufgeladenen Drogendebatte beigetragen hat. Gerade weil Ecstasy ein neues Problem darstellt, besteht die Gefahr, in der Reaktion auf dieses Problem voreilig Maßnahmen zu ergreifen, die sich im nachhinein als nutzlos oder gar schädlich erweisen könnten.

Die vorliegenden Leitlinien können dagegen als gesicherte Ausgangsbasis bei der Maßnahmenplanung und als wichtige Entscheidungshilfen bei der Festlegung von Ressourcen oder Aufgaben in der Praxis betrachtet werden. Gleichzeitig lassen sie für die Umsetzung in konkrete Maßnahmen genügend Spielraum, so daß lokale Besonderheiten oder Zuständigkeiten ausreichend berücksichtigt werden können.

## 2.3. EMPFEHLUNGEN ZUR PRÄVENTION DES ECSTASYKONSUMS ALS ERGÄNZUNG DER BZgA-LEITLINIEN ZUR SUCHTVORBEUGUNG

### ERGEBNIS DES ABSTIMMUNGSPROZESSES

1. Suchtprävention (insbesondere Primärprävention) ist eine Gemeinschaftsaufgabe aller gesellschaftlichen Gruppen und Institutionen sowie Personen, die Einfluß auf die Entwicklung und das Heranwachsen von Kindern und Jugendlichen nehmen können, und keine ausschließliche Aufgabe von Fachleuten.
2. Primäre Suchtprävention zielt dabei zunächst nicht auf eine einzelne Substanz oder Stoffgruppe, sondern folgt einer breiten, d.h. übergreifenden suchtmittelunspezifischen Strategie, in deren Zentrum die Förderung von sogenannten protektiven Faktoren, insbesondere individueller „Lebenskompetenzen“ steht (siehe dazu Künzel-Böhmer, 1993). Die Förderung protektiver (personaler und sozialer) Faktoren ist die eigentliche Basis suchtvorbeugender Präventionsmaßnahmen.
3. Neben den suchtmittelunspezifischen Inhalten sind je nach Zielgruppe (z.B. Alter, Geschlecht u.a.) und Situation (Ort, Anlaß u.a.) suchtmittelspezifische Inhalte Bestandteil der Suchtprävention.
4. Das Verhältnis von suchtmittelspezifischen und -unspezifischen Inhalten ist in bezug auf eine jeweils konkrete Zielgruppe genau zu definieren. Es kann jedoch davon ausgegangen werden, daß mit zunehmendem Alter und größerer Drogenaffinität ein zunehmender Anteil suchtmittelspezifischer Inhalte in einer Präventionsmaßnahme angezeigt ist.
5. Jugendliche, die sich der Techno-Party-Szene zugehörig fühlen, sind derzeit eine zentrale Zielgruppe für suchtmittelspezifische Prävention. Die in den Studien von Toss-

mann & Heckmann (1997) und Künzel, Kröger & Bühringer (1997) – sowie mit Einschränkungen bei Rakete & Flümeier (1997) – erhobenen Daten belegen, daß die Techno-Szene durch eine besonders hohe Drogenaffinität auffällt. Dabei bleibt offen, ob nicht auch bei anderen Musiksettings (z.B. Rockkonzerten), die nicht der Techno-Kultur assoziiert sind, vergleichbar hohe Drogenaffinitätswerte erreicht werden.

6. Die suchtmittelspezifischen Präventionsmaßnahmen dürfen nicht zu Lasten suchtmittelunspezifischer Präventionsbemühungen gehen. D.h. suchtmittelspezifische Prävention muß ergänzend zu und nicht anstelle von suchtmittelunspezifischer Prävention erfolgen.
7. Die Techno-Party-Szene, und hier besonders die Clubs, erscheinen als Orte für eine suchtmittelspezifische Prävention besonders geeignet, da hier eine hohe Zahl von Drogengebrauchern potentiell ansprechbar ist. Ergebnisse der Untersuchung von Künzel, Kröger & Bühringer (1997) zeigen, daß die Akzeptanz gegenüber Aufklärungs- und Hilfeangeboten in der Szene hoch ist (70%).
8. „Ecstasy“-Prävention in der Techno-Party-Szene bedeutet immer, multiplen Drogengebrauch zu berücksichtigen, vor allem den Gebrauch von Cannabis und den Konsum von Alkohol und Nikotin. Reine Ecstasykonsumenten stellen die große Ausnahme dar (1–4%). Deshalb ist plausibel, in diesem Zusammenhang nicht von Ecstasyprävention, sondern von Drogen- bzw. suchtmittelspezifischer Prävention in der Techno-Party-Szene zu sprechen.
9. Die Untersuchungen zeigen weiterhin, daß mit zunehmender Involviertheit in die Techno-Szene der Drogengebrauch zunimmt. Dabei können verschiedene Orte und Personengruppen im Hinblick auf Prävalenz von Drogen- und Ecstasygebrauch unterschieden werden. Aus den vorliegenden Studien lassen sich innerhalb „der“ Techno-Party-Szene verschiedene Zielgruppen entlang der folgenden Variablen bilden:
  - Intensität und Dauer des Konsums (Abstinente, Gelegenheitskonsumenten, Gewohnheitskonsumenten),
  - Alter und Geschlecht,
  - Art der Substanzen,
  - Konsumbereitschaft,
  - Funktion des Konsums.
10. Die Ansprache verschiedener Zielgruppen innerhalb des Settings Techno/Rave durch personalkommunikative Maßnahmen hat sich als machbar und in der Akzeptanz als hoch erwiesen. Es ist davon auszugehen, daß die Akzeptanz/Resonanz auf unterschiedliche Initiativen (z.B. MIND ZONE, Eve & Rave) bei den Zielgruppen nicht gleich ist, wobei Peer-group-Ansätzen eine hohe Bedeutung zukommt. Ein Unterschied in der avisierten Zielgruppe erfordert gegebenenfalls auch eine Differenzierung in den Inhalten/Zielvorstellungen.

11. Prävention in der Techno-Party-Szene erfordert eine enge Kooperation mit den Veranstaltern und Organisatoren des Szenebetriebs.
12. Es gibt aber auch außerhalb der Techno-Party-Szene eine relevante Größe von Ecstasykonsumenten, die über die Orte solcher Veranstaltungen nicht angesprochen werden können. Hierfür gilt es, entsprechende personalkommunikative Zugänge zu erschließen.
13. Die Information Jugendlicher durch Radio und Jugendmedien ist im Umfang und Inhalt unzureichend. Über Medien der Jugendpresse, im Internet sowie durch spezifische Formate bzw. Programme von TV und Radio lassen sich jugendliche Zielgruppen ansprechen und die Informationsdefizite gezielt beheben. Dabei wird die Verbreitung gesicherter Informationen als notwendige, aber nicht hinreichende Bedingung für wirksame Prävention verstanden. Die massenkommunikative Ansprache sollte stets durch personalkommunikative Angebote begleitet werden.
14. Voraussetzung für eine wirksame Drogen- bzw. suchtmittelspezifische Prävention ist eine abgestimmte Aufgabenverteilung zwischen den verschiedenen Akteuren (Suchtprävention, Suchthilfe, Jugendhilfe u.a.m.). Dies ermöglicht den optimalen Einsatz vorhandener und die Erschließung neuer Ressourcen.

## **2.4. EIN HARTES STÜCK GEMEINSAMER ARBEIT EIN EINBLICK IN DEN PROZESS DER ERGEBNISFINDUNG**

Auf der Grundlage der nun vorliegenden Forschungsergebnisse, die im zweiten Teil dieser Dokumentation entsprechend den gehaltenen Referaten präsentiert werden, hatte die BZgA für die Arbeit in den Arbeitsgruppen bereits ein Arbeitspapier erstellt (siehe auch Abschnitt 2.2.). Dieses enthielt zum einen eine Reihe von Fragen, die bei der Erarbeitung einer Präventionskonzeption und von Präventionsmaßnahmen zu stellen sind. Zum anderen waren darin bereits Thesen formuliert, die aufgrund der bisherigen Kenntnisse über Studienresultate aufgestellt werden konnten. Als Strukturierungsangebot und Diskussionsgrundlage für die Arbeitsgruppen gedacht, sollten die Fragen und Thesen in den Arbeitsgruppen unter Berücksichtigung der inzwischen bekannten Studienergebnisse kritisch und konstruktiv geprüft, diskutiert, geändert, ergänzt oder akzeptiert werden. Und so war es denn auch!

# 2.4.1.

## **VERSCHIEDENE SCHWERPUNKTE – GEMEINSAME ZIELE EIN BLICK IN DIE ARBEITSGRUPPEN**

Die nach dem Abschluß der Vorträge gebildeten drei Arbeitsgruppen haben die Ergebnisse ihrer Diskussionen jeweils in einem Bericht zusammengefaßt und dem Abschlußpodium des Statusseminars präsentiert und zur Diskussion gestellt.

Die nachfolgenden Einblicke in die Arbeitsgruppen sollen weniger die Beratung und Bearbeitung der einzelnen Thesen des Arbeitspapiers wiedergeben, da diese bereits in den formulierten Leitlinien der Suchtprävention Eingang gefunden haben. Vielmehr sollen an dieser Stelle vor allem einzelne unterschiedliche wie auch übereinstimmende thematische Schwerpunkte und verschiedene Herangehensweisen dargestellt werden, um somit einen Eindruck von der Vielschichtigkeit und Komplexität des Themas Drogenkonsum und Ecstasy und der damit verbundenen Aufgaben der Suchtprävention zu vermitteln.

### **ARBEITSGRUPPE I**

*Moderation:* Maria Elisabeth Berner

*Berichterstattung:* Christine Köhler-Azara

#### **Ergebnisse:**

- Im Titel des Papiers sollte von einer Suchtprävention für die Techno-Szene gesprochen werden, nicht von Ecstasy-spezifischer Prävention. Nach den gehörten Forschungsergebnissen ist in diesem Feld Mehrfach- bzw. Mischkonsum üblich, während reine Ecstasykonsumenten statistisch gesehen nur eine untergeordnete Rolle spielen. Insofern wäre der Begriff Ecstasyprävention falsch.
- Übereinstimmend war die AG der Auffassung, daß die Verhältnisprävention, also gesellschaftliche und strukturelle Bedingungen für die Suchtprävention, in dem Papier der BZgA zu wenig Berücksichtigung findet. Gesellschaftliche Bedingungen, z.B. Arbeitsmarkt, Lehrstellensituation, jugend- und bildungspolitische Maßnahmen, haben aber Einfluß auf die Spielräume der Suchtprävention.
- Ebenso fehlt der Gesichtspunkt der Vernetzung. Kooperation zwischen Jugendhilfe und Suchthilfe sowie mit dem Bildungs- und Gesundheitswesen ist notwendig, wenn Suchtprävention wirklich Gemeinschaftsaufgabe aller sein soll, die mit Kindern und Jugendlichen zu tun haben.

- Sekundärprävention braucht außerdem unbedingt eine Brücke zum Hilfesystem. Fortbildung für die Mitarbeiter von Drogenberatungsstellen ist deshalb unerlässlich.
- Konsens war, daß Sekundärprävention nicht zu Lasten von Primärprävention gehen darf, d.h. wir brauchen sowohl primärpräventive, eher unspezifische Maßnahmen, als auch sekundärpräventive, substanzspezifische Projekte.
- Die Forschungsergebnisse, die die hohe Drogenaffinität der Techno-Szene aufzeigen, weisen auf die Notwendigkeit hin, auch andere Jugend Szenen unter diesem Aspekt näher zu untersuchen, z.B. die Hip-Hop-Szene oder Fußballfans.
- Die Techno-Szene, insbesondere kleinere Clubs, sind ein wichtiger Ort für Präventionsmaßnahmen. Die Zielgruppen sind sowohl Abstinente, die in ihrer Haltung bestärkt werden müssen, als auch Gelegenheits- bzw. Gewohnheitskonsumenten. Die Abgrenzung zwischen den beiden letzteren müßte einheitlich definiert werden, da sie häufig willkürlich erscheint, z.B. aufgrund der Konsumhäufigkeit.
- Neue Konzepte in der Sekundärprävention müßten vor allem die Komm-Struktur aufgeben und aufsuchende Arbeitsformen entwickeln. Die Mitarbeiter von Drogenberatungsstellen müßten sich auseinandersetzen mit der jüngeren Klientel und der häufig ambivalenten Motivation zur Aufgabe des Konsums.

Darüber hinaus sind die Thesen im einzelnen beraten und zum Teil umformuliert worden.

## ARBEITSGRUPPE II

*Moderation:* Dagmar Grundmann

*Berichterstattung:* Dr. Hans-Jürgen Hallmann

### Ergebnisse:

Die Arbeitsgruppe einigte sich zunächst auf grundsätzliche Aussagen, die den überarbeiteten Thesen der BZgA vorangestellt wurden:

- Die von der Bund-Länder-Kommission und der BZgA gemeinsam erstellten Leitlinien zur Suchtprävention bleiben weiterhin gültig und erfahren durch die Formulierung nachfolgender Thesen lediglich eine substanzbezogene Ergänzung.
- Dabei wird davon ausgegangen, daß Ecstasy lediglich eine weitere illegale Droge darstellt, deren Konsum selten isoliert vom Konsum anderer Drogen stattfindet. Dies macht eine (jugendkulturspezifische) Erweiterung der bisherigen Präventionsbemühungen notwendig.

- Da sich viele Ecstasykonsumenten in der Grauzone zwischen Primär- und Sekundärprävention befinden, ist es notwendig, für diese Zielgruppe zunächst Fragen der Zuständigkeit und Kooperation zu beantworten.
- Weiterhin müssen neue Methoden der Prävention im Ecstasybereich stärker evaluiert werden, um ihre Wirksamkeit zu überprüfen. Dazu sind geeignete Evaluationskriterien für Maßnahmen im Ecstasybereich zu entwickeln. Notwendig ist hier auch die Durchführung von Längsschnittuntersuchungen.

Die von der BZgA vorgegebenen Thesen wurden überarbeitet und in einzelnen Punkten verändert. Ergänzend zu den vorgegebenen Thesen wurden abschließend die Aufgabebereiche von Bund und Ländern in der Suchtprävention diskutiert, was mit folgenden Ergebnissen endete:

- Im Rahmen der Prävention sollten die verschiedenen Möglichkeiten des Bundes und der Länder stärker berücksichtigt werden. So hat es sich gezeigt, daß lokale Initiativen schneller und flexibler auf die Entwicklungen in der Szene und dem damit verbundenen Auftreten bestimmter Rauschmittel reagieren können, als große, hierarchisch strukturierte Behörden. Dies betrifft auch und insbesondere die präventive Arbeit im Bereich der (Techno-)Szene. Es ist demzufolge notwendig, daß modellhafte Initiativen in den einzelnen Ländern stärker von der Bundeszentrale gefördert werden. Bei der Erstellung neuer Informationsmaterialien auf Bundesebene sollten darüber hinaus die bereits vorhandenen Materialien in den Ländern und die damit verbundenen Erfahrungen einbezogen werden.

### **ARBEITSGRUPPE III**

*Moderation:* Sabine Gaidetzka

*Berichterstattung:* Monika Püschl

#### **Ergebnisse:**

Aus den wesentlichen Aspekten der Diskussion um die Ecstasyprävention haben sich folgende zentrale Fragestellungen herauskristallisiert:

- Akzeptanz versus Abstinenz?
- Wie sind die Schnittstellen zwischen primärer und sekundärer Prävention zu beschreiben?
- Sind unterschiedliche Informationen innerhalb einer (Jugendkultur-)Szene sinnvoll?
- Welche Bedeutung haben massenmediale Aktivitäten für die Zielgruppe der Konsumenten, die nicht innerhalb der Techno-Szene organisiert sind?
- Wie lassen sich die präventiven Aktivitäten evaluieren?

- Wer bildet in der Suchtprävention Tätige zum Thema Techno-Kultur und Ecstasy fort?
- Welche Bedeutung kann „Harm reduction“ innerhalb der Suchtprävention haben?

Im Anschluß daran arbeitete die Arbeitsgruppe entlang der vorgeschlagenen Thesen, die sie in einigen Fällen umarbeitete, vor allem aber durch Stichworte ergänzte.

Abschließend fand eine Diskussion darüber statt, wie die Zielgruppe der Konsumenten von illegalen Drogen (hier Ecstasy) erreicht werden kann. Einig waren sich alle Teilnehmer und Teilnehmerinnen darin, daß dies nur mit glaubwürdigen Harm-reduction-Ansätzen möglich ist. Allerdings kann es aus Sicht des BKA keine Anweisungen zum Umgang mit illegalen Drogen durch öffentliche Einrichtungen geben. Aufklärung darüber, wie vor gesundheitlichen Folgen des Konsums geschützt werden kann, wird auch hier akzeptiert. Als vorbildlich wurden vom BKA die Info-Cards des Büros für Suchtprävention in Hamburg dargestellt.

Wesentlich bei der Konsensfähigkeit eines risikominimierenden Ansatzes in der Suchtprävention ist eine genaue Definition der Begriffe.

## ENGAGIERTE STIMMEN

### 2.4.2.

#### EINE ABSCHLUSSDISKUSSION MIT VIELEN ANLIEGEN

Die Präsentation der Arbeitsgruppenergebnisse durch die jeweiligen Berichterstatterinnen bzw. Berichterstatter bildete Ausgangspunkt und Basis für eine abschließende Aussprache und einen gemeinsamen Ausblick aller Seminarteilnehmer. Einzelne Punkte der vorgestellten Berichte aus den Arbeitsgruppen wurden nochmals hinterfragt, andere wurden aus eigener Erfahrung bestätigt oder bekräftigt. Die hier abgedruckten Streiflichter mögen einen Eindruck davon vermitteln, welche Fragen das Thema Ecstasy für den gesamten Bereich der Prävention aufwirft, wie vielfältig und komplex dieser Bereich ist, und wie unterschiedlich sich manche Problemstellungen je nach persönlicher Erfahrung vor Ort zeigen.

#### STREIFLICHTER IN ZITATEN

*„Drogenerfahrene und drogenunerfahrene Jugendliche können nicht mit gleichen Botschaften und Informationen angesprochen werden. Aber wie kann man eigentlich eine zielgenauere Streuung von Materialien, die für eine bestimmte Zielgruppe gemacht sind, vornehmen? Wie kann man gewährleisten, daß sie auch in dem beabsichtigten Kontext verwendet werden?“* Herr Nöcker

*„Man kann sicherlich nicht garantieren, daß es nur an diese Zielgruppe gelangt. Wichtig ist, daß wir auch mehr Zutrauen zu Kindern und Jugendlichen haben soll-“*

ten. (...) Ich denke, gerade wenn es um Jugendliche geht, sollten wir uns auch mehr trauen, bestimmte Dinge mit denen zu diskutieren. (...) Garantieren kann man sicher nicht, daß Materialien immer nur da ankommen, wo sie gestreut werden sollen.“ Frau Köhler-Azara

„Soweit man es heute weiß, ist es bestenfalls nicht nützlich und möglicherweise schädlich, gerade an Jugendliche im Alter der Pubertät und des frühen Erwachsenenlebens mit Informationen zu kommen, die nicht aus der gleichaltrigen Peer group oder ähnlichen Gruppen mit hoher Akzeptanz kommen. Denken wir doch an unsere eigene Jugend! Da sind doch solche Erwachsenenbotschaften das Allerletzte, was relevant ist. Das zeigen auch die ganzen Untersuchungen: Es ist einfach irrelevant.“ Herr Bühringer

„Ich möchte einen Punkt unterstreichen, der in allen drei Arbeitsgruppen angeschnitten wurde, nämlich die Schnittstellenarbeit zwischen primärer und sekundärer Prävention. Es ist unbedingt notwendig, sich auf Bundes-, Länder- wie auch auf regionaler Ebene über die Zuständigkeiten zu verständigen. Wir aus der primären Suchtprävention sollten uns sehr genau überlegen, wie weit wir das Feld Prävention unter dem Stichwort Ecstasy besetzen.“ Herr Schmidt

„Wenn man die These ernst nimmt, daß sekundärpräventive Maßnahmen nicht zu Lasten primärpräventiver Maßnahmen gehen dürfen und können, dann ist das auch eine Frage vorhandener Ressourcen. Wieviel steht denn an Ressourcen – sowohl personell wie materiell – zur Verfügung, um das leisten zu können? Ich habe in der Tat die Befürchtung, daß das, was im Moment läuft, auf Kosten von Primärprävention geht.“ Frau Gaidetzka

„Ich glaube auch, daß die Frage der Ressourcen ein ganz wichtiger Aspekt ist. Trotzdem wird hier ganz deutlich, daß es im Bereich der Sekundärprävention eine Schnittstelle gibt, und zwar eine ganz deutliche Schnittstelle zwischen Suchtprävention und Suchthilfe. (...) Hier ist die Kooperation von Suchthilfe und Suchtprävention unbedingt notwendig, ebenso wie die Verständigung darüber, wer was macht und welches die inhaltlichen Zielsetzungen sind.“ Frau Püschl

„Was bisher keine so große Rolle im Rahmen der Suchthilfe gespielt hat, sind Aspekte des Kompetenzerwerbs im Bereich von Prävention. (...) Wichtige Aspekte von Primärprävention sind ja Persönlichkeitsförderung, Kompetenzentwicklung usw. In unserer Arbeitsgruppe wurde diskutiert, daß diese Aspekte auch in die sekundäre Suchtprävention einfließen müssen.“ Frau Püschl

„Das kann ich mir auch vorstellen. Aber dann muß das ganze System der Beratungsstellen schon einen Quantensprung im Denken machen. Abgesehen von den lokalen Besonderheiten ist das gesamte ambulante System immer noch von der

*Idee besetzt, daß Mißbrauchsprobleme gleich schwere Abhängigkeitsprobleme sind.“*  
Herr Bühringer

*„In These 1 steht, Suchtprävention ist eine gemeinschaftliche Aufgabe aller und nicht nur der Experten. Das bedeutet auch für die Primärprävention, daß sich die, die für Kindertagesstätten, Grundschulen usw. verantwortlich sind, also die Pädagogen, die mit kleinen Kindern und jüngeren Jugendlichen arbeiten, um Suchtprävention kümmern müssen. Und es bedeutet, daß wir ihnen das Know-how in Sachen Suchtprävention vermitteln müssen. Das ist auch eine Aufgabe der Suchtprävention für die Zukunft.“* Frau Köhler-Azara

*„Ich sehe aber auch, daß Suchtprävention im Aufgabenspektrum derjenigen bleiben muß, die Suchtprävention machen. Und daß diese Leute auch Sekundärprävention mit abdecken und Sorge dafür tragen müssen, wo die Schnittstelle zum Sucht Hilfesystem ist, das auf die Hilfe für diejenigen angelegt ist, die Schwierigkeiten haben. (...) Ich kann nicht die Suchtprävention delegieren, nachdem wir uns 15 Jahre lang darum bemüht haben, den Bereich Suchtprävention überhaupt aufzubauen und zu stärken.“* Frau Braun

*„Es ist wichtig, daß die sekundärpräventiven Aspekte nicht das Übergewicht bekommen und alles das in den Hintergrund verdrängen, was wir in den letzten 20 Jahren Prävention gelernt haben, nämlich daß es um primärpräventive Arbeit geht, die die Grundlage der Prävention – auch der sekundären Prävention – bildet.“* Frau Püschl

*„Gerade weil Prävention eine Gemeinschaftsaufgabe ist, erscheinen mir zwei Aspekte wichtig: Wie soll die Kooperation, wie soll die Arbeitsteilung aussehen?“* Herr Nöcker

*„Eine wichtige Aufgabe für die BZgA sehe ich darin, den massenmedialen Bereich abzudecken, Aufklärungsmaterialien für Multiplikatoren zu erstellen. Vielleicht auch noch einmal Modelle für die Fortbildung zu entwickeln, Modelle für die Evaluation von suchtpreventiven Maßnahmen, neue, innovative Konzepte. (...)“* Frau Püschl

*„Die Möglichkeiten der BZgA, auf die Szene zu reagieren, sind gar nicht gegeben. Die Entwicklung der Materialien dauert viel zu lange. In unserer AG tauchte die Frage auf, ob die BZgA nicht so eine Art Monitoring-System mit aufbauen kann, das eben sehr schnell über Veränderungen in der Szene informiert.“* Herr Günther

*„Ich wollte noch einmal auf das Stichwort ‚Frühwarnsystem‘ eingehen. Ich habe es im Vortrag erwähnt, daß es einen Beschluß des Europäischen Rates gibt, ein solches Frühwarnsystem aufzubauen. (...) Es ist ja nicht so, daß wir von Lissabon aus Spione ausschicken. Sondern wir sind darauf angewiesen, daß wir schnelle Informationen nicht nur auf nationaler Ebene – was ja bereits geschieht –, sondern auch von lokaler Ebene erhalten. Das muß in den Staaten aufgebaut werden.“* Frau Nilson

## 2.4.3. **DAS IST UNS WICHTIG!** **THEMATISCHE SCHWERPUNKTE IM ÜBERBLICK**

Die einzelnen Arbeitsgruppen und die abschließende Diskussion der Seminarteilnehmer haben schwerpunktmäßig zu den nachfolgenden Ergebnissen geführt. Sie bilden die Grundlage für die unter 2.3. dargestellten Empfehlungen zur Prävention des Ecstasykonsums, wie sie von der BZgA in Abstimmung mit den Landeskoordinatoren im Frühjahr 1998 abschließend formuliert worden sind.

### **Leitlinien zur Prävention**

Die bereits bestehenden Leitlinien der BZgA zur Prävention bleiben bestehen und sind weiterhin gültig. Sie werden ergänzt um die im Rahmen des Statusseminars und der Arbeitsgruppen gewonnenen Erkenntnisse und Ergebnisse in bezug auf Ecstasy und dessen Konsum (siehe unter 2.3.). Hierbei handelt es sich sowohl um substanzspezifische wie auch zielgruppenspezifische Elemente.

### **Substanzspezifische/zielgruppenspezifische Elemente**

Es herrschte Übereinstimmung darin, daß es sich bei Ecstasy zunächst einmal um nichts weiteres als eine neue illegale Droge handelt. Gleichzeitig waren sich die Teilnehmer aber auch darin einig, daß es gewisse Besonderheiten im Zusammenhang mit Ecstasy gibt, die neue Ansätze und Konzepte im Bereich der Prävention erfordern.

Zu den Besonderheiten im Zusammenhang mit Ecstasy gehören:

- die starke Einbettung der Droge in bestimmte jugendkulturelle Szenen,
- stärkere Berücksichtigung und Einbeziehung zielgruppenspezifischer Elemente,
- der Mehrfachkonsum von Drogen im Zusammenhang mit Ecstasy,
- die leistungssteigernde Funktion des Ecstasykonsums,
- die deutliche Überschneidung von Primär- und Sekundärprävention.

### **Zielgruppenproblematik**

Alle drei Arbeitsgruppen betrachten die Frage der Zielgruppe als problematisch, da die bisherigen Untersuchungen sich ausschließlich auf die Techno-Szene konzentrierten, jedoch auch von einer Konsumentengruppe außerhalb der Techno-Szene auszugehen ist. Durch die starke Fokussierung der Techno-Szene bleiben die übrigen Konsumenten bislang weitgehend unberücksichtigt. Daraus resultieren Unsicherheiten – sowohl was die Qualität und Quantität dieser Gruppe betrifft wie auch bezüglich der Möglichkeiten und der Art und Weise präventiver Maßnahmen. Daraus ergibt sich die einstimmige Forderung aller Seminarteilnehmer nach weiteren Untersuchungen, insbesondere nach einer Ausdehnung dieser Untersuchungen auf andere Musikszene und jugendkulturelle Bereiche.

## **Einbindung von Ecstasy in jugendkulturelle Szenen**

Die starke Einbindung von Ecstasy in bestimmte jugendkulturelle Szenen und Bereiche erfordert neue Ansätze in der Prävention und die Entwicklung neuer Konzepte. Dazu gehören im einzelnen:

- stärkere Einbeziehung der Peer-group-Ansätze,
- Unterstützung und Förderung lokaler Bemühungen,
- Aufgabe von Komm-Strukturen zugunsten aufsuchender Arbeit,
- stärkere Gewichtung personalkommunikativer Maßnahmen.

## **Funktion des Ecstasykonsums**

Die leistungssteigernde Funktion des Ecstasykonsums wird als Ausdruck eines allgemeinen Trends zu leistungssteigernden Mitteln betrachtet. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit, die Motive und Erwartungen der Konsumenten stärker zu berücksichtigen und in primärpräventive Maßnahmen einfließen zu lassen. Die Schlußfolgerungen hieraus sind:

- Förderung protektiver Maßnahmen,
- Alternativen und funktionale Äquivalente zu den Konsumerlebnissen,
- stärkere Gewichtung der Verhältnisprävention,
- fundierte Qualifizierung der Multiplikatoren.

## **Schnittstelle Primär-/Sekundärprävention**

Zentrales Thema sowohl in den Arbeitsgruppen wie auch in der abschließenden Diskussion war die Schnittstelle zwischen Primär- und Sekundärprävention. Insbesondere die Techno-Szene bietet ein deutliches Beispiel für eine Schnittstelle, wo Abstinente und eine hoch drogenaffine Klientel zusammentreffen. Die Notwendigkeit zunehmender Maßnahmen „vor Ort“ rückt die Schnittstellenarbeit von primärer und sekundärer Prävention verstärkt in den Vordergrund. Für die zukünftige Präventionsarbeit ergeben sich daraus folgende Schlußfolgerungen:

- Grundlage der gesamten Präventionsarbeit – auch der sekundären Prävention – ist und bleibt die Primärprävention.
- Die substanzspezifische Prävention gewinnt an Bedeutung, sie darf aber keinesfalls primärpräventive Maßnahmen in den Hintergrund drängen oder gar ersetzen.
- Sekundärprävention und Primärprävention müssen einander ergänzen; die bisherigen suchtpreventiven Modelle der Primärprävention müssen um substanzspezifische wie auch um zielgruppenspezifische Elemente erweitert und ergänzt werden.
- Die immer deutlicher hervortretenden Überschneidungen von primär- und sekundärpräventiven Maßnahmen machen eine Verständigung auf Bundes-, Länder- und regionaler Ebene über die Zuständigkeiten unbedingt notwendig.
- Suchtprävention und Suchthilfe müssen miteinander kooperieren.
- Sowohl die Präventionsfachstellen wie auch die Suchthilfe müssen sich neuen Wegen, Ansätzen und Konzepten öffnen.

- Wichtige Aspekte der Primärprävention wie Persönlichkeitsbildung und Kompetenzförderung müssen auch in die Sekundärprävention einfließen.
- Bestehende Kooperationsbeziehungen müssen verstärkt und neue geschaffen werden, insbesondere mit Jugendhilfe, Gesundheitswesen und Bildungswesen.
- Die Prävention erfordert eine Einbeziehung und Verantwortlichkeit aller für Kinder und Jugendliche Verantwortlichen.
- Eine sinnvolle und effektive Kooperation erfordert eine stärkere Vernetzung, welche auch eine bessere Ausnutzung vorhandener Ressourcen bedeutet, und qualifizierte Fortbildungsmaßnahmen für die Beteiligten.

### **Personalkommunikative/massenkommunikative Maßnahmen**

Das Beispiel Ecstasy zeigt deutlich, daß im Zusammenhang mit substanzspezifischer Prävention personalkommunikativen Maßnahmen besondere Bedeutung zukommt. Dies wird einerseits durch das enge Nebeneinander von Abstinenten und Konsumenten in der Techno-Szene begründet wie auch durch die Ungewißheit in bezug auf die bislang weitgehend unbekannte Konsumentengruppe außerhalb dieser Szene. Daraus ergeben sich für massenkommunikative und personalkommunikative Präventionsmaßnahmen folgende Gewichtungen und Bewertungen:

- Durch die Szene bedingt rücken personalkommunikative Maßnahmen stärker in den Vordergrund.
- Fakten und Informationen sollen verstärkt durch personalkommunikative Maßnahmen vermittelt werden.
- Peer-Group-Ansätze müssen genutzt und unterstützt werden.
- Personalkommunikative Zugänge müssen auch für Konsumentengruppen außerhalb der Techno-Szene erschlossen werden.
- Massenkommunikative Maßnahmen müssen die personalkommunikative Arbeit flankieren.
- Im Vorfeld bestimmter Präventionsmaßnahmen, insbesondere personalkommunikativer Maßnahmen, können Massenmedien eine unterstützende Rolle spielen.

### **Aufgabenverteilung**

Übereinstimmend wurden von den Teilnehmern die rasche Entwicklung und Veränderungen der Szene vor Ort festgestellt, die ein ebenso schnelles Reagieren erfordern, welches die notwendige Nähe zu den Zielgruppen und die Möglichkeit zu flexiblerem Handeln voraussetzt. An die BZgA wurden vorrangig folgende Erwartungen gestellt:

- Entwicklung massenkommunikativer Materialien, insbesondere von Informations- und Aufklärungsmaterial für Multiplikatoren,
- Entwicklung von Modellen für Fortbildung und Schulung – beispielsweise von Peers,
- Entwicklung von Modellen für die Evaluation suchtpräventiver Maßnahmen,
- Erarbeitung innovativer Konzepte,
- Ausdehnung der Forschungen auf andere jugendkulturelle Szenen und Bereiche.

**Trendforschung**

Die Teilnehmer waren sich darin einig, daß es sinnvoll und nützlich wäre, eine Art „Trendforschung“ zu betreiben, um Veränderungen und Entwicklungen rechtzeitig festzustellen und dementsprechend schnell darauf reagieren zu können. Dies entspräche auch dem Beschluß des Europäischen Rates, in den einzelnen Staaten eine Art „Frühwarnsystem“ zu etablieren.

## 2.5. DIE GRUNDLAGEN

Im folgenden Teil dieses Bandes werden die auf dem Seminar vorgestellten Studien- und Forschungsergebnisse entsprechend den von den Referentinnen und Referenten zur Verfügung gestellten Unterlagen wiedergegeben. Redaktionelle Änderungen wurden vornehmlich im Hinblick auf eine weitgehend einheitliche formale Darstellung sowie zugunsten einer besseren Verständlichkeit vorgenommen. Die Bibliographien einzelner Beiträge finden sich zusammengefaßt im Abschnitt 7.2. dieses Bandes.



**SUBSTANZSPEZIFISCHE  
INFORMATIONEN  
ZU ECSTASY**



# 3.1. ECSTASY: STATUS QUO DES PHARMAKOLOGISCH/MEDIZINISCHEN FORSCHUNGSSTANDES

**Karl-Artur Kovar, Pharmazeutisches Institut der Universität Tübingen**

Ecstasy zählt zu den sogenannten Designerdrogen, die exakter als synthetische Drogen der Zweiten Generation bezeichnet werden. Hierbei handelt es sich um Modedrogen, die von Untergrundchemikern mit viel Phantasie entworfen wurden, um in erster Linie gesetzliche Vorschriften wie das Betäubungsmittelgesetz zu umgehen. Sie werden zumeist aus billigen Grundchemikalien einfach hergestellt und gewinnbringend veräußert. Der Nachweis in Körperflüssigkeiten (Serum oder Urin) ist schwierig, da sie teilweise in sehr geringen Mengen wirken und in immer neueren, unbekanntem Variationen vorkommen. Unter den Designerdrogen findet man solche, die wie Kokain, LSD, Cannabis, Meskalin oder Heroin wirken bzw. deren Wirkungen um ein Vielfaches übertreffen. Auch Arzneistoffe wie Amphetamin, Fentanyl oder Pethidin werden als Modellsubstanzen für Designerdrogen herangezogen, die selbst innerhalb einer Untergruppe ganz unterschiedliche Wirkungen aufweisen. Zu den Designerdrogen zählen Amphetamine, Phencyclidine, Tryptamine, Proline und Fentanyle.

## ECSTASY UND SEINE ZUORDNUNG ZUR AMPHETAMIN-GRUPPE

Ecstasy (chem. Bezeichnung: 3,4-Methylendioxy-N-methylamphetamin oder N, $\alpha$ -Dimethyl-3,4-methylendioxyphenethylamin) erscheint in der Drogenszene unter verschiedenen Namen wie MDMA, XTC, Adam und Cadillac.

Manchmal werden auch MDA (3,4-Methylendioxyamphetamin oder  $\alpha$ -Methyl-3,4-methylendioxyphenethylamin) und MDE/Eve (3,4-Methylendioxy-N-ethylamphetamin oder N-Ethyl- $\alpha$ -methyl-3,4-methylendioxyphenethylamin), die sich nur geringfügig (durch Substitution am Stickstoff) von MDMA unterscheiden, so bezeichnet. Hin und wieder wird Ecstasy/MDMA auch mit MMDA (3-Methoxy-4,5-methylendioxyamphetamin/3-Methoxy- $\alpha$ -methyl-4,5-methylendioxyphenethylamin) verwechselt.

Diese Ecstasy-Reihe ist eine Untergruppe der Amphetamine, die pharmakologisch keine einheitliche Gruppe sind:

- Amphetamine oder Methamphetamine wirken zentralstimulierend und dadurch leistungssteigernd.
- Die halluzinogenen Amphetamine sind dem LSD ähnlich.
- Bei den sogenannten Entaktogenen (s.u.) sind die zentralstimulierenden und halluzinogenen Eigenschaften fast verlorengegangen.

Zwischen diesen drei Untergruppen nimmt die Ecstasy-Reihe eine mittlere Stellung ein.

Ecstasy (MDMA) und MDA stammen aus den Jahren 1914 bzw. 1910 und wären nach der o.a. Definition nicht zu den Designerdrogen zu rechnen. Erst später kam MDE hinzu. In den 60er Jahren benutzten Hippies in Kalifornien Ecstasy und MDA als „love drugs“. Bis Ende 1993 verwendeten Ärzte in der Schweiz Ecstasy (MDMA) mit Erlaubnis der Behörden in therapeutischen Sitzungen (siehe auch weiter unten). In die Anlage I des Betäubungsmittelgesetzes wurden MDMA 1986, MDA 1984 und MDE 1991 als nicht verkehrsfähige Betäubungsmittel aufgenommen.

## MISSBRAUCH

Die Salze (Hydrochloride) von Ecstasy (MDMA), MDA und MDE sind weiße kristalline Pulver, die in Kapseln oder Tabletten gehandelt werden. Hin und wieder kommen Mi-

### Übersicht über die Ecstasy-Gruppe

#### MDA (3,4-Methylendioxyamphetamin)

Einzel-dosis oral	80–160 mg
Wirkungseintritt	30–60 Min. (max. Wirkung nach 2 Std.)
Wirkdauer	8–12 Std.
rechtliche Aspekte	seit 1984 ein nicht verkehrs- und verschreibungsfähiges Betäubungsmittel

#### MDMA (3,4-Methylendioxy-N-methamphetamin)

Einzel-dosis oral	80–150 mg
Wirkungseintritt	30–60 Min.
Wirkdauer	4–8 Std.
rechtliche Aspekte	seit 1986 ein nicht verkehrs- und verschreibungsfähiges Betäubungsmittel

#### MDE (3,4-Methylendioxy-N-ethylamphetamin)

Einzel-dosis oral	100–140 mg
Wirkungseintritt	30 Min.
Wirkdauer	3–5 Std.
rechtliche Aspekte	seit 1991 ein nicht verkehrs- und verschreibungsfähiges Betäubungsmittel

#### MBDB (N-Methyl-1-(1,3-benzodioxol-5-yl)-2-butanamin)

Einzel-dosis oral	180–210 mg
Wirkungseintritt	20 Min.
Wirkdauer	4–6 Std.
rechtliche Aspekte	seit 1995 ein nicht verkehrs- und verschreibungsfähiges Betäubungsmittel

#### BDB (1-(1,3-Benzodioxol-5-yl)-2-butanamin)

Einzel-dosis oral	150–230 mg
Wirkungseintritt	30–60 Min.
Wirkdauer	4–8 Std.
rechtliche Aspekte	seit 1997 ein nicht verkehrs- und verschreibungsfähiges Betäubungsmittel

Tab. 1

schungen mit Amphetamin vor, um z.B. die schwach zentralstimulierende Wirkung zu verstärken. Ebenso beliebt ist der gleichzeitige Genuß von Red Bull oder Guarana, die beide einen hohen Gehalt an Koffein aufweisen. Die Einnahme geschieht auf sogenannten „Raves“ und Techno-Parties mit lauter Techno-Musik. Letztere beginnen zumeist am Freitagabend, dauern die ganze Nacht an und werden am folgenden Abend wiederholt. Die Dosierung und Wirkdauer der einzelnen Stoffe aus der Ecstasy-Reihe sind unterschiedlich, während der Wirkungseintritt bei allen drei Verbindungen innerhalb einer Stunde erfolgt (siehe Tab. 1).

## WIRKUNGEN

Ecstasy (MDMA) und MDE weisen „entaktogene“ Eigenschaften auf. Entaktogene sind Stoffe, deren Wirkungen so beschrieben werden können, daß sie „im Innern ein Gefühl“, ein „ozeanisches Gefühl“ erzeugen. Sie wirken auf die Neurotransmittersysteme im Gehirn ein, insbesondere auf das von Serotonin. Die Wirkung läßt bei wiederholter Einnahme nach, was mit einer notwendigen Regenerierung des Serotonin-Systems erklärt wird.

Neben der antriebssteigernden Wirkung verursacht diese Substanzgruppe einzigartige psychotrope Effekte, die im Gegensatz zu jenen der Halluzinogene oder Stimulantien im Bereich der Emotionen liegen (entaktogene Wirkung).

Im einzelnen bewirken Entaktogene einen euphorischen Zustand mit gesteigertem Einfühlungsvermögen in das eigene Ich und in die Umgebung. Das Differenzierungsvermögen zwischen „Selbst“ und „Nichtselbst“ wird herabgesetzt. Sie fördern die Fähigkeit, persönliche Probleme zu erkennen bzw. sich damit auseinanderzusetzen und steigern die Kommunikations- und Kontaktfreudigkeit deutlich.<sup>1</sup>

Die Konsumenten berichten von seelischer Ausgeglichenheit und gesteigertem Wahrnehmungsvermögen, Angstfreiheit und glücklicher Selbstakzeptanz. Unter Umständen ist jedoch ein rascher Stimmungswandel von Euphorie zu Angst und Depression zu beobachten. Eine ausführliche Auflistung des entaktogenen Wirkprofils ist der Tabelle 2 zu entnehmen.

### Psychotropes Wirkprofil der Entaktogene

Empathie – gesteigerter Antrieb – Euphorie oder aber Dysphorie – Angstfreiheit – selten: Angstgefühle – verstärktes Selbstvertrauen – friedvolles Glücksgefühl – Gefühl innerer Wärme – Erhalt der Ich-Kontrolle – kommunikative Offenheit – verminderte Ich-Abgrenzung – Intensivierung visueller/akustischer Eindrücke – optische Wahrnehmungsstörungen (z.B. Verzerrungen) – verstärkte Wachsamkeit und erhöhte Reaktionsbereitschaft – verändertes Zeiterleben – subjektiver Eindruck der Konzentrationsminderung

Tab. 2

<sup>1</sup> Diese Wirkeigenschaften machten sich Psychotherapeuten in den USA und in der Schweiz im Rahmen der sogenannten psycholytischen Therapie zunutze. In den USA sind solche Behandlungen seit 1985, in der Schweiz seit Ende 1993 verboten.

Anzumerken ist, daß die Begleitumstände des Konsums (Setting/Gemütslage) die Wirkausprägung entscheidend mitbeeinflussen (mehr dazu unter Toxikologie). Insbesondere bei MDA ist die Wirkung stark dosisabhängig. Während niedrige Dosen hauptsächlich antriebssteigernd wirken, führen höhere Dosen zu Wahrnehmungsstörungen/Halluzinationen. Im Gegensatz zu den „reinen“ Entaktogenen MDMA, MDE, BDB und MBDB nimmt MDA somit eine Zwischenstellung zwischen Halluzinogenen und Entaktogenen ein.

Als wichtigste körperliche Effekte sind Blutdruck- und Herzfrequenzsteigerungen, Trismus, Bruxismus, Mydriasis, Mundtrockenheit, Appetitlosigkeit, Hyperhidrosis und Tremor zu nennen (siehe Tab. 3). Zusätzlich ist die Hyperthermie aufzuführen, die jedoch nur bei körperlicher Extrembelastung von klinischer Relevanz ist.

Die neurobiologischen Effekte sind weitgehend amphetaminartig. Zu nennen sind Cortisol- und Prolactinanstieg, eine Reduktion der Gesamtschlafphase, der Schlaffeffizienz und des REM-Anteils. Es wurde von einer Abnahme der Libido unter MDMA-Einfluß berichtet.

Die durch Entaktogene verursachten Subakuteffekte dauern bis zu 24 Stunden an. Es handelt sich in diesem Fall hauptsächlich um unerwünschte Begleiterscheinungen, weswegen diese unter Toxikologie aufgeführt werden.

### Entaktogene Effekte

#### Neuroendokrine Akuteffekte:

Cortisolanstieg – Prolactinanstieg – Reduktion der Gesamtschlafzeit – Verkürzung des REM-Schlafes – vegetative Akuteffekte – Muskeltremor- und -verspannungen – Mydriasis – Mundtrockenheit – Appetitlosigkeit – Hyperhidrosis – Hyperthermie – Schlafstörungen – Hyperreflexie – Übelkeit – Trismus (tonischer Krampf der Kaumuskulatur) – Bruxismus (Knirschen, Pressen und Mahlen mit den Zähnen) – verstärkter Harndrang – leichte Übelkeit – Parästhesien (Hautkribbeln, Pelzigsein, „Ameisenlaufen“)

#### Subakuteffekte:

Schläfrigkeit/Abgeschlagenheit – Kopfschmerzen – Übelkeit – depressive Verstimmungen – Muskelkater – Konzentrationsstörungen/Zerstreuung – Mundtrockenheit – Unruhe – Nervosität – Ängstlichkeit

Tab. 3

### Nebenwirkungen

Die gesundheitlichen Risiken des Amphetaminkonsums gehen primär auf die Toxizität der Substanzen selbst und nicht – wie oftmals angenommen – auf toxische Syntheseverunreinigungen oder Verschnittstoffe zurück.

Als unbedenklich sind Nacheffekte am Tag nach der Einnahme einzustufen. Dazu zählen unter anderem Schläfrigkeit, depressive Verstimmungen, Muskelkater, Konzentrationsstörungen, Mundtrockenheit, Unruhe und Ängstlichkeit (siehe Tab. 3). Die Fähigkeit zum Führen von Kraftfahrzeugen und Maschinen ist eingeschränkt.

Schwerwiegende Auswirkungen und Todesfälle (bisher wurden 15 publiziert) traten nur auf nach der Einnahme von sehr hohen MDMA-Dosen, bei entsprechend vorgeschädigten

Personen, bei der Einnahme während exzessiver Techno-Parties oder in Kombination mit anderen psychotropen Substanzen. Verglichen mit der großen Anzahl der Konsumenten ist die Zahl der Todesfälle gering. Wie bereits oben vermerkt, ist das Setting für die Wirkqualität entscheidend. So verändern gruppenspezifische Effekte und akustische Überreizung die Wirkungsausprägung; von Rastlosigkeit und Aggression wird berichtet.

Dehydrierung infolge stundenlangen Tanzens ohne ausreichende Flüssigkeitszufuhr spielt eine entscheidende Rolle in der Pathogenese folgender Komplikationen (siehe Tab. 4): Hyperthermie ( $>40^{\circ}\text{C}$ ), gestreute intravasale Koagulation (DIC) als häufigste Todesursache, Rhabdomyolyse und Nierenversagen.

### **Akute Intoxikationen**

#### **Insbesondere bei Dehydrierung:**

Hypertension – Tachykardie und Herzrhythmusstörungen – Hyperthermie (Überwärmung des Körpers) – gestreute intravasale Koagulation (DIC, Gerinnung) – Rhabdomyolyse (Untergang der quergestreiften Muskulatur) – akutes Nierenversagen

#### **Insbesondere bei entsprechender Vulnerabilität:**

zerebrale Krampfanfälle – psychische Störungen (z.B. induzierte atypische oder protrahierte Psychosen, Panikattacken, Depression) – intrakranielle Blutungen (Hirnblutungen) – Hirninfarkte – kardiovaskulärer Kollaps – zentrale Sinusvenenthrombose

Tab. 4

Bestehende Herz-Kreislauf- und Atemwegkrankungen oder der Beikonsum anderer Drogen erhöhen das Risiko eines letalen Kreislaufkollapses. Bisher wurden im ersteren Fall drei, im letzteren vier Todesfälle dokumentiert.

Die gefährlichsten im ZNS auftretenden Effekte mit möglichem letalen Ausgang sind ebenfalls auf bereits bestehende individuelle Vulnerabilität oder zu großen Flüssigkeitsverlust zurückzuführen; gemeldet wurden Hirninfarkte, zentrale Sinusvenenthrombose, intrakranielle Blutungen und zerebrale Krampfanfälle.

Schwer einstuftbare Gefahren ergeben sich aus der Unberechenbarkeit der psychotropen Akuteffekte (siehe Tab. 2), da die milden affektiv-emotionalen psychotropen Effekte in Ausnahmefällen entgleisen können. So wurde von atypischer und paranoider Psychose, von Depression und Panikattacken berichtet. Diese können mit dem Abklingen der Substanzwirkung verschwinden, im Rahmen von Nacheffekten auftreten, nach einem längeren Zeitraum spontan remittieren oder seltener chronifizieren. Solche Nebenwirkungen traten bisher meist bei Überdosierung oder Drogenbeikonsum auf. Es ist nicht auszuschließen, daß Ecstasymissbrauch bei vermutlich individueller Veranlagung protrahierte (verzögert auftretende) psychische Störungen hervorrufen kann.

Bei den oben aufgeführten Nebenwirkungen läßt sich nur schwer ein direkter Dosis-Wirkungs-Zusammenhang nachweisen. Dies legt die Annahme nahe, daß eine große interindividuelle Variationsbreite im Hinblick auf die Schädigung besteht.

## ABHÄNGIGKEITSSYMPТОМАТИК UND GEBRAUCHSMUSTER

Das Alter der Ecstasykonsumenten liegt im allgemeinen zwischen 14–26 Jahren. Die Jugendlichen sind zumeist sozial integriert und stehen in gesicherten Ausbildungs- bzw. Arbeitsverhältnissen. Typischerweise wird Ecstasy ein- bis dreimal im Monat als „Freizeitdroge“ fast ausschließlich am Wochenende eingenommen. Durch die recht großen Einnahmeabstände (1–4 Wochen) wird das Toleranzphänomen (Tachyphylaxie) umgangen. (Siehe hierzu auch die Beiträge 4.1., 4.2. und 4.3.)

Man muß den Entaktogenen ebenso wie der Muttersubstanz Amphetamin ein mittleres psychisches Abhängigkeitspotential zurechnen. Eine Auswertung von Kasuistiken zeigt, daß trotz der Verschiebung des Wirkprofils in Richtung unerwünschter Begleiterscheinungen wie Kopfschmerz, Müdigkeit und Katerstimmung sowohl die Anwendungshäufigkeit als auch die Dosis zum Teil extrem gesteigert wurden. Es ist zu überprüfen, inwieweit es sich hierbei um Personen mit labilem Persönlichkeitsprofil handelt. Eine körperliche Abhängigkeit gemäß WHO-Definition liegt nicht vor. Ecstasykonsumenten neigen im allgemeinen zum Beikonsum anderer Rauschmittel wie Cannabis, seltener zu Kombinationen mit anderen Halluzinogenen oder Kokain. Cannabinoide werden zum „Calming down“ eingesetzt, während durch Kokain oder Halluzinogene der allmählich nachlassende Ecstasyeffekt verstärkt werden soll.

## LANGZEITEFFEKTE UND RISIKEN

Über die peripartale Ecstasywirkung am Menschen ist bisher wenig bekannt. Tierexperimentelle Untersuchungen zeigten ein niedrigeres Geburtsgewicht und Verhaltensauffälligkeiten bei den Neugeborenen. Die embryonale Entwicklung hingegen schien unbeeinflusst.

Mit zunehmendem Ecstasykonsum wurde in den letzten Jahren eine von MDMA ausgehende Lebertoxizität diskutiert. Das Erscheinungsbild gleicht dem einer viralen oder toxischen Hepatitis. Als einziger pathogenetischer Faktor konnte eine wenige Tage zurückliegende Ecstasyeinnahme gefunden werden. Zumeist hatte der Krankheitsverlauf einen guten Ausgang; selten entwickelte sich ein fulminantes Leberversagen, das eine Lebertransplantation nötig machte und in einem Fall sogar tödlich endete. Der pathogenetische Mechanismus ist bisher ungeklärt. Sowohl der Metabolit MDMA als auch lebertoxische Verunreinigungen könnten Auslöser sein. Eine bestehende Leberschädigung dürfte das Risiko verstärken. Im Tierexperiment an Hunden konnte dem MDMA keine Lebertoxizität nachgewiesen werden.

Andere tierexperimentelle Untersuchungen an Mäusen, Ratten und Primaten ergaben, daß Ecstasy in hohen Dosen und nach wiederholter Applikation Veränderungen im Bereich der zentralen serotonergen Neurone hervorruft. Die Neurotoxizität nimmt in der

Reihenfolge MDE – MDMA – MDA zu. Ihr Ausmaß ist dosisabhängig, auffällig ist aber auch hier eine große interindividuelle Variabilität sowohl bezüglich der Empfindlichkeit gegenüber dem toxischen Agens als auch hinsichtlich des spontanen Regenerationsvermögens. Ebenfalls große Unterschiede gibt es zwischen den verschiedenen Spezies. Im allgemeinen reagieren Primaten stärker auf die Noxe als Ratten und Mäuse.

Inwieweit diese tierexperimentellen Ergebnisse auf den Menschen übertragbar sind, ist bislang nicht geklärt. Dennoch sollten mögliche neurofunktionale Langzeiteffekte auch beim Menschen nicht ausgeschlossen werden, wenngleich funktionelle Veränderungen derzeit noch nicht gefunden wurden.

**EPIDEMIOLOGISCHE  
INFORMATIONEN ÜBER  
DEN KONSUM VON ECSTASY  
UND ANDEREN DROGEN**



# 4.1.

## DER KONSUM VON ECSTASY – EINE EMPIRISCHE STUDIE ZU MUSTERN UND PSYCHOSOZIALEN EFFEKTEN DES ECSTASYKONSUMS

**Gerd Rakete und Udo Flüsseimer, Hamburgische Landesstelle gegen die Suchtgefahren e.V.**

### **EINLEITUNG**

Eine Vielzahl von Beobachtungen und Statistiken (Rauschgiftjahresberichte des Bundeskriminalamtes 1993 und 1994; Halbjahresbericht 1995 des BKA; BMI 1997; siehe hierzu auch Beitrag 4.6.) deutet darauf hin, daß der Konsum synthetischer Drogen – insbesondere der von Ecstasy – in den letzten Jahren zugenommen hat (Hurrelmann, 1995; BZgA, 1994). Die Einschätzung, es handle sich beim Ecstasykonsum um ein schnell vorübergehendes Phänomen (Solowij et al., 1992), hat sich als unzutreffend herausgestellt.

Empirisch gesicherte Daten über die Muster des Ecstasykonsums sowie über den Drogen- und Rauschmittelkonsum vor dem Erstkonsum von Ecstasy liegen bisher kaum vor. Grundlegend hinsichtlich der Konsummuster ist hier noch immer die australische Untersuchung von Solowij, Hall und Lee aus dem Jahre 1992. Im Hinblick auf den Drogen- und Rauschmittelkonsum vor dem Erstkonsum von Ecstasy ergibt eine aktuelle Befragung in der französischsprachigen Schweiz (Ayer, Gmel & Schmid, 1996), daß im Vergleich zu Personen ohne Ecstasykonsum bei Personen mit Ecstasykonsum eine erhöhte Lebenszeitprävalenz des Konsums anderer Drogen vorliegt.

Zu den Effekten des Ecstasykonsums liegen sehr unterschiedliche Aussagen vor. So werden förderliche Aspekte für die Persönlichkeitsentwicklung gesehen (z.B. vom Berliner Eve & Rave-Büro), aber auch Prämorbidität (vgl. Spohr, 1994).

Auch auf medizinischer Ebene fällt die Bewertung der Risiken unterschiedlich aus (vgl. etwa Thomasius, 1997; Gouzoulis-Mayfrank et al., 1996; siehe hierzu auch Beitrag 3.1.). Dieser Kontroverse werden im folgenden einige Ergebnisse zu den psychosozialen und physischen Effekten des Ecstasykonsums hinzugefügt.

### **METHODISCHES VORGEHEN**

Auf der Grundlage einer Voruntersuchung (Rakete & Flüsseimer, 1995) und von Literaturrecherchen wurde ein Fragebogen mit folgenden fünf Fragebereichen entwickelt:

- soziodemographische Daten der Stichprobe,
- Muster des Ecstasykonsums,
- Effekte des Ecstasykonsums,

- Konsum anderer Drogen und Rauschmittel,
- Informiertheit und Konsumbeendigung.

Ziel der Untersuchung war es, Merkmale des Ecstasykonsums szeneübergreifend zu erfassen, um auf diese Weise einen möglichst breitangelegten Querschnitt verschiedener Formen des Ecstasykonsums zu erhalten. Folglich mußte auch der Zugang zu den Probanden szeneübergreifend erfolgen. Die hierzu erforderlichen Aktivitäten waren:

- In Diskotheken, Clubs und bei großen Techno-Veranstaltungen wurden Flyer verteilt. Diese im Techno-Design gestalteten Flyer informierten über das Forschungsprojekt und warben für die Teilnahme daran. Interessierte konnten die Fragebogen werktags zwischen 10 und 18 Uhr in der Hamburgischen Landesstelle gegen die Suchtgefahren ausfüllen.
- In Tageszeitungen (*Hamburger Abendblatt, taz*), Veranstaltungsmagazinen (*Szene, Oxmox, Flyer*) sowie in speziellen Publikationen kleinerer Szenen (*Hinnerk, Mushroom, Frontpage, Partisan*) wurde regional und bundesweit für die Teilnahme an dem Forschungsprojekt geworben. Die Fragebogen konnten schriftlich angefordert wie auch in der Landesstelle beantwortet werden.
- Es wurde eine feste Gruppe von Interviewern gebildet, die Erfahrungen mit Ecstasy haben, aber inzwischen nicht mehr zu den Konsumenten zählen. Diese Gruppe verteilte die Fragebogen an Personen aus ihrem sozialen Netzwerk und reichte die eingesammelten Bogen an die Versuchsleiter zurück.
- Die Interviewer führten auf Veranstaltungen der Techno-Szene (z.B. *Love Parade*) Interviews<sup>1</sup> in einer Face-to-face-Situation durch, um Fehlerquellen minimieren und weitgehend ausschließen zu können.
- Einige Probanden wurden von den Interviewern an bekannten Szene-Orten und in ihren Cliques aufgesucht.

## DIE STICHPROBE

### Die Stichprobe der Personen *ohne* Ecstasykonsum (n=238)

Der Zugang zu den Personen ohne Ecstasykonsum erfolgte überwiegend mit identischen Strategien wie der Zugang zu den Konsumenten. Es wurden daher mit hoher Wahrscheinlichkeit Probanden gewonnen, die sich in ähnlichen Lebenszusammenhängen befinden wie die Konsumenten, z. B. der Techno-Szene nahestehen.

Die Gruppe der Personen ohne Ecstasykonsum unterscheidet sich in den soziodemographischen Merkmalen nicht signifikant von den Personen mit Ecstasykonsum. Im Vergleich zu einer repräsentativen Erwachsenengruppe (vgl. Herbst, Kraus & Scherer, 1996)

<sup>1</sup> Die statistische Auswertung wurde mittels „SPSS for Macintosh, Version 6.1.1“ auf einem Power Macintosh 6100/60 durchgeführt. Es wurden die üblichen inferenzstatistischen Verfahren eingesetzt. Alle Varianzanalysen dieser Untersuchung sind einfaktoriell und univariat (oneway), für die multiplen Mittelwertvergleiche wurde der Scheffé-Test verwendet.

zeigt sich jedoch auch bei den Personen ohne Ecstasykonsum ein deutlich erhöhter Drogenkonsum (siehe die Ergebnisse zur Lebenszeitprävalenz in Tabelle 6). Bei der Bewertung der Ergebnisse aus dem Vergleich der beiden Stichproben in dieser Untersuchung ist dies zu berücksichtigen. Vermutlich würden die hier festgestellten Unterschiede noch deutlicher, wenn der Vergleich mit einer repräsentativen Stichprobe gewählt worden wäre.

Tabelle 1 zeigt, wie sich die Gesamtzahl der Untersuchungsteilnehmer von N=765 auf die Teilstichproben der Personen mit Ecstasykonsum und ohne Ecstasykonsum verteilt.

<b>Größe und Zusammensetzung der Teilstichproben und der Gesamtstichprobe</b>			
	<b>Personen mit Ecstasykonsum</b>	<b>Personen ohne Ecstasykonsum</b>	<b>Gesamt</b>
Frauen	204	109	313
Männer	323	129	452
Gesamt	527	238	765

Definitionen: Die Gruppe der Personen mit Ecstasykonsum (n=527) besteht aus den befragten Untersuchungsteilnehmern, die mindestens eine Ecstasy innerhalb des letzten Jahres genommen haben. Die Gruppe der Personen ohne Ecstasykonsum wird von denjenigen gebildet, die bisher keine Ecstasy genommen haben (Lebenszeitprävalenz). Der Konsum anderer Drogen und Rauschmittel ist jedoch kein Ausschlusskriterium für die Zugehörigkeit zu diesen Gruppen.

Tab. 1

### **Die Stichprobe der Personen *mit* Ecstasykonsum (n=527)**

*Alter und Geschlecht:* Das Durchschnittsalter beträgt 23 Jahre (M=22,85; SD=5,21). Der Range liegt zwischen 14 und 52 Jahren. Insgesamt sind etwa 80% der Befragten älter als 18 Jahre.

Etwa 29% der Frauen und 14% der Männer sind jünger als 19 Jahre. In den jüngeren Jahrgangsstufen sind die Frauen also deutlich häufiger vertreten als die Männer. In den älteren Jahrgangsstufen – insbesondere in denen von 25–27 Jahren und in der Gruppe „älter als 30“ – sind hingegen die Männer stärker vertreten als die Frauen. 37% der Männer sind – gegenüber 24% der Frauen – älter als 24 Jahre (siehe Abb. 1). Der Vergleich der Mittelwerte zeigt, daß die Frauen unter den Konsumenten (M=21,61, SD=4,51) hochsignifikant jünger sind ( $p(t)=.000$ ,  $dF=525$ ) als die Männer (M=23,70, SD=5,46).

*Schulabschluss:* Rund 65% der Befragten haben die Schule mit der mittleren Reife, Abitur oder Fachabitur abgeschlossen, etwa 15% besitzen den Hauptschulabschluss. Entsprechend kann von einem insgesamt hohen Schulbildungsniveau in dieser Stichprobe ausgegangen werden. 21% sind noch ohne Schulabschluss, was durch das junge Alter vieler Untersuchungsteilnehmer erklärbar ist. Signifikante Unterschiede zur Vergleichsstichprobe zeigen sich nicht.

*Berufsausbildung:* Der größte Teil der Teilstichprobe (62,7%) hat – dem jungen Altersdurchschnitt entsprechend – noch keine abgeschlossene Berufsausbildung. 22% haben

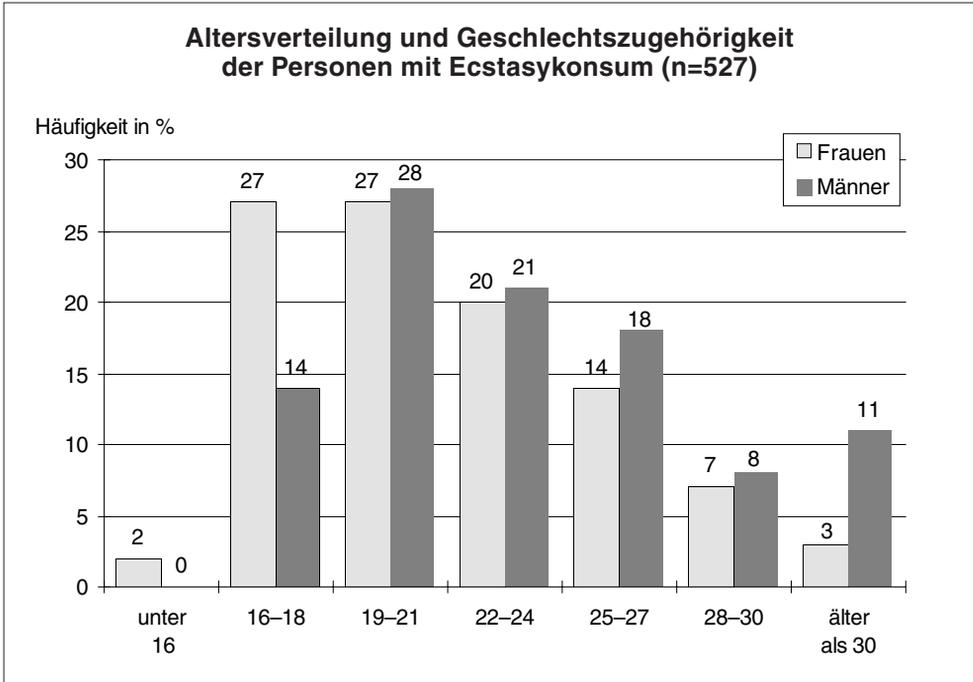


Abb. 1

eine abgeschlossene Lehre. Signifikante Unterschiede zur Vergleichsstichprobe zeigen sich nicht.

Insgesamt unterscheidet sich die Gruppe der Personen mit Ecstasykonsum auch in den weiteren erfassten soziodemographischen Merkmalen (Alter, Geschlecht, Familienstand, Kinderzahl, partnerschaftliche Situation, sexuelle Orientierung, finanzielle Situation, Wohnsituation, Wohnort, Konfession/Nationalität) nicht von der Vergleichsstichprobe.

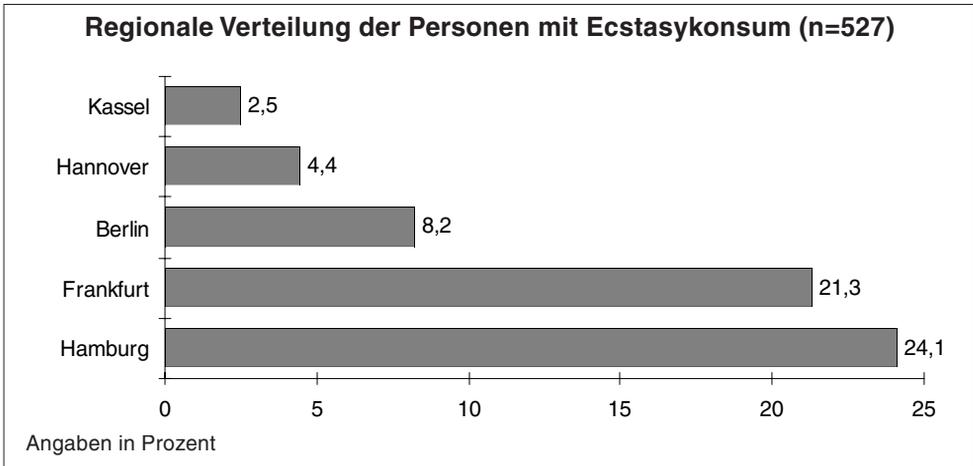


Abb. 2

*Regionale Verteilung:* Insgesamt 60,5% der Teilstichprobe der Personen mit Ecstasykonsum rekrutieren sich aus den in der Graphik genannten Orten (dargestellt sind diejenigen Orte, aus denen mindestens 2% der Gesamtteilnehmer der Ecstasykonsumenten kommen). Die restlichen 39,5% verteilen sich über die gesamte BRD (siehe Abb. 2).

## **MUSTER DES ECSTASYKONSUMS**

### **Alter beim Erstkonsum von Ecstasy**

Das häufigste Alter beim Erstkonsum von Ecstasy liegt zwischen 16 und 18 Jahren. 35,4% der Teilstichprobe der Personen mit Ecstasykonsum (n=527) beginnen in dieser Zeit den Konsum. Zwischen 16 und 21 Jahren beginnen insgesamt 59,6% der Befragten den Ecstasykonsum. Knapp 8% sind 28 Jahre und älter beim Erstkonsum.

### **Anzahl bisher insgesamt genommener Ecstasy**

Knapp die Hälfte der Teilstichprobe hat mehr als 50, etwa ein Drittel mehr als 100 Ecstasy genommen, 15% haben mehr als 200 Ecstasy konsumiert.

Im Geschlechtervergleich haben die männlichen Personen der Teilstichprobe den signifikant höheren Ecstasykonsum (Mann-Whitney U-Test;  $U=27793,5$ ;  $p=.0075$ ).

### **Häufigkeit des Ecstasykonsums**

Der größte Teil (44,7%) der befragten Personen mit Ecstasykonsum nimmt Ecstasy unregelmäßig am Wochenende, 20,2% nehmen Ecstasy regelmäßig am Wochenende. Während der Woche ist der Konsum selten: Nur 5,4% konsumieren mehrmals pro Woche und nur 0,6% (3 Personen) täglich. Geschlechtsunterschiede sind nicht signifikant (Mann-Whitney U-Test).

### **Dauer des bisherigen Ecstasykonsums**

56,7% der Teilstichprobe konsumieren Ecstasy länger als ein Jahr und fast ein Drittel länger als zwei Jahre. Der Mann-Whitney U-Test ergab keine signifikanten Geschlechtsunterschiede.

### **Konsumkontext**

Nur 1,5% der Teilstichprobe nehmen Ecstasy bevorzugt, wenn sie allein sind. 72% sind dabei lieber mit einigen, 26,4% lieber mit vielen anderen Personen zusammen.

*Orte:* Die befragten Konsumenten nehmen Ecstasy vorrangig auf den sogenannten Raves (54,4%) und in Diskotheken (52,7%). 32% gaben als Ort für den Ecstasykonsum auch „bei Freunden zu Hause“ an. Weitere Nennungen waren: „zu Hause“ (24,1%), „auf großen Tanzveranstaltungen“ (24,7%) und „draußen in der Natur“ (21,3%). Nur 2,8% gaben an, in Gaststätten Ecstasy zu nehmen. (Mehrfachantworten waren möglich.)

*Szene:* 79,3% der Teilstichprobe der Ecstasykonsumenten nehmen Ecstasy in einer bestimmten Szene, wobei sich nahezu drei Viertel der Befragten der Techno-Szene zugehörig fühlen.

## Harte und weiche Konsummuster

Als *hartes Konsummuster* wird ein Konsum von sechs bzw. mehr als sechs Ecstasy in den letzten sechs Wochen verstanden; ein *weiches Konsummuster* meint hier einen Konsum von bis zu drei Ecstasy in den letzten sechs Wochen.<sup>2</sup>

Nach dieser Definition setzt sich die Stichprobe der Personen mit Ecstasykonsum (n=527; davon Männer n=323, Frauen n=204) im Merkmal „Konsummuster“ wie folgt zusammen:

- 23,8% der Männer (n=77) und 21,6% der Frauen (n=44) bilden die Gruppe der Konsumenten mit weichem Konsummuster.
- 31,6% der Männer (n=102) und 26% der Frauen (n=53) wurden in die Gruppe mit hartem Konsummuster eingeordnet.

Signifikante *Geschlechtsunterschiede* im Konsummuster zeigen sich nicht.

## Konsummuster und Dauer des bisherigen Ecstasykonsums

In der bisherigen mittleren Dauer des Konsums von Ecstasy unterscheiden sich Personen mit hartem Konsummuster (n=155) nicht von Personen mit weichem Konsummuster (n=121) (Mann-Whitney U-Test, p=.119).

Nach Bildung mehrerer Teilstichproben entsprechend einer unterschiedlichen Konsumdauer ergibt sich folgendes Bild:

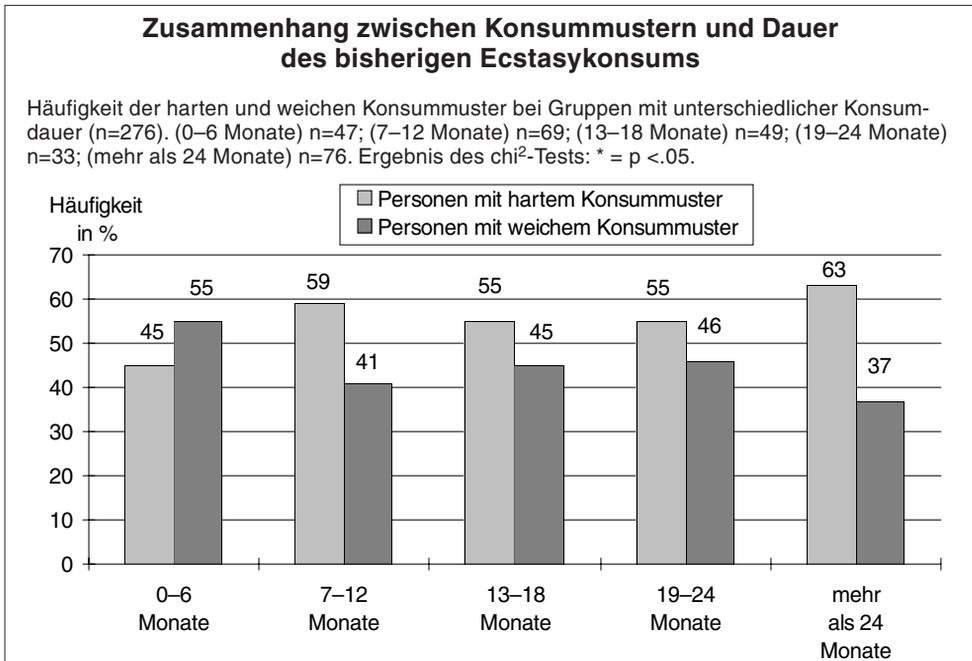


Abb. 3

<sup>2</sup> Diese Definition resultiert aus inhaltlichen Überlegungen und aus den Ergebnissen zu Häufigkeit und Dosierung des Ecstasykonsums.

In den ersten vier Gruppen (bisherige Konsumdauer bis zu 24 Monaten) zeigen sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den Konsummustern. In der Gruppe derjenigen, die bereits mehr als zwei Jahre Ecstasy konsumieren, sind dagegen Personen mit hartem Konsummuster signifikant häufiger vertreten als solche mit weichem Konsummuster.

## **EFFEKTE DES ECSTASYKONSUMS**

### **Motive für den Ecstasykonsum**

Aus einer Reihe von möglichen Motiven für den Ecstasykonsum konnten die befragten Personen mit Ecstasykonsum diejenigen nennen, die sie für sich als „sehr zutreffend“, „zutreffend“, „eher nicht zutreffend“ oder „gar nicht zutreffend“ einschätzen. Als „sehr zutreffend“ bzw. „zutreffend“ werden vor allem *Glücksgefühle* (92%), *gehobene Stimmung* (85,2%) sowie *intensiveres Hören und Fühlen* (81,2%) genannt. Jeweils über 50% der befragten Personen mit Ecstasykonsum schätzen darüber hinaus *Bewußtseins-erweiterung* (58,4%), *Kontakterleichterung* (56,8%), *Entspannung* (56,1%) sowie *Überwindung von eigenen Hemmungen* (55%) ebenfalls als für sich zutreffend ein.

### **Auswirkung auf den Bekanntenkreis**

Bei 55,7% der Personen mit Ecstasykonsum (n=527) hat sich der Bekanntenkreis geändert, seitdem sie Ecstasy nehmen. In der Vergleichsstichprobe der Personen ohne Ecstasykonsum (n=238) ist dies dagegen seit Beginn des Konsums (anderer) illegaler Drogen nur bei 19,9% der Fall.

### **Freizeitverhalten bei Personen mit und ohne Ecstasykonsum**

In 14 von 21 Freizeitaktivitäten (vgl. Tab. 2) zeigen sich teilweise hohe oder sehr hohe signifikante Unterschiede zwischen Personen mit und ohne Ecstasykonsum. In den drei Aktivitäten „*in eine Disco geben*“, „*auf Feste oder Parties geben*“, „*mit guten Freunden/Freundinnen etwas unternehmen*“ haben die Konsumenten die höheren Werte. In elf anderen Aktivitäten (u. a. „*Bücher, Romane lesen*“, „*ins Kino geben*“, „*Sport treiben im Verein*“, „*privat Sport treiben*“ etc.) haben die Nichtkonsumenten die höheren Werte. Sie zeigen also insgesamt ein ausgeprägteres Freizeitverhalten als Personen mit Ecstasykonsum.

## Freizeitverhalten bei Personen mit Ecstasykonsum (n=527) und ohne Ecstasykonsum (n=238)

Mittelwertvergleiche (t-Tests) der Selbsteinschätzungsskalen zu Freizeitaktivitäten

		Personen m. E.konsum		Personen o. E.konsum		Signifikanz	
		M	SD	M	SD	df	p(t)
1	In eine Disco gehen	1,59	,88	1,20	,75	521	<b>.000</b>
2	Comics lesen	0,86	,95	0,98	,98	754	<b>.102</b>
3	Bücher, Romane lesen	1,81	1,24	2,09	1,23	757	<b>.005</b>
4	Auf Feste oder Parties gehen	1,68	,86	1,54	,73	758	<b>.033</b>
5	Ins Kino gehen	1,09	,54	1,17	,54	754	<b>.051</b>
6	Sport treiben im Verein	0,54	,98	0,88	,98	441	<b>.000</b>
7	Privat Sport treiben	1,21	1,13	1,53	1,19	750	<b>.000</b>
8	Mit guten Freunden/ Freundinnen etwas unternehmen	2,68	,89	2,53	,95	426	<b>.044</b>
9	Rock-, Pop-, Jazzver- anstaltungen besuchen	0,69	,68	0,95	,63	488	<b>.000</b>
10	Mit einem guten Freund oder einer guten Freundin reden	3,04	,93	2,93	,97	754	.123
11	Theater, Oper oder klass. Konzerte besuchen	0,48	,58	0,59	,57	754	<b>.023</b>
12	In einem Verein, einer Partei, Bürgerinitiative oder sozialen Organi- sation aktiv mitmachen	0,41	,89	0,74	1,07	391	<b>.000</b>
13	Gaststätten, Kneipen, Cafés besuchen	1,82	,99	1,98	,95	756	<b>.040</b>
14	Zu Hause einfach nur faulenzen oder ausspannen	2,67	1,01	2,56	1,04	756	.174
15	Mit den Eltern etwas unternehmen, zu Hause oder auch woanders	0,84	,78	0,82	,80	756	.706
16	Museen oder Aus- stellungen besuchen	0,61	,57	0,71	,59	750	<b>.036</b>
17	Zum Jugendtreff/Jugend- zentrum/Jugendhaus gehen	0,45	1,00	0,71	1,16	403	<b>.003</b>
18	Tageszeitung lesen	2,39	1,34	2,37	1,36	756	.833
19	Zeitschriften lesen	2,33	1,02	2,27	1,08	758	.402
20	Radio hören	2,70	1,40	2,92	1,37	755	<b>.043</b>
21	Fernsehen	3,17	1,06	3,14	1,10	758	.660

Tab. 2

### Selbstkonzept der Personen mit und ohne Ecstasykonsum

Zwischen Personen mit und ohne Ecstasykonsum zeigen sich in zwei Skalen signifikante Unterschiede in den Mittelwerten (vgl. Tab. 3): Nichtkonsumenten schätzen ihren Selbstwert und ihre Fähigkeit zur Problembewältigung höher ein als Personen mit Ecstasykonsum.

<b>Selbstkonzept bei Personen mit Ecstasykonsum (n=527) und ohne Ecstasykonsum (n=238)</b>							
Mittelwertvergleiche (t-Tests) der Frankfurter Selbstkonzeptskalen (Deusinger)							
Frankfurter Selbstkonzeptskalen		Personen m. E.-konsum		Personen o. E.-konsum		Signifikanz	
		M	SD	M	SD	df	p(t)
1	Leistungsfähigkeit	3,46	,36	3,45	,38	740	.651
2	Allgemeine Problembewältigung	2,91	,51	3,03	,47	743	<b>.004</b>
3	Selbstwertschätzung	3,79	,48	3,88	,42	513	<b>.013</b>
4	Empfindlichkeit und Gestimmtheit	3,06	,65	3,07	,67	743	.891
5	Kontakt- und Umgangsfähigkeit	3,14	,45	3,15	,51	743	.811
6	Gefühle und Beziehungen zu anderen	3,97	,57	3,99	,61	741	.553

Tab. 3

### Beeinträchtigungen im Zusammenhang mit dem Ecstasykonsum

Personen mit Ecstasykonsum unterscheiden sich von Personen ohne Ecstasykonsum signifikant in folgenden Beschwerden: Appetitlosigkeit, Stimmungsschwankungen, Verspannungen der Gesichtsmuskulatur, schnellerer Herzschlag, sexuelle Lustlosigkeit, gedämpfte Stimmung, Probleme mit den Zähnen, innere Kälte, Trockenheit im Mundraum, geminderte Handlungsbereitschaft, Gewichtsverlust, Schlafstörungen, Schwindelgefühl, Verdauungsbeschwerden/Verstopfung und Kreislaufbeschwerden. In diesen Beschwerden haben die Konsumenten die höheren Werte, d. h. sie leiden häufiger darunter als Personen ohne Ecstasykonsum (siehe Tab. 4).

## Beschwerden bei Personen mit Ecstasykonsum (n=527) und ohne Ecstasykonsum (n=238)

Mittelwertvergleich der Items der Beschwerdeliste (BZgA)

		Personen m. E.konsum		Personen o. E.konsum		Signifikanz	
		M	SD	M	SD	df	p(t)
1	Kopfschmerzen	2,53	1,45	2,56	1,44	758	.732
2	Appetitlosigkeit	2,23	1,81	1,43	1,64	498	<b>.000</b>
3	Stimmungsschwankungen	3,53	1,74	3,03	1,79	759	<b>.000</b>
4	Verspannung der Gesichtsmuskeln	1,51	1,71	0,69	1,29	582	<b>.000</b>
5	Vergeßlichkeit	3,42	2,02	2,52	1,94	756	<b>.000</b>
6	Schnellerer Herzschlag	2,35	1,93	1,50	1,71	505	<b>.000</b>
7	Sexuelle Lustlosigkeit	1,61	1,61	1,28	1,42	505	<b>.001</b>
8	Nervosität/Unruhe	3,19	1,86	3,03	1,96	756	.279
9	Gedämpfte Stimmung	3,21	1,60	2,94	1,67	754	<b>.030</b>
10	Probleme mit den Zähnen	1,57	1,53	1,21	1,30	523	<b>.001</b>
11	Innere Kälte	1,98	1,84	1,49	1,77	756	<b>.001</b>
12	Trockenheit im Mundraum	2,81	2,04	1,80	1,97	471	<b>.000</b>
13	Geminderte Handlungsbereitschaft	2,84	1,90	2,22	1,94	750	<b>.000</b>
14	Gewichtsverlust	1,53	1,47	0,80	1,18	554	<b>.000</b>
15	Schlafstörungen	2,34	1,87	1,87	1,75	758	<b>.001</b>
16	Menstruationsbeschwerden	0,76	1,20	0,85	1,24	745	.387
17	Angstzustände/ Atemnot	0,99	1,45	0,86	1,48	753	.240
18	Beklemmungen	1,11	1,43	0,99	1,61	753	.328
19	Allergien	1,04	1,62	0,96	1,58	753	.512
20	Probleme mit der Haut (z.B. Akne)	1,85	1,99	1,63	1,96	754	.156
21	Magenschmerzen	2,18	1,57	1,97	1,51	756	.076
22	Rückenschmerzen	2,73	2,91	2,36	1,81	757	.072
23	Müdigkeit/ Zerschlagenheit	3,56	1,66	3,41	1,76	757	.239
24	Erkältung/Grippe	1,79	1,08	1,66	0,84	569	.064
25	„Kater“ (von alkohol. Getränken)	1,39	1,40	1,25	1,31	754	.186
26	Schwindelgefühl	2,11	1,74	1,71	1,59	756	<b>.002</b>
27	Übelkeit	1,67	1,38	1,58	1,38	752	.387
28	Verdauungsbeschwerden/Verstopfung	1,52	1,55	1,25	1,28	538	<b>.012</b>
29	Kreislaufbeschwerden	2,43	1,85	1,97	1,70	489	<b>.001</b>

Tab. 4



## DER KONSUM ANDERER DROGEN UND RAUSCHMITTEL BEI PERSONEN MIT ECSTASYKONSUM

### Konsumprävalenz von Drogen und Rauschmitteln vor dem Erstkonsum von Ecstasy

Vor dem Erstkonsum von Ecstasy haben zwischen 82,1% und 96,4% der Konsumenten (n=527) bereits Erfahrung mit Nikotin (82,1%), Cannabis (90,3%) und Alkohol (96,4%). Zwischen 37,5% und 41,7% der Befragten haben Erfahrung mit Speed, Kokain und LSD. Nur in sehr seltenen Fällen liegen bereits Erfahrungen mit Psilocybin (12,4%) und Heroin (11,1%) vor.

### Geschlechtsunterschiede

Männer konsumierten im Vergleich zu den Frauen signifikant häufiger Alkohol und Cannabis vor dem Erstkonsum von Ecstasy. In gleiche Richtung – wenn auch in geringerer Ausprägung – weisen die Werte in bezug auf Kokain, LSD, Psilocybin und Speed. Demnach nehmen Männer insgesamt signifikant häufiger andere Drogen vor dem Erstkonsum von Ecstasy als Frauen (vgl. Tab. 5).

#### Geschlechtsunterschiede beim Konsum anderer Drogen und Rauschmittel vor dem Erstkonsum von Ecstasy

Vergleich der Mittelwerte der Häufigkeit des Drogen- und Rauschmittelkonsums vor dem Erstkonsum von Ecstasy (n=527)

	Männer (n=323)	Frauen (n=204)	dF	p(t)
	M	M		
Alkohol	2,35	2,02	435,28	.000
Cannabis	2,67	2,28	523	.001
Kokain	0,57	0,47	523	.131
LSD	0,77	0,51	464,40	.001
Psilocybin	0,24	0,09	515,26	.001
Speed	0,66	0,49	452,97	.034

Tab. 5

### Lebenszeitprävalenz des Konsums illegaler Drogen

Beim Vergleich der Lebenszeitprävalenz des Konsums illegaler Drogen zwischen den Stichproben dieser Untersuchung und einer altersentsprechenden repräsentativen Vergleichsstichprobe (Herbst, Kraus & Scherer, 1996) zeigt sich, daß bei Personen mit Ecstasykonsum die Lebenszeitprävalenz gegenüber der Durchschnittsbevölkerung stark erhöht ist (vgl. Tab. 6).

## Lebenszeitprävalenz des Konsums illegaler Drogen

Lebenszeitprävalenz des Drogen- und Rauschmittelkonsums in ausgewählten Altersstufen bei Personen mit Ecstasykonsum (n=527), Personen ohne Ecstasykonsum (n=238) im Vergleich mit den in einer Repräsentativerhebung\* befragten Erwachsenen in Deutschland (Cannabis, n=878; LSD, n=129; Kokain, n=138; Speed, n=176; Heroin, n=40)

	Altersstufen					
	Gesamt	Männer	Frauen	18–20	21–24	25–29
<b>Cannabis</b>						
Personen mit E.konsum	91,7	91,3	92,2	91,3	90,6	94,0
Personen ohne E.konsum	71,5	69,8	73,4	66,1	63,6	73,2
Repräsentativerhebung	13,9	18,4	9,4	22,6	26,3	24,4
<b>LSD</b>						
Personen mit E.konsum	73,6	75,9	70,1	70,5	73,2	76,9
Personen ohne E.konsum	13,4	14,7	11,2	14,3	9,1	14,6
Repräsentativerhebung	2,1	2,8	1,2	4,5	2,5	2,5
<b>Kokain</b>						
Personen mit E.konsum	65,3	67,2	62,3	55,7	67,1	84,6
Personen ohne E.konsum	15,1	15,5	14,7	14,3	13,6	17,1
Repräsentativerhebung	2,2	3,2	1,2	4,0	5,1	4,8
<b>Speed</b>						
Personen mit E.konsum	75,1	78,0	70,6	73,2	73,8	82,1
Personen ohne E.konsum	13,0	14,7	11,0	12,5	10,6	17,1
Repräsentativerhebung	2,8	3,9	1,7	7,1	6,5	4,4
<b>Heroin</b>						
Personen mit E.konsum	18,2	20,1	15,2	12,1	18,8	23,9
Personen ohne E.konsum	5,9	7,0	4,6	8,9	6,1	7,3
Repräsentativerhebung	0,6	0,8	0,4	2,1	0,9	1,0

Angaben in Prozent

\* Herbst, Kraus & Scherer, 1996

Tab. 6

Im Hinblick auf den Konsum von Cannabis, LSD, Kokain und Speed zeigt sich bei der Gruppe der Ecstasykonsumenten mit zunehmendem Alter eine starke Erhöhung der Lebenszeitprävalenz, während sich im Vergleich dazu die Werte der repräsentativen Vergleichsstichprobe – mit Ausnahme der Prävalenzwerte von Kokain und Cannabis – mit zunehmendem Alter der Konsumenten verringern.

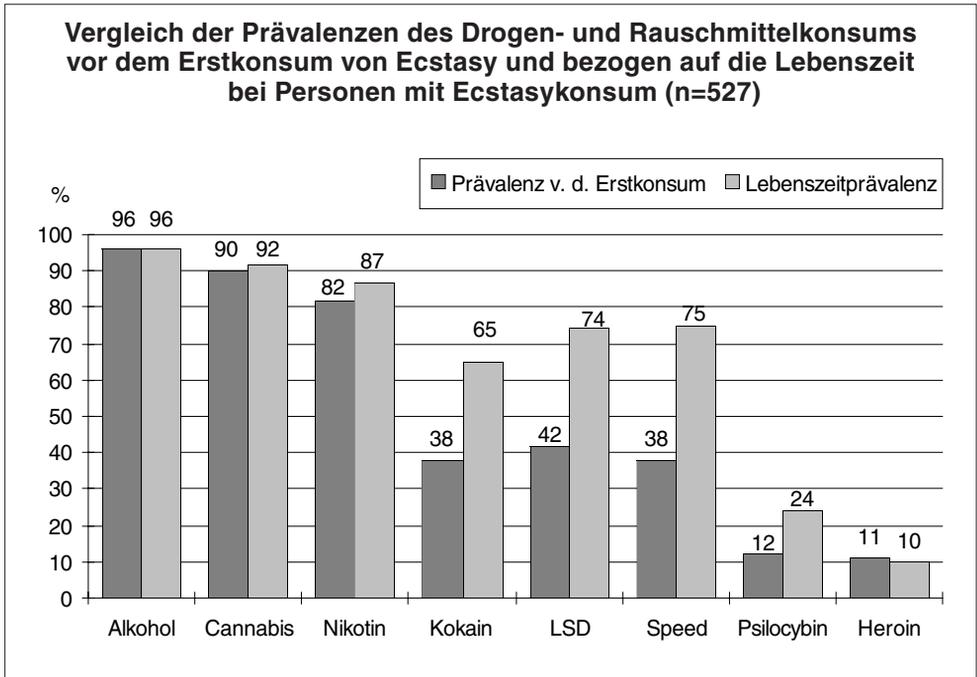


Abb. 4

Die Prävalenz des Alkohol-, Nikotin- und Cannabiskonsums vor dem Erstkonsum von Ecstasy und die Lebenszeitprävalenz unterscheiden sich bei Personen mit Ecstasykonsum nicht bzw. kaum. Da fast alle Befragten diese Drogen und Rauschmittel bereits vor dem Erstkonsum von Ecstasy konsumiert haben, ist im Merkmal „Lebenszeitprävalenz“ kaum noch eine Erhöhung der Werte möglich. Bei den illegalen Drogen Kokain, LSD, Speed und Psilocybin zeigt sich indessen nach dem Erstkonsum von Ecstasy eine hochsignifikante Erhöhung der Prävalenzwerte (Chi-Quadrat-Anpassungstest).

## MUSTER DES MEHRFACHKONSUMS BEI PERSONEN MIT ECSTASYKONSUM

Der größte Teil der Personen mit Ecstasykonsum (n=527) nimmt außer Ecstasy noch andere Drogen und Rauschmittel. Die Gruppe derjenigen, die ausschließlich Ecstasy konsumieren, wird von 32 Konsumenten, die Gruppe der sogenannten Mehrfachkonsumenten von 495 Konsumenten gebildet.

Der kombinierte Gebrauch von Ecstasy mit anderen Drogen und Rauschmitteln wird im folgenden als *Mehrfachkonsum* bezeichnet. Hierbei wird unterschieden zwischen dem sogenannten *Beikonsum*, womit der Konsum anderer Drogen unmittelbar vor dem Ecstasyrausch bzw. währenddessen und/oder gegen dessen Ende gemeint ist, und dem so-

genannten *Ersatzkonsum*, dem Drogenkonsum während der Zeit, wenn kein Ecstasy genommen wird – zumeist innerhalb der Woche.

**Häufigkeit und Muster des Mehrfachkonsums**

Über 85% der Ecstasykonsumenten trinken Alkohol bzw. rauchen Cannabis (vgl. Tab. 7). Etwa 60% nehmen zusätzlich zu Ecstasy Speed und LSD und fast 50% haben im letzten Jahr – zumindest selten – Kokain genommen. Zum Vergleich: Die Gruppe derjenigen, die ausschließlich Ecstasy konsumieren, umfaßt 32 Personen.



**Häufigkeit des Konsums anderer Drogen und Rauschmittel bei Personen mit Ecstasykonsum (n=527)**

Konsumzeitraum: innerhalb des letzten Jahres. Konsumhäufigkeit: mindestens „selten“ auf einer fünfstufigen Antwortskala (nie, selten, manchmal, häufig, immer)

Alkohol	455 Personen	86,3%
Cannabis	451 Personen	85,6%
Speed	339 Personen	64,3%
LSD	315 Personen	59,8%
Kokain	262 Personen	49,7%
Psilocybin	62 Personen	11,8%
Heroin	38 Personen	7,2%

Tab. 7

**Anteil der Personen mit Ecstasykonsum (n=527), die diverse Drogen und Rauschmittel entweder als Beikonsum oder Ersatzkonsum nehmen**

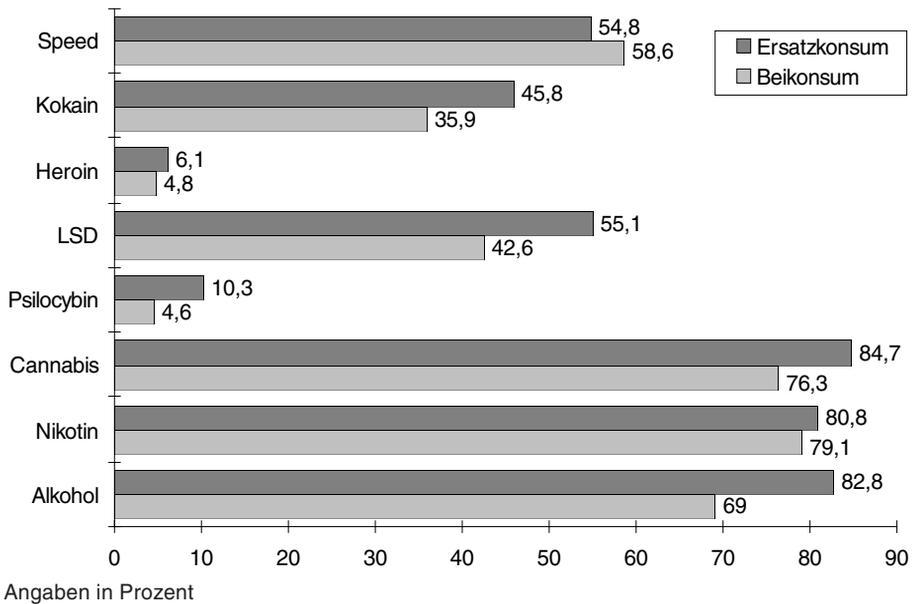


Abb. 5

Am häufigsten wurde Ecstasy in Kombination mit Cannabis (neben Nikotin und Alkohol) genommen. Darüber hinaus zeigten sich drei weitere häufige Kombinationsformen:

- Zur Verstärkung der psychotropen und aktivitätsfördernden Effekte von Ecstasy wurden von einer Subgruppe zusätzlich LSD und Speed genommen.
- Eine weitere Subgruppe nahm zusätzlich ausschließlich LSD zur Verstärkung der psychotropen Wirkung.
- Eine dritte Subgruppe verstärkte den aktivitätsfördernden Aspekt von Ecstasy durch zusätzlichen Kokainkonsum.

Insgesamt zeigt sich, daß die verschiedenen Drogen und Rauschmittel sowohl als Bei- wie auch als Ersatzkonsum genommen werden. Kokain, LSD, Cannabis und Psilocybin werden jedoch hochsignifikant häufiger als Ersatzkonsum denn als Beikonsum genommen. Bei den anderen Drogen und Rauschmitteln zeigen sich keine signifikanten Unterschiede zwischen Ersatz- und Beikonsum.

## INFORMIERTHEIT ÜBER ECSTASY

### Selbsteinschätzung der Konsumenten

78% der befragten Ecstasykonsumenten (n=527) schätzen die eigene Informiertheit als „*eben gut*“ bis „*sehr gut*“ ein, während sich bei den Personen ohne Ecstasykonsum (n=238) nur 42% als gut bis sehr gut informiert einschätzen.

### Informationsquellen

Den größten Teil ihres Wissens beziehen die Konsumenten aus ihrer eigenen Erfahrung mit Ecstasy und aus Gesprächen mit anderen Konsumenten (vgl. Tab. 8). Auch Szenezeitschriften sind ein wichtiger Informationsgeber. Im Schulunterricht kommt das

<b>Informationsquellen über Ecstasy für Personen mit Ecstasykonsum</b>		
Vergleich Frauen (n=204) und Männer (n=323). Mehrfachantworten waren möglich. Chi <sup>2</sup> -Tests nicht signifikant.		
	Häufigkeit	
	Frauen	Männer
Gespräche mit anderen Konsumenten	93,2	87,0
Szenezeitschriften	61,9	63,8
Tagespresse	42,0	33,5
eigene Erfahrung mit Ecstasy	91,5	90,9
offizielle Informationsbroschüren	55,7	50,4
Gespräche mit Beratungsstellen	13,6	13,8
Schulunterricht	6,3	4,3
Angaben in Prozent		

Tab. 8

Thema Ecstasy dagegen offensichtlich zu kurz. Aus offiziellen Informationsbroschüren beziehen über 50% ihre Informationen. Signifikante Geschlechtsunterschiede zeigen sich nicht (Chiquadrat-Test).

## KONSUMBEENDIGUNG

Für die Beantwortung von Fragestellungen in Zusammenhang mit der Konsumbeendigung wurden aus der Gesamtgruppe der Personen mit Ecstasykonsum zwei Gruppen gebildet:

- Gruppe (1) setzt sich aus denjenigen Personen mit Ecstasykonsum zusammen, die innerhalb der letzten sechs Wochen Ecstasy konsumiert haben (n=368).
- Gruppe (2) wird von denjenigen Personen mit Ecstasykonsum gebildet, die innerhalb der letzten sechs Wochen kein Ecstasy genommen haben (n=159).

### Bereitschaft und Fähigkeit zur Konsumbeendigung

Bei Personen, die in den letzten sechs Wochen Ecstasy konsumiert haben (n=368), ist die Bereitschaft zur Konsumbeendigung nur selten gegeben. So sind 83,5% der Frauen (n=138) und 88,9% der Männer (n=230) aus dieser Gruppe nicht dazu bereit.

Im Hinblick auf die Befindlichkeit bei einem Verzicht auf Ecstasy bejahten 65,5% der Frauen und 56,3% der Männer aus dieser Gruppe die Frage, ob es ihnen schwerfallen würde, von diesem Augenblick an auf Ecstasy zu verzichten.

### Hilfestellung zur Konsumbeendigung

Über 30% der Frauen (n=138) und Männer (n=230) mit Ecstasykonsum während der letzten sechs Wochen benötigen nach ihrer Selbsteinschätzung Hilfestellung zur Konsumbeendigung.

Sowohl bei den Konsumenten (n=368) wie auch bei den Personen, die den Ecstasykonsum seit mindestens sechs Wochen beendet haben (n=159), zeigen sich im Bedarf an



#### Von Personen mit Ecstasykonsum in den letzten sechs Wochen (n=368) bereits genutzte Hilfestellungen zur Konsumbeendigung

	Frauen (n=138)	Männer (n=230)
Hilfe von Freunden oder Verwandten	11	22
mehr Informationen	8	11
ärztliche Hilfe	3	2
psychologische Hilfe	4	7
Hilfe einer Drogenberatungsstelle	5	9

Angaben in absoluten Häufigkeiten

Tab. 9

Hilfestellung keine signifikanten Geschlechtsunterschiede (Chiquadrat-Test). Allerdings haben 41,3% der Gruppe (2), also der Personen, die seit mindestens sechs Wochen nicht mehr Ecstasy konsumieren, eine Hilfestellung zur Beendigung des Ecstasykonsums benötigt.

Insgesamt wurden von den Personen mit Ecstasykonsum in den letzten sechs Wochen bisher nur sehr selten Hilfestellungen genutzt. Am häufigsten haben sie die Hilfe von Freunden oder Verwandten in Anspruch genommen sowie vermehrte Informationen als Hilfestellung genutzt.

### Motive für die Konsumbeendigung

Die Motive für die Konsumbeendigung bei den Personen, die ihren Ecstasykonsum bereits seit mehr als sechs Wochen beendet haben (n=159), ergeben sich aus Tabelle 10. Der Ecstasykonsum wird am seltensten wegen ausgebliebener Wirkung (7,7%) oder aus Angst vor „justitieller Ahndung“ (6,3%) beendet. 61,9% der Befragten haben den Konsum aus Angst vor schädlichen Wirkungen beendet, 46,5% wegen unangenehmer Nebenwirkungen.

<b>Motive für die Nichteinnahme von Ecstasy (BZgA-Skala)</b>				
Personen, die seit mindestens sechs Wochen kein Ecstasy mehr nehmen (n=159)				
<b>Gründe:</b>	<b>sehr zu-treffend</b>	<b>eher zu-treffend</b>	<b>nicht zu-treffend</b>	<b>gar nicht zu-treffend</b>
1 Ich war damals besonderen Belastungen ausgesetzt, das trifft jetzt nicht mehr zu.	3,5	11,9	23,1	61,5
2 Es ist überhaupt keine Wirkung aufgetreten.	2,1	5,6	22,5	69,7
3 Ich bin von anderen Personen dazu angeregt worden, E. zu nehmen, die Verbindung zu den Personen besteht nicht mehr.	5,6	14,7	21,0	58,7
4 Es sind unangenehme Nebenwirkungen aufgetreten.	19,0	27,5	19,7	33,8
5 Die Wirkung entspricht nicht den Erwartungen.	9,2	24,8	25,5	40,4
6 Angst vor schädlichen Wirkungen	23,2	38,7	15,5	22,5
7 Angst davor, abhängig zu werden	12,9	14,3	24,3	48,6
8 Ich wollte Ecstasy einmal kennenlernen, aber jetzt weiß ich Bescheid.	17,9	27,9	21,4	32,9
9 Angst vor Bekanntwerden des Rauschmittelgebrauchs bei Polizei, Staatsanwaltschaft, Jugendamt, Behörden	0,7	5,6	23,8	69,9
10 Andere Gründe	29,9	26,8	5,5	37,8
Angaben in Prozent				

Tab. 10

gen und 45,8%, weil sie Ecstasy nur kennenlernen wollten und nun Bescheid wissen. Angst vor einer möglichen Abhängigkeit ist nur für 27,1% ein Motiv für die Konsumbeendigung.

Im Hinblick auf geschlechtsspezifische Unterschiede in den Motiven für die Konsumbeendigung bei den Personen, die ihren Ecstasykonsum bereits seit mehr als sechs Wochen beendet haben, zeigt sich, daß Frauen signifikant häufiger als Männer dem Grund „*unangenehme Nebenwirkungen*“ zustimmen (Frauen:  $M=1,61$ ; Männer:  $M=1,13$ ;  $dF=140$ ;  $p(t)=,013$ ), während Männer hingegen signifikant mehr als Frauen dem Motiv „*Andere Gründe*“ (Frauen:  $M=1,27$ ; Männer:  $M=1,89$ ;  $dF=125$ ;  $p(t)=,008$ ) zustimmen.

## DISKUSSION

Bei gemeinsamer Betrachtung der Häufigkeit des Konsums und der Anzahl genommener Ecstasy zeigt sich: *Personen mit Ecstasykonsum sind in überwiegender Häufigkeit Wochenendkonsumenten*. Etwa die Hälfte dieser Wochenendkonsumenten nimmt bis zu einer Ecstasy wöchentlich.

Die Beobachtung von Saunders (1994), Ecstasy werde vorrangig innerhalb der Techno-Szene konsumiert, findet in dieser Untersuchung Bestätigung. Diskotheken und Raves sind somit die häufigsten „Locations“ des Konsums.

Die geminderte Handlungsbereitschaft bei Personen mit Ecstasykonsum läßt sich als ein Merkmal von Depressivität interpretieren. Bei Thomasius (1997) wird die depressive Verstimmung als ein Akuteffekt des „Ecstasyrausches“ eingestuft. Insofern verdichtet sich die Erkenntnis über den *Zusammenhang von Ecstasykonsum und Depressivität*. In weiteren Untersuchungen könnten spezifische Skalen zur Erfassung von Depressivität eingesetzt werden (z.B. das Becksche Depressionsinventar), um differenziertere Aussagen zu ermöglichen.

Die *erhöhte Vergeßlichkeit bei Personen mit Ecstasykonsum* sollte Anlaß sein, die Wirkungen von Ecstasy auf das zentrale Nervensystem weiterzuverfolgen.

Die *Einschränkungen in der Selbstwertschätzung und der Fähigkeit zur Problembewältigung* sowie die *Verengung des Verhaltensspektrums im Freizeitbereich* zeigen, daß sich der Ecstasykonsum beeinträchtigend auf die psychische Gesundheit der Konsumenten auswirken kann.

Auch die *Einschränkungen im Freizeitverhalten* werden in diese Richtung gehend interpretiert: Es kommt nicht zu einer Ausweitung der Entfaltungsmöglichkeiten der Konsumenten, sondern zu einer Verengung ihrer Möglichkeiten.

Festzuhalten ist auch, daß sich der *Bekanntenkreis im Verlauf des Ecstasykonsums stark verändert* gegenüber dem von Personen ohne Ecstasykonsum. Wenn aber der Bekanntenkreis infolge des Konsums nur noch aus anderen Konsumenten besteht, erschwert dies vermutlich die Konsumbeendigung, da in diesem Fall nicht nur auf die Droge, sondern auch auf den vertraut gewordenen Bekanntenkreis zu verzichten ist.

Es zeigt sich somit insgesamt eine Vielzahl negativer Effekte im Zusammenhang mit dem Ecstasykonsum. Trotzdem wird der *Konsum von Ecstasy häufig als positives Erlebnis* (79%; n=527) bewertet. Dies kann als Hinweis darauf verstanden werden, daß die ebenfalls mit dem Konsum einhergehenden positiven Effekte sehr attraktiv sein müssen.

Die von Ayer, Gmel und Schmid (1996) ermittelte *hohe Lebenszeitprävalenz im Konsum illegaler Drogen* bei Personen mit Ecstasykonsum wird in der vorliegenden Untersuchung bestätigt.

Offensichtlich wird Ecstasy in dieser Stichprobe sehr *häufig in Kombination mit anderen Drogen und Rauschmitteln*, insbesondere auch in Kombination mit Alkohol, genommen. Die hohe Bedeutung des Alkohols steht dabei im Widerspruch zum Mythos der Droge Ecstasy.

Da der häufige Konsum anderer Drogen und Rauschmittel bei Personen mit Ecstasykonsum bereits mehrfach nachgewiesen wurde (u.a.: Ayer, Gmel & Schmid, 1996; Solowij et al., 1992), kann dieses Ergebnis als gesicherte Erkenntnis betrachtet werden: *Ein Großteil der Personen mit Ecstasykonsum sind Mehrfachkonsumenten*. Der alleinige Konsum von Ecstasy scheint ein eher seltenes und eher kurzfristiges Phänomen zu sein. Dabei ist zu vermuten, daß sich infolge des Mehrfachkonsums die Risiken der Konsumenten erhöhen.

Zwischen der Prävalenz vor dem Erstkonsum von Ecstasy und der Lebenszeitprävalenz gibt es signifikante Unterschiede. Die hochsignifikante Erhöhung der Prävalenzwerte bei den illegalen Drogen Kokain, LSD, Speed und Psilocybin nach dem Erstkonsum von Ecstasy kann zum einen mit dem überwiegend höheren Einstiegsalter in den Konsum dieser Drogen erklärt werden. In Betracht gezogen werden sollte jedoch auch, daß Ecstasy möglicherweise infolge seiner enthemmenden Wirkung den Konsum anderer Drogen und Rauschmittel fördert.

Anhand des Merkmals Konsumprävalenz lassen sich zwei Gruppen bilden. In der einen besteht Erfahrung mit illegalen Drogen vor dem Erstkonsum von Ecstasy, die andere verfügt über Erfahrung ausschließlich mit legalen Drogen und Rauschmitteln sowie mit Cannabis.

Für die Forschung ergeben sich hier weitere interessante Ansatzpunkte. Gezeigt werden könnte, ob und wie sich diese unterschiedlichen Konsumvorerfahrungen auf den Verlauf des Ecstasykonsums auswirken.

### **Wie ist der Beikonsum zu erklären?**

Der Beikonsum kann als Versuch interpretiert werden, die fortschreitende Toleranzbildung beim Ecstasykonsum zu mindern.

Die Motive für den kombinierten Drogenkonsum lassen sich jedenfalls in diese Richtung auslegen: Durch den Beikonsum soll das Erleben der Ecstasywirkung verlängert, verändert und intensiviert werden. Andererseits bestätigt der Beikonsum einen generellen Trend weg vom Konsum einer Droge hin zum Gebrauch mehrerer Drogen.

### **Wie ist der Ersatzkonsum zu erklären?**

Vermutlich wird Ecstasy in der Woche nicht konsumiert, weil bei einer hohen Konsumhäufigkeit schnell eine Toleranzbildung einsetzen würde. Darüber hinaus scheint der Ecstasykonsum eng an die Möglichkeiten des Wochenendes (Partyzeit, die Nacht durchtanzen, wenig Anforderungen, Gruppenbezogenheit etc.) geknüpft zu sein.

Wenn man davon ausgeht, daß sich bei den meisten Mehrfachkonsumenten eine Abhängigkeitsproblematik entwickelt hat, wird ein Drogen- und Rauschmittelkonsum in den Tagen zwischen den Wochenenden notwendig, um Entwöhnungs- oder Entzugssymptome zu vermeiden.

### **Präventionsrelevante Aspekte**

Aufgrund der Risiken des Ecstasykonsums sollten weitere präventive Bemühungen erfolgen. Bezogen auf die Geschlechtsunterschiede zeigt sich ein Bild, das von Konsumenten anderer Drogen und Rauschmittel bekannt ist: Frauen beginnen früher als Männer den Drogenkonsum und sind insgesamt jünger als die männlichen Konsumenten.

In welchem sozialen Kontext der Erstkonsum von Frauen stattfindet, bleibt hier unklar. Hypothetisch ist anzunehmen (wenn andere Forschungsergebnisse zum Drogenkonsum hinzugezogen werden), daß Frauen beim Erstkonsum zumeist von ihrem älteren männlichen Partner Drogen und Rauschmittel erhalten.

Bei der Entwicklung von Präventionsmaterialien sollte auf die besondere Situation von Frauen beim Beginn des Ecstasykonsums (im Vergleich zu Männern jüngeres Erstkonsumalter; hypothetisch: Drogenangebot über zumeist älteren Partner) eingegangen werden. Möglicherweise wäre darauf hinzuweisen, daß der Wunsch nach Nähe und Verbundenheit mit dem Partner nicht gleichbedeutend damit ist, auch die Drogen zu nehmen, die er nimmt.

Viele der Befragten halten sich für gut informiert. Allerdings ist damit über die Qualität der Informiertheit, die sich am häufigsten aus Gesprächen mit anderen Konsumenten bzw. aus eigenen Erfahrungen ergibt, nichts gesagt. Vermutlich ist der Informationsstand, der sich auf die unmittelbaren Effekte des Ecstasykonsums bezieht, recht hoch. Informationen über langfristige Gefährdungen und einen kritischen Umgang mit der Droge werden wahrscheinlich seltener behandelt.

Da sich die Konsumentengruppe gut informiert fühlt und sich hauptsächlich selbst informiert, ist von einer hohen Geschlossenheit nach außen auszugehen. Wer diese Gruppe informieren will, muß daher Zugang zu ihr haben. Präventive Bemühungen sollten deswegen nach dem „*Peer-to-peer*“-Ansatz erfolgen. Andernfalls besteht die Gefahr, die Konsumentengruppe nicht zu erreichen.

Die seltene Bereitschaft, den Konsum zu beenden, sollte bei der Konzeptionierung präventiver Strategien berücksichtigt werden. Einerseits sollte auf eine Erhöhung der Bereitschaft zur Konsumbeendigung abgezielt werden, andererseits auf eine Schadensminimierung bei denjenigen, die weiter konsumieren wollen.

Zwischen dem häufigen Wunsch nach Hilfestellung und der seltenen Inanspruchnahme klafft eine Lücke. Es ist denkbar, daß die Konsumenten keine für sie geeignete Form der Hilfestellung erkennen oder gehemmt sind, bestehende Angebote zu nutzen. Hier sollte auf der praktischen Ebene die Drogenhilfe beginnen, mit den zu dieser Klientel passenden Hilfemöglichkeiten zu experimentieren.

Strategien, die auf die Förderung des individuellen Freizeitverhaltens und der Fähigkeit zur Problembewältigung abzielen, erscheinen sinnvoll. Angebote aus der Jugendarbeit wie auch schulische Möglichkeiten des Lernens von Problembewältigung könnten präventiv für diese Zielgruppe wirksam sein.

Personen mit Ecstasykonsum sind zumeist bereits vor dem Erstkonsum von Ecstasy erfahren im Drogenkonsum. Präventive Strategien sollten insbesondere auf den Konsum von Nikotin, Alkohol und Cannabis ausgerichtet sein.

Wenn der Bekanntenkreis fast ausschließlich aus Konsumenten besteht, dann wäre es für Konsumenten leichter, wenn in der Phase der Konsumbeendigung ein drogenfreier Raum – möglichst szenenah konzipiert – zur Verfügung stehen würde.

Die Konsumenten könnten – im Sinne einer „*Safer-use*“-Kampagne – über die Risiken des kombinierten Gebrauchs anderer Drogen und Rauschmittel informiert werden.

Präventionsmaterialien sollten nicht vorrangig und ausschließlich auf die Droge Ecstasy ausgerichtet sein.

## 4.2. DROGENAFFINITÄT JUGENDLICHER IN DER TECHNO-PARTY-SZENE

H. Peter Tossmann, SPI-Forschung gGmbH, Berlin

### AUSGANGSLAGE

Mit Beginn der 90er Jahre etablierte sich in vielen Ländern Europas eine neue Musikkultur, an der bis heute eine ständig wachsende Zahl Jugendlicher teilhat. Tanz- und Musikveranstaltungen wie die *Love Parade* und *May-Day-Events* verzeichnen seither immer größere Besucherzahlen, und längst hat sich rund um die Techno-Kultur eine spezifische Freizeit- (Reisen, Diskotheken, Clubs etc.) und Konsumgüterindustrie (Musik, Zeitschriften etc.) etabliert. Nach der aktuellen Shell-Jugendstudie (Jugendwerk der Deutschen Shell, 1997) bezeichnen sich 12% aller Jugendlichen im Alter zwischen 12 und 24 Jahren als Techno-Fans, und weitere 21% dieser repräsentativen Stichprobe (N=2102) sympathisieren mit der Techno-Jugendkultur.

Folgt man Berichten aus den Medien, so gibt es einen Zusammenhang zwischen dem Jugendphänomen „Techno“ und einem in den letzten Jahren deutlichen epidemiologischen Trend zum Konsum synthetischer Drogen. So läßt sich in der Bundesrepublik Deutschland wie auch auf internationaler Ebene ein Anstieg im Konsum stimulierender Drogen wie Ecstasy und Amphetaminen feststellen (Herbst, Kraus & Scherer, 1996; Schuster & Wittchen, 1996; Bundeskriminalamt, 1995; Power, 1995; Institute for the Study of Drug Dependence, 1995; Rehm, 1995). Nach diesen Studien ist davon auszugehen, daß derzeit etwa 5–10% aller 16- bis 25jährigen Jugendlichen Erfahrung mit der Droge Ecstasy gemacht haben.

Experten gehen davon aus, daß es im Zusammenhang mit dem Konsum von Ecstasy zu körperlichen Komplikationen bzw. Erkrankungen (McCann, Ridenour, Shaham & Ricaurte, 1994; Thomasius, 1997) und zu psychiatrischen (Series, Boeles, Dorkins & Peveler, 1994; Thomasius, 1997) bzw. psychosozialen Problemen (Spohr, 1994; Tossmann, 1997) kommen kann.

Betrachtet man diese aktuellen Entwicklungen des Drogenkonsums von Jugendlichen, so muß hierzu ganz allgemein ein unbefriedigender Forschungsstand konstatiert werden, und es stellt sich die Frage, mit welchen *präventiven Maßnahmen* diesen neuen Entwicklungen im Drogenkonsumverhalten Jugendlicher begegnet werden kann. Die Entwicklung adäquater präventiver Strategien bedarf jedoch differenzierter Erkenntnisse über die Bedeutung der Techno-Party-Szene für die Drogenaffinität Jugendlicher, sowie über potentielle Zielgruppen drogenpräventiver Maßnahmen.

## FRAGESTELLUNG

Aufgrund der beschriebenen Situation wurde im Rahmen der Studie zum *Drogenkonsum Jugendlicher in der Techno-Party-Szene* (Tossmann & Heckmann, 1997) eine explorative Forschungsstrategie gewählt, wobei quantitative und qualitative Untersuchungsmethoden der Sozialforschung zu kombinieren waren. Die Studie verfolgte dabei im wesentlichen die Ziele, eine Einschätzung der Prävalenz des Drogenkonsums in der Techno-Party-Szene vorzunehmen und die Zusammenhänge zwischen der Partizipation an der Techno-Jugendkultur und dem Drogenkonsum zu analysieren. Eine weitere Aufgabe bestand in der qualitativen Bestimmung von Bedarfen und Optionen für präventive Maßnahmen. Aus dieser Studie soll im Rahmen des Statusseminars auf drei Fragen näher eingegangen werden:

- Wie hoch ist das *Aufkommen* (Prävalenz) des Drogenkonsums in der Techno-Party-Szene?
- Welche *Muster* („pattern“) des Drogenkonsums lassen sich in der Techno-Party-Szene finden?
- Welche *Zielgruppen* präventiver Maßnahmen können unterschieden werden?

## METHODISCHES VORGEHEN

Zur Bearbeitung dieser Fragestellung wurde ein teilstandardisiertes Erhebungsinstrument entwickelt und eingesetzt, das die in Tabelle 1 aufgeführten Merkmalsbereiche erfaßt.

<b>Erhobene Merkmalsbereiche</b>	
• Soziale Situation/Status	• Geschlecht • Schulabschluß • aktuelle Tätigkeit • etc.
• Eingebundenheit in die Techno-Subkultur	• Freunde in der Techno-Szene • Ausgehfrequenz/-dauer • etc.
• Drogenkonsum	• Konsumerfahrung (Lebenszeit) • Konsumfrequenz • Alter beim Erstkonsum • etc.
• Drogenkonsum von Freunden	• Anteil drogenkonsumierender Freunde
• Risikoeinschätzung des Drogenkonsums	• Einschätzung körperlicher Risiken • Einschätzung psychischer Risiken

Tab. 1

Der Erhebungsbogen hatte einen Umfang von ca. 6 Seiten (DIN A4) und war so konzipiert, daß die Bearbeitung der Fragen ohne einen erheblichen Zeitaufwand (d.h. max. in 20–25 Minuten) auf Techno-Veranstaltungen bzw. in einschlägigen Diskotheken möglich war.

## DIE STICHPROBE

### Rekrutierung der Gesamtstichprobe

Die Frage nach der Prävalenz des Drogenkonsums in der Techno-Party-Szene legt eigentlich die *Rekrutierung* einer repräsentativen Stichprobe nahe. Da allerdings keine Kenntnisse über die Zusammensetzung einer entsprechenden Grundgesamtheit (Techno-Party-Szene) vorliegen, kann auch kein repräsentativer Zugang zur Untersuchungspopulation gewählt werden. Sollen dennoch Aussagen mit einer gewissen Reichweite über den Gegenstandsbereich gemacht werden, so gilt es, möglichst viele verschiedene Teilpopulationen in die Untersuchung mit einzubinden. Im Rahmen der Studie war deshalb eine *aufsuchende Rekrutierungsstrategie* zu wählen; das bedeutete, daß Untersuchungsteilnehmer in unterschiedlichen Techno-Party-Kontexten angesprochen und mittels Fragebogen vor Ort befragt wurden.

Technospezifische Veranstaltungsorte sind zum einen *Clubs*, d.h. Diskotheken, in denen ausschließlich Techno-Musik gespielt wird, zum anderen *Raves*, d.h. überregional angekündigte, nur zu bestimmten Terminen stattfindende Parties, auf denen eine große Zahl von Anhängern der Techno-Kultur zusammentrifft. Raves sind bis auf einige Ausnahmen Freiluftveranstaltungen und finden im Gegensatz zu den Parties in den Clubs auch tagsüber statt. Diese Veranstaltungen und Techno-Clubs wurden für die Datenerhebung ausgewählt, um eine für die Analyse dieser spezifischen Subkultur adäquate Stichprobe gewinnen zu können.

### Rekrutierung der Gesamtstichprobe (N=1674)

Techno-Clubs (n=541)	Techno-Raves (n=947)	Internet (n=182)
• E-Werk	135	• Love Parade Berlin
• Insel	90	• Generation Move Hamburg
• Tresor	79	• Dove of Peace Magdeburg
• Elektrokohle	48	• Eternal Rave Berlin
• House of Music	46	• Rave Bröllin
• Linientreu	43	• Rave Nürnberg
• Kitkat Club	39	• Rave Heiddorf
• Café Amsterdam	14	
• Sirius Mind Fuck	13	
• Sonstiges	34	<a href="http://www.techno.de">http:// www.techno.de</a>

Tab. 2

Einen weiteren Zugang zur Stichprobe bot die Homepage des überregional verbreiteten Szenemagazins „Frontpage“ im Internet. Unter der Adresse *www.techno.de* können für die Techno-Szene relevante Informationen (Veranstaltungstermine etc.) abgerufen werden. In diesem Rahmen war es auch Internet-Nutzern möglich, den Fragebogen auszufüllen.

Die Datenerhebung des Projekts fand zwischen Juni und Oktober 1996 in Berlin, Hamburg, Nürnberg, Magdeburg und Bröllin (Brandenburg) statt. Je nach Größe der Techno-Veranstaltung bzw. des Veranstaltungsortes wurden dabei für die Datenerhebung zwei bis elf geschulte Interviewer und Interviewerinnen eingesetzt.

Insgesamt konnten auf diesem Weg N=1674 junge Besucher von Techno-Veranstaltungen in die Studie miteinbezogen werden (vgl. Tab. 2). 57% der Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Untersuchung (n= 947) wurden auf Raves befragt, annähernd ein Drittel (n=541) der Stichprobe stammt aus Berliner Techno-Clubs; 11% der untersuchten Population (n=182) beteiligten sich über das Internet an der Befragung.

### Beschreibung der Stichprobe

*Alter:* Insgesamt wurden im Rahmen der Studie n=578 Frauen (34,8%) und n=1082 Männer (65,2%) auf Techno-Parties befragt. Der jüngste Teilnehmer war zum Zeitpunkt der Erhebung elf, die älteste Teilnehmerin 43 Jahre alt. Das mittlere Alter lag bei 21 Jahren, wobei die Frauen im Durchschnitt ein Jahr jünger waren als die Männer. Zwei Drittel der Teilnehmer und Teilnehmerinnen waren jünger als 22 Jahre (vgl. Tab. 3). Dies verdeutlicht den jugendlichen Charakter der im Rahmen der Studie zum *Drogenkonsum Jugendlicher in der Techno-Party-Szene* gewonnenen Stichprobe.

<b>Geschlecht, Lebensalter und Bildungsniveau der Stichprobe (N=1674)</b>			
		<b>absolute Häufigkeit n</b>	<b>relative Häufigkeit (%)</b>
<b>Geschlecht</b>	Frauen	578	34,8
	Männer	1082	65,2
<b>Lebensalter</b> M = 20,8 SD = 4,4 MD = 20,0	< 18 Jahre	367	22,2
	18–21 Jahre	731	44,1
	22–25 Jahre	330	19,9
	> 25 Jahre	228	13,8
<b>Schulabschluß</b>	Schule abgebrochen	108	6,6
	Hauptschulabschluß	207	12,6
	mittlere Reife	536	32,5
	Abitur	431	26,2
	noch in Schulausbildung	365	22,1

Tab. 3

*Bildungsniveau:* Im Hinblick auf den Bildungsstand der untersuchten Population ist festzustellen, daß 33% der Teilnehmer die Schulausbildung mit der mittleren Reife abgeschlossen haben, 26% mit Abitur und 13% mit einem Hauptschulabschluß. Lediglich 7% gaben an, die Schulausbildung abgebrochen zu haben. 22% der Teilnehmer waren zum Zeitpunkt der Erhebung noch in der Schulausbildung.

Nach einem Vergleich der hier vorliegenden Untersuchungspopulation mit einer aktuellen repräsentativen Jugendstichprobe (Jugendwerk der Deutschen Shell, 1997) wird deutlich, daß hinsichtlich des Stichprobenmerkmals Bildungsniveau keine Unterschiede zu einer Bevölkerungsstichprobe vorliegen.

<b>Stichprobenbeschreibung: Schulbildung* 12- bis 24jähriger Jugendlicher im Vergleich</b>		
	<b>Techno-Studie (N=1369)</b>	<b>Shell-Jugendstudie** (N=2102)</b>
keinen oder Hauptschulabschluß	17	18
mittlere Reife	42	40
Fachhochschulreife/Abitur	40	40
keine Angaben	1	2
* angestrebter oder bereits erreichter Schulabschluß		
** Jugendwerk der Deutschen Shell, 1997		
Angaben in Prozent		

Tab. 4

### **Sozialer Kontext der Untersuchungsteilnehmer**

Was den aktuellen sozialen Kontext der untersuchten Stichprobe betrifft, so sind 40% aller Befragten erwerbstätig, was hinsichtlich des durchschnittlichen Lebensalters der Befragten (M=20,8 Jahre) als eine eher hohe Erwerbstätigenquote erscheint. Fast die Hälfte dieser Gruppe befindet sich jedoch zum Zeitpunkt der Untersuchung noch in einer beruflichen Ausbildung (47%, n= 313). Etwa jeder vierte Befragte (26%) absolviert noch die Schule, etwa 14% sind Studenten. 11% der Personen sind in der Kategorie *aktuelle Tätigkeit* unter *sonstiges* zu subsumieren; sie setzen sich überwiegend aus Wehr- und Zivildienstleistenden zusammen.

Obwohl 142 Personen (8,6%) zum Erhebungszeitraum erwerbslos waren, muß doch konstatiert werden, daß die Techno-Party-Stichprobe vor allem durch sozial integrierte und unauffällige Personen repräsentiert wird. Über eine ähnliche Stichprobenzusammensetzung berichtet Hurrelmann (1995), der sich hierbei allerdings ausschließlich auf Konsumenten von Partydrogen bezieht.

Entsprechend dem durchschnittlichen Lebensalter der Stichprobe ist der Anteil der Befragten, die noch in ihrem Elternhaus wohnen, mit 56% erwartungsgemäß hoch.



Zusammenfassend muß festgestellt werden, daß hinsichtlich der hier dargestellten sozio-demographischen Daten der untersuchten Population (Teilnehmer an Techno-Parties) keinerlei soziale Auffälligkeiten vorliegen. Etwa jeder fünfte Befragte (21%) wohnt alleine, während 11% in einer Wohngemeinschaft und gut 9% mit einem Partner bzw. einer Partnerin zusammenleben.

## ERGEBNISSE

### Drogenkonsumprävalenz in der Techno-Party-Szene

Im folgenden wird ein Überblick über die Konsumprävalenz unterschiedlicher Substanzen gegeben, um einen Eindruck von der Drogenerfahrung und dem aktuellen Drogenkonsum der befragten Personen gewinnen zu können (Tab. 5). Demnach haben etwa zwei Drittel des befragten Techno-Party-Publikums Erfahrung mit Cannabis, knapp die Hälfte mit Ecstasy und Amphetaminen (*Speed*), und etwa ein Drittel hat mindestens einmal im Leben Halluzinogene oder Kokain konsumiert. 5,6% der Befragten gaben an, Opiaterfahrung zu haben.

Auch hinsichtlich des aktuellen Konsums (Jahres-, Monatsprävalenz) ergibt sich eine ähnliche Rangfolge der verschiedenen Substanzen: Für Cannabis sind alle drei Prävalenzangaben am höchsten, gefolgt von Ecstasy und Speed, Halluzinogenen, Kokain und Opiaten. Etwa jeder zweite Untersuchungsteilnehmer konsumierte innerhalb der letzten 30 Tage Cannabis, jeder dritte Ecstasy, jeder vierte Speed, und immerhin 17,6% bzw. 14,6% der Befragten weisen einen aktuellen Konsum von Halluzinogenen bzw. Kokain auf.

<b>Lebenszeit-, Jahres- und Monatsprävalenz illegalen Drogenkonsums</b>			
	<b>Lebenszeit</b>	<b>Jahr</b>	<b>Monat</b>
Cannabis	68,6	61,9	48,5
Ecstasy	49,1	46,0	35,4
Speed	44,4	39,6	27,6
Halluzinogene	37,0	32,9	17,6
Kokain	30,7	26,4	14,6
Opiate	5,6	3,5	1,7
Angaben in Prozent			

Tab. 5

### Vergleich mit einer Repräsentativerhebung

Zur Überprüfung, ob sich das Konsumverhalten in der Techno-Party-Szene von dem der übrigen Bevölkerung unterscheidet, sollen die Lebenszeit-, Jahres- und Monatsprävalenzen der vorliegenden Stichprobe für die illegalen Drogen Cannabis, Ecstasy, Halluzinogene, Kokain und Opiate den Daten einer aktuellen Repräsentativerhebung (Herbst, Kraus & Scherer, 1996) gegenübergestellt werden. Da es sich bei dieser Untersuchung al-

lerdings um eine Erwachsenenstichprobe handelt (18–59 Jahre), konnte die Gruppe der unter 18jährigen nicht in den Vergleich einbezogen werden. Aus dem hier vorliegenden Datensatz wurden weiterhin Personen, die älter als 30 Jahre sind, vernachlässigt, weil die vorliegende Stichprobe zum überwiegenden Teil durch jüngere Teilnehmer repräsentiert ist. Ein Vergleich von lediglich 78 Personen in der Altersgruppe über 30 Jahre in dieser Stichprobe mit der Repräsentativstichprobe erscheint nicht sinnvoll. Zur besseren Übersicht sollen lediglich die alten Bundesländer zum Vergleich herangezogen werden.

Betrachtet man die in den nächsten Tabellen dargestellten Ergebnisse (Tab. 6 und 7), so ist ersichtlich, daß die Personen aus der Techno-Szene eine generell höhere Drogenaffinität aufweisen als der Bevölkerungsdurchschnitt. Für alle Substanzen – mit Ausnahme von Opiaten (in den jüngeren Altersgruppen) – zeigen sich für die „Techno-Stichprobe“ deutlich höhere Prävalenzraten.

Liegt die Lebenszeitprävalenz des Cannabiskonsums in der Gesamtbevölkerung zwischen 23% und 26%, so haben zwischen 51% und 75% des 18- bis 29jährigen Techno-Publikums Erfahrung mit Cannabis. Ebenso deutlich sind die Unterschiede bezogen auf die Lebenszeitprävalenz des Ecstasykonsums. Hier weisen 26% bis 61% der Befragten der Techno-Studie Drogenkonsumerfahrung auf, aber nur 3% bis 7% der Repräsentativstichprobe.

#### Lebenszeitprävalenz des Drogenkonsums im Vergleich – Stichprobe der Techno-Studie vs. Repräsentativstichprobe\*

Altersgruppen	18–20		21–24		25–29	
	Repräsen- tativ- erhebung	Techno- Studie (N=570)	Repräsen- tativ- erhebung	Techno- Studie (N=418)	Repräsen- tativ- erhebung	Techno- Studie (N=203)
Cannabis	22,6	51,2	26,3	66,4	24,4	74,6
Ecstasy	6,9	26,3	5,7	47,7	3,1	60,9
Speed	7,1	25,7	6,5	42,4	4,4	54,4
Halluzinogene	4,5	15,9	2,5	33,9	2,7	46,5
Kokain	4,0	11,2	5,1	23,1	4,8	41,9
Opiate	3,5	2,2	5,0	4,8	3,4	7,5

\* Herbst, Kraus & Scherer, 1996

Angaben in Prozent

Tab. 6

Bei genauerer Betrachtung der Altersgruppen wird für beide Stichproben deutlich, daß Ecstasy bei den 18- bis 24jährigen zu den am häufigsten konsumierten Drogen gehört: In der Techno-Stichprobe hat es nach Cannabis die zweithöchste Lebenszeitprävalenz, in der Repräsentativerhebung rangiert es nach Cannabis und Speed an dritter Stelle. Bei den 25- bis 29jährigen der hier vorliegenden Techno-Stichprobe steht Ecstasy ebenfalls an zweiter Stelle, während es in dieser Altersgruppe in der Repräsentativstichprobe allerdings an die fünfte Stelle gerückt ist.

Hinsichtlich des aktuellen Drogenkonsums (Monatsprävalenz) muß eine weitere Feststellung getroffen werden: *Während im Bevölkerungsdurchschnitt der Anteil aktueller Drogenkonsumenten mit dem Alter abnimmt, ist bei dem hier untersuchten Techno-Publikum ein Anstieg der Prävalenzraten (mit Ausnahme von Opiaten) zu verzeichnen (Tab. 7).*

<b>Monatsprävalenz des Drogenkonsums im Vergleich – Stichprobe der Techno-Studie vs. Repräsentativstichprobe*</b>						
<b>Altersgruppen</b>	<b>18–20</b>		<b>21–24</b>		<b>25–29</b>	
	Repräsen- tativ- erhebung	<b>Techno- Studie</b> (N=570)	Repräsen- tativ- erhebung	<b>Techno- Studie</b> (N=418)	Repräsen- tativ- erhebung	<b>Techno- Studie</b> (N=203)
Cannabis	11,9	38,4	9,3	44,9	7,0	55,0
Ecstasy	3,3	20,3	2,7	36,5	0,8	38,9
Speed	1,5	15,1	1,1	27,8	0,9	30,3
Halluzinogene	1,7	7,1	0,5	18,8	0,2	19,8
Kokain	0,3	4,8	1,8	12,0	0,9	17,4
Opiate	1,2	1,2	0,5	1,1	0,4	1,0

\* Herbst, Kraus & Scherer, 1996

Angaben in Prozent

Tab. 7

Nach aktuellen Forschungsarbeiten hängt der erhöhte Konsum von Partydrogen innerhalb der Techno-Szene mit deren spezifischem Wirkmuster zusammen, das insbesondere im Party-Kontext attraktiv ist. Effekte des Konsums von Drogen wie Ecstasy, Speed, Haluzinogenen und Kokain sind das Erleben starker Glücksgefühle, Intensivierung des Erlebens von Sexualität, starker Bewegungsdrang und Tanzlust sowie erleichterte Beziehungsaufnahme (Rabes, 1995).

Zusätzlich kann festgehalten werden, daß für Opiate in der hier untersuchten Stichprobe im Gegensatz zu den anderen illegalen Substanzen vergleichsweise geringe Prävalenzraten erhoben wurden; deshalb sollen im folgenden bei der Darstellung von Drogenkonsummustern aus Gründen der Übersichtlichkeit Opiate weitestgehend unerwähnt bleiben. Hurrelmann (1995) beschrieb eine Trendwende im Drogenkonsumverhalten Jugendlicher, in dem er eine Verschiebung von Betäubungs- zu Partydrogen konstatierte. Diese Wende dürfte nach den hier vorliegenden Ergebnissen in der Techno-Party-Szene sehr viel deutlicher zu beobachten sein, als in repräsentativen Bevölkerungsstichproben.

## **DROGENKONSUMMUSTER IN DER TECHNO-PARTY-SZENE**

Sollen Risiken des Drogenkonsums eingeschätzt werden, so ist nicht nur von Belang, *welche* Substanzen konsumiert werden; es ist auch zu fragen, nach welchem *Muster* der

Konsum von Drogen erfolgt. Die wissenschaftliche Untersuchung von Drogenkonsummustern war Gegenstand vieler Forschungsarbeiten (z.B. Braucht, Kirby & Berry, 1978; Smith, Koob & Wirtz, 1985; Wilkinson, Leigh, Cordingley, Martin & Lei, 1987; Kleiber, Soellner & Tossman, 1996), wobei hierzu jeweils unterschiedliche Parameter herangezogen wurden. Für die Analyse des Drogenkonsums in der Techno-Party-Szene sollen die Maße *Konsumfrequenz* und *Anzahl aktuell konsumierter Substanzen* herangezogen werden.

### Konsumfrequenz

Der aktuelle Konsum wurde zunächst im Hinblick auf die Anzahl der Tage, an denen innerhalb des letzten Monats konsumiert wurde, erfragt. Zur besseren Überschaubarkeit wurde die Anzahl der Tage in Kategorien zusammengefaßt:

- kein Konsum,
- Konsum an 1 bis 4 Tagen,
- Konsum an 5 bis 14 Tagen,
- Konsum an 15 bis 24 Tagen,
- (fast) täglicher Konsum.

### Legale und pharmazeutische Substanzen

Für die legalen Drogen zeigt sich ein nicht unerwartetes Bild (Tab. 8): Danach trinken rund 20% der befragten Besucher von Techno-Veranstaltungen mindestens jeden zweiten Tag Alkohol, während 16,6% dieser Gruppe angeben, innerhalb der letzten 30 Tage gar kein alkoholisches Getränk zu sich genommen zu haben. *Damit dürfte die Konsumfrequenz dieser Untersuchungspopulation im Durchschnitt geringfügig unter der einer repräsentativen Bevölkerungsstichprobe liegen* (vgl. BMG, 1991).

#### Konsumhäufigkeit legaler und pharmazeutischer Substanzen im letzten Monat (N=1674)

Konsum	kein Konsum	an 1–4 Tagen	an 5–14 Tagen	an 15–24 Tagen	(fast) täglich
Alkohol	16,6	28,6	34,6	14,0	6,2
Zigaretten	27,9	4,3	6,4	3,8	57,7
Schmerzmittel	86,8	8,1	4,1	0,2	0,7
Schlafmittel	96,0	3,2	0,7	0,1	0,1
Beruhigungsmittel	96,0	2,6	1,2	0,1	0,2

Angaben in Prozent

Tab. 8

Umgekehrt verhält es sich hinsichtlich des Tabakkonsums. Während im Rahmen der letzten repräsentativen Drogenaffinitätsstudie der BZgA (1994) ein Anteil von 26% ständiger Raucher ermittelt wurde, geben 57,7% der hier befragten Jugendlichen und jungen Erwachsenen an, (fast) täglich zu rauchen. Etwa 3% der Befragten greifen bis zu einmal pro

Woche zu Beruhigungs- bzw. Schlafmittel, nur wenige Personen nehmen diese Substanzen häufiger. Schmerzmittel werden von gut 8% der Stichprobe einmal in der Woche eingenommen, von 4% an 5–14 Tagen im Monat.

### Illegale Substanzen

Für alle illegalen Drogen gilt grundsätzlich, daß mehr als die Hälfte der Stichprobe (51,8–98,7%) keinen Konsum im letzten Monat angegeben hat (Tab. 9).

<b>Konsumhäufigkeit illegaler Substanzen im letzten Monat (N=1674)</b>					
<b>Konsum</b>	<b>kein Konsum</b>	<b>an 1–4 Tagen</b>	<b>an 5–14 Tagen</b>	<b>an 15–24 Tagen</b>	<b>(fast) täglich</b>
Cannabis	51,8	14,1	11,5	8,3	14,4
Ecstasy	64,8	20,2	12,4	2,2	0,4
Speed	72,7	15,6	9,4	2,0	0,3
Halluzinogene	82,6	13,1	3,7	0,5	0,1
Kokain	85,5	11,2	2,3	0,9	0,1
Opiate	98,7	0,7	0,4	0,1	0,1

Angaben in Prozent

Tab. 9

Entgegen einer in den Medien immer wieder tradierten Meinung zum Drogenkonsum in der Techno-Szene ist nicht Ecstasy, sondern Cannabis die am häufigsten konsumierte illegale Substanz. Knapp ein Viertel des untersuchten Techno-Publikums konsumiert mindestens jeden zweiten Tag Cannabis; 14,4% der Befragten betreiben gar einen täglichen Konsum. Ecstasy und Speed hingegen werden von der Mehrzahl der Teilnehmer bis zu einmal in der Woche konsumiert. Möglicherweise werden diese Substanzen nur am Wochenende bzw. an den Tagen konsumiert, an denen auch Techno-Veranstaltungen besucht werden. Kokain und Halluzinogene wurden von 14,5% bzw. 17,4% der befragten Personen konsumiert, jedoch durchschnittlich seltener als Substanzen wie Ecstasy und Speed.

### Geschlechtsspezifische Unterschiede

Abschließend stellt sich die Frage, ob sich hinsichtlich der Konsumfrequenz im letzten Monat *geschlechtsspezifische Unterschiede* feststellen lassen. Für die illegalen Drogen Cannabis, Ecstasy, Speed, Halluzinogene, Kokain und Opiate wurden die Daten mittels Kruskal-Wallis-Varianzanalysen verglichen.

- Für Cannabis konnte ermittelt werden, daß Männer diese Droge im letzten Monat signifikant häufiger konsumiert haben als Frauen ( $\chi^2 = 23,94$ ,  $df = 1$ ;  $p < .0000$ ).
- Ähnlich sind auch die Konsumfrequenzen für Halluzinogene bei den Männern signifikant höher als bei den Frauen ( $\chi^2 = 19,99$ ,  $df = 1$ ;  $p < .0000$ ).
- Für den Konsum der Partydrogen Ecstasy, Speed und Kokain konnten keine signifikanten Unterschiede festgestellt werden.

## Anzahl konsumierter Drogen

Die in der vorangegangenen Übersicht (Tab. 9) dargestellten Ergebnisse zur Konsumfrequenz illegaler Substanzen legen die Vermutung nahe, daß sich unterschiedliche Konsummuster von Drogen bestimmen lassen. So ist es denkbar, daß sich unter dem Publikum von Techno-Parties Jugendliche und junge Erwachsene finden lassen, die keine illegalen Drogen konsumieren und andere, die einen aktuellen Konsum mehrerer Substanzen aufweisen. Um dies zu überprüfen, wurde die Anzahl der illegalen Drogen, die im letzten Monat konsumiert wurden, berechnet.

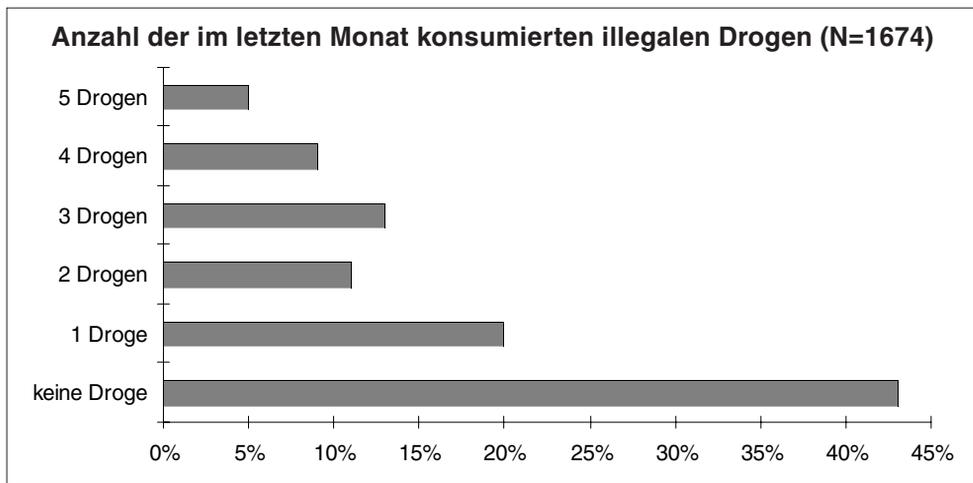


Abb. 1

Demnach hat mit 43% knapp die Hälfte der Stichprobe (N=1674) in den 30 Tagen vor der Erhebung keine illegalen Drogen eingenommen. 20% der Teilnehmer und Teilnehmerinnen gaben an, eine illegale Droge konsumiert zu haben, 11% zwei, 13% drei und 9% vier Drogen. Fünf Drogen konsumierten im letzten Monat 5% der befragten Personen (siehe Abb. 1). Dies bedeutet, daß *mehr als ein Drittel des befragten Techno-Publikums einen aktuellen Drogenkonsum von mindestens zwei illegalen Drogen aufweist*.

## Drogenkombinationsmuster

In Anbetracht der Variationsbreite vorliegender Drogenkonsummuster sollen Personen, die im letzten Monat illegale Drogen eingenommen haben, genauer betrachtet werden. Dies entspricht einer Teilstichprobe von N=901 bzw. einem Anteil an dem Gesamtsample von 57%. Zunächst muß festgehalten werden, daß der überwiegende Teil der Konsumenten (28%) ausschließlich Cannabis konsumiert (vgl. Tab. 10). Weitere 4% (n=37) der Befragten geben den alleinigen Gebrauch von Ecstasy an, so daß davon auszugehen ist, daß etwa zwei Drittel aller Drogenkonsumenten in der Techno-Party-Szene einen aktuellen Konsum mehrerer Substanzen betreiben. Ob es sich hierbei um einen polytoxikomanen Konsum, d.h. um einen zeitgleichen Gebrauch unterschiedlicher Substanzen, handelt,

oder ob diese innerhalb des letzten Monats abwechselnd eingenommen wurden, ist hier nicht eindeutig zu klären.

Die am weitesten verbreiteten Drogenkombinationsmuster sind Cannabis – Ecstasy – Speed (n=86) und Cannabis – Ecstasy – Speed – Halluzinogene (n=72).

<b>Rangreihe der am häufigsten genannten Drogenkonsummuster (N=901)*</b>		
	<b>%**</b>	<b>n</b>
1. Cannabis	28	251
2. Cannabis – Ecstasy – Speed	10	86
3. Cannabis – Ecstasy – Speed – Halluzinogene	8	72
4. Cannabis – Ecstasy – Speed – Halluzinogene – Kokain	8	68
5. Cannabis – Ecstasy	7	66
6. Cannabis – Ecstasy – Speed – Kokain	5	48
7. Ecstasy – Speed	5	41
8. Ecstasy	4	37
9. Cannabis – Ecstasy – Halluzinogene	4	33
10. Ecstasy – Speed – Halluzinogene	2	19

\* Rangreihe der zehn häufigsten Kombinationen (81% aller Konsumenten)  
 \*\* Anteil an der Stichprobe der Drogenkonsumenten

Tab. 10

*Zusammenfassend muß hier nochmals darauf hingewiesen werden, daß nach dieser Befundlage ein ausschließlicher (monotoxikomaner) Konsum von Ecstasy in der Techno-Party-Szene in der Regel kaum vorzufinden ist. Wer Ecstasy konsumiert, hat ganz offensichtlich eine Affinität zu Speed, was dafür sprechen könnte, daß der Konsum von Entaktogenen während des Partygeschehens vor allem in der Kombination mit Aufputschmitteln attraktiv scheint.*

## **ZIELGRUPPEN DROGENPRÄVENTIVER MASSNAHMEN**

*Nach den Ergebnissen der hier vorliegenden Studie muß von einer vergleichsweise hohen Drogenaffinität Jugendlicher in der Techno-Party-Szene ausgegangen werden, was dafür spricht, daß spezifische, szenenabe Präventionsmaßnahmen zu entwickeln sind (vgl. Tossmann & Regitz, 1997). Die Wirksamkeit präventiver Maßnahmen dürfte jedoch in hohem Maße davon abhängig sein, ob es gelingt, einzelne Zielgruppen zu differenzieren und mit Hilfe spezifischer Interventionen zu erreichen. Betrachtet man das Publikum von Techno-Parties, so kann zuerst einmal eine Differenzierung zwischen Abstinenter und Drogenkonsumenten vorgenommen werden.*

### **Zielgruppe primärpräventiver Maßnahmen**

Drogenabstinente Besucher von Techno-Parties sind als Zielgruppe für primärpräventive Maßnahmen zu verstehen, wobei hier das zentrale Ziel von Interventionen in einer Stabilisierung der Drogenabstinenz (in einem drogenaffinen Milieu) bestehen könnte. In

diesem Zusammenhang ist eine vom Caritasverband in München durchgeführte Maßnahme (MIND ZONE, vgl. hierzu Beitrag 6.1.) zu nennen, die entsprechend einer wissenschaftlichen Evaluation (Künzel, Kröger, Bühringer, Tauscher & Walden, 1997; vgl. hierzu Beitrag 6.2.) innerhalb der Party-Szene eine große Akzeptanz gefunden hat.

### **Zielgruppe sekundärpräventiver Maßnahmen**

Wesentlich schwieriger dürfte die Bestimmung von Zielgruppen für sekundärpräventive Maßnahmen sein, zumal weiter oben gezeigt werden konnte (siehe Abschnitt zu Drogenkonsummuster), daß Besucher von Techno-Parties hinsichtlich ihres Konsummusters eine äußerst heterogene Gruppe darstellen. Obwohl sich die Techno-Party-Szene durch eine vergleichsweise hohe Prävalenz polytoxikomanen Konsumverhaltens auszeichnet (vgl. Tab. 10), spricht einiges dafür, den Ecstasykonsum zum Fokus präventiver Maßnahmen zu machen: Ecstasy wird wie keine andere Substanz mit der Techno-Szene bzw. mit Techno-Parties in Verbindung gebracht (Lyttle & Montagne, 1992; Krollpfeiffer, 1995; Spohr 1995). In diesem Zusammenhang bezeichnet der Musikjournalist und Techno-Kultur-Experte Patrick Walder Ecstasy als „der Raver liebstes Spielzeug“ (Walder, 1995, S. 192). Eine Bestätigung für die vergleichsweise dominante Bedeutung von Ecstasy läßt sich auch aus der vorangegangenen Übersicht (Tab. 10) ersehen. Demnach ist Ecstasy die illegale Substanz, die häufiger als alle anderen Drogen in ein polytoxikomanes Konsummuster eingebettet ist.

Nun liegen inzwischen einige empirische Arbeiten über den Konsum von Ecstasy vor (Ayer, Gmel & Schmid, 1997; Rakete & Flümeier, 1997; Tossmann, 1997), wonach sich Ecstasykonsumenten hinsichtlich ihres Konsummusters differenzieren lassen. So kommen Ayer und Mitarbeiter aufgrund ihrer Schweizer Daten zu dem Schluß, daß etwa jeder Dritte der untersuchten Ecstasykonsumenten nach international gültigen Kriterien (American Psychiatric Association, 1994) einen Mißbrauch von Ecstasy aufweist (Ayer, Gmel & Schmid, 1997, S. 188). Nach den Ergebnissen der Hamburger Studie (Rakete & Flümeier, 1997; siehe auch Beitrag 4.1.) läßt sich bei einem Teil der Ecstasykonsumenten gar nach den klinisch-diagnostischen Leitlinien des ICD-10 (Dilling, Mombour & Schmidt, 1993) eine spezifische Drogenabhängigkeit feststellen. Die Prävalenz einer Abhängigkeit von Ecstasy scheint dabei mit der Anzahl der Konsumeinheiten zu steigen.

### **ZIELGRUPPENBESCHREIBUNG**

Bei der nachfolgenden Zielgruppenbeschreibung soll aus zwei Gründen zwischen *Gelegenheits-* und *Gewohnheitskonsumenten* von Ecstasy unterschieden werden. Zum einen muß nach dem transaktionalen Modell der Motivationsentwicklung von Prochaska & DiClemente davon ausgegangen werden, daß Konsumenten von Substanzen in unterschiedlichen Phasen ihres Drogenkonsums eine jeweils andere Bewertung des eigenen Konsums vornehmen (Prochaska & DiClemente, 1986). So ist vorstellbar, daß „Neueinsteiger“ in den Ecstasykonsum sowohl ihren Konsum als auch die Frage nach dem Aussteiger ganz anders bewerten, als Konsumenten mit einer langjährigen Drogenerfahrung.

Zum anderen muß nach den bislang vorliegenden Erkenntnissen zu Risiken des Drogenkonsums davon ausgegangen werden, daß das Auftreten psychosozialer Problembelastungen mit dem Muster des Drogenkonsums im Zusammenhang steht.

Als *Gelegenheitskonsum* wurde ein maximal fünfmaliger Konsum in den vergangenen zwölf Monaten und ein maximal einmaliger Konsum von Ecstasy im letzten Monat definiert. Eine Zuordnung zur Gruppe der *Gewohnheitskonsumenten* wurde vorgenommen, wenn im letzten Jahr häufiger als 20mal und im vergangenen Monat an mindestens fünf Tagen Ecstasy konsumiert wurde. Auch wenn das Maß der Konsumfrequenz (z.B. an 5 Tagen im letzten Monat) genaugenommen keine Aussage über die Regelmäßigkeit des Konsums macht, kann insbesondere unter Berücksichtigung der Konsumfrequenz im letzten Jahr (>20mal) von einem stabileren Drogenkonsumverhalten auf einem vergleichsweise hohen Niveau ausgegangen werden. Die Gruppe der Drogenabstinenten weist – bezogen auf die gesamte Lebenszeit – keinen illegalen Drogenkonsum auf.

Nach diesen Kriterien lassen sich aus der Gesamtstichprobe (N=1674) n=431 Personen (25,7%) als Abstinente, n=204 (12,2%) als Gelegenheitskonsumenten und n=209 oder 12,4% der untersuchten Personen als Gewohnheitskonsumenten von Ecstasy klassifizieren.

### **Soziodemographische Merkmale der Zielgruppen**

*Alter:* Wie aus der nächsten Übersicht hervorgeht (Tab. 11) ist die Zielgruppe der Drogenabstinenten mit einem Altersdurchschnitt von 19 Jahren erwartungsgemäß um etwa drei Jahre jünger als die Gruppe der Ecstasykonsumenten. Dies bedeutet, daß insbesondere das sehr junge Techno-Publikum als Zielgruppe für primärpräventive Maßnahmen in Frage kommt.

*Geschlecht:* Frauen sind in der Gruppe der Drogenabstinenten geringfügig stärker vertreten als in der Gruppe der Ecstasykonsumenten.

*Tätigkeit:* Dem jüngeren Lebensalter entsprechend liegt der Anteil der Schüler in der Gruppe der Drogenunerfahrenen bei 40%, während nur 18% der Gelegenheitskonsumenten und 9% der Gewohnheitskonsumenten von Ecstasy noch zur Schule gehen. Dagegen geben 53% der Gewohnheitskonsumenten und 44% der Gelegenheitskonsumenten, aber nur 33% der Abstinenten an, berufstätig zu sein. Gewohnheitskonsumenten von Ecstasy scheinen mit einem Anteil von 14% etwas häufiger von Erwerbslosigkeit betroffen zu sein als Gelegenheitskonsumenten (11%).

*Schulbildung:* Hinsichtlich der schulischen Bildung sind die Unterschiede zwischen Gelegenheitskonsumenten und Gewohnheitskonsumenten offensichtlich größer als zwischen der Gruppe der Abstinenten und den Gelegenheitskonsumenten: Während die Hälfte aller Abstinenten und 42% der Gelegenheitskonsumenten das Abitur absolviert haben oder derzeit das Gymnasium besuchen, weisen nur 28% der Gewohnheitskonsumenten dieses Bildungsniveau auf. Dafür hat fast jeder zweite Gewohnheitskonsument (45%) die Schule mit der mittleren Reife abgeschlossen.

		<b>Soziodemographische Merkmale der Zielgruppen</b>		
		<b>Abstinente (n=431)</b>	<b>Gelegenheits- konsumenten von Ecstasy (n=204)</b>	<b>Gewohnheits- konsumenten von Ecstasy (n=209)</b>
<b>Lebensalter (M)</b>		19	22	22
<b>Geschlecht (%)</b>	Frauen	37	34	33
<b>Tätigkeit (%)</b>	Schüler/-in	40	18	9
	Student/-in	12	19	9
	berufstätig	33	44	53
	erwerbslos	4	11	14
	sonstiges	11	8	15
<b>Schulbildung (%)</b>	abgebrochen	4	9	10
	Hauptschule	11	12	17
	mittlere Reife	35	37	45
	Abitur	50	42	28

Tab. 11

Gelegenheitskonsumenten von Ecstasy scheinen im Vergleich zu den altersgleichen Gewohnheitskonsumenten insgesamt ein höheres Bildungsniveau aufzuweisen, was sich auch an dem höheren Studentenanteil in der Gruppe der Gelegenheitskonsumenten zeigt. Festzuhalten bleibt dennoch, daß auch die untersuchte Gruppe junger Menschen mit einem vergleichsweise „harten“ Konsummuster von Ecstasy in der Mehrzahl keine Auffälligkeiten bezüglich soziodemographischer Merkmale zeigt.

### **Szenebezogene Merkmale der Zielgruppen**

Hinsichtlich der Frage, wie sehr die einzelnen Zielgruppen drogenpräventiver Maßnahmen in die Techno-Party-Szene eingebunden sind, ergeben sich einige interessante Erkenntnisse: Die Gruppe der Drogenabstinenten zählt sich seit durchschnittlich 2,5 Jahren zur Techno-Szene, während Ecstasyerfahrene eine mittlere Szene-Zugehörigkeitsdauer von etwa 3 Jahren aufweisen (Tabelle 12). Bemerkenswerterweise zählen sich Gelegenheitskonsumenten schon länger zur Techno-Szene als die Gewohnheitskonsumenten von Ecstasy, was dafür sprechen könnte, daß die Dauer der Zugehörigkeit keinen Einfluß auf die Ausbildung spezifischer Konsummuster hat. Hinsichtlich der sozialen Szenen-Involviertheit lassen sich zwischen Gewohnheitskonsumenten einerseits und Gelegenheitskonsumenten sowie Abstinenten andererseits hochsignifikante Unterschiede feststellen: 59% aller Gewohnheitskonsumenten von Ecstasy zählen mindestens zwei Drittel ihrer persönlichen Freunde zur Techno-Szene, während dies nur 19% bzw. 15% der Vergleichsgruppen tun.

<b>Szenebezogene Merkmale der Zielgruppen</b>			
	<b>Abstinente (n=431)</b>	<b>Gelegenheits- konsumenten von Ecstasy (n=204)</b>	<b>Gewohnheits- konsumenten von Ecstasy (n=209)</b>
<b>Zugehörigkeit zur Techno-Szene</b> (in Jahren; M)	2,5	3,2	2,9
<b>Soziale Involviertheit</b> mindestens $\frac{2}{3}$ der persönlichen Freunde gehören zur Techno-Szene (%)	15	19	59
<b>Ausgehhäufigkeit</b> mindestens einmal pro Woche Besuch von Techno-Parties (%)	42	63	96
<b>Ausgedauer</b> üblicherweise mindestens 12 Std. (%)	28	41	79

Tab. 12

Die vergleichsweise hohe Szenen-Involviertheit von Gewohnheitskonsumenten zeigt sich nach den hier vorliegenden Daten auch auf der Verhaltensebene. Fast alle Gewohnheitskonsumenten (96%) geben an, mindestens einmal pro Woche Techno-Parties zu besuchen, und 79% dieser Gruppe verweilen dann üblicherweise mindestens 12 Stunden auf der Party. Der Anteil der Gelegenheitskonsumenten mit einem derartigen „Partyverhalten“ ist mit 63% bzw. 41% deutlich geringer. Interessanterweise gibt auch knapp die Hälfte (42%) aller Abstinente an, mindestens einmal pro Woche Techno-Parties zu besuchen. Dies kann als Beleg dafür gewertet werden, daß die Attraktivität von Techno-Parties unabhängig von Drogenkonsumerfahrungen ist. *Insgesamt ergibt sich jedoch ein Bild, wonach Gewohnheitskonsumenten in einem hohen Maße in persönliche Netzwerke und Aktivitäten der Techno-Szene eingebunden sind.* Die beiden Vergleichsgruppen scheinen dagegen mehrheitlich eher lose mit der Techno-Party-Szene verbunden zu sein.

### **Rekrutierungsorte für szenenahe Präventionsmaßnahmen**

Für die Planung szenenaher drogenpräventiver Maßnahmen dürfte die Frage von Bedeutung sein, auf welchen spezifischen Techno-Veranstaltungen die hier beschriebenen Zielgruppen am ehesten anzusprechen bzw. zu erreichen sind. Stellt man hierzu das relative Aufkommen der einzelnen Zielgruppen in Beziehung zum Rekrutierungsort (siehe Abb. 2), so zeigt sich, daß sowohl über den Rekrutierungsort Internet als auch auf Techno-Großveranstaltungen (*Raves*) in der Mehrzahl drogenabstinente Jugendliche erreicht werden konnten (61% und 60%).

Auch wenn aus Gründen von Selektionseffekten auf der Grundlage dieser Daten keine Rückschlüsse über die (tatsächliche) Drogenprävalenz in einzelnen Teilszenen zulässig sind, so kann doch angenommen werden, daß sich *Techno-Raves* insbesondere für *primärpräventive Interventionen* anbieten. In Techno-Clubs dagegen wurden mehrheitlich Drogenkonsumenten für die Untersuchung gewonnen. 28% der dort Befragten

sind nach der oben vorgenommenen Klassifikation als Gelegenheitskonsumenten von Ecstasy und weitere 46% als Gewohnheitskonsumenten einzuschätzen.

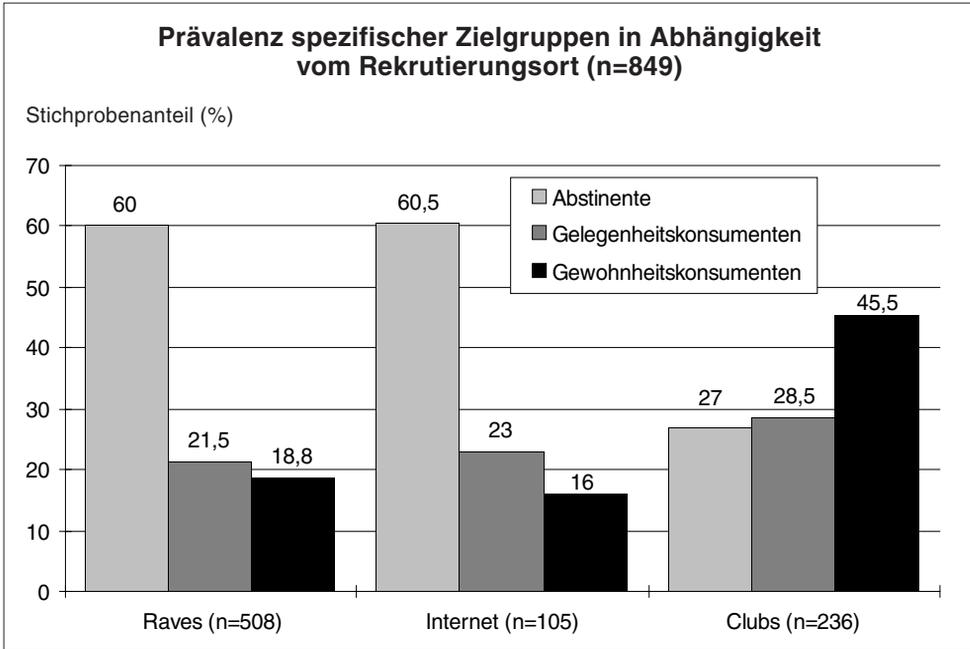


Abb. 2

Auch nach der Einschätzung von Szene-Experten (Club-Betreiber, Diskjockeys etc.) ist der Anteil von Drogenkonsumenten in Techno-Clubs als vergleichsweise hoch einzuschätzen, und nach Aussage von Kennern der Szene besteht hier ein spezifischer Präventionsbedarf (Tossmann & Heckmann, 1997). Vorstellbar wären dabei Maßnahmen, die in enger Kooperation mit Veranstaltern von Techno-Parties bzw. Club-Betreibern durchgeführt werden (Tossmann & Regitz, 1997).

**Drogenkonsumbezogene Merkmale der Zielgruppen**

Im folgenden soll nun dargestellt werden, wie sich die drei Zielgruppen möglicher szenebbezogener Präventionsmaßnahmen hinsichtlich ihres Konsums von Zigaretten, Alkohol und illegalen Substanzen unterscheiden. Betrachtet man die Übersicht zur Monatsprävalenz des Substanzkonsums (siehe Tab. 13), so muß zuerst einmal der vergleichsweise *hohe Anteil von Rauchern unter Ecstasykonsumenten* festgestellt werden: 83% der Gelegenheitskonsumenten und 91% der Gewohnheitskonsumenten, aber nur 40% der drogenunerfahrenen Jugendlichen geben an, im zurückliegenden Monat geraucht zu haben. Dies entspricht den Ergebnissen einer Vielzahl empirischer Arbeiten (Seffrin & Seehafer, 1976; Kandel, 1984; Fleming, Leventhal, Glynn & Ershler, 1989; Kleiber, Soellner & Tossmann, 1996), wonach Drogenkonsumenten vergleichsweise höhere Prävalenzraten des Zigarettenkonsums aufweisen.



Hinsichtlich der *Prävalenz des Alkoholkonsums* ergibt sich für alle drei Gruppen ein ähnlicher Wert zwischen 78% und 88%, wobei der Anteil der alkoholabstinenten Jugendlichen mit 22% in der Gruppe der Gewohnheitskonsumenten am höchsten ist.

<b>Drogenkonsumbezogene Merkmale der Zielgruppen</b>		<b>Abstinente</b> (n=431)	<b>Gelegenheits-</b> <b>konsumenten</b> <b>von Ecstasy</b> (n=204)	<b>Gewohnheits-</b> <b>konsumenten</b> <b>von Ecstasy</b> (n=209)
<b>Konsum im letzten Monat</b>	Zigaretten	40	83	91
	Alkohol	82	88	78
	Cannabis	–	62	89
	Ecstasy	–	23	100
	Speed	–	22	82
	Halluzinogene	–	14	50
	Kokain	–	13	47
	Opiate	–	0	3
<b>täglicher Konsum</b>	Zigaretten	26	61	85
	Alkohol	4	7	9
	Cannabis	–	17	31

Angaben in Prozent

Tab. 13

Bezüglich der Monatsprävalenz des illegalen Drogenkonsums lassen sich zwischen Gelegenheits- und Gewohnheitskonsumenten von Ecstasy teilweise erhebliche Unterschiede feststellen. Dies betrifft insbesondere den Konsum von Speed, Halluzinogenen und Kokain. Von allen Gewohnheitskonsumenten haben im vergangenen Monat 82% Speed, 50% Halluzinogene und 47% Kokain konsumiert. Ein derartiges Konsumverhalten zeigt unter den Gelegenheitskonsumenten dagegen „nur“ weniger als jeder vierte. Der Konsum von Cannabis ist in der Gruppe der Gewohnheitskonsumenten mit einer Prävalenz von 89% nicht nur deutlich wahrscheinlicher als unter Gelegenheitskonsumenten (62%), auch ist der Anteil junger Menschen, die täglich Cannabis konsumieren, nahezu doppelt so hoch wie in der Gruppe der Gelegenheitskonsumenten von Ecstasy (31% vs. 17%).

*Die hier vorliegenden Ergebnisse lassen den Schluß zu, daß ein häufiger Konsum von Ecstasy als ein Indikator für ein polytoxikomanes Drogenkonsumverhalten aufgefaßt werden kann. Wer regelmäßig Ecstasy konsumiert, konsumiert mit hoher Wahrscheinlichkeit auch Speed, Halluzinogene oder Kokain. In diesem Zusammenhang liegt es nahe, Forschungsarbeiten zu den substanzbezogenen Risiken des Ecstasykonsums durch längsschnittlich angelegte wissenschaftliche Studien zu ergänzen, die Erkenntnisse über die Entwicklung derartiger Drogenkonsummuster über die Zeit hervorbringen können.*

# 4.3.

## REPRÄSENTATIVE BEFRAGUNG VON MITGLIEDERN DER TECHNO-SZENE IN BAYERN. DROGENKONSUM, RISIKOBEWUSSTSEIN UND FREIZEITVERHALTEN

**Christoph Kröger, Jutta Künzel und Gerhard Bühringer**  
**IFT Institut für Therapieforschung, München**

In einer Befragung von Besuchern von Techno-Veranstaltungen in Bayern sollten Informationen über spezifische Verhaltensweisen, insbesondere über den Drogenkonsum, Einstellungen und Lebensumstände dieses Personenkreises erhoben werden.

### METHODISCHES VORGEHEN

#### Datenerhebung

Die Datenerhebung wurde mittels Face-to-face-Interviews von ca. 15 bis 20 Minuten Dauer direkt auf den Techno-Veranstaltungen mit Hilfe eines standardisierten Fragebogens durchgeführt. In dem Fragebogen wurden Angaben zu den folgenden Themenbereichen erhoben: Drogenerfahrung, Risikobewußtsein/Schutzmaßnahmen im Hinblick auf den Besuch von Techno-Veranstaltungen, Freizeitverhalten, Freundeskreis, Gesundheit, Einstellung zu Präventionsaktivitäten auf Techno-Veranstaltungen sowie relevante soziodemographische Angaben.

Der Fragebogen wurde in Abstimmung mit den Fragebogen der beiden ebenfalls im Auftrag der BZgA durchgeführten Untersuchungen zum Thema Ecstasy (vgl. hierzu die Beiträge 4.1. und 4.2.) entwickelt, um eine Vergleichbarkeit und gemeinsame Diskussion der Ergebnisse zu gewährleisten.

#### Auswahl der Interviewpartner

Um die Gültigkeit der Aussagen für die Grundgesamtheit der Techno-Besucher zu erhöhen, sollte eine repräsentative Auswahl von Besuchern von Techno-Veranstaltungen in Bayern untersucht werden. Repräsentativität der Stichprobe setzt jedoch voraus, daß die Grundgesamtheit in Größe und typischen Merkmalen bekannt ist – eine Voraussetzung, die bei der Techno-Szene nicht gegeben ist. Die Ziehung der Stichprobe wurde ausschließlich auf den Techno-Veranstaltungen durchgeführt. Des weiteren wurde versucht, die Voraussetzungen für den Erhalt einer repräsentativen Stichprobe durch eine gezielte Auswahl der Veranstaltungen und Randomisierung (Zufallsauswahl) der Interviewpartner auf den Veranstaltungen zu verbessern.

Für die Auswahl der Interviewpartner auf den einzelnen Veranstaltungen wurden folgende Randomisierungsregeln aufgestellt:

- Die Probanden mußten zum Zeitpunkt ihres Kommens zur Veranstaltung angesprochen werden. In einem Zeittakt von etwa 30 Minuten wurde jeder dritte, der an einem definierten Punkt im Eingangsbereich des Veranstaltungsortes vorbeiging, von den Interviewern angesprochen.
- Der Zeittakt der Interviewer mußte so versetzt sein, daß eine Erhebung über annähernd die gesamte Dauer der Veranstaltung gewährleistet war.
- Im Falle einer Weigerung der angesprochenen Personen, am Interview teilzunehmen, wurde die gleiche Ziehungsprozedur einige Minuten später wiederholt.

### **Zeit und Ort der Erhebung**

Die Erhebung wurde im Zeitraum März bis Juli 1997 auf insgesamt zwölf Techno-Veranstaltungen in großen, mittelgroßen und Kleinstädten Bayerns (München, Nürnberg, Augsburg, Regensburg, Passau und Kempten) durchgeführt. Bei den Veranstaltungen handelte es sich um *zehn Abendveranstaltungen, eine Nachmittagsveranstaltung (Raving afternoon)* und *eine After hour* (Beginn um ca. 6.00 Uhr morgens). Die durchschnittliche Erhebungsdauer pro Veranstaltung betrug sechs Stunden.

### **Interviewer**

Für die Befragungen wurden zehn der Techno-Szene nahestehende Interviewer mit einem maximalen Alter von 30 Jahren geschult. Pro Veranstaltung wurden drei bis fünf Interviewer eingesetzt. Die Korrektheit der Stichprobenziehung und der Durchführung der Interviews wurde durch einen Interviewerbetreuer gewährleistet. Dieser achtete darauf, daß die Interviewpartner gemäß dem Plan der Stichprobenziehung zu den richtigen Zeitpunkten und an den richtigen Stellen angesprochen und die Interviews korrekt und vollständig durchgeführt wurden. Darüber hinaus fungierte er für Veranstalter und Interviewpartner als Ansprechpartner vor Ort.

## **ERGEBNISSE**

Die Gesamtzahl der gültigen Interviews beträgt 447. Die Verweigerungsquote lag bei 17% (n=94). 85% der Interviewten waren sofort bereit zum Interview, bei 14% mußte eine kurze Überzeugungsarbeit geleistet werden; 0,4% waren zwar sehr widerwillig, aber dennoch bereit, sich befragen zu lassen. Es gab zwei Interviewabbrüche (0,4%). Das hohe Maß an Bereitschaft zum Interview und das Ausbleiben von Interviewabbrüchen ist sicherlich zum einen darauf zurückzuführen, daß in der Szene eine große Offenheit vorherrscht, wurde aber zum anderen dadurch verstärkt, daß die Interviewten für ein Interview eine Vergütung erhielten, die wahlweise in Form einer Telefonkarte oder eines Getränkebons im Wert von sechs Mark gewährt wurde.

62% der Interviews wurden in München durchgeführt, die restlichen 38% auf Veranstaltungen im übrigen Bayern.

## SOZIODEMOGRAPHISCHE MERKMALE DER STICHPROBE

- Von den insgesamt 447 Befragten sind 55,3% Männer.
- Der Altersrange liegt zwischen 14 und 37 Jahren.
- 85% der Untersuchungsteilnehmer sind 18 Jahre und älter. Die geringe Anzahl an jüngeren Befragten erklärt sich durch die ausgewählten Veranstaltungstypen. Die unter 18jährigen sind etwa zur Hälfte Besucher der Nachmittagsveranstaltungen. Aufgrund des im Verhältnis zu den Abendveranstaltungen geringen Angebots wurde von diesen sogenannten *Raving afternoons* nur eine für die Erhebung ausgewählt.
- Die Frauen in der Stichprobe sind etwas jünger als die Männer; 84% von ihnen sind unter 22 Jahre alt, während dies für nur 68% der Männer zutrifft. Das Durchschnittsalter der Frauen liegt mit 19,3 Jahren unter dem der Männer (20,9 Jahre).
- 90% der Interviewten sind deutsche Staatsangehörige.
- Die Mehrzahl der Befragten (49,1%) weisen einen höheren Schulabschluß wie mittlere Reife oder Abitur/Fachabitur auf. 5% haben die Schule ohne Abschluß verlassen.
- 59% der Teilnehmer und Teilnehmerinnen an der Untersuchung befinden sich zum Zeitpunkt der Befragung noch in einer schulischen, universitären oder beruflichen Ausbildung. 30% befinden sich in einem Beschäftigungsverhältnis bzw. arbeiten freiberuflich. Erwerbslos sind 4% der Befragten; ebenso viele leisten aktuell ihren Wehr- oder Zivildienst ab.
- Die überwiegende Zahl der Befragten (67%) lebt bei den Eltern. Dies kann durch die Tatsache erklärt werden, daß die Befragten in der Mehrzahl noch recht jung und zum großen Teil noch in der Ausbildung sind.

## PRÄVALENZEN DES DROGENKONSUMS

Tabelle 1 gibt einen Überblick über die Lebenszeitprävalenzen und Prävalenzen der letzten 12 Monate für die erfragten legalen und illegalen Drogen.

Substanz	Lebenszeit		12 Monate	
	n	%	n	%
Alkohol	443	99,3	421	94,6
Tabak	410	91,7	376	84,5
Cannabis	354	79,2	304	68,5
Ecstasy	243	54,6	200	45,1
Amphetamine	216	48,5	169	38,1
LSD	190	42,8	138	31,1
Kokain	164	36,9	131	29,6
Beruhigungsmittel	65	14,6	37	8,3
Opiate	38	8,5	20	4,5

Tab. 1

Fast alle Befragten haben Alkoholerfahrungen, 92% haben bereits in ihrem Leben Zigaretten geraucht, und 85% tun dies immer noch. Die Cannabis-Lebenszeitprävalenz liegt bei 79% und in den letzten 12 Monaten bei 69%. Über die Hälfte der Stichprobe hat bereits Erfahrungen mit Ecstasy gemacht, 45% konsumierten es in den letzten 12 Monaten.

Die Frauen weisen geringfügig niedrigere Prävalenzwerte auf als die Männer. Die Werte liegen um etwa ein bis drei Prozentpunkte auseinander. Bei Tabak und Beruhigungsmitteln verfügen die Frauen über mehr Erfahrungen als die Männer.

Schon die sehr jungen Techno-Partygänger weisen eine hohe Lebenszeitprävalenz im Bereich der legalen und illegalen Drogen auf. Bereits über zwei Drittel der Befragten unter 18 Jahren haben Cannabis konsumiert, über die Hälfte Ecstasy, 42% haben Konsumerfahrungen mit Amphetaminen und 19% mit Kokain gemacht.

Die 12-Monats-Prävalenzraten zeigen, daß die älteste Gruppe der Stichprobe weniger häufig Alkohol, Tabak, Cannabis und Beruhigungsmittel konsumiert als die jüngeren Befragten (Tab. 2). Ecstasy wird insbesondere von den unter 18jährigen konsumiert, Kokain eher von den Älteren (über 22 Jahre). Jedoch kann insgesamt nicht von erheblichen Unterschieden in den Prävalenzraten der einzelnen Altersgruppen gesprochen werden.

<b>12-Monats-Prävalenzen verschiedener psychotroper Substanzen und Alter (N=447)</b>					
<b>Substanz</b>	<b>&lt; 18 Jahre</b>	<b>18–21 Jahre</b>	<b>22–25 Jahre</b>	<b>&gt; 25 Jahre</b>	<b>Gesamt</b>
Alkohol	95,5	93,2	98,8	93,1	94,6
Tabak	86,6	83,3	89,2	72,4	84,5
Cannabis	68,7	70,9	63,9	58,6	68,5
Ecstasy	52,2	43,4	45,1	44,8	45,1
Amphetamine	38,8	37,7	37,3	41,4	38,1
LSD	29,9	32,0	28,9	32,1	31,1
Kokain	17,9	29,1	38,6	35,7	29,6
Beruhigungsmittel	7,5	10,2	4,9	3,4	8,3
Opiate	2,9	5,3	2,4	6,9	4,5

Angaben in Prozent

Tab. 2

Es besteht ein Zusammenhang zwischen der Häufigkeit der Besuche von Techno-Veranstaltungen und dem Konsum illegaler Drogen (vgl. Tab. 3). Die Befragten, die häufiger auf Techno-Parties gehen, weisen bei den illegalen Drogen durchweg höhere Lebenszeitprävalenzen auf als diejenigen, die eher selten diese Veranstaltungen besuchen. Am wenigsten ausgeprägt sind diese Unterschiede im Hinblick auf den Konsum von Alkohol, Tabak, Beruhigungsmitteln und Opiaten.

### 12-Monats-Prävalenzen verschiedener psychotroper Substanzen und Besuche von Techno-Veranstaltungen (N=445)

Substanz	Besuche von Techno-Veranstaltungen sind		Gesamt
	selten/eher selten	häufig/sehr häufig	
Alkohol	96,0	93,2	94,6
Tabak	80,4	88,6	84,5
Cannabis	62,7	74,4	68,5
Ecstasy	33,9	56,6	45,1
Amphetamine	27,7	48,6	38,1
LSD	25,0	37,3	31,1
Kokain	20,1	39,3	29,6
Beruhigungsmittel	7,1	9,5	8,3
Opiate	4,5	4,5	4,5

Angaben in Prozent

Tab. 3

## KONSUMMUSTER

Von den Personen, die laut eigenen Angaben in den letzten 12 Monaten illegale Drogen konsumiert haben, hat knapp ein Drittel lediglich eine Substanz, und zwar Cannabis, konsumiert. Die Mehrheit (69%) hat mehr als eine Droge konsumiert, wobei Kombinationen mit Cannabis und Ecstasy am häufigsten sind. 26% nahmen mindestens fünf verschiedene Drogen zu sich. Bei den Mehrfachkonsumenten überwiegen diejenigen, die in den letzten 12 Monaten fünf Drogen und mehr zu sich genommen haben (Tab. 4).

### Anzahl konsumierter illegaler Drogen (12-Monats-Prävalenz) (n=322)

<b>Konsumenten von einer Droge</b>	<b>31,1</b>
Cannabis	29,2
Ecstasy	1,2
<b>Konsumenten von zwei Drogen</b>	<b>10,9</b>
Cannabis – Ecstasy	5,6
<b>Konsumenten von drei Drogen</b>	<b>15,5</b>
Cannabis – Ecstasy – Amphetamine	5,9
Cannabis – Ecstasy – LSD	2,8
<b>Konsumenten von vier Drogen</b>	<b>16,5</b>
Cannabis – Ecstasy – Amphetamine – LSD	9,0
Cannabis – Ecstasy – Amphetamine – Kokain	4,7
<b>Konsumenten von fünf und mehr Drogen</b>	<b>26,1</b>
Cannabis – Ecstasy – Amphetamine – LSD – Kokain	20,5
Cannabis – Ecstasy – Amphetamine – LSD – Kokain – Opiate	3,1

Angaben in Prozent

Tab. 4

## KONSUMHÄUFIGKEIT

Bei der Frage nach der Regelmäßigkeit ihres Konsums von psychotropen Substanzen überwiegt die Einschätzung, daß unregelmäßig konsumiert wird (Tab. 5). Eine Ausnahme bildet der Tabak, den die meisten Tabakkonsumenten sehr regelmäßig konsumieren. Cannabis wird von den Betroffenen deutlich häufiger als Alkohol oder die anderen illegalen Substanzen sehr regelmäßig konsumiert. Cannabis, Ecstasy und Amphetamine sowie Alkohol werden nach Tabak am regelmäßigsten konsumiert.

<b>Regelmäßigkeit des Konsums (nach Angaben der jeweiligen Konsumenten)</b>				
<b>Substanz</b>	<b>sehr regel- mäßig</b>	<b>eher regel- mäßig</b>	<b>eher unregel- mäßig</b>	<b>sehr un- regelmäßig</b>
Alkohol	9,1	22,1	35,3	33,4
Tabak	72,4	15,7	5,1	6,8
Cannabis	19,8	14,9	28,1	37,2
Ecstasy	3,3	26,6	34,8	35,3
Amphetamine	6,3	28,7	32,2	32,9
LSD	4,9	8,2	30,3	56,6
Kokain	5,0	10,9	21,0	63,0
Beruhigungsmittel	3,3	20,0	13,3	63,3
Opiate	8,3	8,3	25,0	58,3
Angaben in Prozent				

Tab. 5

## ERSTKONSUM

Die Probanden wurden nach dem Alter des Erstkonsums psychoaktiver Substanzen befragt. Alkohol und Tabak werden erstmals im Alter von etwa 13 Jahren konsumiert. Unter den illegalen Drogen liegt das Einstiegsalter für Cannabis im Mittel weitaus niedriger als bei den übrigen Substanzen. Der Einstieg in den Konsum von Ecstasy, LSD und Amphetaminen vollzieht sich am häufigsten im 18. Lebensjahr. Aufgrund der sehr ähnlichen Mittelwerte liegt hier der Schluß nahe, daß in diesem Alter gleich mit mehreren unterschiedlichen Drogen experimentiert wird. Dagegen werden Kokain und Opiate durchschnittlich ein Jahr später, Mitte des 19. Lebensjahres, zum ersten Mal konsumiert.

Frauen beginnen früher mit dem Konsum von Drogen. Sowohl bei den legalen Substanzen Alkohol, Zigaretten und Beruhigungsmitteln wie auch bei den illegalen Drogen zeigen sich deutliche geschlechtsspezifische Unterschiede.

Betrachtet man die durchschnittlichen Reihenfolgewerte des Erstkonsums der jeweiligen Substanzen, dann zeigt sich, daß Alkohol und Zigaretten als erstes konsumiert werden. Ecstasy steht, obwohl es beim durchschnittlichen Einstiegsalter noch hinter den Amphet-

aminen und LSD liegt, bei der Reihenfolge des Erstkonsums recht deutlich nach Cannabis an vierter Stelle. Diese Verschiebung ist möglicherweise dadurch zu erklären, daß es sich bei Ecstasy um eine vergleichsweise „junge“ Droge handelt.

## **KONSUM VON ECSTASY**

45% der Untersuchungsteilnehmer haben im Verlauf der letzten 12 Monate Ecstasy konsumiert, und zwar von beiden Geschlechtern in ähnlichem Maße. In der Altersgruppe der Jüngsten (unter 18 Jahren) liegt der Anteil der Ecstasykonsumenten am höchsten (52%).

Ecstasykonsumenten nehmen in hohem Maße auch andere Drogen. 72% der Ecstasykonsumenten geben an, direkt auf den Techno-Veranstaltungen zusätzlich zu Ecstasy noch andere Drogen zu konsumieren. Bei 32% davon sind dies Speed, bei 21% Cannabis, bei 18% Alkohol, bei 12% Kokain und bei 10% LSD. Die Mehrzahl der Ecstasykonsumenten nimmt pro Veranstaltung eine oder zwei Ecstasytabletten (jeweils 34,2%).

4

## **PROBIERBEREITSCHAFT FÜR DEN KONSUM VON DROGEN**

Die Probierebereitschaft der Befragten wurde über die Frage „*Wie denkst du über den Konsum folgender Drogen*“ definiert.

Über 90% sind der Meinung, man könne die legalen Drogen Alkohol und Tabak „schon mal konsumieren“. 84% meinen dies auch bezüglich Cannabis. Für Ecstasy liegt die Probierebereitschaft bei 46% und damit mit deutlichem Abstand an vierter Stelle.

Frauen haben eine geringfügig höhere Probierebereitschaft für Alkohol, Tabak und Cannabis. Bei den übrigen illegalen Drogen sind mehr Männer als Frauen der Meinung, daß man sie durchaus konsumieren könne.

Die Probierebereitschaft für Alkohol liegt über alle Altersgruppen hinweg bei etwa 100%, bei Tabak nimmt sie mit zunehmendem Alter etwas ab. Die Probierebereitschaft für Cannabis ist zumindest ab dem Alter von 22 Jahren ähnlich hoch wie die für Tabak. Bei allen anderen illegalen Drogen geht mit zunehmendem Alter auch ein Anstieg der Probierebereitschaft einher.

## **INFORMIERTHEIT ÜBER ECSTASY**

88% der Stichprobe fühlen sich eher gut bis sehr gut über Ecstasy und seine Wirkungen informiert. Insbesondere die Konsumenten von Ecstasy schätzen sich zu über 90% als eher gut bis sehr gut informiert.

## Informationsquellen

Informationen über Ecstasy und dessen Wirkungsweisen erhalten die Befragten überwiegend durch persönliche Gespräche mit Freunden und Bekannten (69%). Aber auch die Massenmedien wie Radio, Fernsehen, Zeitschriften wurden von über 60% als Informationsträger genutzt. Für 51% der Befragten sind die eigenen Erfahrungen mit Ecstasy entscheidend und 37% geben an, Fachliteratur gelesen zu haben. Die professionellen Aufklärungskanäle wie Infobroschüren (25%) und Aufklärungskampagnen (17%) dienen eher seltener als Informationsquellen.

## Beurteilung der Informationsquellen

Die eigenen Erfahrungen werden als am verlässlichsten eingestuft. Aber auch Fachliteratur und Informationen, die über Freunde und Bekannte erhalten wurden, und offizielle Informationsbroschüren werden als recht vertrauenswürdig angesehen. Aufklärungskampagnen werden hinsichtlich ihrer Glaubwürdigkeit eher schlechter bewertet. Am wenigsten glaubwürdig werden Lehrer und Eltern eingeschätzt.

## Einschätzung des Risikos von Drogenkonsum

Cannabis wird das mit Abstand geringste Risiko für eine körperliche Schädigung zugeschrieben (Tab. 6). Die Droge, die mit die größte Gefahr für eine körperliche Schädigung darstellt, ist nach Meinung der Interviewten Ecstasy. Das Risiko wird hier nur noch bei Opiaten höher eingeschätzt.

Die Einschätzung des Risikos einer psychischen Schädigung durch den Konsum einzelner Drogen fällt insgesamt etwas niedriger aus. Insbesondere bei Alkohol und Tabak geben weitaus weniger der Befragten ein mittleres bis hohes Risiko an, als dies bezüglich der körperlichen Schädlichkeit der Fall ist. Für Cannabis wird das Risiko psychischer Schäden ähnlich niedrig wie bei den körperlichen Schäden bewertet. Am riskantesten für die Psyche werden Opiate eingestuft, gefolgt von Halluzinogenen wie LSD sowie von Kokain und Ecstasy.

<b>Einschätzung der Schädigungen durch Drogenkonsum (N=447)</b>				
<b>Substanz</b>	<b>Großes Risiko für körperlichen Schaden</b>		<b>Großes Risiko für psychischen Schaden</b>	
	<b>Rangreihe</b>	<b>Gesamt</b>	<b>Rangreihe</b>	<b>Gesamt</b>
Opiate	1	88,1	1	86,1
Ecstasy	2	73,1	4	68,4
Amphetamine	3	69,4	5	55,8
Kokain	4	69,1	3	70,9
LSD	5	67,6	2	80,3
Beruhigungsmittel	6	55,2	6	53,4
Zigaretten	7	43,1	9	11,0
Alkohol	8	42,8	7	37,7
Cannabis	9	17,0	8	19,5

Angaben in Prozent

Tab. 6

## **DISKUSSION DER ERGEBNISSE UND SCHLUSSFOLGERUNGEN**

In der befragten Stichprobe, die sich aus Besuchern von Techno-Veranstaltungen in Bayern zusammensetzt, läßt sich feststellen, daß im Vergleich zum Bundesdurchschnitt (Herbst, Kraus & Scherer, 1996) über alle legalen und illegalen Substanzen hinweg außerordentlich hohe Prävalenzwerte vorliegen. Dieses Untersuchungsergebnis wird auch durch die Ergebnisse der Hamburger und Berliner Studien (vgl. die Beiträge 4.1. und 4.2.) bestätigt.

### **Hochrisikogruppe**

Die vorliegenden Ergebnisse zeigen, daß auf den Techno-Veranstaltungen eine Hochrisikogruppe bezüglich des Drogenkonsums erreicht werden kann. Somit handelt es sich um eine wichtige Gruppe und ein wichtiges Setting, in dem Prävention durchgeführt werden sollte.

### **Mehrfachkonsum**

Überwiegend werden mehrere Drogen konsumiert. Der Konsum nur einer illegalen Substanz ist ein eher seltenes Ereignis; vielmehr probieren die meisten Drogenkonsumenten mehrere illegale Substanzen. Präventive Maßnahmen, die auch über Drogen informieren wollen, dürfen sich daher nicht auf die Droge Ecstasy beschränken. Insbesondere der multiple Konsum muß angesprochen werden.

### **Sonderstellung Cannabis**

Cannabis nimmt bei den befragten Techno-Besuchern eine Sonderstellung unter den illegalen Drogen ein. In allen Altersgruppen ist es die mit Abstand am häufigsten konsumierte illegale Droge. In den meisten Fällen ist es die erste illegale Substanz, die probiert wird. Das durchschnittliche Alter beim Erstkonsum liegt unter 16 Jahren. Das Konsummuster der Cannabiskonsumenten ist am ehesten vergleichbar mit den Konsumgepflogenheiten bei Alkohol in dieser Gruppe.

Es besteht eine große Bereitschaft, Cannabis zu konsumieren, wobei die hiermit verbundenen Risiken als gering bewertet werden. Ein möglicher körperlicher oder psychischer Schaden durch Cannabis wird geringer eingeschätzt als durch legale Substanzen.

### **Risikoeinschätzung**

Die Gefahr, durch Drogen zu körperlichen Schädigungen zu kommen, wird von Droge zu Droge unterschiedlich eingeschätzt. Ecstasy wird von sehr vielen Besuchern ein hohes Gefahrenpotential zugeschrieben. Als gefährlich für die Psyche werden vor allem Opiate und Halluzinogene, aber auch Kokain und Ecstasy gesehen. Insgesamt werden die Risiken für die Psyche als geringer als für die körperliche Gesundheit eingeschätzt.

Es zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen sicheren Nichtkonsumenten und Konsumenten. Nichtkonsumenten illegaler Substanzen sehen durchweg ein sehr hohes Risiko, während die übrigen Personen geringere Risiken vermuten.

## **Konsumverhalten**

Zwischen den Altersgruppen sind keine nennenswerten Unterschiede im Konsumverhalten zu erkennen. Auffällig ist, daß bereits die ganz jungen Untersuchungsteilnehmer (unter 18 Jahren) in großer Zahl und häufig illegale Drogen konsumieren. Die unter 18jährigen haben jedoch hinsichtlich LSD, Kokain und Heroin weniger Konsumerfahrungen als die älteren Befragten.

Die Unterschiede zwischen den Geschlechtern sind minimal. Bei einigen Drogen weisen die Frauen einen höheren Konsum auf als die Männer. Auch ist das Einstiegsalter bei den Frauen niedriger.

## **Informiertheit**

Die Untersuchungsergebnisse zeigen, daß der subjektive Grad an Informiertheit über die Droge Ecstasy unter den Befragten sehr hoch ist. Ecstasykonsumenten fühlen sich noch etwas besser informiert als Nicht-Ecstasykonsumenten. Die Hauptinformationsquelle der Ecstasykonsumenten sind ihre eigenen Erfahrungen mit der Droge. Professionelle Aufklärungskanäle wie Broschüren und Kampagnen spielen bei der Informationsaufnahme keine bedeutende Rolle.

Auf die Frage, für wie glaubwürdig die einzelnen Quellen gehalten werden, werden die eigenen Erfahrungen als am validesten eingestuft; aber auch Fachliteratur, offizielle Informationsbroschüren sowie Freunde und Bekannte werden als Informationsquellen geschätzt. Für wenig glaubwürdig werden dagegen Lehrer und Eltern gehalten.

## **Prävention**

Die Tatsache, daß die Konsumenten sehr gut über die Droge Bescheid wissen und das damit einhergehende Risiko als hoch einschätzen, wirft die Frage auf, ob bzw. inwiefern erfolgreiche präventive Aktionen über die Drogen informieren sollen. Es erscheint wenig sinnvoll, sich auf Informationen über die negativen Folgen von Drogenkonsum zu beschränken. Sinnvoll erscheint vielmehr die Idee des normativen Ansatzes, d. h. die Jugendlichen über die in ihrer Bezugsgruppe der Gleichaltrigen vorherrschenden Normen und Einstellungen zu informieren. Die über Gleichaltrige vermittelte Botschaft des Präventionsprojekts MIND ZONE (vgl. hierzu die Beiträge 6.1. und 6.2.), daß man auch ohne Drogen zu nehmen Spaß haben kann, kann hier eine wichtige Rolle spielen. Informierung über externe Quellen hat bei den Befragten keine große Bedeutung; andererseits werden jedoch Informationsbroschüren für eher glaubwürdig gehalten, so daß deren Nutzung für die Prävention weiterhin geprüft werden sollte.

# 4.4.

## ZUNAHME VON ECSTASY- UND HALLUZINOGENGEBRAUCH: BESTÄTIGUNG AUS DER EDSP-STUDIE

**Peter Schuster, Max-Planck-Institut für Psychiatrie, München**

### EINLEITUNG

In den letzten Jahren mehren sich die Hinweise, daß der Gebrauch von Ecstasy und verwandten Substanzen immer mehr zunimmt. Die Sicherstellungsstatistiken des BKA berichten von stark ansteigenden Mengen beschlagnahmter Konsumeinheiten von Ecstasy. Ergebnisse eines Telefonsurveys des IFT (1995) kommen bei 18- bis 59jährigen auf eine Lebenszeitprävalenz von 0,2%, und Hurrelmann berichtet aus Nordrhein-Westfalen von 0,8% 12- bis 17jähriger Konsumenten (Hurrelmann, 1995).

Neuere Forschungsansätze bezüglich Ecstasy fanden meist innerhalb der Szene statt (vgl. hierzu u. a. die Beiträge 4.1., 4.2. und 4.3.). Sie erlauben eine differenzierte Betrachtung der Konsummuster und psychosozialen Effekte, aber insgesamt muß für die repräsentative epidemiologische Forschung eine defizitäre Erkenntnislage bescheinigt werden. So beklagt auch Thomasius (1997) den Mangel von repräsentativen Daten für die Altersgruppe der 15- bis 25jährigen Jugendlichen und jungen Erwachsenen.

Auf der Grundlage einer repräsentativen und prospektiv angelegten epidemiologischen Untersuchung an 3021 Probanden und Probandinnen im Alter von 14–24 Jahren wurden Prävalenz von Gebrauch, Mißbrauch und Abhängigkeit von Ecstasy bestimmt und die Entwicklung des Ecstasykonsums untersucht.

Mit diesen Daten kann, beschränkt auf den Raum München, das angeführte Defizit zum Teil ausgeglichen werden, indem folgenden Fragen nachgegangen wird:

1. Wie häufig ist der Gebrauch von Ecstasy und verwandten Substanzen sowie Halluzinogenen bei 14- bis 24jährigen Jugendlichen und jungen Erwachsenen?
2. Wie hoch ist die Prävalenz von DSM-IV Mißbrauchs- und Abhängigkeitsdiagnosen von Ecstasy und verwandten Substanzen?
3. Wie groß ist die Zunahmerate bei 14- bis 19jährigen?
4. Wie hat sich der Ecstasykonsum von 1990 bis 1997 bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen entwickelt?
5. Was sind die primären Motive für den Konsum dieser Substanzen und welche Gründe bewegen zum Einstellen des Konsums?



## METHODE

Die vorliegenden Daten wurden im Rahmen der EDSP-Studie (*Early Developmental Stages of Psychopathology Study*) erhoben. Hierbei handelt es sich um eine prospektive 5jährige epidemiologische Verlaufsuntersuchung (3 Untersuchungswellen) zur Bestimmung von Prävalenz, Risikofaktoren, Komorbidität, Frühstadien (Einstiegsprozesse) und den Verlauf von Störungen durch psychotrope Substanzen an einer repräsentativen Bevölkerungsstichprobe von 14- bis 24jährigen in München Stadt und Land.

## STICHPROBE

Untersucht wird eine Zufallsstichprobe von 14- bis 24jährigen des Stadt- und des Landkreises München, die von Dezember 1994 bis Frühjahr 1995 aus den Einwohnermeldeeregistern gezogen wurden. Nach einem Zufallsverfahren wurden 4236 Probanden ermittelt und in die Studie aufgenommen.

### Erste Befragungswelle (T0, 1995)

Insgesamt wurden 3021 Interviews komplett durchgeführt, was einer Response-Rate von 71% entspricht. Diese Ausschöpfungsrate gehört zu den höchsten, die je bei derartigen Untersuchungen erzielt wurden. Darüber hinaus liegen von 81 weiteren Probanden unvollständige oder andere klinische Informationen vor. Verweigerungen waren mit 18,2% der häufigste Ausfallgrund, gefolgt von „keine Zeit“ (3,3%), kein Kontakt mit einer Person im Zielhaushalt möglich (3,1%) sowie Zielperson nie angetroffen (3%). Die Verweigereranalysen ergaben etwas höhere Verweigererraten bei Älteren (>18) sowie bei Frauen. Durch diese geringen Ausfälle ist keine systematische Verzerrung der Repräsentativität zu erwarten.

### Zweite Befragungswelle (T1, 1996/97)

In einer zweiten Befragungswelle, die von September 1996 bis April 1997 dauerte, wurden alle jungen Probanden untersucht, d.h. alle diejenigen, die zum Zeitpunkt der ersten Befragung 14–17 Jahre alt waren (n=1395). Die verwirklichten Interviews bei 1228 Jugendlichen entsprechen einer Response-Rate der zweiten Befragungswelle von 90%.

## ERHEBUNGSINSTRUMENT UND FALLIDENTIFIKATION

Alle Untersuchungsvariablen wurden mit einer erweiterten Version des Münchener-Composite Diagnostic Interview (M-CIDI, Wittchen et al., 1995a), einer modifizierten Version des WHO-CIDI (Version 1.2, Wittchen & Semler 1991), gewonnen. Das M-CIDI ermöglicht:

- die strukturierte und standardisierte Erfassung von Symptomen, Syndromen und Diagnosen ausgewählter psychischer Störungen gemäß den Kriterien von ICD-10 (WHO, 1991) und DSM-IV (APA, 1994),

- die Beurteilung von Beginn, Dauer und Verlauf der Syndrome sowie des klinischen und psychosozialen Schweregrades und resultierender Komplikationen.
- Störungen durch psychotrope Substanzen werden jeweils nach einem einführenden Screening durch Fragen zur Häufigkeit und Menge des Gebrauchs erfaßt.
- Mißbrauch und Abhängigkeit werden für jede einzelne vom Probanden angegebene Substanz überprüft.
- Zusätzlich werden Merkmale erhoben, die situative, affektive und kognitive Umstände von Erstgebrauchssituationen betreffen.

Die Reliabilität und prozedurale Validität des CIDI-Ansatzes wurde in verschiedenen Untersuchungen überprüft (Wittchen, 1994). Zusätzlich wurde auch die Reliabilität und prozedurale Validität des M-CIDI überprüft (Lachner et al., 1998). Es wurde die computerisierte Version (CAPI) des M-CIDI verwendet, um die Dateneingabe- und längere „Cleaning“-Prozeduren zu vermeiden sowie eine ökonomischere und effizientere Handhabung der Daten bei der Analyse zu gewährleisten.

Interviewer und Interviewerinnen waren 10 klinisch- und M-CIDI-erfahrene Klinische Psychologen sowie 25 in Gesundheitssurveys erfahrene professionelle Vollzeitinterviewer von Infratest-Gesundheitsforschung im Alter von 26 bis 64 Jahre. Alle Interviewer nahmen mindestens einmal an dem einwöchigen M-CIDI-Training teil und wurden während der Feldarbeit kontinuierlich von klinischen Editoren supervidiert.

Die Ergebnisse, die sich auf Störungen des Mißbrauchs und der Abhängigkeit von illegalen Substanzen in diesem Vortrag beziehen, wurden mit dem M-CIDI DSM-IV Diagnosealgorithmus berechnet.

## ERGEBNISSE

Im ersten Teil werden die Ergebnisse der ersten Befragungswelle (T0, 1995) vorgestellt.

### 1. WIE HÄUFIG IST DER GEBRAUCH VON ECSTASY UND VERWANDTEN SUBSTANZEN SOWIE HALLUZINOGENEN BEI 14- BIS 24JÄHRIGEN?

Abbildung 1 zeigt die Lebenszeitprävalenzbefunde bezüglich des Ecstasy- und Halluzinogenkonsums bei 14- bis 24jährigen aus dem Jahr 1995. Hierbei sind alle Personen berücksichtigt, die zumindest einmal eine der angeführten Substanzen probiert haben. Nennungen in den genannten Substanzen und Substanzgruppen schließen sich nicht gegenseitig aus, d.h. es sind Angaben von mehr als einer Substanz, bzw. Substanzgruppe möglich. Ferner wird im Falle von Ecstasy zwischen zwei Antwortmustern der Befragten differenziert: (a) Probanden, bei denen wir nach der Selbstbeurteilung der Person relativ sicher sind, daß es sich um Ecstasy handeln könnte, und (b) Probanden, die nicht den Begriff Ecstasy benutzen, sondern andere Bezeichnungen für Stimulantien angaben, beispielsweise Speed, Poppers oder allgemein Amphetamine.

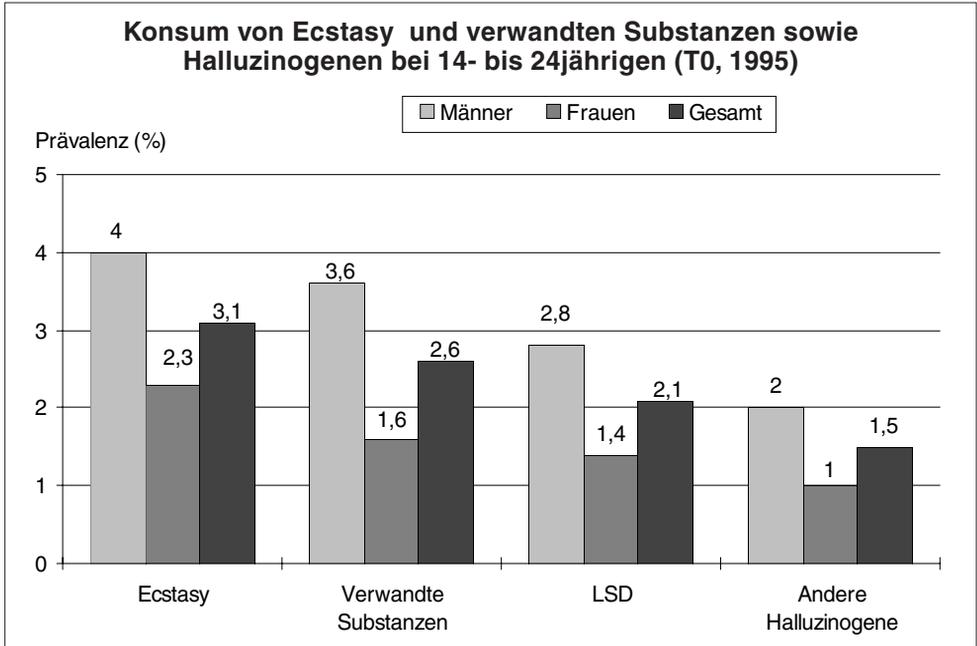


Abb. 1

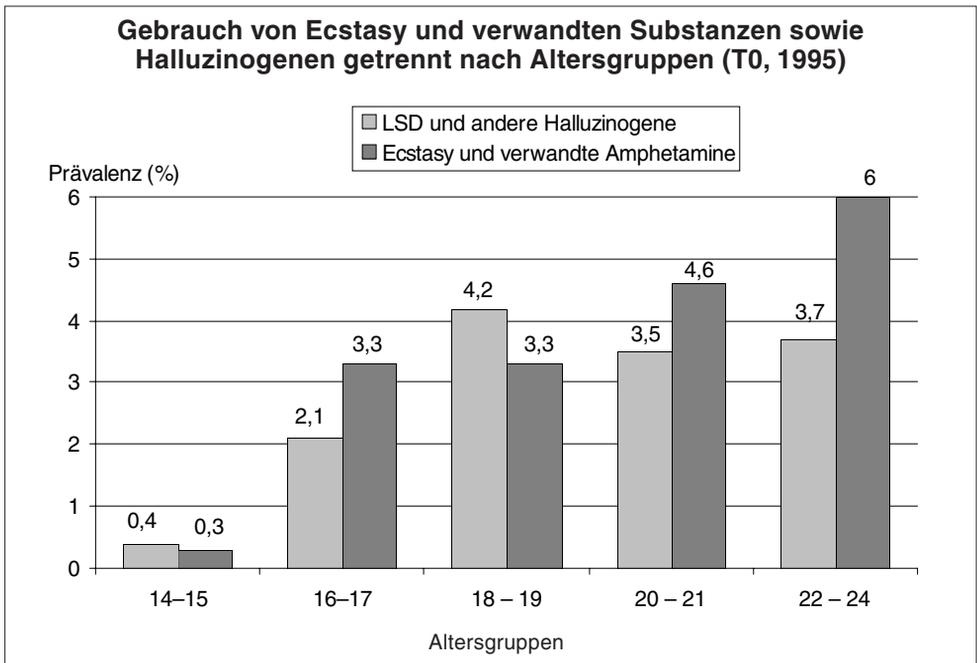


Abb. 2

Die Gebrauchsprävalenz<sup>1</sup> von Ecstasy kann für 1995 mit 4% für Männer und 2,3% für Frauen angegeben werden (Altersgruppe 14–24 Jahre). Für verwandte Substanzen liegen die Prävalenzwerte etwas niedriger, und zwar bei 3,6% (Männer) und bei 1,6% (Frauen). Der LSD-Konsum liegt mit 2,8% (Männer) bzw. 1,4% (Frauen) etwas niedriger, andere Halluzinogene werden von insgesamt 1,5% der Befragten angegeben.

Aufgeschlüsselt nach dem Alter (vgl. Abb. 2) findet man bei 14- und 15jährigen mit 0,4% bzw. 0,3% noch niedrige Werte, die dann in bezug auf Ecstasy und andere Amphetamine mit steigendem Alter relativ kontinuierlich bis zur ältesten Altersgruppe zunehmen (6% der 22- bis 24jährigen). Das deutet darauf hin, daß offensichtlich auch in den höheren Altersgruppen ein Erstkonsum von Ecstasy stattfindet.

Bei Halluzinogenen ist mit 4,2 % eine besondere Häufung in der Altersgruppe der 18- bis 19jährigen festzustellen. Danach sinkt dieser Wert ab und bleibt in den älteren Altersgruppen mit einer Gebrauchsprävalenz von 3,5% bzw. 3,7% stabil.

### **Konsumhäufigkeit**

Im Rahmen unserer Untersuchung unterscheiden wir zwischen *Probierern*, d.h. Personen, die bis zum Untersuchungszeitpunkt die Substanz erst einmal ausprobiert haben, *gelegentlichen Konsumenten*, die zwei- bis viermal die Substanz eingenommen haben, und *regelmäßigen Konsumenten*, die die Substanz fünfmal oder häufiger einnehmen. Dabei ist die Alterszusammensetzung unserer Stichprobe zu beachten: Wegen des hohen Anteils von 14- bis 17jährigen ist zu erwarten, daß ein hoher Anteil noch in die Kategorie der Probierer bzw. in die Kategorie der gelegentlichen Konsumenten fällt.

Die genauere Befragung nach der Häufigkeit ergibt ein typisches Muster bezüglich Ecstasy. Nur ein relativ kleiner Prozentsatz aller Konsumenten gebraucht Ecstasy fast jeden Tag bzw. drei- bis viermal in der Woche. Typischerweise wird Ecstasy ein- bis zweimal oder ein- bis dreimal im Monat genommen. In diese beiden Kategorien fallen weit über 50% aller Konsumenten. Es scheint sich die Vermutung zu bestätigen, daß Ecstasy eine sogenannte „Freizeitdroge“ ist, die offensichtlich primär am Wochenende in Diskotheken und auf Veranstaltungen eingenommen wird.

---

<sup>1</sup> Der Begriff Gebrauchsprävalenz erfaßt alle Personen, die in ihrem Leben mindestens einmal Ecstasy eingenommen haben; hinter diesem Begriff verbergen sich also Personen, die Ecstasy nur einmal versuchten, ebenso wie gelegentliche und regelmäßige Konsumenten.

## 2. WIE HOCH IST DIE PRÄVALENZ VON DSM-IV MIßBRAUCHS- UND ABHÄNGIGKEITSDIAGNOSEN VON ECSTASY UND VERWANDTEN SUBSTANZEN?

Nehmen wir die diagnostischen Kriterien des DSM-IV (Saß, Wittchen & Zaudig, 1996) als Grundlage (siehe Tab. 1), so zeigt sich, daß in der untersuchten Altersgruppe der 14- bis 24jährigen jeweils 0,4% einen manifesten Mißbrauch und/oder eine manifeste Abhängigkeit (insgesamt 0,8%) aufweisen (vgl. Abb. 3).

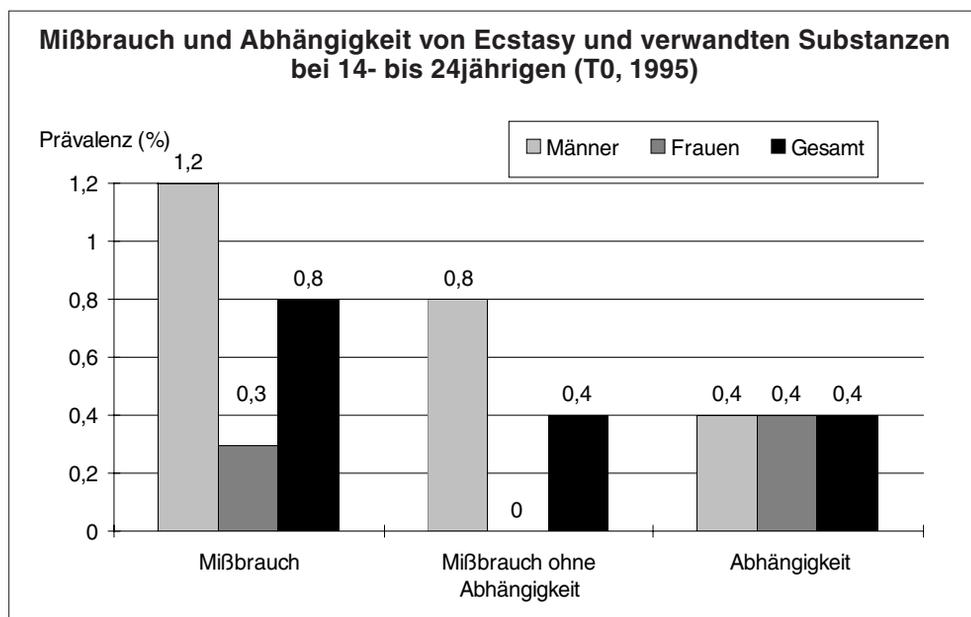


Abb. 3

Das heißt, daß bis zum Untersuchungszeitpunkt ca. jeder sechste Ecstasykonsument im Alter von 14 bis 24 Jahren entweder Mißbrauchs- oder Abhängigkeitssyndrome entwickelt hat. Dies ist als deutlicher Hinweis auf das Suchtpotential dieser Substanzgruppe zu werten.

## Kriterien nach DSM-IV für Abhängigkeit und/oder Mißbrauch

### Diagnostische Kriterien der Abhängigkeit von psychotropen Substanzen

Drei oder mehr der folgenden Kriterien innerhalb eines Zeitraums von 12 Monaten:

1. Toleranz, entsprechend einem der beiden folgenden Merkmale:
  - a) Verlangen nach ausgeprägter Dosissteigerung, um eine Intoxikation oder den erwünschten Effekt herbeizuführen
  - b) deutlich verminderte Wirkung bei fortgesetzter Einnahme derselben Dosis
2. Entzug, entsprechend einem der beiden folgenden Merkmale:
  - a) für die Substanz charakteristische Entzugssymptome (wie in den Kriterien für Entzugssyndrom angegeben)
  - b) die gleiche (oder eine sehr ähnliche) Substanz wird verwendet, um Entzugssymptome zu mildern oder zu vermeiden
3. Die Substanz wird häufig in größeren Mengen oder länger als beabsichtigt eingenommen
4. Anhaltender Wunsch oder erfolglose Versuche, den Substanzgebrauch zu verringern oder zu kontrollieren
5. Viel Zeit wird aufgewendet für Aktivitäten, um die Substanz zu beschaffen (z.B. Arztbesuche, lange Fahrten), sie zu sich zu nehmen (z.B. Kettenrauchen) oder sich von ihren Wirkungen zu erholen
6. Wichtige soziale, berufliche oder Freizeitaktivitäten werden aufgrund des Substanzgebrauchs aufgegeben oder eingeschränkt
7. Fortgesetzter Substanzgebrauch trotz Kenntnis eines anhaltenden oder wiederkehrenden sozialen, psychischen oder körperlichen Problems, das wahrscheinlich durch den Substanzgebrauch verursacht oder verstärkt wurde (z.B. fortgesetzter Kokainkonsum trotz Wissen um kokaininduzierte Depressionen oder ein Magengeschwür, das sich durch Alkoholkonsum verschlechtert)

### Diagnostische Kriterien des Mißbrauchs von psychotropen Substanzen

Ein unangepaßtes Konsummuster, welches zu klinisch relevanter Beeinträchtigung oder Beunruhigung führt, bestehend aus wenigstens einem der folgenden Kriterien:

1. Fortgesetzter Gebrauch, der zu einem Versagen in der Erfüllung wichtiger Verpflichtungen in Arbeit, Schule oder zu Hause führt (z.B. wiederholtes Fehlen bei der Arbeit wegen Substanzgebrauch; durch Substanz verursachte Abwesenheit in oder Ausschluß aus der Schule; Vernachlässigung von Kindern oder Haushalt)
2. Wiederholter Substanzgebrauch in Situationen, in denen der Gebrauch physische Gefährdung darstellt (z.B. beim Autofahren oder bei der Bedienung von Maschinen)
3. Wiederholte substanzbedingte rechtliche Probleme (z.B. Festnahmen wegen Randalierens)
- 4.) Fortgesetzter Gebrauch trotz eines anhaltenden oder wiederholten sozialen oder Beziehungsproblems, welches durch die Substanzwirkung verursacht oder verstärkt wird (z.B. Streit mit dem Partner/der Partnerin über Intoxikation; körperliche Auseinandersetzungen)

Tab. 1

### 3. WIE GROSS IST DIE ZUNAHMERATE BEI 14- BIS 19JÄHRIGEN?

In einer zweiten, ca. ein Jahr späteren Erhebung (T1, 1996/97) wurden die 14- bis 17jährigen der ersten Befragungswelle nochmals befragt. Neue Fälle von Erstkonsum von Ecstasy werden als Inzidenz definiert, die Lebenszeitprävalenz bezieht sich bei diesen Daten auf den Lebenszeitraum bis zum Alter der zweiten Befragung. Insgesamt wird bei der Lebenszeitprävalenz somit ein Altersbereich von 14–19 Jahren abgedeckt.

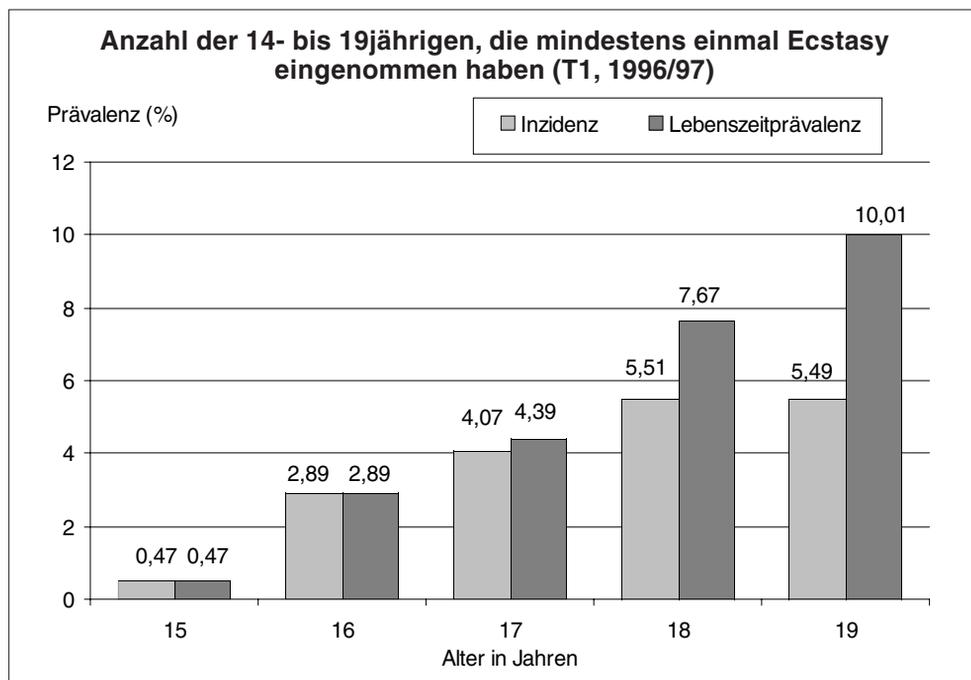


Abb. 4

Abbildung 4 stellt die Inzidenz und die Lebenszeitprävalenz der 14- bis 19jährigen anhand der zweiten Befragungswelle dar. Auch in dieser Darstellung sind alle Personen berücksichtigt, die Ecstasy zumindest einmal versucht haben. Hier können wir ersehen, daß ab einem Alter von 16 Jahren die ersten auffälligen Zuwachsraten (Inzidenz) zu verzeichnen sind und bis zum 18. Lebensjahr auf über 5% ansteigen. Bezieht man in diese Darstellung noch die erfaßten Ecstasykonsumenten aus der ersten Befragungswelle mit ein, so erhalten wir eine Lebenszeitprävalenz, die über alle Altersgruppen hinweg stetig ansteigt und bei den 19jährigen bereits 10% beträgt.

#### Mehrfachkonsum im Zusammenhang mit Ecstasy

Die auf die Lebenszeit bezogenen Angaben der 14- bis 19jährigen der zweiten Befragungswelle ergeben, daß Probanden, die Ecstasy ein-, zwei- bis viermal oder mehr als fünfmal konsumierten, irgendwann in ihrem Leben schon mindestens einmal eine wei-

tere illegale Substanz eingenommen haben. Auffällig ist die mit 30% sehr hohe Anzahl derjenigen, die bei einer ersten oder einmaligen Einnahme von Ecstasy Angaben über den Konsum von Cannabis machen. Im allgemeinen steigt der Konsum von Cannabis mit der Häufigkeit des Ecstasykonsums an (30,36–45,90%). Dieser Trend ist ebenfalls für Halluzinogene (6,46–26,21%) und Kokain (1,31–27,46%) sehr deutlich zu erkennen. Diese Angaben lassen vermuten, daß sich mit steigender Einnahmehäufigkeit von Ecstasy die Wahrscheinlichkeit erhöht, daß auch eine weitere Substanz konsumiert wird oder wurde, wobei die zeitliche Abfolge des Konsums offenbleibt.

#### 4. WIE HAT SICH DER ECSTASYKONSUM VON 1990 BIS 1997 BEI JUGENDLICHEN UND JUNGEN ERWACHSENEN ENTWICKELT?

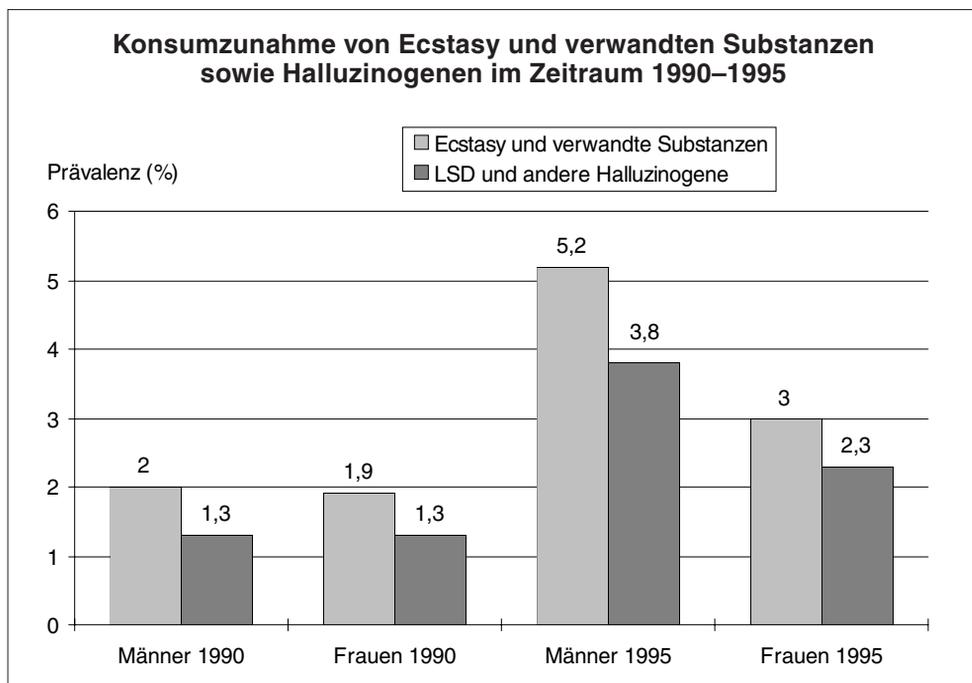


Abb. 5

Abbildung 5 stellt die Gebrauchsprävalenzen für 14- bis 24-jährige in München von 1990 und 1995 dar. Die Prävalenzbefunde der EDSP-Studie von 1995 liegen deutlich höher als die Erhebungsbefunde einer vergleichbaren repräsentativen Untersuchung (Infratest-Bericht, 1995), die bei der gleichen Altersgruppe 1990 in Bayern durchgeführt wurde. 1990 ergab sich eine Gebrauchsprävalenz für Ecstasy und verwandte Substanzen von 2% bzw. 1,9% und für Halluzinogene von 1,3%. Dieser Vergleich deutet auf eine erhebliche Steigerung des Konsums (Verdoppelung bzw. Verdreifachung) in dem genannten 5-Jahres-Zeitraum hin.

### Alter beim Erstkonsum

In beiden Befragungen der EDSP-Studie wurde auch das Alter beim Erstkonsum von Ecstasy erfaßt. Stellt man diese Erstkonsumraten als kumulierte Hazard-Raten<sup>2</sup> dar, so kann man den Verlauf des Erstkonsums von Ecstasy über das Alter hinweg gut beobachten.

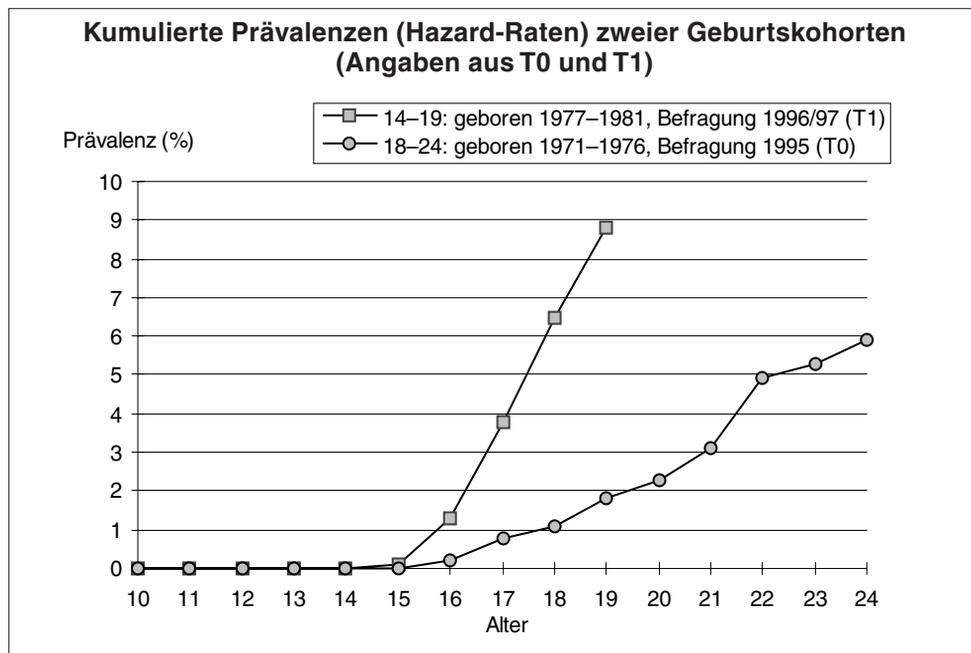


Abb. 6

In Abbildung 6 sind für zwei verschiedene Geburtskohorten die Einstiegshäufigkeiten für jedes Alter getrennt dargestellt. Die ältere Geburtskohorte umfaßt die von 1971–1976 Geborenen, die zum Zeitpunkt der ersten Untersuchung 18–24 Jahre alt waren. Die zweite Kurve stellt die jüngere Geburtskohorte dar, also diejenigen, die 1977–1981 geboren wurden. Diese Gruppe war zum Zeitpunkt der ersten Befragung 14–17 Jahre alt, zum Zeitpunkt der zweiten Befragungswelle 1–2 Jahre älter, so daß die Daten das Altersfenster bis zum 19. Lebensjahr abbilden. Deutlich zu entnehmen ist der rapide Anstieg des Erstkonsums in der jüngeren Geburtskohorte, d.h., daß im Vergleich zu der älteren Geburtskohorte diejenigen der jüngeren Geburtskohorte im selben Lebensalter in wesentlich größerem Ausmaß mit dem Ecstasykonsum beginnen. So hat beispielsweise 1% der befragten 17jährigen der älteren Geburtskohorte Ecstasy zumindest einmal probiert, während dies in der jüngeren Geburtskohorte bereits auf 4% der 17jährigen zutrifft.

<sup>2</sup> Mit Hazard-Raten (dt.: Risiko-Raten) wird in der epidemiologischen Forschung im allgemeinen das Alter bei einer erstmaligen Erkrankung oder beim ersten Drogenkonsum erfaßt; d.h. es interessiert die Höhe des Risikos, in einem bestimmten Alter die Droge zum ersten Mal zu konsumieren. Dafür verwendet man ein spezielles statistisches Verfahren, die sog. Survival- oder Ereignisanalyse, das, sehr vereinfacht gesagt, aus einer größeren Stichprobe die jeweilige Altersgruppe isoliert und den Anteil der „neuen Fälle“ berechnet. Diese Risiko-Raten können über alle Altersgruppen hinweg in ihrer Gesamtheit sehr anschaulich graphisch dargestellt werden.

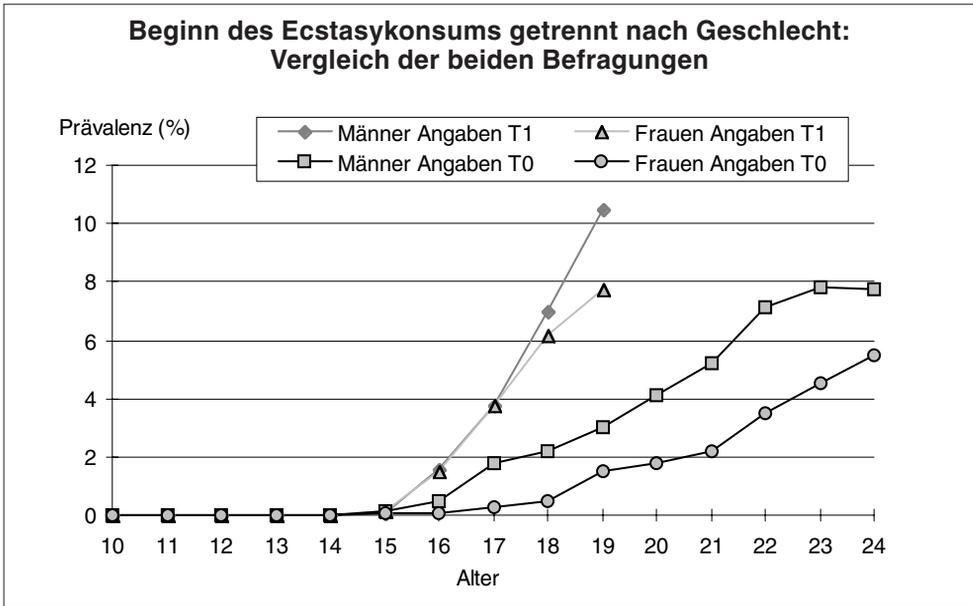


Abb. 7

Trennt man die befragten Gruppen nach dem Geschlecht, so erkennt man in der älteren Geburtskohorte, daß Männer ein Jahr früher als Frauen (Männer mit 16, Frauen mit 17) mit der Ecstasyeinnahme beginnen und insgesamt mehr Männer als Frauen Ecstasy konsumieren. Der Kurvenverlauf der älteren Geburtskohorte zeigt eine Parallelität, die für beide Geschlechter mit zunehmendem Alter auf einen ähnlichen Anstieg der Ersteinahme schließen läßt.

Anders hingegen das Bild der jüngeren Geburtskohorte. Hier zeigt sich der rapide Anstieg für beide Geschlechter in gleicher Weise; erst ab dem Alter von 18 bis 19 Jahren beginnt sich zwischen den Geschlechtern ein Unterschied abzuzeichnen. Diese spät erfolgende Differenzierung zwischen den Geschlechtern könnte ein Hinweis auf eine rasches Aufholen der jüngeren, bzw. jugendlichen Frauen bezüglich des Erstkonsums darstellen.

## 5. WAS SIND DIE PRIMÄREN MOTIVE FÜR DEN KONSUM DIESER SUBSTANZEN UND WELCHE GRÜNDE BEWEGEN ZUM EINSTELLEN DES KONSUMS?

### Einnahme-Motivationen

Bei der Frage nach den Motiven für den Ecstasykonsum (T1, 1996/97) zeigt sich bei den Jüngeren eine deutliche Priorität in Richtung Wohlfühlen („Wunsch nach Wohlfühlen“ 47,3%; „feiern“ 56,4%; „es sich gutgehen lassen“ 62,3%), wobei Aspekte der Peer group und Gruppenprozesse eine große Rolle spielen („Zusammensein mit anderen Leuten“ 70,9%). Problembewältigung und Kompensierung von Unsicherheiten und psychischen Problemen spielen als Motiv für die Einnahme von Ecstasy eine untergeordnete Rolle (Unsicherheit 5,5%; Problembewältigung 10,9%; Ablenkung 13,5%).

## **Ausstiegs-Motivationen**

Nicht nur für präventive Zwecke ist die Frage nach den Gründen für eine gänzliche Beendigung des Ecstasy- bzw. Halluzinogenkonsums bedeutsam.

Die Angst, durch den Ecstasykonsum weniger leistungsfähig zu werden oder gar Leistungsprobleme zu bekommen, hat sich bei den Ecstasykonsumenten als Hauptmotivation für die Beendigung des Konsums erwiesen: 74,5% geben die Angst vor Leistungsminderung als Hauptgrund für das Aufhören an. Auffällig ist ferner, daß die Angst vor gesundheitlichen Schäden (61,5%) und Sucht (36,3%) weitere wichtige Motive für den Ausstieg darstellen. Ferner ist noch auf die Rate von 43,7% der Ecstasykonsumenten hinzuweisen, denen in der Selbstbeurteilung der Konsum „nichts gebracht hat“.

Für Halluzinogene ergeben sich deutlich abweichende Motivationsmuster. Hier steht die Aussage „hat nichts gebracht“ mit 80,6% an erster Stelle der Ausstiegsgründe, gefolgt von der Angst vor gesundheitlichen Schäden (36,9%) und davor, süchtig zu werden (31,2%).

In diesem Zusammenhang ist es ebenfalls interessant, daß auf die Frage, ob man glaube, mit dem jeweiligen Substanzgebrauch aufhören zu können, 55,2% der Halluzinogenkonsumenten „bestimmt“ und 13,5% „vielleicht“ angeben. Bei Ecstasy und verwandten Substanzen liegen diese Prozentsätze bei 53,5% („bestimmt“) und 6% („vielleicht“). Nur 9,2% der Halluzinogenkonsumenten und 4,1% der Ecstasykonsumenten geben an, daß sie nicht glauben, ohne weiteres mit dem Konsum der jeweiligen Substanz aufhören zu können (Schuster & Wittchen, 1996).

## **DISKUSSION**

Im Vergleich zu anderen Untersuchungen, die zumeist auf Fragebogenerhebungen beruhen und öfter in der Szene stattfanden, basieren die von uns vorgestellten Ergebnisse auf ausführlichen, persönlichen, standardisierten diagnostischen Interviews einer repräsentativen Stichprobe und dürften somit stimmig epidemiologische Fragestellungen zu Prävalenz von Gebrauch, Mißbrauch und Abhängigkeit sowie Zunahmeraten beschreiben. Bei der Interpretation der Befunde ist jedoch eine Reihe von Einschränkungen zu beachten.

### **Unsicherheiten in der Beurteilung**

Obwohl die Repräsentativität unserer Stichprobe angesichts einer Ausschöpfungsquote von über 70% und 90% als gesichert bezeichnet werden kann, ist darauf hinzuweisen, daß insbesondere die Angaben zu Ecstasy und verwandten Substanzen mit zum Teil erheblichen Unsicherheiten in der Beurteilung verbunden sind. So können wir nicht gesichert sagen, ob die Angaben zu Ecstasy und verwandten Substanzen wirklich zutreffend sind, da nicht immer sichergestellt sein kann, daß die Person auch eine entsprechend richtige und trennscharfe Zuordnung der Substanz in die entsprechende Beurteilungskategorie leistet.

### **Zunahme des Konsums**

Insgesamt zeigen diese Befunde, daß offensichtlich der Gebrauch von Halluzinogenen sowie insbesondere von Ecstasy in den letzten Jahren eine außerordentlich deutliche Zunahme erfahren hat. Diese Befundlage wird gestützt durch Sicherstellungsstatistiken des Bundeskriminalamtes und der Landeskriminalämter sowie durch veröffentlichte Ergebnisse verschiedener Befragungen. Die Zunahme innerhalb einer 5-Jahres-Zeitspanne kann von der Größe her als beunruhigend und stark bezeichnet werden, da eine Verdoppelung der Gebrauchsprävalenz zu beobachten und insbesondere innerhalb der EDSP-Studie bei den Jüngeren eine sprunghafte Zunahme der Erstkonsumenten von Ecstasy festzustellen ist. Diese Feststellung bestätigt auch die Vermutungen anderer Untersuchungen, daß das Erstkonsum-Alter bezüglich illegaler Drogen vorrückt (Antony et al., 1995; Perkonigg et al., 1997).

### **Mißbrauchs- und Abhängigkeitsentwicklungen**

Gebrauchsprävalenzen sagen uns nichts bzw. nur wenig über das Suchtgefährdungspotential im allgemeinen aus. Unsere Ergebnisse zeigen, daß manifeste Mißbrauchs- oder Abhängigkeitsentwicklungen bislang bei ungefähr 1,0% aller Betroffenen nachgewiesen werden können. Das Verhältnis zwischen Gebrauchsprävalenz und Mißbrauchs- und Abhängigkeitsprävalenz könnte einerseits ein Hinweis darauf sein, daß das Suchtpotential beider Substanzen relativ gering ist. Andererseits kann es auch lediglich widerspiegeln, daß in unserer jungen Alterskohorte ein Großteil der Probierer noch nicht durch die „Hauptrisikostrecke“ für eine Mißbrauchs- und Abhängigkeitsentwicklung gegangen ist. Diese entscheidende Frage werden wir durch unsere weiteren Verlaufsuntersuchungen bei dieser Stichprobe klären können. Des weiteren ist es bei der sich andeutenden Überlappung von Ecstasy mit anderen Amphetaminen und Drogen problematisch, nur das Suchtpotential einer Substanz zu betrachten. In diesem Zusammenhang müßte dem multiplen Gebrauch von verschiedenen Substanzen Rechnung getragen werden und bedarf es noch weiterer Forschungsanstrengungen.

### **Mehrfachkonsum**

Die Überlappung zwischen Ecstasy- und Halluzinogengebrauch sowie anderer psychotroper Substanzen ist außerordentlich ausgeprägt (vgl. hierzu auch die Beiträge 4.1. und 4.2.). Der durchschnittliche Ecstasykonsument gebraucht also häufiger andere Substanzklassen. Diese Zahlen können ein Hinweis darauf sein, daß regelmäßige Ecstasykonsumenten im Laufe der Zeit den Effekt als unzureichend empfinden und versuchen, ihn durch andere Mittel zu erhöhen. Eine derartige Tendenz fand sich übrigens auch in der 1990 durchgeführten Infratest-Untersuchung, bei der auf die Frage „Wie häufig nehmen Sie zu Ecstasy noch andere Mittel, um die Wirkung zu erhöhen?“ 5,8% sehr häufig, 39,8% häufig und nur 5,4% selten bzw. 50% nie antworteten (persönliche Mitteilung, Infratest Gesundheitsforschung).

### **Aufklärungsbedarf**

Insgesamt zeigen diese Ergebnisse, daß der sprunghafte Anstieg des Ecstasykonsums, verbunden mit weiteren Komplikationen (Tendenz zum multiplen Gebrauch mit anderen Drogen, Hinweise auf ein erhöhtes Suchtpotential) weiterer Forschungsanstrengungen bedarf. Diese defizitäre Lage wird durch unbefriedigende Lücken im Forschungsstand über Ecstasy, die Gefährlichkeit der Wirksubstanzen und mögliche Komorbiditäten mit anderen psychischen Störungen verstärkt (siehe auch Überblick Thomasius, 1997). So haben beispielsweise Wittchen und Perkonig (1996) in anderem Zusammenhang auf ein hohes Ausmaß von Komorbidität, von Substanzmißbrauch, depressiven Störungen und Angststörungen hingewiesen. Darüber hinaus ist es wichtig, der vorherrschenden Meinung über die „ungefährliche“ Droge Ecstasy mit Aufklärung über die potentiellen Langzeitschädigungen sowie mögliche gesundheitliche Schäden und auftretende psychische Störungen entgegenzutreten.

## 4.5. KONSUM VON AMPHETAMINEN UND ECSTASY IN DER ERWACHSENEN BEVÖLKERUNG

**Ludwig Kraus und Rita Bauernfeind, IFT Institut für Therapieforschung, München**  
Bundesstudie, gefördert aus Mitteln des Bundesministeriums für Gesundheit

### EINLEITUNG

Das in den letzten Jahren gewachsene Interesse an Ecstasy zeigt sich nicht nur an der zunehmenden Anzahl von Personen, die über ihre Ecstasyerfahrung berichten; es spiegelt sich auch wider in einer zunehmenden Zahl sozialpsychologischer Untersuchungen (Rakete & Flümeier, 1997; Tossmann & Heckmann, 1997; Künzel et al., 1997a, 1997b; siehe hierzu auch die Beiträge 4.1., 4.2. und 4.3.), in Beiträgen in themenspezifischen Publikationsorganen (vgl. Kovar, Muszynski & Burmester, 1997) sowie in Arbeiten im Bereich der Pharmakologie (vgl. Gouzoulis-Mayfrank et al., 1996). Neben der Aufmerksamkeit, die Ecstasy im Zusammenhang mit seiner euphorischen Wirkung und dem Ausmachen einer „neuen“ Jugendkultur erfährt, fand es seit 1995 auch Eingang in die Statistik erst-auffälliger Konsumenten des Bundeskriminalamtes (BKA, 1996; siehe auch Beitrag 4.6.).

Epidemiologische Daten weisen übereinstimmend auf einen Anstieg der Erfahrung mit der Droge Ecstasy Anfang der 90er Jahre hin. So stieg im Münchner Raum die Lebenszeitprävalenz bei 14- bis 24jährigen männlichen Jugendlichen im Zeitraum 1990–1995 von 2% auf 5,2% und bei den gleichaltrigen Mädchen und Frauen von 1,9% auf 3%, wobei die Prävalenzwerte insgesamt kontinuierlich mit dem Alter ansteigen; mit 6% findet sich der höchste Wert bei den 22- bis 24jährigen (Schuster & Wittchen, 1996; siehe auch Beitrag 4.4.). Ohne Vergleichswerte mit früheren Zeitpunkten berichtet eine Studie in Berlin bei den Jugendlichen erheblich höhere Prävalenzwerte. Hier liegt die Lebenszeit-erfahrung bei den 15- bis 17jährigen mit 13,8% über dem Anteil der Cannabiserfahrenen (11,3%). Bei den 18- bis 24jährigen beträgt der Prävalenzwert für Ecstasy 16% und der für Cannabis 19,1%. Der Anteil von Ecstasykonsumenten im Jahr vor der Erhebung liegt bei den 15- bis 17jährigen bei 12,9% und bei den 18- bis 24jährigen bei 14,1% (Senatsverwaltung für Schule, Jugend und Sport, Berlin, 1996).

Neben der allgemeinen Verbreitung der Droge Ecstasy rücken mehr und mehr das Konsummuster der Drogeneinnahme und die spezifischen Umstände wie Ort, Zeit und Funktion der Droge in den Vordergrund. Ecstasy wird überwiegend mit der Techno-, Disco- und Rave-Szene in Verbindung gebracht. Szenespezifische Untersuchungen weisen übereinstimmend auf einen hohen Mischkonsum dieser Personengruppe hin (Tossmann, 1997; Ayer, Gmel & Schmidt, 1997; Rakete & Flümeier, 1997; Korf & Lettink, 1994). Aus präventiver Sicht stellt der beobachtete Mischkonsum in Verbindung mit dem spezifischen Setting von Tanzveranstaltungen, Parties und Raves gesundheitsrelevante Risiken dar.

Während szenenahe Befragungen unmittelbar Einblick in das Verhalten der Hochrisikogruppe geben und relativ schnell und kurzfristig auf neue Konsummuster und neue Drogen reagieren lassen, eignen sich repräsentative Bevölkerungsbefragungen eher für langfristige Trendbeobachtungen und Änderungen im generellen Konsumverhalten (Kraus & Bauernfeind, 1997). Da der Konsum von Ecstasy erst seit 1995 in der Bundesstudie erfaßt wird (Herbst, Kraus & Scherer, 1996), sind für diese Droge noch keine Zeitvergleiche möglich. Amphetamine, Cannabis, Opiate und Kokain werden dagegen bereits seit 1980 erhoben. Wie aus regionalen Studien und der geringen Anzahl Lebenszeitprävalenter mit erstem Ecstasykonsum vor 1990 in der Bundesstudie 1995 hervorgeht, ist aber für den Zeitraum bis 1990 nur von einer geringen Ecstasyprävalenz auszugehen, so daß sich vor dem Hintergrund des Konsums verschiedener illegaler Drogen Aussagen über Ausmaß und Entwicklungstendenzen des Konsums von Ecstasy machen lassen. In einem zweiten Ansatz soll dann mit Hilfe eines Regressionsmodells untersucht werden, in welchem Zusammenhang die Häufigkeit des Konsums von Ecstasy mit der Häufigkeit des Gebrauchs anderer illegaler Substanzen steht.

## METHODE

Die Studie mit dem Titel „*Repräsentativerhebung zum Konsum und Mißbrauch von illegalen Drogen, alkoholischen Getränken, Medikamenten und Tabakwaren*“ wird im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) seit 1980 bundesweit durchgeführt. 1980 und 1986 bezogen sich die Erhebungen auf die damalige Bundesrepublik Deutschland (Infratest, 1983, 1987). 1990 umfaßte die Erhebung erstmalig auch die neuen Länder (Simon, Bühringer & Wiblishauser, 1991). Zur Beobachtung der Entwicklung des Konsums insbesondere von illegalen Drogen in den neuen Bundesländern wurde 1992 ein Survey ausschließlich in Ostdeutschland durchgeführt (Herbst, Schumann & Wiblishauser, 1993). Zwischen 1980 und 1990 wurde das Altersspektrum von 12–24 Jahre

### Altersgruppe, Stichprobe und Ausschöpfungsrate der Erhebungen seit 1980

	Untersuchungsjahr					
	1980 <sup>1</sup>	1986 <sup>2</sup>	1990		1992 <sup>3</sup>	1995 <sup>4</sup>
			West	Ost		
Altersgruppe	12–24	12–29	12–39	12–39	12–39	18–59
Stichprobe (N)	10240	5501	19208	2424	4455	7833
Ausschöpfung	67,4%	63,7%	63,8%	65,4%	54,3%	65,0%

<sup>1</sup> Alte Bundesländer ohne Berlin (West), Bremen, Baden-Württemberg und Hessen

<sup>2</sup> Alte Bundesländer

<sup>3</sup> Neue Bundesländer

<sup>4</sup> Neue und alte Bundesländer

auf 12–39 Jahre erweitert. Ab 1995 wird in der Bundesstudie nur noch die Erwachsenenbevölkerung der 18- bis 59jährigen befragt (Herbst, Kraus & Scherer, 1996). Die Antwortraten betragen in Westdeutschland 1980: 67,4% (ohne Berlin [West], Bremen, Baden-Württemberg und Hessen), 1986: 64%, 1990: 64% und 1995: 65%, in Ostdeutschland betragen die Antwortraten 1990: 65%, 1992: 54% und 1995: 66%. Tabelle 1 gibt einen Überblick über Altersgruppe, Stichprobenumfang und Ausschöpfungsrate der Erhebungen seit 1980.

### **Auswahl der Stichprobe**

Mit Ausnahme der Untersuchung von 1980, die nur in sieben von elf Ländern der alten Bundesrepublik durchgeführt wurde, sind alle Untersuchungen der Bundesstudie repräsentativ. In allen Erhebungen wurde der Fragebogen von den Befragten selbständig ausgefüllt, nur in Bayern kamen 1980 Interviewer zum Einsatz. In den Untersuchungen zwischen 1980 und 1990 wurden die Respondenten in einem zweistufigen Auswahlverfahren ausgewählt. In der ersten Stufe wurden die Gemeinden nach Bundesland und Gemeindegröße geschichtet und anschließend die Sample-Points größenproportional zur Anzahl der 12- bis 39jährigen Deutschen in den Gemeinden gezogen. Die Adressen wurden in systematischer Zufallsauswahl aus den Einwohnermeldekarteien gezogen. Bei der 1992 nur in den neuen Bundesländern durchgeführten Erhebung wurden die Erhebungsteilnehmer ebenfalls in einem zweistufigen Verfahren ermittelt.

1995 erfolgte die Bestimmung der Befragungspersonen durch ein geschichtetes, dreistufiges Zufallsauswahlverfahren im ADM-Design. In der ersten Auswahlstufe wurden – auf der Wahlbezirkseinteilung der Bundestagswahlen basierend – 1050 Sample-Points gezogen. In der zweiten Stufe folgten die Mitarbeiter des Feldinstituts einer festgelegten Random-Route-Begehung der Befragungshaushalte. Schließlich wurden in der dritten Auswahlstufe die Befragungspersonen ermittelt. In Haushalten mit mehr als einer Person im Alter zwischen 18 und 59 Jahren geschah dies mit Hilfe der Geburtsfrage („*Wer hatte zuletzt Geburtstag?*“). Die Zielpersonen erhielten die Unterlagen und konnten die ausgefüllten Fragebogen per Post zurückschicken oder nach zwei bis drei Wochen abholen lassen. Bis zu drei Nachfassaktionen waren möglich. Die Stichproben wurden so gewichtet, daß die Verteilung von Alter, Geschlecht und Bundesland in der Stichprobe mit der in der Grundgesamtheit übereinstimmt.

Die Änderung der Stichprobenauswahl ist nicht unproblematisch. In einem Vergleich zweier Random-Route- und einer Einwohnermelderegister-Stichprobe stellt Koch (1997) fest, daß in allen Erhebungen Frauen, ältere Personen, Personen mit höchstens Hauptschulabschluß, Arbeiter, Ledige sowie alleinlebende Personen im Vergleich zum Mikrozensus unterrepräsentiert sind. Die Differenzen sind bei der Einwohnermelderegister-Stichprobe bei einigen Merkmalen zwar geringer; die Unterschiede sind im großen und ganzen jedoch nicht so groß, daß sie den Verzicht des Random-Route-Verfahrens zugunsten des deutlich teureren Einwohnermelderegister-Verfahrens mit seiner erheblich längeren Feldzeit erfordern würden.



Das Ergebnis dieses Vergleichs läßt sich auch dahin gehend interpretieren, daß Angaben aus Random-Route-Verfahren und Einwohnermelderegister-Stichproben durchaus vergleichbar sind. Koch (1997) verglich zwar nicht die Prävalenzwerte psychotroper Substanzen, sondern soziodemographische Merkmale; man kann jedoch davon ausgehen, daß der Konsum psychotroper Substanzen stark mit soziodemographischen Merkmalen korreliert ist. Zusätzlich werden durch die Gewichtung zwei dieser Merkmale (Alter und Geschlecht) kontrolliert.

Aufgrund des geänderten Altersspektrums in den Untersuchungen zwischen 1980 und 1995 lassen sich die Lebenszeitprävalenzwerte illegaler Drogen nur für die 18- bis 24jährigen vergleichen. Informationen über die 12-Monats-Prävalenz werden seit 1990 erhoben. Zeitvergleiche der 12-Monats-Prävalenz zwischen 1990 und 1995 werden daher für die Altersgruppe der 18- bis 39jährigen vorgenommen. Ecstasy wurde erst 1995 in den Fragebogen der Bundesstudie aufgenommen.

### **Statistisches Verfahren**

Zum Vergleich des Konsums verschiedener Substanzen (Cannabis, Opiate, Kokain, Amphetamine und LSD) bei Personen mit und ohne Ecstasyerfahrung werden die Befragten in bezug auf die verschiedenen Drogen in „*Unerfahrene*“, „*Probierer*“ und „*Konsumenten*“ eingeteilt. Als „*Probierer*“ werden Personen bezeichnet, die die jeweilige Droge höchstens fünfmal konsumiert haben, „*Konsumenten*“ weisen dagegen eine Lebenszeit-Konsumfrequenz von mehr als fünfmal auf. Unter den 1282 18- bis 25jährigen waren 1209 (94,3%) „Ecstasy-Unerfahrene“, 38 (3,0%) „Ecstasy-Probierer“ und 32 (2,5%) „Ecstasy-Konsumenten“. Von drei Personen fehlen die Angaben zur Ecstasy-Lebenszeitfrequenz. Aufgrund der äußerst geringen Anzahl von Ecstasyerfahrenen unter den älteren Respondenten bezieht sich die statistische Analyse auf die 18- bis 25jährigen.

Um Unterschiede statistisch zu testen, wird mit Hilfe des Software-Tools MAREG (Kastner, Fieger & Heumann, 1997) ein marginales Regressionsmodell (GEE-Ansatz, Independence-Estimator) mit der unabhängigen Variablen „Ecstasykonsum“ und dem Konsum der anderen illegalen Drogen als abhängige Variable gerechnet. Marginale Modelle sind Regressionsmodelle für Meßwiederholungen bei kategorialen abhängigen Variablen (Fahrmeir & Tutz, 1994). Die Frage nach dem Konsum bestimmter Substanzen kann als wiederholte „Messung“ von Drogenerfahrung an der gleichen Person interpretiert werden. Die empirisch oft festgestellte Tatsache, daß die Erfahrung mit bestimmten Drogen mit der Erfahrung mit anderen illegalen Drogen korreliert („Wer Opiate konsumiert, hat mit großer Wahrscheinlichkeit auch Cannabiserfahrung“ [Chen & Kandel, 1995]), wird durch die Auswertung mit einem marginalen Regressionsmodell anstelle von fünf einzelnen Tests berücksichtigt. Die Berechnung erfolgte mit ungewichteten Daten.

## ERGEBNISSE

### Trends im Konsum illegaler Drogen seit 1980

Ecstasy wurde in der Bundesstudie erst 1995 erfaßt. Anhand der Angaben der 1966–1972 Geborenen aus der Bundesstudie 1995 kann die Ecstasyprävalenz der 18- bis 24jährigen zu Beginn der 90er Jahre geschätzt werden. Keiner der Respondenten der Geburtsjahrgänge 1966–1972, die 1990 zwischen 18 und 24 Jahre alt waren, hatte bis einschließlich 1989 Ecstasyerfahrung. Im Jahr 1990 haben 2,4% (Westdeutschland 2,7%, Ostdeutschland 1,4%) zum ersten Mal Ecstasy konsumiert. Lediglich von 0,2% dieser Kohorte liegen keine Angaben über das Jahr des ersten Ecstasykonsums vor. Von dieser Schätzung auf der Grundlage der Angaben zum Alter beim ersten Ecstasykonsum ausgehend, läßt sich bis 1995 ein erheblicher Zuwachs des Personenanteils mit Ecstasyerfahrung beobachten. Abbildung 1 zeigt die Lebenszeitprävalenz der 18- bis 24jährigen für Ecstasy im Jahre 1995 und die Entwicklung der Prävalenz von Cannabis, Amphetaminen, Opiaten und Kokain in Westdeutschland seit 1980. Ecstasy ist damit gemeinsam mit Amphetaminen die Droge, die von jungen Erwachsenen nach Cannabis am häufigsten konsumiert wird. Im Vergleich zu den Werten für Amphetamine, Opiate und Kokain, die seit 1980 kontinuierlich, aber nur leicht ansteigen, weisen Cannabis und Ecstasy in den 90er Jahren sehr hohe Zuwachsraten auf.

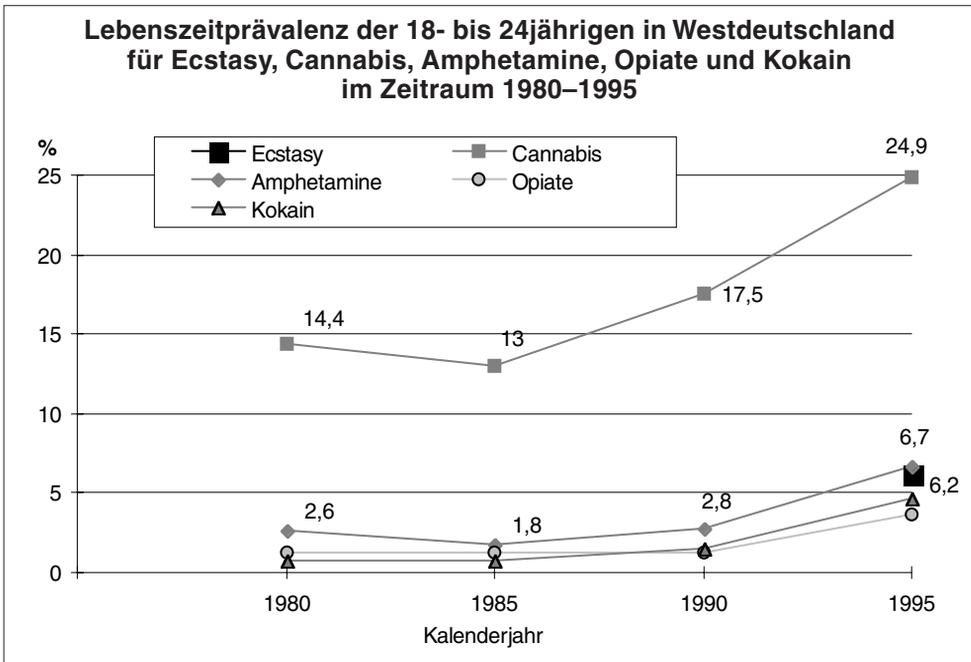


Abb. 1

In Ostdeutschland sind epidemiologische Trenddaten seit 1990 verfügbar. Da Drogenkonsum in der ehemaligen DDR vor 1990 kaum verbreitet war (Reißig, 1991), wird seit

der Öffnung der Grenzen im Jahre 1989 mit einem epidemischen Verlauf des Drogenkonsums gerechnet. Die Cannabiserfahrung hat nach einem relativ flachen Anstieg Anfang der 90er Jahre bis 1995 stark zugenommen (18,5%), ohne das Prävalenzniveau von Westdeutschland (24,9%) bis zu diesem Zeitpunkt zu erreichen. Auch die Lebenszeitprävalenz von Ecstasy ist in Ostdeutschland mit 4,3% noch um zwei Prozentpunkte niedriger als in Westdeutschland, wobei der Umfang der Ecstasyerfahrung in Ostdeutschland noch vor der Erfahrung mit Amphetaminen den zweiten Rang einnimmt. Die Verläufe der Prävalenz von Amphetaminen, Kokain und Opiaten zeigen auf einem sehr niedrigen Niveau nur geringe Unterschiede (siehe Abb. 2).

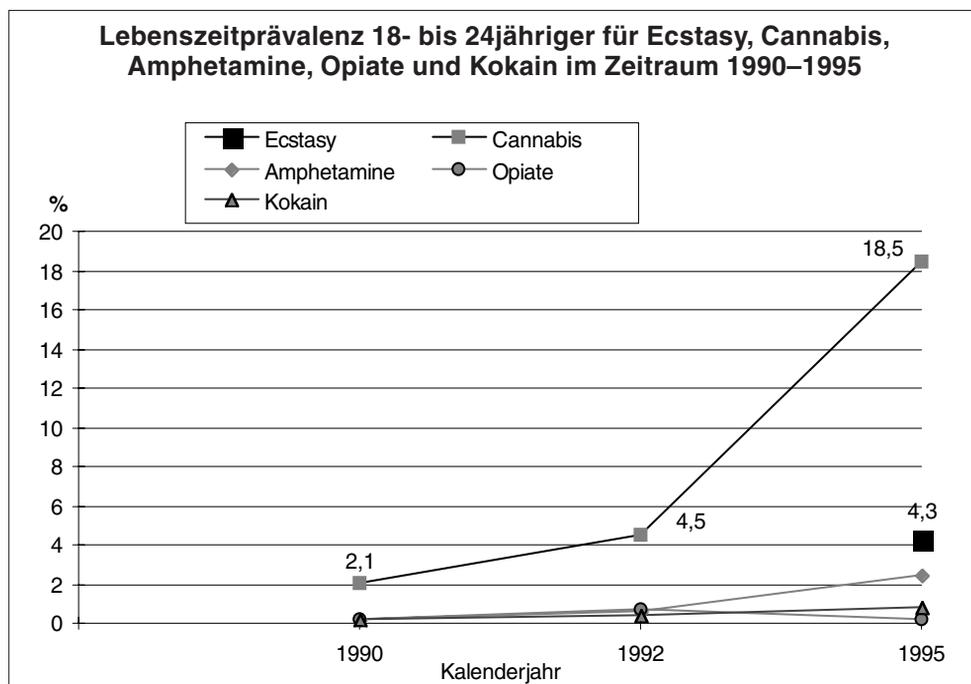


Abb. 2

Die aktuellen Prävalenzen des Konsums von Ecstasy und Cannabis in den letzten 12 Monaten vor der Untersuchung sind in Abbildung 3 dargestellt. Auffällig ist der parallele Verlauf der Entwicklung des Cannabiskonsums in West- und Ostdeutschland. Die 12-Monats-Prävalenzen der 18- bis 39jährigen konvergieren nicht; während in Westdeutschland die aktuelle Cannabisprävalenz um 3,9 Prozentpunkte auf 8,8% steigt, beträgt der Zuwachs in Ostdeutschland von 1990 (0,7%) bis 1995 (3,5%) 2,8 Prozentpunkte. Auch die 12-Monats-Prävalenzwerte für Ecstasy sind in Ostdeutschland erheblich niedriger als in Westdeutschland. Dies dürfte in erster Linie damit zusammenhängen, daß sich in Ostdeutschland der Drogenkonsum fast ausschließlich auf die unter 25jährigen beschränkt.

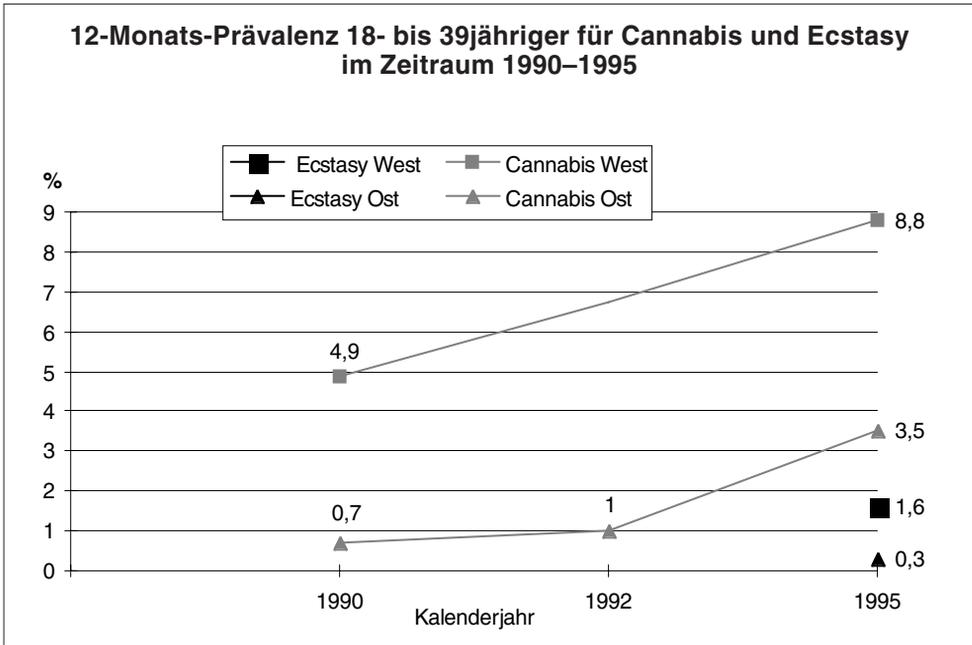


Abb. 3

### Konsum von Amphetaminen und Ecstasy nach Alter und Geschlecht

Die Zunahme des Konsums von Amphetaminen – sowohl auf die Lebenszeit bezogen als auch in den letzten 12 Monaten – geht in Westdeutschland in erster Linie auf die männlichen Konsumenten zurück. Die Lebenszeitprävalenz der Männer steigt zwischen 1990 und 1995 von 3% auf 5,9% und die 12-Monats-Prävalenz von 0,5% auf 2,4%. Das Prävalenzniveau der Frauen bleibt dagegen im Zeitraum 1990–1995 in etwa konstant (Tab. 2). Auf eine geschlechtsspezifische Interpretation der Werte in Ostdeutschland wird aufgrund der geringen Absolutzahlen verzichtet.

**Lebenszeit- und 12-Monats-Prävalenz des Konsums von Amphetaminen nach Geschlecht (18–39 Jahre):**

**Westdeutschland 1990–1995**

	Lebenszeit		12 Monate	
	1990	1995	1990	1995
Männer	3,0	5,9	0,5	2,4
Frauen	2,5	2,3	0,4	0,5

Angaben in Prozent

Tab. 2



Sowohl bei den Frauen (3,6%) als auch bei den Männern (11,1%) ist der Anteil der Ecstasyerfahrenen bei den 18- bis 19jährigen am höchsten. Unterschiede ergeben sich bei der 12-Monats-Prävalenz. Hier weisen ebenfalls die 18- bis 19jährigen Frauen die höchste Rate auf, während dies bei den Männern mit 7,4% auf die Altersgruppe der 20- bis 24jährigen zutrifft (Tab. 3).

In Ostdeutschland konzentriert sich die Lebenszeiterfahrung auf die Altersgruppe der 20- bis 24jährigen. Aufgrund der historischen Situation weisen die verschwindend geringen Prävalenzwerte nach dem 25. Lebensjahr auf das Alter als protektiven Faktor hin. Anscheinend ist bei Personen, die in ihrer Jugend keine Gelegenheit zum Drogenkonsum hatten, das Risiko für den Einstieg in den Konsum illegaler Drogen sehr gering.

<b>Lebenszeit- und 12-Monats-Prävalenz des Ecstasykonsums nach Altersgruppen und Geschlecht:</b>						
<b>Westdeutschland 1995</b>						
	Altersgruppen					
<b>Lebenszeit</b>	<b>18–19</b>	<b>20–24</b>	<b>25–29</b>	<b>30–39</b>	<b>40–49</b>	<b>50–59</b>
Männer	11,1	9,2	5,2	1,0	0,2	0,0
Frauen	3,6	2,2	1,0	0,6	0,5	0,0
<b>12 Monate</b>						
Männer	5,9	7,4	3,1	0,0	0,1	0,0
Frauen	2,7	1,1	0,5	0,1	0,0	0,0

Angaben in Prozent

Tab. 3

### **Ecstasyerfahrung und Konsum anderer Substanzen**

Bei jeder Substanz nimmt der Anteil derjenigen, die diese Droge mindestens einmal konsumiert haben, mit der Ecstasyerfahrung zu. 80,5% der „Ecstasy-Unerfahrenen“, aber nur 11,6% der „Ecstasy-Probierer“ haben noch nie Cannabis konsumiert. Von denen mit mindestens sechsmaligem Ecstasykonsum hat jeder Erfahrung mit Cannabis. Während unter den „Ecstasy-Unerfahrenen“ die Prävalenzwerte für Opiate, Kokain/Crack, Amphetamine und LSD unter 2% liegen, schwanken sie bei den „Ecstasy-Probierern“ zwischen 4,7% (Opiate) und 35,6% (Amphetamine); bei den Ecstasykonsumenten erreichen die Prävalenzwerte zwischen 21% (Opiate) und 62,1% (Amphetamine). Auch die Prävalenzwerte für mindestens sechsmaligen Konsum steigen bei jeder Substanz mit der Ecstasyerfahrung (Abb. 4).

**Häufigkeit des Konsums verschiedener illegaler Substanzen in Abhängigkeit vom Ecstasykonsum (18- bis 25jährige)**

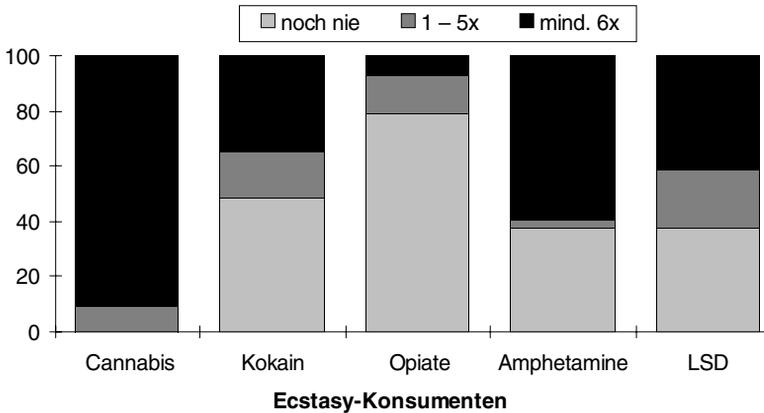
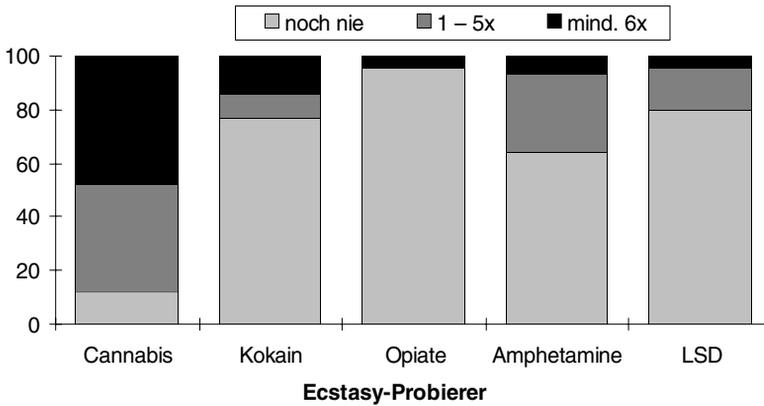
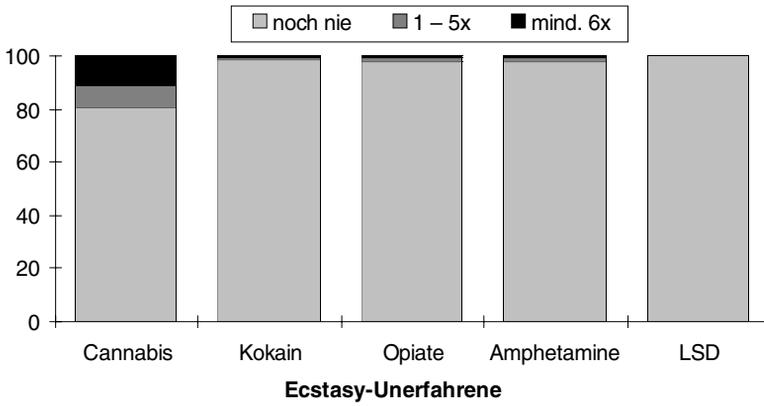


Abb. 4

Es zeigt sich, daß sich „Ecstasy-Probiierer“ und „Ecstasy-Konsumenten“ bezüglich der Konsumerfahrung und -frequenz anderer Substanzen signifikant von den „Ecstasy-Unerfahrenen“ unterscheiden<sup>1</sup> (Tab. 4). Dabei ist die Wahrscheinlichkeit, andere Substanzen konsumiert zu haben, für „Ecstasy-Probiierer“ deutlich höher als für „Ecstasy-Unerfahrene“, für „Ecstasy-Konsumenten“ deutlich höher als für „Ecstasy-Probiierer“. Anhand der vorliegenden Daten kann jedoch keine Aussage über die zeitliche Entwicklung des Drogenkonsums bei den Respondenten getroffen werden. Hiernach kann nicht entschieden werden, ob hoher Ecstasykonsum zu vermehrtem Konsum anderer illegaler Drogen führt, oder ob der Konsum anderer illegaler Drogen häufigen Konsum von Ecstasy nach sich zieht. Es bleibt trotzdem festzuhalten, daß ein hoher Zusammenhang zwischen der Intensität des Ecstasykonsums und des Konsums anderer Drogen besteht (vgl. hierzu auch die Beiträge 4.1., 4.2. und 4.3.).

<b>Konsum anderer illegaler Drogen in Abhängigkeit vom Ecstasykonsum (18- bis 25jährige)</b>			
<b>Cannabis</b>			
	$\beta$	SE <sup>1</sup>	p <sup>1</sup>
$\Theta_1$	1.453	0.085	0.000
$\Theta_2$	2.241	0.116	0.000
1–5x Ecstasy	-2.348	0.313	0.000
mind. 6x Ecstasy	-4.379	0.745	0.000
<b>Opiate</b>			
	$\beta$	SE	p
$\Theta_1$	4.296	0.291	0.000
$\Theta_2$	5.147	0.397	0.000
1–5x Ecstasy	-1.775	0.788	0.024
mind. 6x Ecstasy	-2.978	0.632	0.000
<b>Kokain/Crack</b>			
	$\beta$	SE	p
$\Theta_1$	4.006	0.252	0.000
$\Theta_2$	5.084	0.317	0.000
1–5x Ecstasy	-2.962	0.500	0.000
mind. 6x Ecstasy	-4.049	0.516	0.000
<b>LSD</b>			
	$\beta$	SE	p
$\Theta_1$	5.693	0.578	0.000
$\Theta_2$	6.812	0.657	0.000
1–5x Ecstasy	-4.560	0.723	0.000
mind. 6x Ecstasy	-6.252	0.749	0.000
<b>Amphetamine</b>			
	$\beta$	SE	p
$\Theta_1$	3.884	0.238	0.000
$\Theta_2$	4.684	0.298	0.000
1–5x Ecstasy	-3.044	0.460	0.000
mind. 6x Ecstasy	-4.679	0.555	0.000

<sup>1</sup> dargestellt werden die robustifizierten Schätzungen für die Standardabweichung und p-Werte

Tab. 4

<sup>1</sup> Um zu berücksichtigen, daß die abhängigen Variablen ordinalskaliert sind, wird beim marginalen Regressionsmodell die kumulativ-logistische Linkfunktion gewählt. Ecstasykonsum ist dummy-kodiert mit „noch nie Ecstasy“ als Referenzkategorie. Bei negativem Vorzeichen des Parameterschätzwerts einer der beiden anderen Kategorien ist die Wahrscheinlichkeit für den Konsum von z.B. Opiaten höher, bei positivem Vorzeichen niedriger als für jemanden aus der Referenzkategorie.

## DISKUSSION

Nach einem relativ konstanten Verlauf der Lebenszeitprävalenz illegaler Drogen bei 18- bis 24jährigen bis Mitte der 80er Jahre – ein Befund, der auch von anderen epidemiologischen Daten gestützt wird (vgl. Reuband, 1988) – steigt die Drogenprävalenz in Westdeutschland ab Mitte der 80er Jahre stetig an. Während der Konsum von Amphetaminen, Opiaten und Kokain auf geringem Ausgangsniveau leicht ansteigt, nimmt die Cannabisprävalenz zwischen 1986 und 1995 um 12 Prozentpunkte von 13% auf 25% zu. Geht man von einem Ausgangswert für Ecstasy von ca. 2% im Jahre 1990 aus, ist der Prävalenzzuwachs in Prozentpunkten in diesem Zeitraum mit dem von Cannabis vergleichbar und fällt damit stärker aus als der von Amphetaminen. Ausgehend von einem Beginn des Drogenkonsums um das Jahr 1990, zeigt sich in Ostdeutschland eine ähnliche Entwicklung, die auf einem geringeren Ausgangsniveau parallel zum Trend in Westdeutschland verläuft. Auch die 12-Monats-Prävalenzwerte von Cannabis der 18- bis 39jährigen steigen in beiden Landesteilen. Der zweieinhalbmal so hohe Prävalenzwert im Westen im Vergleich zum Osten erklärt sich vermutlich aus der historischen Situation. Im Westen war 1990 Cannabis schon lange verfügbar, im Osten wurde es zu der Zeit gerade eingeführt. Erstaunlich ist jedoch, daß bei ähnlicher Ausgangslage – 1990 war Ecstasy noch weitgehend unbekannt – die Ecstasyprävalenz in Westdeutschland deutlich höher ist als in Ostdeutschland. Dies deutet möglicherweise darauf hin, daß die Randbedingungen des Konsums in den alten und neuen Bundesländern unterschiedlich sind.

Der in verschiedenen Studien gefundene hohe Anteil von Konsumenten, die neben Ecstasy andere illegale Drogen nehmen (Bei- oder Mischkonsum), findet sich auch in den Daten der Bundesstudie. Von Interesse ist der korrelative Zusammenhang zwischen den Konsumniveaus verschiedener illegaler Drogen. Die Wahrscheinlichkeit des häufigen Konsums verschiedener illegaler Drogen steigt mit der Häufigkeit des Ecstasykonsums stark an. Bei allen Substanzgruppen unterscheiden sich „Ecstasy-Probierer“ (bis zu fünfmal Ecstasy) und „Ecstasy-Konsumenten“ (mindestens sechsmal Ecstasy) signifikant von den „Ecstasy-Unerfahrenen“. Unabhängig von der Einschätzung des Gefährdungspotentials der Droge Ecstasy wächst das Gesundheitsrisiko mit der Häufigkeit des Konsums von Ecstasy, da damit die Wahrscheinlichkeit des Konsums anderer illegaler Drogen mit einem eigenen Gefährdungsrisiko zunimmt.

# 4.6. ECSTASYMISSBRAUCH AUS SICHT DES BUNDESKRIMINALAMTES

Andreas Maack und Rainer Dahlenburg, Bundeskriminalamt, Wiesbaden

## DIE RAUSCHGIFTLAGE – EINE EINFÜHRUNG

Aufgabe des Bundeskriminalamtes als Zentralstelle der deutschen Kriminalpolizei ist es unter anderem, ein jährliches Lagebild über die Situation auf dem illegalen Rauschgiftmarkt zu erstellen. Seit Anfang der 70er Jahre werden durch das BKA entsprechende Daten kontinuierlich erfaßt. Dieses Material bildet über die Jahre hinweg eine wichtige und verlässliche Grundlage, um bereits sehr früh Trends und Wandel im Rauschgifthandel und -konsum zu erkennen und in der Folge den Bedarfsträgern aufzuzeigen. Die aus der Rauschgiftlage ableitbaren Prognosen stellen somit ein wichtiges kriminal-/politisches Instrumentarium dar. Die Rauschgiftlage beschreibt allerdings nur das sogenannte polizeiliche „*Hellfeld*“ in diesem Kriminalitätsbereich und bedient sich dafür verschiedener sogenannter Lageindikatoren. Ergänzend werden Delikte im Zusammenhang mit der Rauschgiftkriminalität in der „*Polizeilichen Kriminalstatistik (PKS)*“ erfaßt. Aufgrund der Entwicklung im Bereich der synthetischen Drogen erfolgt hier seit 1994 eine separate Erfassung von Delikten im Zusammenhang mit Ecstasy.

### **Begriffserklärung „Ecstasy“**

Zunächst ist wichtig festzuhalten, daß die Substanz, die sich hinter dem Begriff „*Ecstasy*“ verbirgt, keineswegs neu ist. Die Geschichte des MDMA (Methylendioxy-methamphetamin) reicht bis in das Jahr 1912 zurück, in dem der Firma Merck das Patent für diese Verbindung erteilt wurde (Patenterteilung 24.12.1912). Amphetamin, die sogenannte Muttersubstanz, ist bereits 110 Jahre alt. Beide Stoffe besitzen in bezug auf ihre illegale Verwendung eine lange, individuelle Geschichte. Der Begriff „*Ecstasy*“ – ursprünglich als Szenebezeichnung für die Substanz MDMA verwendet – muß heute folgendermaßen verstanden werden: *als Oberbegriff für Drogen oder Szeneprodukte in Form von Tabletten oder Kapseln, die vorwiegend psychotrope Wirkstoffe aus der Gruppe der  $\beta$ -Phenylethylamin-Derivate (hinlänglich auch als Amphetaminderivate bezeichnet) einzeln oder kombiniert enthalten* (vgl. hierzu auch Beitrag 3.1.).

## AKTUELLE DATEN ZUR RAUSCHGIFTLAGE IN DER BUNDESREPUBLIK DEUTSCHLAND

### **Lageindikatoren**

Zu den am häufigsten gebrauchten und für die Allgemeinheit verständlichsten Lageindikatoren zählen die „*Sicherstellungsmengen*“ und die „*Erstauffälligen Konsumenten*“

barter Drogen (EkkD)“. Allerdings ist für eine komplexe Bewertung im Bereich der synthetischen Drogen auch die Betrachtung der Herstellungssituation von Bedeutung.

### Illegale Rauschgiftlaboratorien

In der Bundesrepublik Deutschland wurden in den zurückliegenden zehn Jahren insgesamt ca. 350 illegale Rauschgiftlabore sichergestellt. Zwölf davon im Jahr 1996. Mehr als 95% aller Labore waren für die Produktion von (kleineren Mengen) Amphetamin und Amphetaminderivaten ausgelegt. Erstmals erfolgte im vergangenen Jahr die Sicherstellung eines Labors, das darauf ausgelegt war, Tabletten (amateurhaft) zu produzieren. Überwiegend kommen als sogenanntes „Ecstasy“ bezeichnete Tabletten allerdings aus den Niederlanden; Amphetamin in Pulverform stammt häufig auch aus Staaten des ehemaligen Ostblocks.

### Sicherstellungsmengen von Ecstasytabletten

Der Lageindikator Sicherstellungsmengen gilt zum einen als Beleg für die Verfügbarkeit und den Zufuhrdruck eines bestimmten Rauschgiftes auf den illegalen Markt, auf der anderen Seite spiegelt er die Aktivitäten aus dem Bereich „Law-Enforcement“ (d.h. Zoll und Polizei) wider.

Wurden im Jahre 1991 „nur“ 4000 Konsumeinheiten (Tabletten) Ecstasy in Deutschland sichergestellt, so stieg diese Zahl im Jahre 1996 auf knapp 700.000 Tabletten. Mit Stand September 1997 war bereits eine Sicherstellungsmenge von über 510.000 Tabletten zu verzeichnen (vgl. Abb. 1).

In Gesamteuropa wurden im Jahr 1996 ca. 3,3 Millionen Ecstasytabletten sichergestellt.

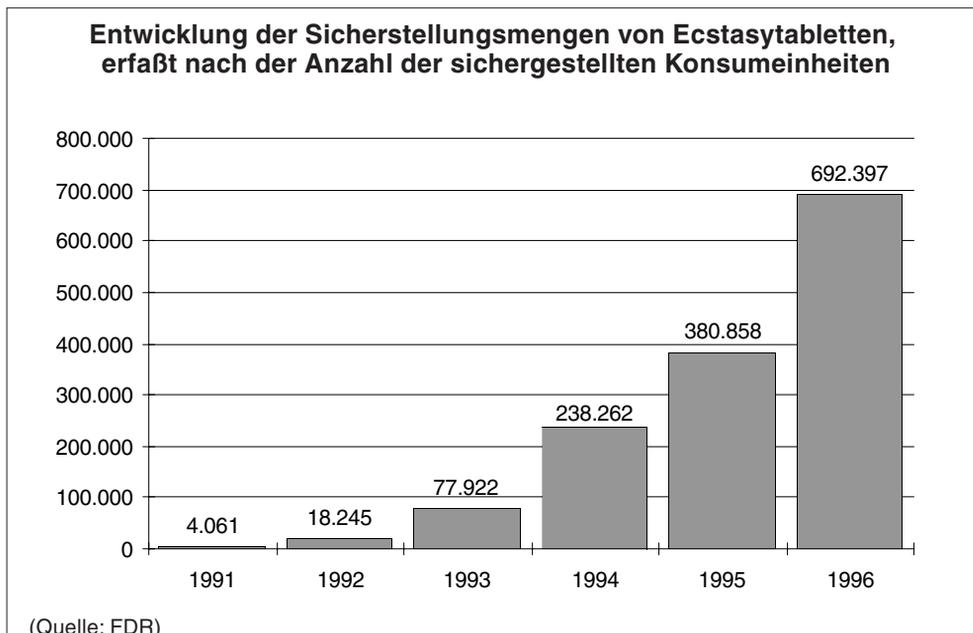


Abb. 1

Daß die im illegalen Markt vorhandenen Kapazitäten im Bereich der synthetischen Betäubungsmittel und das zu erwartende Ausmaß im Hinblick auf Produktion und Handel mit Ecstasytabletten ein wesentlich höheres Dunkelfeld vermuten lassen müssen, wurde beispielsweise durch Ermittlungsverfahren des BKA in den Jahren 1989 und 1993 belegt. So gelang 1989 in Zusammenarbeit mit niederländischen Behörden die Sicherstellung von 1,5 Millionen MDMA-Tabletten, im Jahre 1993 erfolgte am Flughafen Frankfurt/Main die Beschlagnahme von knapp 11 Millionen MDA-Tabletten (aus einer Gesamtproduktionsmenge von ca. 25 Millionen Tabletten).

## **DIE KONSUMFORM „TABLETTE“**

Neben den gesellschaftlichen und kulturellen Rahmenbedingungen beruht die Attraktivität von Ecstasy im wesentlichen auf der *Konsumform Tablette*, die sich als eine „Symbiose“ aus einem quasi legalen Outfit und einem den aktuellen Bedürfnissen der Zielgruppe entsprechenden Stimulus darstellt.

Die Tatsache, daß ca. ein Drittel aller Deutschen täglich Tabletten konsumiert, zeigt auf, daß Tabletten eine sehr hohe soziale Akzeptanz besitzen und Tablettenkonsum alltäglich geworden ist. Dadurch wird die Hemmschwelle zum Rauschgiftkonsum in Tablettenform im Vergleich zu den „traditionellen“ Rauschgiften wesentlich herabgesetzt.

Zusätzlich erwecken die Tabletten durch ihr professionelles Aussehen und die Möglichkeit, darauf verschiedene Prägungen anzubringen, den Eindruck einer professionellen pharmazeutischen Qualität.

Über das Aufbringen von Motiven auf den Ecstasytabletten soll der Konsument einerseits zu einer Art „Markentreue“ angehalten werden; andererseits vermitteln die Tabletten durch eben diese Aufdrucke ein „Positivimage“, das bei den Konsumenten durch die Verwendung von Symbol- und Comicfiguren, Glückssymbolen und ähnlichem – unterbewußt – eine Sympathiewirkung hervorruft.

## **ERSTAUFFÄLLIGE KONSUMENTEN HARTER DROGEN (EKHD)**

Wendet man sich dem Konsumenten zu, wird der Indikator der sogenannten *Erstauffälligen Konsumenten harter Drogen (EkbD)* zu Rate gezogen. Erstauffällige Konsumenten harter Drogen sind Personen, die im Laufe des Erfassungszeitraumes *erstmalig* als Drogenkonsumenten polizeilich bekannt werden. Die Absolutzahl der unter diesen Kriterien erfaßten Personen ist seit mehreren Jahren konstant steigend.

Betrachtet man diese *Erstauffälligen Konsumenten* aufgeschlüsselt nach den einzelnen Drogenarten, kann man über die letzten vier Jahre hinweg sehr deutlich die Zunahme des Mißbrauchs synthetischer Drogen erkennen. Noch 1994 lagen die synthetischen Drogen

(Amphetamin und LSD) mit einem Anteil von 17% an der Gesamtmenge weit hinter anderen Rauschgiften zurück.

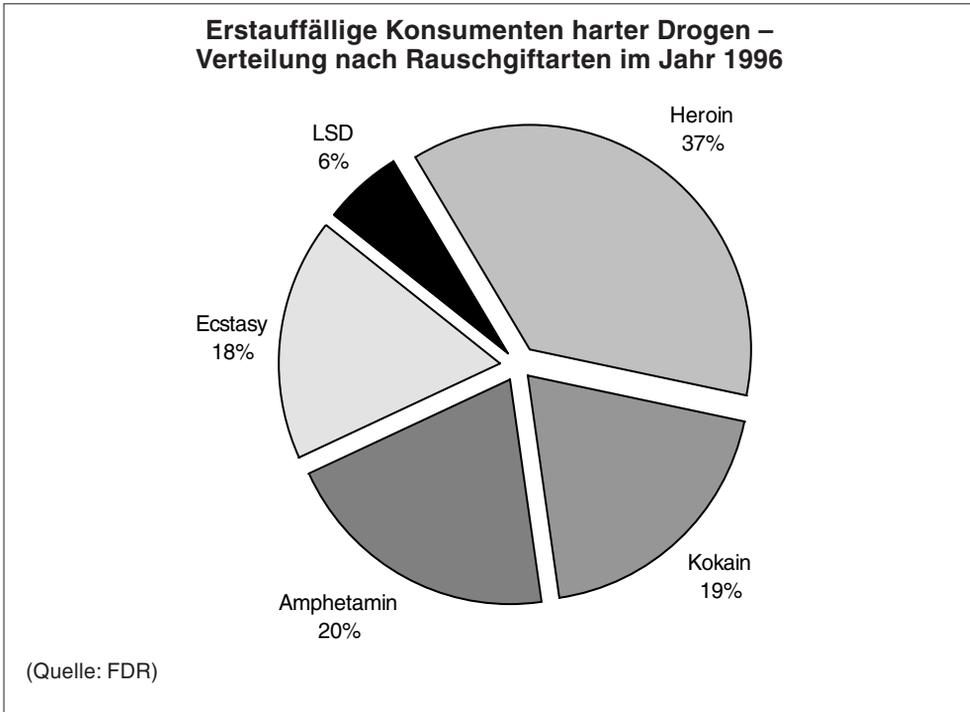


Abb. 2

Bereits 1996 wurde für Amphetamin, Ecstasy und LSD (also für die sogenannten synthetischen Betäubungsmittel) ein Gesamtanteil von 44% registriert (vgl. Abb. 2).

Noch deutlicher wird dieser Trend bei einer Aufschlüsselung über den Zeitraum der letzten zehn Jahre. Hier wird erkennbar, daß es aktuell eine Abkehr von den Opiaten (allerdings immer noch auf sehr hohem Niveau) hin zu den stimulierenden, euphorisierenden Rauschgiften gibt.

### **Altersdurchschnitte der Ekhd bei Betrachtung verschiedener Rauschgiftarten**

Betrachtet man den Altersdurchschnitt der Konsumenten, insbesondere der Konsumenten von synthetischen Drogen, zeigt sich, daß hier auffallend jüngere Personen als in den übrigen Rauschgiftbereichen angetroffen werden (vgl. Abb. 3). Erstauffällige Konsumenten von Ecstasy, LSD und Amphetamin liegen mit 21 bzw. 22 Jahren deutlich unter dem Durchschnittsalter übriger Rauschgiftkonsumenten, das für Heroin, Kokain und Sonstige beispielsweise zwischen 26 und 30 Jahren liegt.

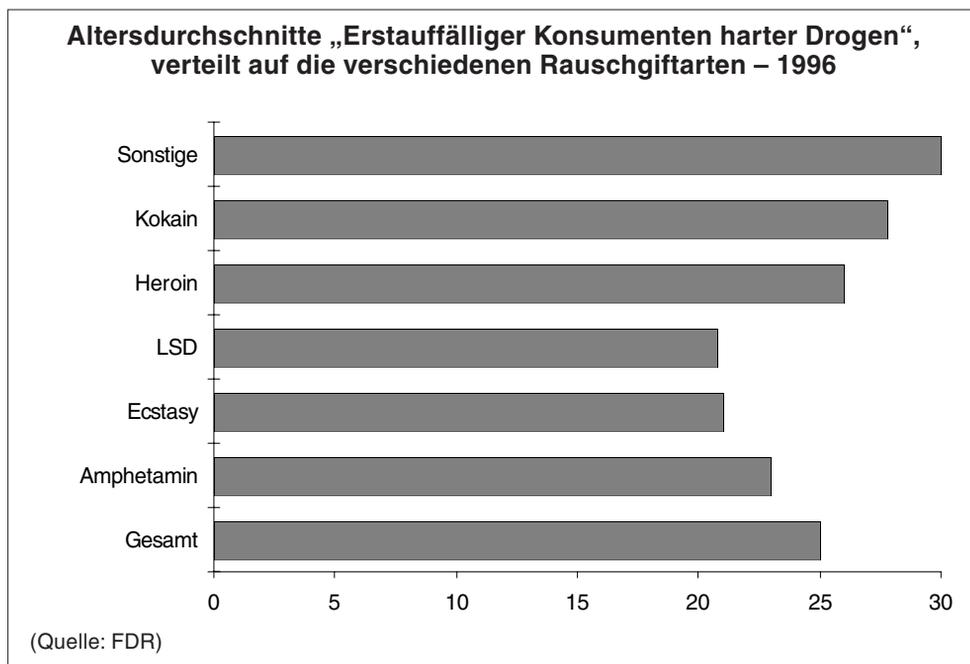


Abb. 3

## MEDIZINISCHE KOMPLIKATIONEN UND RAUSCHGIFTTODESFÄLLE

Mit dem zunehmenden Mißbrauch synthetischer Drogen werden vermehrt Fälle bekannt, in denen der Ecstasykonsum keineswegs so harmlos war, wie es den Konsumenten in der Vergangenheit zum Teil glaubhaft gemacht wurde. Die Zahl der Vorfälle, in denen – insbesondere an und nach Wochenenden – Jugendliche aufgrund individueller medizinischer Komplikationen in psychiatrische oder intensivmedizinische Einrichtungen eingeliefert werden müssen, ist seit Jahren ansteigend.

### Todesfälle

Neben den akuten und/oder chronischen Intoxikationen werden seit Anfang der 90er Jahre vermehrt Todesfälle im Zusammenhang mit dem Konsum von sogenanntem „Ecstasy“ (also Amphetamin und Amphetaminderivate) bekannt.

Selbst bei Anlegen strengster Maßstäbe ergibt sich für Deutschland seit 1995 eine Gesamtzahl von 49 Todesfällen im Zusammenhang mit Ecstasy (1995: 18; 1996: 20; bis September 1997: 11). Daneben ist mit einem hohen Dunkelfeld in diesem Bereich zu rechnen.

In der Mehrzahl der Todesfälle lagen sogenannte *Mischintoxikationen* mit anderen Betäubungsmitteln und/oder Alkohol sowie Suizide vor. Alle diese Fälle stehen nach den polizeilichen Ermittlungen im Zusammenhang mit dem Konsum von Ecstasytabletten. Mindestens vier Todesfälle widerlegen aufgrund von forensisch-toxikologischen Exper-

tisen die bislang vertretene These, daß wegen der großen „therapeutischen Breite“ der Amphetaminderivate keine letalen Intoxikationen zu erwarten seien.

## PROBLEMATIK DER DESIGNER-DROGEN

Besondere Berücksichtigung im Bereich „Ecstasy“ muß der sogenannten *Designer-Drogen-Problematik* geschenkt werden. Durch Produktion und Handel von ganz bestimmten, in nationalen Betäubungsmittelgesetzen noch nicht erfaßten Substanzen, die aber in ihrer pharmakologischen Wirkung den gesetzlich erfaßten Substanzen absolut vergleichbar sind (wenn nicht im Einzelfall sogar „wirkoptimiert“ vorliegen), erreichen sowohl Hersteller als auch Konsumenten den Effekt, sich im Umgang mit derartigen Tabletten/Zubereitungen nicht nach betäubungsmittelrechtlichen Vorschriften strafbar zu machen.

In Darstellungen über die Problematik der Designer-Drogen wird nicht selten fälschlicherweise der Ausdruck „legale Ecstasytabletten“ verwendet. Dies könnte Konsumenten suggerieren, daß der Gebrauch dieser Substanzen keinesfalls gesundheitsschädlich sein kann.

Bedauerlicherweise wird sowohl in wissenschaftlichen als auch populärwissenschaftlichen Darstellungen oft der Versuch unternommen, die Wirkungsqualitäten der Amphetaminderivate als voneinander abweichend darzustellen. Ausgehend von den Erkenntnissen über die *Struktur-Wirkungs-Beziehungen* innerhalb der  $\beta$ -Phenylethylamine (Amphetaminderivate) und den wenigen bisher vorliegenden gesicherten Studien aus tierexperimentellen Versuchen, kann dieser Argumentation nicht gefolgt werden (vgl. hierzu auch Beitrag 3.1.).

Die einschlägigen Paragraphen im Betäubungsmittelgesetz sehen vor, daß auf die Feststellung einer Substanz auf dem illegalen Rauschgiftmarkt, die bislang keiner betäubungsmittelrechtlichen Kontrolle unterliegt, gemäß §1 Abs. 3 Betäubungsmittelgesetz (BtMG) durch eine sogenannte „*Notunterstellung*“ reagiert werden kann. Die Anwendung dieser Rechtsvorschrift durch den Bundesminister für Gesundheit erfolgte zuletzt im Februar 1997, als zehn bis dahin als „Designer-Drogen“ zu bezeichnende Substanzen auf Betreiben des BKA unter die Anlage 1 des BtMG (nicht verkehrs- und verschreibungsfähige Stoffe) gestellt wurden.

Für die nahe Zukunft ist seitens der Bundesregierung geplant, durch eine sogenannte „*generische Klausel*“ alle theoretisch möglichen Derivate von fünf verschiedenen Stammsubstanzen der Anlage 1 des Betäubungsmittelgesetzes zu unterstellen.

Insbesondere *durch die Entwicklung immer neuer Derivate* des  $\beta$ -Phenylethylamins (aber auch anderer Stammsubstanzen wie beispielsweise der Tryptamine) können Substanzen auf den Markt gelangen, die momentan im Hinblick auf ihre Wirkung unberechenbar sind.

Erste aktuelle Vorfälle belegen, daß es derzeit wieder einen Markt für sogenanntes *Etryptamin* zu geben scheint. Etryptamin, bis Ende der 60er Jahre unter der Handelsbezeichnung „Monase®“ als Fertigarzneimittel erhältlich, wurde damals wegen seiner erheblichen Nebenwirkungen sehr schnell wieder vom Markt genommen.

Kürzlich verstarb im Bundesland Brandenburg ein Konsument nach Mißbrauch von Etryptamin. Bereits Ende der 80er Jahre fielen mindestens 20 Personen dem Konsum dieser Substanz zum Opfer. Seinerzeit wurde diese Substanz unter der Bezeichnung „Liebespillen“ überwiegend in Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz vertrieben.

## ZUSAMMENFASSUNG UND AUSBLICK

Zusammenfassend kann festgehalten werden, daß die Folgen des sich derzeit als Massenphänomen abzeichnenden Konsums von Ecstasytabletten – weder im Hinblick auf medizinische noch auf gesellschaftliche Konsequenzen – absehbar sind. Derzeit liegen zu wenig Daten vor, die hier verlässliche Aussagen zuließen.

Der Zuspruch zu den als Ecstasytabletten bezeichneten harten synthetischen Betäubungsmitteln und die damit verbundene rasante Verbreitung basiert überwiegend auf folgenden Aspekten:

- Attraktivität und gesellschaftliche Akzeptanz der Konsumform Tablette,
- die vermeintlich antriebssteigernde und damit dem vorherrschenden Zeitgeist entsprechende Wirkungsweise der bislang verwendeten Inhaltsstoffe,
- die *variable Anpassung des Rauschgiftes* (neue chemische Abwandlungen, mögliche Verwendung anderer Stammsubstanzen) und die *Abstimmung des Designs* an die Marktbedürfnisse, das Umfeld und die Geschmäcker der Konsumenten,
- die *Verfügbarkeit* unmittelbar an den Konsumorten.

Dies sowie die relativ *einfache Herstellung* in Verbindung mit einer *extremen Gewinnmaximierung seitens der Hersteller* machen Ecstasy attraktiv und sorgen dafür, daß sich Rauschgift in Tablettenform weiter auf dem Markt etablieren wird.

Die Frage, die man sich mit Blick auf eine zukünftige Prävention heute schon stellen sollte, ist: **Was kommt nach Ecstasy?**

# 4.7. NEUE TRENDS IN SYNTHETISCHEN DROGEN IN EUROPA

**Margareta Nilson, Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogenabhängigkeit, Lissabon**

## **DIE SITUATION UND EINIGE FRAGEN**

In den letzten Jahren machen sich Öffentlichkeit und Politiker zunehmend Sorgen über den Gebrauch von synthetischen Drogen, insbesondere von Ecstasy und insbesondere im Zusammenhang mit neuen Trends in Tanz, Musik und Mode.

Die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogenabhängigkeit (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, EMCDDA) hat im letzten Jahr zwei Studien in Auftrag gegeben, um einen Überblick über die Situation in Europa zu erhalten, einerseits bezüglich der Konsummuster (Griffith & Vingoe, 1997), andererseits bezüglich präventiver Maßnahmen (Lewis & Sherwal, 1997).

### **Was ist eigentlich mit neuen Trends in synthetischen Drogen gemeint?**

#### **Synthetische Drogen – Neue Trends**

- Synthetische Drogen sind psychoaktive Substanzen, die in Labors hergestellt werden, wie z.B. MDMA, andere Amphetamine, LSD.
- Der Begriff „neue Trends“ bezieht sich auf soziale Phänomene, die durch Drogen, neue Konsumformen von „alten“ Drogen und/oder neue Konsumentengruppen gekennzeichnet sind.

EMCDDA – Synthetic Drugs

### **Was ist nun das Besondere an diesen Drogen?**

#### **Die Medien**

- Ecstasy – Der Tod tanzt mit
- Obduktion ergibt, daß Mädchen an Ecstasy gestorben ist
- Warnung: das muß jede Familie lesen – Ecstasy-Schock-Sonderausgabe
- Die Ecstasy-Generation steigt auf Heroin um
- Ecstasy verboten – Die Modedroge ist letztendlich, wie die anderen, auch eine verbotene Frucht

EMCDDA – Synthetic Drugs

Allein schon an diesen bunten Reaktionen der Medien läßt sich ersehen, daß das Phänomen der synthetischen Drogen besondere soziale und kulturelle Merkmale aufweist. Wie

andere historische Drogentrends sind synthetische Drogen mit einer bestimmten Musikrichtung verbunden. Bisher einzigartig ist jedoch die enge Verquickung von Marktinteressen der Werbeindustrie, Modemarken und Plattenlabels mit der Techno-Kultur und der Symbolik synthetischer Drogen. Weiterhin ist die Herstellung dieser Drogen gänzlich unabhängig von pflanzlichen Basissubstanzen, die importiert und raffiniert werden müssen. Ihre Herstellung – und das in großen Mengen – ist weitaus einfacher, marktnäher und billiger.

### Wie sieht die epidemiologisch nachweisbare Realität dabei aus?

Ecstasy gibt es in ganz Europa, aber es gibt große Unterschiede seit wann und in welchem Umfang.

<b>Lebenszeitprävalenz Allgemeinbevölkerung</b>					
Land	Jahr	Alter	Amphetamin	Ecstasy	LSD
Finnland	1996	16–74	0,7	0,2	0,3
Frankreich	1995	18–75	—	0,7	1,5
Deutschland (W)	1995	18–39	4,1	2,8	2,9
Deutschland (O)	1995	18–30	1,3	1,3	0,5
Niederlande (Amsterdam)	1994	>12	4,7	3,1	4,4
Spanien	1995	>15	2	1,6	1,8
Großbritannien	1994	16–59	8	2	4
Angaben in Prozent			EMCDDA – Synthetic Drugs		

Tab. 1

<b>Lebenszeitprävalenz Schuluntersuchungen</b>					
Land	Jahr	Alter	Amphetamin	Ecstasy	LSD
Österreich**	1996	15–18	—	5,6	—
Belgien**	1996	15–18	5,4	—	3,2
Dänemark	1995	15–16	1,9	0,5	0,3
Finnland	1995	15–16	0,5	0,2	0,3
Frankreich	1993	11–19	2,0	—	1,8*
Irland	—	14–24	—	3,2	2,1
Italien	1995	14–20	—	7,9	—
Luxemburg	1992	—	9,9	1,2	2,1
Niederlande**	1993	>14	3	5	2
Portugal	1995	—	2,0	0,5	0,4
Spanien	1994	14–18	4,1	3,5	4,7*
Schweden	1996	16	1	—	—
Großbritannien	1996	15–16	13,4	8,3	14,6
* Halluzinogene ** Großstadt Angaben in Prozent			EMCDDA – Synthetic Drugs		

Tab. 2

Einige Länder wie Großbritannien, Spanien und die Niederlande haben seit längerem eine relativ hohe Prävalenz, während beispielsweise in Skandinavien und Griechenland synthetische Drogen viel später aufgetreten sind. Deutschland liegt dazwischen.

Geht man von Repräsentativuntersuchungen aus, hält sich der Konsum immer noch in Grenzen. In den verschiedenen EU-Mitgliedstaaten ist weder in Schuluntersuchungen noch in der Allgemeinbevölkerung die Lebenszeitprävalenz höher als 10%. Sie liegt eher bei 3–5% oder auch darunter. Die höchste Prävalenz liegt in der Altersgruppe von 18–25 Jahren (siehe Tab. 1 und 2).

In speziellen Risikopopulationen sieht es aber anders aus. Eine Studie von Disco-Besuchern in Amsterdam zeigt eine Lebenszeitprävalenz von 52% und eine 12-Monats-Prävalenz von 41%. Italienische und deutsche Untersuchungen zeigen ähnliche Zahlen. In Italien hatten 9% einer Stichprobe, die wegen Straßendelikten angehalten worden waren, Ecstasy konsumiert.

Sicherstellungen können ein weiterer Indikator für die Zugänglichkeit von Drogen sein, obwohl sie auch die Prioritäten von Polizei und Zoll widerspiegeln. Trotzdem sind die Zugriffe in Europa in den letzten Jahren drastisch gestiegen. Ebenso fallen die Preise.

### Soziale und kulturelle Besonderheiten

**“Ecstasy culture was no freak storm that burst miraculously from the ether; instead, it was part of an evolving narrative of the development and refinement of the technologies of pleasure that crossed continents and cultures before ultimately converging to establish a series of privat utopias...”**

(Collin, 1997)

EMCDDA – Synthetic Drugs

Es handelt sich also bei den synthetischen Drogen um ein kulturelles Phänomen der besonderen Art. Wie bei anderen Drogentrends auch, haben Behörden und andere Organisationen als Reaktion darauf Präventionsmaßnahmen entwickelt. Aber es hat sich auch – und das ist ein neues Phänomen – eine Bottom-up-Bewegung entwickelt, die von der Szene selbst ausgeht und deren Besonderheiten widerspiegelt: Denn im Gegensatz zur bisherigen Sichtweise von Drogenkonsumenten (von außen und ihrer selbst!), nehmen Ecstasykonsumenten sich selbst nicht als Drogenopfer wahr oder als jemanden, der ein Drogenproblem hätte; oft sehen sie sich nicht einmal als Konsumenten von Drogen.

## PRÄVENTION – ANSÄTZE UND ORIENTIERUNG

Fast alle europäischen Mitgliedstaaten haben oder planen präventive Maßnahmen in bezug auf synthetische Drogen. In den Niederlanden, in Deutschland und in Großbritannien befinden sich die größten Techno-Szenen, und hier sind auch die meisten Projekte entstanden. Interessant ist, daß häufig eine Zusammenarbeit zwischen Techno-Veranstaltern, Gesundheitsbehörden und der Polizei zu beobachten ist.

### Ansätze

Präventive Maßnahmen verteilen sich heutzutage auf fünf strategische Ansätze:

1. *Informationen für die Allgemeinbevölkerung*. Sie sind zwiespältig: Manchmal alarmieren sie die Öffentlichkeit, insbesondere Eltern, gleichzeitig aber wecken sie möglicherweise das Interesse Jugendlicher.
2. *Einbeziehung* des Themas Ecstasy und anderer synthetischer Drogen *in die allgemeine schulische und außerschulische Drogenprävention*.
3. *Beratung, Unterstützung und Information* bei großen Techno-Veranstaltungen für Risikogruppen und Jugendliche, die mit synthetischen Drogen experimentieren, durch Drogenberatungsstellen oder Sozialarbeiter. Auch alternative Veranstaltungen, wie die in Deutschland und Schweden organisierten *Drug-free-raves*, fallen in diesen Bereich.
4. *Selbsthilfe-Initiativen*, die von Konsumenten ausgehen. Gruppen informieren andere Raver, um Risiken und Unfällen vorzubeugen. Sie gehen regelmäßig in die Discos, entwickeln *Safe-use-Materialien* und nutzen häufig Musikzeitschriften für ihre präventiven Botschaften.
5. Broschüren, Faltblätter und andere *Safe-use-Materialien*, die in Discos, Musikgeschäften etc. verteilt werden und sich in Layout und Sprache am Stil der Techno-Kultur orientieren.

### Orientierung

Die meisten Präventionsmaßnahmen, die spezifisch auf synthetische Drogen abzielen, folgen einem *Harm-reduction*-Ansatz, propagieren jedoch keineswegs den Konsum von Drogen. Statt dessen geht es darum, die Konsumenten zu schützen und sie zu einem moderaten, weniger riskanten Konsum hinzuführen. In letzter Zeit scheint auch in szenenahen Medien die Warnung vor langfristigen Wirkungen einen größeren Raum als bisher einzunehmen. Ansätze vom Modell „Nein zu Drogen“ jedoch werden für die gerade beschriebene Zielpopulation als wirkungslos eingestuft.

Die DROBS in Hannover hat beispielsweise eine Reihe von *Goldenen Regeln* für weniger erfahrene Konsumenten zusammengestellt:

- Drogen machen nicht glücklich, wenn Du unglücklich bist
- Weniger ist mehr

- Mischkonsum ist Mist
- Steig nicht in den Dauergebrauch von Drogen ein
- Nimm nichts, worüber Du nichts weißt

Wesentliche Bedeutung hat weiterhin das Stichwort *persönliche Verantwortlichkeit* in dem Sinne, daß viele Programme darauf abzielen, wertfreies und essentielles Wissen zu vermitteln, um den Konsumenten eine verantwortliche und wohlinformierte Entscheidung über ihren Drogenkonsum zu ermöglichen.

### **Ansätze auf politischer Ebene**

Der Konsum von Drogen in Discos oder bei Raves fällt in eine drogenpolitische Grauzone, in der sich liberale und repressive Strategien begegnen. Vielerorts sieht die Polizei sich nicht in der Lage, den Drogenkonsum zu kontrollieren, und wählt eine pragmatische Vorgehensweise: Sie arbeitet mit örtlichen Behörden, Gesundheits- und Drogendiensten sowie Techno-Veranstaltern zusammen, um Veranstaltungen sicherer zu gestalten. Andernorts wird die Gesetzgebung zur Aufrechterhaltung der öffentlichen Ordnung strikter durchgesetzt, d.h. Veranstaltungen werden verboten oder abgebrochen und Discos können geschlossen werden.

Einige örtliche Verwaltungen dagegen haben Richtlinien für Techno-Veranstaltungen entwickelt. So hat das London Drug Policy Forum beispielsweise die folgenden Leitlinien herausgegeben:

- *Sicherheit und Kontrollen* – so wenig Drogen wie möglich bei Techno-Veranstaltungen
- *Äußere Bedingungen* – Ventilation, Zugang zu kaltem Wasser, Auskühlzonen
- *Fortbildung* – sicherstellen, daß die Beschäftigten von Discos etc. ausreichend informiert sind, um Gefahren infolge Drogenkonsums, insbesondere Hitzschlag, zu erkennen, so daß sie sofort handeln können
- *Netzwerkbildung zwischen verschiedenen Einrichtungen* – Polizei, örtliche Behörden, Techno-Veranstalter und Drogenberatungsstellen sollen zusammenarbeiten
- *Drogeninformation und Beratung* – klare und präzise Informationen, wie sich Drogenkonsumenten schützen können

### **Probleme bei Regulierungsversuchen**

Die Attraktivität von Raves und überhaupt der Techno-Kultur liegt im Ausleben von Anarchie und hedonistischer Phantasie. Die Regulierung von Raves gemäß präventiven Überlegungen kann daher schnell dazu führen, daß ein Teil der Techno-Anhänger abwandert. Allerdings sind die populärsten Techno-Veranstalter oftmals auch die aktivsten Avantgardisten, wenn es darum geht, Leitlinien und *Harm-reduction*-Maßnahmen durchzusetzen. Offensichtlich stellt es oft eine Herausforderung für Veranstalter dar, die Sicherheit der Kunden und ökonomische Interessen in Einklang zu bringen.

## Evaluation

Im Zusammenhang mit synthetischen Drogen spielt sich Prävention hauptsächlich außerhalb etablierter Settings und in der Szene ab. Für traditionelle Evaluatoren, die strukturierte Programme gewöhnt sind, ist dies ein noch wenig vertrautes Einsatzgebiet. Die Anthropologen und Sozialarbeiter mit Erfahrung in der Techno-Szene dagegen stehen herkömmlichen Präventionsprogrammen und deren Evaluationstraditionen eher skeptisch gegenüber.

Folglich besteht in diesem Bereich zwar einerseits eine starke Nachfrage nach Evaluationsergebnissen und Hinweisen, welche Ansätze besser funktionieren könnten; in der Praxis jedoch existieren kaum konsequente Ansätze zu einer solchen gründlichen Evaluation und auch nur schwach fundierte erste Ergebnisse.

## ZUSAMMENFASSUNG UND AUSBLICK

- Es gibt oft eine *enge Kooperation zwischen Behörden, Veranstaltern und anderen Partnern*, beispielsweise Konsumentengruppen. Angesichts der Illegalität von Ecstasy und seiner Begleitdrogen schwanken dennoch viele öffentliche Verwaltungen zwischen einer repressiven Haltung und der pragmatischen Erkenntnis, daß dies unter Umständen mehr schadet als nützt.
- Die Bedeutung von *Harm-reduction*-Strategien ist weitgehend anerkannt, vor allem auf lokaler Ebene.
- In allen EU-Mitgliedstaaten findet eine *zunehmende Entwicklung und Verbreitung von Präventionsmaterialien* statt.
- Es ist eine *zunehmende Unterstützung für Drogenkonsumenten* zu beobachten, aber die traditionelle Drogenhilfe wird nicht in Anspruch genommen.

Generell läßt sich sagen, daß durch den Eifer und Einsatz von Bottom-up-Gruppen bei der Entwicklung von Strategien eine gute Wissensgrundlage und Modelle geschaffen wurden, die in anderen Ländern, Städten und Settings eingesetzt werden können, wo das Phänomen gerade erst aufflammt. Denn viele Organisationen, die an den Umgang mit Heroinabhängigen gewöhnt sind, tun sich damit schwer, im Ecstasybereich auf Antrieb Interventionen mit dem nötigen Ernst und Nachdruck durchzuführen.

Für die Evaluation jedoch bedeuten die schnelle Entwicklung und die unkonventionellen Ansätze der Interventionen im Techno-Bereich, daß Forschung und Wirksamkeitsüberprüfung den Programmen gewissermaßen hinterherhinken.

Positiv ausgedrückt, stellt genau dies allerdings eine aufregende Herausforderung für die Evaluationsforschung dar, weil die zentrale Rolle von Netzwerkbildung, Kooperation und interdisziplinärem Ideenaustausch in diesem Präventionsfeld auch bei der Evaluation neue Ansätze und Ideen erfordert. Dazu gehört beispielsweise die Weiterentwicklung qualitativer Ansätze für die Prozeß-Evaluation. Aus diesem Grund hat die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogenabhängigkeit auch bereits die Weichen in diese

Richtung gestellt, um die Evaluationsforschung auf eine möglichst breite und praktische Basis zu stellen.

Was die synthetischen Drogen selbst betrifft, ist die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogenabhängigkeit maßgeblich an einer vom Europäischen Rat beschlossenen „Gemeinsamen Aktion“ beteiligt, bei der ein *Frühwarnsystem* aufgebaut werden soll. Dessen Zweck ist es, schnell neue Trends, Konsummuster und neue Maßnahmen zur Reduzierung der Nachfrage nach diesen Drogen zu identifizieren. Es wird darum gehen, das Netzwerk von Schlüsselinformanten einschließlich Personen mit direktem Kontakt zur Szene dichter und schneller zu machen, kurzfristig gezielte Studien über aufkommende Trends durchzuführen und gegebenenfalls präventive, politische oder legislative Maßnahmen zu empfehlen.

# 4



**ÖFFENTLICHE  
KOMMUNIKATION  
ÜBER ECSTASY**



# 5.1.

## **MEDIEN-RESONANZ-ANALYSE: BERICHTERSTATTUNG ZU ECSTASY IN DER JUGENDPRESSE UND ÜBERREGIONALEN TAGESPRESSE UNTER QUANTITATIVEN UND QUALITATIVEN ASPEKTEN**

**Jens Wilhelm, HSL Information & Kommunikation GmbH, Haan**

Die im Zeitraum vom 1. Oktober 1994 bis 15. April 1997 durchgeführte Untersuchung soll darüber Aufschluß geben, wie unterschiedliche Medienzielgruppen über das Thema Ecstasy berichten und auf welche Vorinformationen sich Präventionsmaßnahmen möglicherweise stützen können.

### **DAS ANALYSERASTER**

Neben formalen Aspekten wie Länge der Artikel, Auflage und Klassifizierung der Medien umfaßt das Analyseraster eine Vielzahl von qualitativen Aspekten, beispielsweise ob und welche Rolle langfristige Gesundheitsgefahren, unmittelbare Nebenwirkungen oder Präventionsbotschaften in der Berichterstattung spielen.

### **DIE AUSGEWÄHLTEN MEDIEN**

Zur Analyse wurden folgende Medien entsprechend ihrer Zuordnung zu den einzelnen Medienzielgruppen herangezogen:

#### **Jugendnahe Medienzielgruppen**

- *Jugend allgemein*: Bravo
- *Mädchenpresse*: Bravo Girl!
- *Radio*: WDR2 – WDR5
- *Szenepresse*: Frontpage – Partner Magazin – Schädelspalter

#### **Multiplikatoren Medienzielgruppen**

- *Tagespresse*: B.Z. – Berliner Morgenpost – Berliner Zeitung – Bild (überreg.) – Der Tagesspiegel – die tageszeitung – Die Welt – Express – Frankenpost – Frankfurter Allgemeine – Frankfurter Rundschau – Generalanzeiger – Hamburger Abendblatt – Kölner Stadt-Anzeiger – Leipziger Volkszeitung – Märkische Allgemeine – Ostsee-Zeitung – Rhein-Zeitung – Saarbrücker Zeitung – Schweriner Volkszeitung – Stuttgarter Zeitung – Süddeutsche Zeitung
- *Wochenpresse*: Bild am Sonntag – Bildwoche – Das Sonntagsblatt DS – Der Spiegel – Die Woche – DIE ZEIT – Focus – Psychologie heute – Stern – Tango – Tempo – TV neu

## Spezial-Medienzielgruppen

- *Homosexuellenpresse*: Männer aktuell
- *Softsex-Presse*: Coupé – das neue Wochenende – praline

Bei der Softsex- und der Homosexuellenpresse interessierte der Aspekt, ob behauptet wird, daß sich durch Ecstasykonsum das sexuelle Schutzverhalten verringere.

Bei der Beschaffung von Artikeln zeigte sich die Jugendpresse unkooperativ und verschlossen. Einige Redaktionen dieser Medien leugneten zunächst sogar, daß Beiträge zum Thema Ecstasy in ihren Blättern erschienen seien. Hintergrund hierfür waren die Befürchtungen, zu wenig bzw. Unsachliches zum Thema geschrieben zu haben. Tatsächlich ist die Berichtshäufigkeit speziell in den Jugendmedien wesentlich geringer, als es das Thema mit seiner Nähe zur Jugend vermuten läßt. Hauptsächlich wird die Diskussion um Ecstasy seit zweieinhalb Jahren in der Tages- und Wochenpresse geführt.

## Berichterstattung

In allen Medien nimmt die Berichterstattung im Untersuchungszeitraum zu. Auffällig ist die Steigerung der Berichterstattung zum Thema Ecstasy in zeitlicher Übereinstimmung mit Großveranstaltungen wie *May Day* oder *Love Parade*.

Auch die Medien mit geringer Meldungsfrequenz zum Thema berichten angesichts von Großveranstaltungen vermehrt über Ecstasy.

## STELLENWERT DES THEMAS ECSTASY

### Ecstasy als Hauptthema

Die Plazierung des Themas Ecstasy als Haupt- oder Nebenthema – beispielsweise im Zusammenhang mit einer allgemeinen Berichterstattung über Drogen – gibt Aufschluß über den Stellenwert, der Ecstasy in den Medien eingeräumt wird.

Als Hauptthema erreicht Ecstasy einen Wert von 42%, was sehr hoch liegt. Dabei wird es vorwiegend in der jugendnahen, in der Softsex-Presse und im Radio als Hauptthema behandelt. Die absolute Berichterstattung ist jedoch als gering anzusehen.

Ferner ergab die Analyse, daß die Tagespresse 1996 Ecstasy verstärkt als Hauptthema behandelte, während es 1997 in dieser Medienzielgruppe jedoch wieder im allgemeinen Zusammenhang mit Drogen erwähnt wird.

### Rubriken und Länge der Berichterstattung

Bei Meldungen über Ecstasy dominiert die Berichtsform, wobei in erster Linie Informationen aus Polizeiberichten übernommen werden. Beratungsecken sind kaum vertreten und finden sich nur in der Softsex-Presse und in Szenezeitschriften.

An der Artikellänge gemessen (57% unter 50 Zeilen) zeigt sich keine erhöhte Aufmerksamkeit für Ecstasy. Wenn auch seltener, so doch wesentlich ausführlicher als andere Medien berichtet dagegen die jugendnahe Presse über Ecstasy.

## Headlines

In den Headlines taucht der Begriff Ecstasy am häufigsten auf, gefolgt von Drogen und synonym gewählten Begriffen. Gefahren durch Ecstasy werden in den Headlines nur grob differenziert angesprochen. Neben allgemeinen Hinweisen auf *Gefahren*, *Gefährdung* finden sich die Begriffe *Sucht*, *Abhängigkeit* und *Schäden* in nennenswertem Umfang. Der Auflagenanteil der Meldungen, die in der Headline Begriffe wie *Tod*, *Drogentote* enthalten, umfaßt drei Prozent.

In der Jugend- und Mädchenpresse wird die Ecstasy-Berichterstattung häufig mit den Begriffen Techno und Rave eingeleitet.

## INHALTLICHE ASPEKTE DER BERICHTERSTATTUNG

### Setting

49% der Gesamtauflage geben ein bestimmtes Setting an, innerhalb dessen Ecstasy konsumiert wird. Hierbei rangieren Techno- und Raver-Szene an erster Stelle. Nur in knapp 12% der Auflage finden sich Hinweise zur sozialen Situation der Ecstasykonsumenten. Die Jugendpresse nennt zu 29% Schüler als Protagonisten, was dem Trend auch der übrigen Medienzielgruppen entspricht: Die Konsumenten werden hauptsächlich als junge, in der Ausbildung befindliche Menschen beschrieben.

### Gefahrenereinschätzung

Über ein Drittel der untersuchten Medien bezeichnen die Droge explizit als *gefährlich* bzw. als *immer gefährlich*. Ein Prozent bezeichnet Ecstasy als harmlos, wobei diese Einschätzung immer als Zitat wiedergegeben wird. Dies bedeutet also nicht zwingend, daß die Redakteure dieser Medien Ecstasy als harmlos qualifizieren.

Die Aussage, Ecstasy sei gefährlich, nimmt bei einer vermehrten Berichterstattung (beispielsweise im Zusammenhang mit Großveranstaltungen wie die *Love Parade*) quantitativ entsprechend zu.

### Gesundheitsgefahren und Nebenwirkungen

41% der untersuchten Auflage nennen Gesundheitsschäden als Folge des Ecstasykonsums. Davon nennen 83% spezifische Gesundheitsschäden, während 17% unspezifisch *Gesundheitsgefahren* als Folge aufführen.

Unmittelbare Nebenwirkungen – sowohl unerwünschte wie auch erwünschte – werden in 31,5% der Berichte genannt. Hervorzuheben ist, daß einzig im Radio ausschließlich erwünschte unmittelbare Nebenwirkungen wie *Glücksgefühl*, *Kontaktfähigkeit*, *Bewußtseinsweiterung*, *Energieschub* in Erscheinung treten.

### Sexualität

Mit Sexualität wird Ecstasy kaum in Zusammenhang gebracht. 2% der untersuchten Tagespresse und 10% der Wochenpresse erwähnen Ecstasy in diesem Kontext. Einen vergleichsweise hohen Anteil erreicht dieses Thema mit 17% dagegen in der Szenepresse.

Am häufigsten wird die Auswirkung des Ecstasykonsums auf die Sexualität in der Homosexuellenpresse thematisiert (62%). Dabei wird in einem Viertel der Berichterstattung in dieser Medienzielgruppe die Aussage getroffen, daß Ecstasykonsum das Schutzverhalten verringere.

### **Hilfsangebote**

Hilfsangebote werden lediglich in 11% der untersuchten Auflage genannt. Auf das Beratungstelefon wird vornehmlich in der Jugend- und Szenepresse verwiesen, während bei der Tagespresse nahezu 88% der untersuchten Auflagen Kliniken als Hilfsangebot erwähnen.

### **Rechtliche Aspekte**

In 40% der Auflage kommen rechtliche Aspekte zur Sprache. Hierbei stehen illegaler Handel und Beschaffungskriminalität im Vordergrund.

Während eher zum rechtsliberalen Spektrum gehörende Medien die Kriminalisierung des Ecstasykonsums fordern und kaum auf das Problem der Beschaffungskriminalität eingehen, setzt sich das linksliberale Spektrum differenzierter mit Rechtsfragen auseinander und fordert verstärkt eine Liberalisierung.

### **Akteure**

Insgesamt wird die Polizei als zentraler Akteur in der Presse wahrgenommen und genannt. Experten und Wissenschaftler spielen mit ihren Einschätzungen, Bewertungen und Erkenntnissen eine deutlich untergeordnete Rolle.

### **Statistisches Material und Belegbarkeit**

In 37% der untersuchten Auflage werden Ecstasyberichte durch Zahlen untermauert. Während die statistischen Angaben bei der Tagespresse zu 75% aus Polizeiberichten stammen, verwenden vor allem Szene- und Homosexuellenpresse Zahlenmaterial aus Studien, Umfragen, Drogenberichten des Bundes und der Länder und vergleichbare wissenschaftliche Quellen (20–30%).

### **Konsumentenprofil**

In einem Umfang zwischen 5% und 20% innerhalb der unterschiedlichen Medienzielgruppen werden den Konsumenten von Ecstasy bestimmte Werthaltungen zugeschrieben. Kritische Vorurteile herrschen hierbei vor. Am differenziertesten wird das Profil der Konsumenten innerhalb der Szenepresse beschrieben.

Medien, die eher einem konservativ/liberalen Standard zuzuordnen sind, weisen Ecstasykonsumenten nur in geringem Umfang (4%) Attribute zu, während linke/linksliberale Medien mit 15% dagegen recht häufig darauf eingehen. Deren Urteil über die Beweggründe für den Konsum der Droge fällt jedoch härter aus, als das der als konservativ/liberal einzuschätzenden Presse.

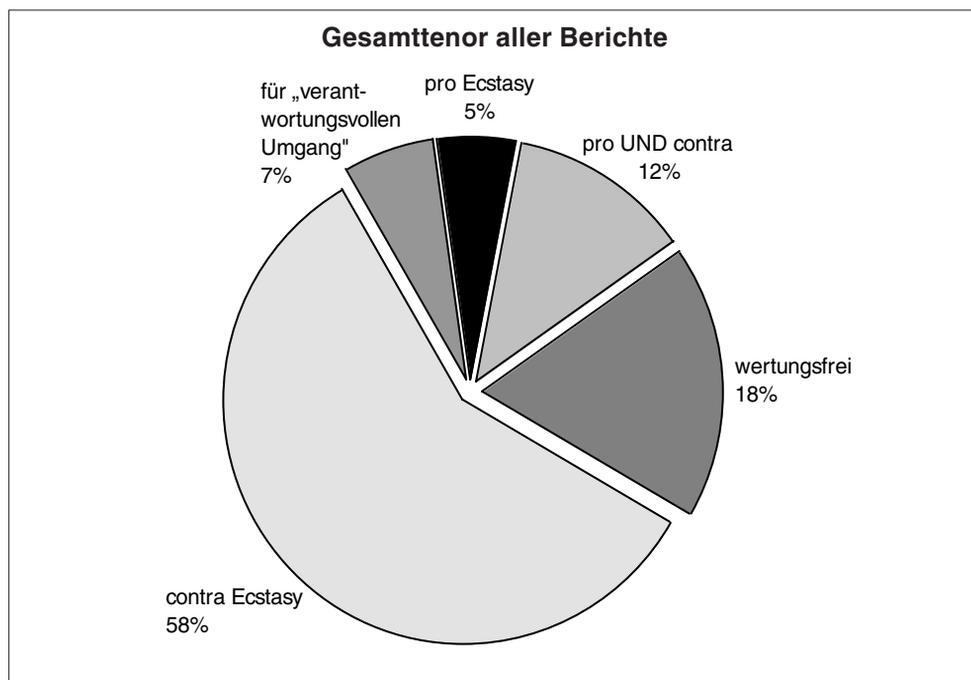
## Verwendung von szenetypischem Vokabular

Bereits zu Beginn des Untersuchungszeitraums haben die Medien szenetypische Ausdrücke verwendet, um auf diese Weise entweder Kompetenz oder die Nähe zur Leserzielgruppe zu unterstreichen. Untersucht wurde das Vorkommen der in der Szene verwendeten Begriffe: *Abturn*, *Chill out*, *Cocktail*, *Crash-down*, *E*, *E-Film*, *Einwerfen*, *Flashback*, *Location* und *Trip*. Der am häufigsten verwendete Begriff ist die Kurzform *E* für Ecstasy.

## Gesamttenor

Festgehalten wurde der Gesamttenor lediglich, wenn die Artikel Beurteilungen und Empfehlungen der Redaktionen enthielten.

Beim größten Teil der Berichte läßt sich eine Stellungnahme zum Thema ablesen, die jedoch nicht immer eindeutig ist. So gibt es in der untersuchten Auflage einen erheblichen Anteil, der sowohl Pro- wie auch Kontra-Argumente zu Ecstasy aufweist (12%). Die Kategorie für einen verantwortungsvollen Umgang (7%) kann als Aufforderung zum Konsum verstanden werden. Der mit 18% relativ große Block der wertungsfreien Beurteilung, die weder eine ablehnende noch eine befürwortende Äußerung des Autors enthält, schließt auch die Berichte ein, in denen Gesundheitsgefahren angesprochen werden. Bei 5% der Auflage ist der Gesamttenor pro Ecstasy, während der mit 58% Prozent größte Anteil eine ablehnende Haltung vertritt. Dabei zeigt sich ein Zusammenhang zwischen der Annahme, daß der Ecstasykonsum zunimmt, und einer klar ablehnenden Haltung zu der Droge.



## RESÜMEE

Die Berichterstattung zum Thema Ecstasy nimmt kontinuierlich zu. Dementsprechend wird im Laufe des Untersuchungszeitraums der Gefahrenaspekt zwar häufiger erwähnt, nicht jedoch stärker hervorgehoben.

In der auflagenstarken Tagespresse wird Ecstasy im Verlauf des Untersuchungszeitraumes nicht verstärkt als Hauptthema plaziert.

Die jugendnahe Szenepresse setzt sich sehr differenziert mit dem Thema auseinander. Trotz Einsicht in die gesundheitlichen Risiken lehnen die Szene-Redakteure den Ecstasykonsum nicht grundsätzlich ab. Die Gefährlichkeit der Droge wird weniger durch substanzspezifische Informationen (nur 18%), als vielmehr mit Hinweisen auf negative Gesundheitsfolgen unterstrichen. Unmittelbare Nebenwirkungen werden zu einem hohen Prozentsatz genannt. Bedenklich ist die Tatsache, daß die untersuchten Radiosender ausschließlich *erwünschte* unmittelbare Nebenwirkungen erwähnen, während sich die Szenepresse dagegen sehr differenziert mit dem Thema *erwünschte versus unerwünschte Nebenwirkungen* auseinandersetzt.

Die von Ecstasy ausgehenden Gefahren werden zunehmend beschrieben. In der linksliberalen Presse spielen mögliche Gesundheitsgefahren mit 47% eine deutlich geringere Rolle als im konservativen Spektrum (62%).

Großveranstaltungen wie *May Day* oder *Love Parade* werden von breiten Teilen der Presse immer vor dem Hintergrund eines mit ihnen angeblich einhergehenden erhöhten Ecstasykonsums gesehen, während die Berichterstattung in der Szenepresse zu diesen Zeiten eher beratenden Charakter hat.

5



**EVALUIERTE  
PRÄVENTIONSMASSNAHMEN**



# 6.1. MIND ZONE – ANDERE WEGE IN DER PRÄVENTION

Stefan Nitschke, MIND ZONE, München

## NEUES DENKEN IM SOZIALMARKETING

Die neunziger Jahre stellen die Jugendkultur auf den Kopf. Dort konkurrieren eine Vielzahl unterschiedlicher Stile. Trends und Moden werden immer hektischer. Dabei geraten auch die Grenzen jugendkultureller Formen auseinander. Zielgruppen lösen sich auf und verwandeln sich in Szenen. Kurz: Die Jugendkultur ist kompliziert, hedonistisch und unübersichtlich geworden. Daraus erwächst leicht die Gefahr der Verzettlung. Mit Blick auf Suchtarbeit ließe sich sagen: Die traditionelle Prävention mit ihren klinischen Wurzeln gerät zunehmend in Bedrängnis.

Zugleich wächst der öffentliche Druck: Immer mehr junge Menschen greifen zu synthetischen Drogen; die Zahl derer, die Ecstasy in den letzten Jahren konsumierten, dürfte in die Millionen gehen.

Gibt es neue Wege? Neue Ideen? Ich denke: Ja! „*Wer die Jugend von morgen erreichen will, kooperiert mit den jungen Szenen*“ – so lautet die Praxis des modernen Jugendmarketings. Gerd Gerken nennt das sehr schön: *Interfusion*. Mit anderen Worten: Die Szene ins Projekt holen. Die Kooperation und die Vernetzung mit den Szenen läuft in der Konsumgüterbranche bereits mit großem Erfolg! Beispiele hierfür gibt es genug: *RTL, MTV, VIVA, Red Bull, Camel, Swatch, Gatorade* etc.

Dieses neue Denken bildet einen wichtigen Grundstock für MIND ZONE. Es macht unsere Projektidentität young at heart. Ich kann mir vorstellen, daß die Vernetzung zwischen Projekt, Szenen und Drogenhilfe intensiver wird und zukünftig Ideen direkt aus den Szenen entwickelt werden. Wer die positiven Seiten dieser Tendenz leugnet, verspielt den Einfluß auf aktuelle künftige Entwicklungen in der Jugendkultur.

## MIND ZONE – WER SIND WIR UND WAS WOLLEN WIR?

Seit 1996 arbeitet MIND ZONE<sup>1</sup> in der Techno- und House-Kultur, wo es von vielen jungen Menschen aus der Szene unterstützt wird. Ihr reiches Erfahrungswissen schafft eine hohe Insiderakzeptanz und erschließt Selbsthilfepotentiale. *Spaß, Ausgelassenheit und friedliches Zusammenfeiern stehen im Vordergrund – Drogen sind dafür überflüssig* – diese Botschaft integriert das Projekt als Gegengewicht in der Szene.

---

<sup>1</sup> MIND ZONE ist ein Projekt in der Trägerschaft des Landescaritasverbandes Bayern e.V., München, und wird finanziert mit Mitteln des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit, Soziales, Familie, Frauen und Gesundheit.

In Clubs und auf Veranstaltungen unterstützt das MIND-ZONE-Team diejenigen, die keine Partydrogen nehmen. Ehrenamtliche MitarbeiterInnen klären auf über Partydrogen und HIV, verteilen *Flyer* (szenenahe Handzettel) und *Give-aways* (Verschenktüten). Im Klartext: MIND ZONE wirbt für Gesundheit und fördert Standfestigkeit gegen sozialen Druck – ohne erhobenen Zeigefinger.

Darüber hinaus wollen wir diejenigen, die usen, zum Nachdenken anregen. Wir bieten unsere Gedanken als Anregung, um sie mit anderen Überzeugungen zu vergleichen.

### **Wichtiges Standbein: Peer-to-peer-education**

In Zeiten raschen Wandels ist Bewahren keine Möglichkeit. Auch die Suchtprävention muß – so glaube ich – in vielfacher Hinsicht Neuland betreten. Denn viele der traditionellen Hilfesysteme finden nur schwer Zugang zu den Jugendlichen in diesem Jahrzehnt. „Keine Macht den Drogen“ und ähnliche Kampagnen-Classics prallen an den Szenen ab wie an einer Mauer. Die etablierten Hilfesysteme mit ihren therapeutischen Anleihen stehen dabei – wie mir scheint – auf verlorenem Posten. Hier kann *Peer-to-peer-education* eine sinnvolle Alternative sein.

In der Soziologie gilt der riesige Einfluß der Gleichaltrigen (*peers*) auf wechselseitige Entscheidungsprozesse als felsenfeste Tatsache. Doch auch der gesunde Menschenverstand legt nahe: Peers können Entwicklungen in den Szenen und Gruppen leichter sehen und mitgestalten. Und in der Praxis beweisen gerade die Selbsthilfeprojekte (Eve & Rave etc.), wie gut szenenahe Prävention und Aufklärung ankommt.

Wissenschaftliche Untersuchungen sprechen klar für die Bedeutung szenenaher Arbeit. Das IFT Institut für Therapieforschung in München begleitete MIND ZONE neun Monate lang (vgl. Beitrag 6.2.). Die Ergebnisse dieser Studie belegen nicht zuletzt:

1. Die allgemeine Akzeptanz von Prävention auf Techno-Veranstaltungen ist sehr hoch.
2. Die Akzeptanz von MIND-ZONE-Aktivitäten ist ebenfalls sehr hoch.
3. Zwischen 30% und 50% der befragten BesucherInnen sehen für sich persönlich relevante Auswirkungen durch MIND ZONE.
4. Ein Großteil der befragten Personen fühlt sich von MIND ZONE persönlich angesprochen.

### **Gibt es eine „MIND-ZONE-Philosophie“?**

Für viele Peers und Mitarbeiter ist MIND ZONE nicht nur ein Projekt, sondern eine Geisteshaltung. Das gilt besonders für die jungen Menschen, die sich für MIND ZONE COUNTRYSIDE engagieren. Sie sehen ihren Einsatz als Serviceleistung für die Szene. Nicht selten haben sie eine (lange oder kurze) Drogen-Odyssee hinter sich. Gerade weil häufig Ex-UserInnen in der Mehrzahl hinter unserem Stand stehen, wird die primärpräventive Ausrichtung glaubwürdig.

Viele Peers sehen mit großer Sorge, daß die Techno-Szene zur Drogenszene mutiert. „*Es ist o.k., keine synthetischen Drogen zu nehmen*“ – diese Botschaft bestärkt also nicht

nur den eher stillen und scheinbar unsichtbaren Kreis der Nichtkonsumenten, sondern versteht sich zunehmend als universelle Anregung.

In diesem Zusammenhang möchte ich feststellen: Die Peers sind keine Traditionalisten im modernen Gewand. Nahezu alle Peers lehnen synthetische Drogen nicht aus moralischen, sondern aus gesundheitlichen Gründen ab.

Darüber hinaus plädieren die meisten für eine „sinnvolle Pluralität“ in der Prävention. Mit anderen Worten: Die meisten haben Sympathien für Eve & Rave. Sie sind jedoch um so enttäuschter, wenn ihnen nachgesagt wird, sie seien das moralische Äquivalent zu liberalen Selbsthilfefprojekten. Hier werden offenbar Äpfel mit Birnen gemischt.

So ließe sich sagen: Uns geht es um den Dialog mit der Szene, darum, Hintergründe und Inhalte zu vermitteln, die sich nicht allein durch unsere Botschaften kommunizieren lassen.

## **FOKUS: SÜDDEUTSCHLAND – HIER ARBEITET MIND ZONE COUNTRYSIDE**

Der bisherige Verlauf war erfolgreich. Aus diesem Grund expandierte das Münchner Projekt. In ganz Bayern begleitet MIND ZONE COUNTRYSIDE jetzt regionale Präventions- und Selbsthilfeinitiativen, bietet Erfahrungen und praktische Empfehlungen an. Zusätzlich geht es um lebensnahe Gespräche von jungen Menschen in psychosozialen Problemsituationen.

Die Messestadt Augsburg wurde zum Zentrum der Präventionsarbeit von MIND ZONE COUNTRYSIDE. Um die 25 überwiegend junge Menschen und eine Reihe Sozialpädagoginnen bilden das Kern-Team. Von Augsburg aus (als *Homebase*) wurden bereits die ersten Einsätze im Umland aufgezogen. Darüber hinaus ist eine Kette von Elternveranstaltungen geplant. Hier sollen sich alle, die sich dafür interessieren, durch realistische Informationen über den Gebrauch synthetischer Substanzen informieren können.

## **VOM PROJEKT ZUR KAMPAGNE**

Neben dem „Mutterprojekt“ in München und der bayernweiten Umsetzung mit MIND ZONE COUNTRYSIDE gibt es seit Mai 1997 das (Sub-)Projekt „INTERREG“, das zum Teil aus EU-Mitteln mitfinanziert wird. INTERREG arbeitet zusammen mit *Akzente Salzburg* (einem österreichischen Präventionsprojekt) im Zwei-Länder-Eck Salzburg/Bad Reichenhall. Mit Blick auf die rasanten Entwicklungen der letzten Monate ließe sich sagen: MIND ZONE ist in die Gänge gekommen. Mit zunehmendem Wachstum werden die Projekte COUNTRYSIDE und INTERREG zu gleichberechtigten Partnern. Sie verbinden die Städte und bringen sie zugleich als Kommunikationszentralen miteinander in Kontakt..

### **Wo liegen unsere Stärken?**

MIND ZONE besitzt ein klares ganzheitliches Konzept. Die (Sub-)Projekte sind Teil einer breitangelegten Präventionskampagne, die vom bayerischen Staat (mit)finanziert sowie promotet und vom Landescaritasverband professionell gemanagt wird. Es bietet lang-

fristige Erfolgchancen in der Suchtprävention und der Aids-Prophylaxe. Darüber hinaus ermöglicht es schnelle und meßbare Reaktionen der Öffentlichkeit. Vor diesem Hintergrund erweist sich die bunte Mischung aus Fachkräften, Peers und ehrenamtlichem Engagement als Erfolg.

## **WELCHE VORTEILE VERSPRICHT EINE SPONSORING-PARTNERSCHAFT?**

Kein Projekt lebt von Luft und Liebe. Doch Sponsoren sind rar. Denn die Szenen der 90er sind abgebrühter gegenüber üblichen Marketingabsichten. Sie wehren sich – mit Recht – gegen zuviel Werbedruck und entlarven blitzschnell die klügsten Taktiken. Werbeformen wie *Below the line*, vor allem *Event-sponsoring*, umgehen diese Widerstände: *Sponsoring*-Maßnahmen sind in der Techno-Szene üblich (z.B. der *Camel-air-rave*). Besonders bei Projekten mit *Non-profit*-Charakter werden sie nicht als Beeinflussung abgelehnt. Im Gegenteil: Sie polieren im besten Fall das Image des Sponsoring-Partners auf. Besonders jene Aktionen, die der Szene nutzen, können eine große Zugkraft entwickeln: Computeranimation, Tattoo- und Piercing-Stände, Fruchtsaft-Stände, manchmal auch (Kondom-)Wettbewerbe, Dance-Shows, Modeshows etc.

Sicher, auch wir versprechen keine Wunder. Erst recht keinen Königsweg zum *Point of sale*. Dennoch können Sponsoren Nutzen aus einer Partnerschaft ziehen:

1. Wir eröffnen Zugang zu einer (relativ homogenen) Gruppe von jungen Menschen mit bekannten Bedürfnissen; Streuverluste können somit leichter reduziert werden.
2. Außerdem verfügen wir über gute Pressearbeit, den Einsatz von MultiplikatorInnen und Peers. All das erzielt hohe Kontaktzahlen. Darüber hinaus gibt es die Möglichkeit, Werbung auf unseren Print-Werbeträgern zu positionieren.

## **ABSCHLUSS: PRÄVENTION IM POSTMODERNEN KONTEXT**

Prävention im klassischen Sinn kann man lernen – szenenahe Prävention nicht! Eine der Voraussetzungen ist: Das eigene Leben möglichst intensiv gelebt zu haben und offen zu sein. Denn Prävention in der postmodernen Gesellschaft ist eine nach vorn gerichtete Gesundheitsförderung.

Die Prävention, so wie sie sich bisher fixiert hatte, ist kein Instrument mehr, um Gesundheitsförderung ins Gespräch der Zeit zu bringen. Sie muß heraus aus dem Schatten der klinischen Psychologie. Sie muß sich eben auch in einer neuen Sprache, in einer neuen Offenheit der Situation der Gegenwart stellen.

Damit Prävention glaubhaft ist, sollte sie von der Teilnahme an veränderten Prozessen gesehen werden. Das Credo lautet: Stimulation statt Manipulation, Konsens statt Überzeugung und Kooperation statt Steuerung.

In diesem Sinn geht es darum: Verkrustungen aufzubrechen, Kräfte freizusetzen und die Kluft zwischen Tradition und Zukunftsfähigkeit in der Prävention zu überbrücken. Zu dieser Richtungsdebatte wollen wir ermutigen und unseren Beitrag leisten.

## 6.2. EVALUATION DES PRÄVENTIONSPROJEKTS MIND ZONE

**Jutta Künzel, Christoph Kröger und Gerhard Bühringer,  
IFT Institut für Therapieforschung, München**

Die Zahlen der neuesten Untersuchungen im Bereich der Techno-Szene belegen, daß sowohl der Konsum von Drogen als auch die Probierbereitschaft – insbesondere auch von den synthetischen Drogen wie Ecstasy – in einem außerordentlich hohen Maße verbreitet sind (vgl. hierzu auch die Beiträge 4.2. und 4.3. in diesem Band).

Präventive Maßnahmen in dieser Szene nehmen zu, wobei es sich dabei in der Hauptsache um sekundärpräventive Ansätze handelt, deren Hauptanliegen es im Extremfall ist, eine Art von Verbraucherschutz für die Konsumenten der neuen Drogen zu etablieren (z.B. Eve & Rave).

### **PRÄVENTIONSPROJEKT MIND ZONE**

Das Präventionsprojekt MIND ZONE (siehe auch Beitrag 6.1.), über dessen Evaluierung durch das IFT Institut für Therapieforschung im folgenden berichtet wird, läuft seit März 1996 im Raum München und seit Beginn des Jahres 1997 auch bayernweit. Die Trägererschaft für das Projekt liegt bei der Landesvertretung Bayern des Deutschen Caritasverbandes. Es wird finanziert mit Mitteln des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit, Soziales, Familie, Frauen und Gesundheit.

#### **Schwerpunkt der Präventionsarbeit von MIND ZONE**

Im Unterschied zu anderen Präventionsprojekten im Bereich der Techno-Szene wird bei MIND ZONE der Schwerpunkt auf primärpräventive Maßnahmen gelegt. Das heißt, die Hauptzielgruppe für MIND ZONE sind Jugendliche im Alter von 15 bis 22 Jahren, die bisher noch keine Drogen genommen haben oder in ihrer Entscheidung, welche zu nehmen, noch schwanken. Erst in zweiter Linie sollen auch Konsumenten von Drogen, die bereits Probleme mit ihrem Konsum haben, erreicht werden.

Zielsetzungen des Projekts sind zum einen, die Nichtkonsumenten in ihrem positiven Verhalten zu bestärken und diejenigen, die noch unsicher sind, ob sie Drogen konsumieren sollen oder nicht, zu einer Entscheidung gegen den Konsum zu bewegen oder professionelle Hilfe aufzusuchen.

Für alle Unterzielgruppen sind des weiteren unterstützende Tätigkeiten im Bereich Aids-Prävention sowie Aufklärungsarbeit über Gehörschädigungen durch zu laute Musik angestrebt.

## Strategien und Aktivitäten

In der Umsetzung seines Konzeptes verfolgt MIND ZONE zwei grundlegende Strategien:

1. Es wird versucht, die Zielgruppe „Partygänger der Techno-Szene“ *direkt vor Ort* auf den Veranstaltungen zu erreichen.
2. Sowohl für die Aktionen auf den Veranstaltungen als auch im Bereich der Konzeptionserstellung, Planung und Organisation werden *fast ausschließlich Jugendliche (Peers)* eingesetzt, die ebenfalls der Techno-Szene angehören oder angehört und teilweise auch über Drogenerfahrung verfügen (Konzept der „Peer-to-peer-education“).

Auf den Veranstaltungen ist MIND ZONE in der Regel mit einem Informationsstand vertreten. Sofern es die technischen Möglichkeiten erlauben, wird ein Video (Dauerlaufkopie) gezeigt, das zu Techno-Musik in Kürze die Hauptbotschaften von MIND ZONE wiedergibt. Zusätzlich werden Informationsbroschüren und Flugblätter (Flyer) zum Thema Ecstasy und zur Vorstellung des Projekts verteilt sowie eine BZgA-Broschüre zum Thema „Safer Sex“ und sogenannte „Give-aways“, kleine Verschenktüten mit Kaugummi, Ohrenstöpsel und Kondom als Inhalt.

An der Art des Auftretens wie auch an den Materialien von MIND ZONE hat sich mittlerweile einiges verändert. Hier wird nur der Zustand geschildert, der zum Zeitpunkt dieser Untersuchung gegeben und Gegenstand der Evaluation war.

## METHODIK DER UNTERSUCHUNG

Im Zeitraum September bis Dezember 1996 wurden die Aktivitäten von MIND ZONE durch das IFT im Auftrag der BZgA evaluiert. Ziele der Evaluation waren die Beurteilung der Bekanntheit (Informationskanäle, Erreichung der Zielgruppen, Bekanntheit der Materialien), des Verständnisses, der Akzeptanz von MIND ZONE (Materialien, Aktivitäten, Botschaften) und der persönlichen Relevanz für die Zielgruppen sowie eine Bewertung der Konzeption und Projektarbeit. Das IFT hat im Auftrag der BZgA noch eine weitere Untersuchung auf Techno-Veranstaltungen in Bayern durchgeführt (Teilstudie B; siehe hierzu Beitrag 4.3.).

### Erhebungsinstrumente

Für die Befragung wurden ca. 10- bis 15minütige Face-to-face-Interviews durchgeführt. Insgesamt sollten pro Interview 39 Fragen beantwortet werden. Davon bezog sich der Großteil auf verschiedene Aspekte von MIND ZONE, der Rest auf Angaben zur Drogenerfahrung, zu Einstellungen zu Drogen, zur Szenerfahrung und Soziodemographie. Zusätzlich zu jedem Interview wurde von den Interviewern ein „Interviewer-Fragebogen“ ausgefüllt, in dem u.a. Zeitpunkt und Dauer des Interviews, Teilnahmebereitschaft des Befragten und Begleitumstände des Interviews festgehalten wurden. Außerdem führte jeder Interviewer für die Dauer seines Einsatzes Protokoll über Verweigerungen, Interviewabbrüche und aufgrund vorgegebener Kriterien nicht zustande gekommener Interviews.

## **Stichprobenziehung**

Die Erhebung wurde direkt auf Techno-Veranstaltungen durchgeführt, auf denen auch MIND-ZONE-Aktivitäten stattfanden, um gezielt Personen ansprechen zu können, die mit MIND ZONE in Kontakt gekommen waren. Kriterien für deren Auswahl waren:

- Aufenthalt am MIND-ZONE-Infostand oder
- Erhalt eines oder mehrerer MIND-ZONE-Flyer durch einen MIND-ZONE-Mitarbeiter.

Darüber hinaus mußte das Alter gemäß der Zielgruppendefinition von MIND ZONE unter 25 Jahren liegen. Die Interviewpartner, die eins der beiden Kriterien erfüllten, wurden nach einem festgelegten Zufallsverfahren, das gleichzeitig eine Datenerhebung über die gesamte Dauer der MIND-ZONE-Aktivitäten auf der Veranstaltung gewährleistete, von den Interviewern angesprochen. Wurde die Eingangsfrage „*Kennst Du MIND ZONE?*“ bejaht, so wurde mit dem Interview begonnen; bei einer Verneinung wurde das Interview bereits an dieser Stelle abgebrochen.

## **Durchführung der Erhebung**

Die Interviews wurden im Zeitraum September bis Dezember 1996 auf sechs Techno-Veranstaltungen in Münchner Clubs durchgeführt. Davon waren vier Veranstaltungen Abendveranstaltungen mit einem Publikum ab 18 Jahren und zwei sogenannte *Raving afternoons*, Nachmittagsveranstaltungen von ca. 14.00 bis 20.00 Uhr, deren Publikum bis maximal 18 Jahre alt ist. Pro Veranstaltung wurden – abhängig von der Veranstaltungsgröße – drei bis fünf Interviewer, sowie ein Interviewerbetreuer eingesetzt, der die Korrektheit der Stichprobenziehung und der Interviewdurchführung überwachte und als Ansprechpartner vor Ort für Veranstalter, Interviewer und Befragte fungierte.

Insgesamt lagen zu Erhebungsende 252 gültige Interviews vor. In acht Fällen (3%) ist die Teilnahme an der Befragung verweigert worden. In jeweils zwei Fällen waren die von den Interviewern ausgewählten Personen über 25 Jahre alt oder hatten angegeben, MIND ZONE nicht zu kennen.

## **BESCHREIBUNG DER STICHPROBE**

### **Soziodemographische Angaben**

Die Mehrzahl der Befragten sind Männer (63%). Das Durchschnittsalter liegt bei 18,6 Jahren. Die über 18jährigen machen 60% der Stichprobe aus. Die 40% jüngeren Untersuchungsteilnehmer sind fast ausschließlich Besucher der beiden Nachmittagsveranstaltungen, da bei Einlaß zu den Abendveranstaltungen sehr strenge Alterskontrollen durchgeführt werden. Die Frauen in der Stichprobe sind insgesamt jünger als die Männer.

Der Großteil der Interviewpartner sind deutsche Staatsangehörige. In nennenswerterem Umfang sind noch türkische und Staatsangehörige des ehemaligen Jugoslawien (jeweils 4%) in der Stichprobe vertreten.

Da die Befragten größtenteils noch sehr jung sind, ist es erklärlich, daß zwei Drittel von ihnen zum Erhebungszeitpunkt noch keinen Schulabschluß haben, und 73% sich noch in einer Ausbildung – sei es Schule, Lehre, Studium oder sonstiges – befinden. Ebenfalls damit zusammenhängen dürfte die Tatsache, daß ca. drei Viertel der Untersuchungsteilnehmer noch zu Hause bei den Eltern wohnen.

### Erfahrung mit Drogen

Die Erfahrung mit illegalen Drogen ist unter den Befragten sehr hoch: 72,2% haben im Laufe ihres Lebens bereits illegale Drogen in verschiedenem Ausmaße konsumiert, 64,1% haben dies auch innerhalb der letzten 12 Monate und 48,2% in den vergangenen 30 Tagen getan. Mit 59% hat bereits ein sehr hoher Anteil der unter 16jährigen Erfahrung mit illegalen Drogen.

Tabelle 1 zeigt die Prävalenzwerte (Lebenszeit-, 12-Monats-, 30-Tage-Prävalenz) verschiedener legaler und illegaler psychotroper Substanzen. Auffallend sind hier die sehr hohen Werte beispielsweise der 12-Monats-Prävalenz bei Alkohol (95%) und Tabak (82%). Bei den illegalen Drogen haben in den letzten 12 Monaten deutlich am meisten der Befragten Erfahrungen mit Cannabis (52%), gefolgt von Amphetaminen (35%) und Ecstasy (33%).

<b>Drogenkonsum (legal und illegal) – Prävalenzdaten (N=252)</b>			
	<b>Lebenszeit</b>	<b>12 Monate</b>	<b>30 Tage</b>
Alkohol	99,2	95,3	90,1
Tabak	88,9	81,8	75,8
Cannabis	61,0	51,6	35,7
Amphetamine	40,1	34,5	22,6
Ecstasy	37,7	32,6	16,7
Speed	25,8	21,8	10,3
LSD	25,5	19,4	7,9
Kokain	21,9	14,2	6,3
Beruhigungsmittel	10,2	6,0	1,6
Schlafmittel	7,4	3,2	1,2
Opiate	4,4	1,2	0,4
Angaben in Prozent			

Tab. 1

Im Vergleich zu den Prävalenzwerten aus der repräsentativen Untersuchung des IFT (vgl. Beitrag 4.3.) liegen die Werte etwas niedriger. Allerdings handelt es sich bei der Stichprobe der Evaluationsstudie einerseits um jüngere Personen und andererseits um eine Selektion von an Präventionsmaßnahmen interessierten Besuchern der Techno-Veranstaltungen.

## Konsumenten von Ecstasy

Da einer der inhaltlichen Schwerpunkte der Aktivitäten von MIND ZONE Ecstasy ist, soll hier kurz auf die Gruppe der Ecstasykonsumenten innerhalb der Stichprobe hinsichtlich ihrer Konsumgewohnheiten, Informiertheit über die Drogen und ihrer Informationsquellen eingegangen werden.

*Konsumgewohnheiten:* 32,6% (n=82) haben innerhalb der letzten 12 Monate Ecstasy konsumiert (im folgenden als aktuelle Ecstasykonsumenten bezeichnet). Knapp ein Drittel davon gibt an, die Droge eher regelmäßig bis sehr regelmäßig zu gebrauchen. Während einer Veranstaltung nimmt die Mehrzahl der Ecstasykonsumenten ein bis zwei Pillen zu sich.

*Informiertheit:* 80% der Befragten betrachten sich als „eher bis sehr gut“ über Ecstasy informiert. Von den aktuellen Ecstasykonsumenten teilen 85% diese Einschätzung, von den Konsumenten anderer Drogen außer Ecstasy ein etwas geringerer Anteil von 76%.

*Informationsquellen:* Daß sich insbesondere die Ecstasykonsumenten gut informiert fühlen, erklärt sich, wenn man die Quellen betrachtet, die sie für ihre Informationen über die Substanz heranziehen: 92% von ihnen geben an, ihre Information über Ecstasy unter anderem aus den *eigenen Erfahrungen* zu beziehen. Insgesamt werden von allen Befragten als Hauptinformationsquellen zum Thema Ecstasy in erster Linie *Freunde und Bekannte* (68,9%), gefolgt von *Radio/Fernsehen* (63,9%) und *Zeitschriften* (62,6%) genannt (zum Thema Medien siehe auch Beitrag 5.1.).

### Glaubwürdigkeit der eigenen Informationsquellen nach Ecstasykonsum\*

Informationsquellen	Ecstasy-konsumenten	Andere Konsumenten	Gesamt
eigene Erfahrungen mit Ecstasy	1,18	1,54	1,25
Fachliteratur	2,09	1,90	1,99
Freunde/Bekannte	2,24	2,13	2,17
offizielle Info-Broschüren	2,47	2,36	2,41
Aufklärungskampagnen auf Veranstaltungen	2,76	2,75	2,75
Zeitschriften	3,09	2,70	2,89
Aufklärungskampagnen in den Medien	3,21	2,76	2,93
anderes Info-Material	2,70	3,59	3,08
Radio/Fernsehen	3,40	2,83	3,09
Schule/Lehrer	3,56	2,96	3,20
Eltern	3,65	3,26	3,41
Tagespresse	3,98	3,35	3,65

\* 12 Monate, mindestens 2 x Ecstasykonsum

Mittelwerte, Bewertung wie Schulnoten 1 = sehr glaubwürdig, 6 = sehr unglaubwürdig

Tab. 2

Für wie glaubwürdig die einzelnen Informationsquellen gehalten werden, zeigt Tabelle 2 (die Daten sind der repräsentativen Studie entnommen, siehe Beitrag 4.3.). Am ehesten verläßt man sich auf eigene Erfahrungen (Note 1, 2). Auch Fachliteratur, Auskünften von Freunden und Bekannten sowie offiziellen Informationsbroschüren wird noch eine relativ hohe Glaubwürdigkeit zugesprochen. Alle anderen Quellen erhalten in der Bewertung der Glaubwürdigkeit Note 3 und schlechter. Am wenigsten vertraut man in dieser Angelegenheit Lehrern und Eltern.

### **Einteilung der Untersuchungsstichprobe**

Gemäß der Zielgruppendefinition von MIND ZONE wurde die Stichprobe für die weitere Auswertung in vier Gruppen unterteilt: (1) sichere und (2) unsichere Nichtkonsumenten sowie (3) unsichere und (4) sichere Konsumenten. Als Zuordnungskriterien für die einzelnen Gruppen wurden die Variablen „Konsum von illegalen Drogen in den letzten 12 Monaten“ und „Vorstellbarkeit des Konsums einzelner illegaler Drogen“ ausgewählt. Demnach ergeben sich für die vier Gruppen folgende Zuordnungskriterien:

(1) sichere Nichtkonsumenten:

- kein Konsum illegaler Drogen innerhalb der letzten 12 Monate
- Ablehnung des Konsums bei allen Substanzen („Sollte man auf keinen Fall nehmen“)

(2) unsichere Nichtkonsumenten:

- kein Konsum illegaler Drogen innerhalb der letzten 12 Monate
- keine Ablehnung des Konsums von mindestens einer Substanz („Kann man probieren“ = Probierbereitschaft)

(3) unsichere Konsumenten:

- Konsum von 1–6 illegalen Drogen innerhalb der letzten 12 Monate
- Anzahl der illegalen Drogen, deren Konsum von dem jeweiligen Befragten eher abgelehnt wird, ist größer als die Anzahl der von ihm tatsächlich konsumierten Drogen

(4) sichere Konsumenten:

- Konsum von 1–6 illegalen Substanzen innerhalb der letzten 12 Monate
- Anzahl der illegalen Drogen, deren Konsum von dem jeweiligen Befragten eher abgelehnt wird, ist kleiner als die Anzahl der tatsächlich von ihm konsumierten illegalen Drogen



<b>Einteilung der Untersuchungsstichprobe (N=249)</b>				
	<b>Zielgruppen 1–3 (n=164)</b>		<b>Zielgruppe 4 (n= 85)</b>	
	<b>Sichere Nicht- konsumenten</b>	<b>Unsichere Nicht- konsumenten</b>	<b>Unsichere Konsumenten</b>	<b>Sichere Konsumenten</b>
<b>Gesamt</b>	20,5	16,1	29,3	34,1
<b>Geschlecht</b>				
Männer	18,7	14,2	32,3	34,8
Frauen	23,4	19,1	24,5	33,0
<b>Alter</b>				
< 16	32,7	8,2	28,6	30,6
16–17	31,4	15,7	27,5	25,5
18–20	14,5	16,9	32,5	36,1
>20	9,2	21,5	27,7	41,5
Angaben in Prozent				

Tab. 3

Es ist deutlich zu sehen, daß 65,9% der Befragten den Zielgruppen 1 bis 3 und damit den Hauptzielgruppen der MIND-ZONE-Aktionen zugeordnet werden können. MIND ZONE ist es somit gelungen, die angestrebten Zielgruppen auch zu erreichen.

## **ERGEBNISSE**

### **Bekanntheit**

Da der Bekanntheitsgrad von MIND ZONE im Rahmen dieses Untersuchungsdesigns nicht ermittelt werden konnte – es wurden nur Personen ausgewählt, die MIND ZONE kennen –, wurde dieser im Rahmen der repräsentativen Studie (siehe Beitrag 4.3.) erfaßt. 23% der Befragten (N=278) geben hier an, MIND ZONE zu kennen, wobei es unter den jüngeren Befragten im Alter bis 21 Jahren etwas besser bekannt ist als bei den älteren.

Von den Untersuchungsteilnehmern der MIND-ZONE-Evaluationsstudie haben etwa zwei Drittel MIND ZONE erst auf der Veranstaltung kennengelernt, auf der sie auch dazu befragt wurden. Diejenigen, denen MIND ZONE schon länger ein Begriff war, hatten das Projekt fast ausschließlich (87%) auf anderen Techno-Veranstaltungen kennengelernt.

Insgesamt sind die Materialien von MIND ZONE in der Untersuchungsstichprobe recht gut bekannt (siehe Tab. 4). Am bekanntesten ist der Info-Stand (91%). Ähnlich verhält es sich mit dem Give-away (88%), in das fast jeder, der es erhalten hat, auch hineingesehen hat. Am wenigsten kennt man das Video, allerdings wurde dieses auch nur auf drei der sechs Veranstaltungen gezeigt.

Bemerkenswert bei den Flyern ist, daß beide von fast der Hälfte derjenigen, die sie bekommen haben, auch gelesen wurden.

<b>Bekanntheit der einzelnen Materialien</b>			
<b>Materialien</b>	<b>Gesamt (N=252)</b>	<b>Zielgruppen 1–3 (n=164)</b>	<b>Zielgruppe 4 (n=85)</b>
Stand	90,8	90,2	91,8
Give-away (davon hineingesehen)	88,3 (89,0)	88,3 (89,6)	88,2 (88,0)
Flyer (davon gelesen)	80,2 (48,0)	77,9 (45,7)	84,5 (52,1)
AIDS-Flyer (davon gelesen)	47,7 (41,5)	47,8 (41,0)	47,6 (42,5)
Video	29,6	31,7	25,4
Angaben in Prozent			

Tab. 4

Für die weitere Betrachtung der Einschätzungen und Bewertungen zu MIND ZONE ist es wichtig zu unterscheiden, ob die Befragten über eher geringe oder eher umfassende Kenntnisse über das Projekt verfügen. Es hat sich gezeigt, daß 47,4% der Untersuchungsteilnehmer nur geringe Kenntnisse von MIND ZONE haben, daß heißt sie kennen wenige Materialien bzw. haben sich diese nicht näher angesehen.

### **Bewertung und Akzeptanz**

90,6% der Befragten zeigen ganz allgemein eine hohe Akzeptanz gegenüber Präventionsaktivitäten auf Techno-Veranstaltungen. Dieser Wert ist über alle Untersuchungsgruppen (Zielgruppen 1–4, Kenner und Nicht-Kenner von MIND ZONE) ähnlich hoch.

Interessant wird dieses Ergebnis im Vergleich zu den Ergebnissen aus der repräsentativen Untersuchung, da hier *alle Besucher* von Techno-Veranstaltungen in Bayern gefragt wurden, wohingegen es sich bei der MIND-ZONE-Untersuchungsstichprobe um eine *Selektion von Besuchern* handelt, die derartigen Aktivitäten gegenüber überdurchschnittlich aufgeschlossen sein könnten. Diese Annahme wird von den Ergebnissen aus der oben genannten Studie nicht bestätigt. Auch hier liegt mit 71% eine hohe Akzeptanz der Präventionsaktionen vor.

Die Beurteilung der einzelnen von MIND ZONE eingesetzten Materialien fällt insgesamt gut aus. Die höchste Zustimmung findet das Give-away, das von 93,2% der Befragten mit „gut“ beurteilt wird, gefolgt von dem MIND-ZONE-Flyer mit 74,1%, dem Info-Stand mit 67,5%, dem BZgA-Aids-Flyer mit 59% und schließlich dem Video mit 58,4%. Die Beurteilungen sind in allen Untersuchungsgruppen ähnlich.

Knapp ein Viertel der Untersuchungsteilnehmer gibt an, durch den MIND-ZONE-Flyer neue Informationen erhalten zu haben, bei 17,5% trifft dies auch für den Aids-Flyer zu.



Obwohl die Werte auf den ersten Blick nicht sehr hoch erscheinen, so sind sie – verglichen mit ähnlichen Einschätzungen aus anderen Evaluationen von Präventionsaktivitäten – recht hoch. Dabei zeigt sich auch ein deutlicher Unterschied zwischen den Zielgruppen 1 bis 3 und Zielgruppe 4. Aus den ersten drei Zielgruppen zieht ein größerer Anteil als aus der vierten Zielgruppe (sichere Konsumenten) einen Informationsgewinn aus den Materialien.

Breite Zustimmung finden auch die Hauptbotschaften von MIND ZONE „*Es ist o.k., kein Ecstasy zu nehmen*“, „*Drogen sind nicht das Wichtigste auf Raves, sondern Spaß, Ausgelassensein und friedliches Zusammensein*“, „*Ecstasy hat viele unangenehme bis gefährliche Nebenwirkungen*“ und schließlich „*Safer Sex nicht vergessen*“. Mit Ausnahme der Ecstasy-Botschaft liegen die Akzeptanzwerte alle bei 97–98%. Der Ecstasy-Botschaft wird in etwas geringerem Ausmaße zugestimmt. Hier sind es nur 92% der Befragten, wobei Zielgruppe 4, die sicheren Konsumenten, dieser Botschaft am wenigsten beipflichten kann.

<b>Einschätzung der Wirksamkeit von MIND ZONE</b>					
	<b>Gesamt</b> (N=252)	<b>Zielgruppen 1–3</b> (n=164)		<b>Zielgruppe 4</b> (n=85)	
<b>MIND ZONE bewirkt, daß ...</b>		MZ-Kenner	MZ-Nicht-Kenner*	MZ-Kenner	MZ-Nicht-Kenner*
weniger Drogen genommen werden	27,8	42,4	22,2	20,0	20,0
Drogen gar nicht erst genommen werden	18,4	23,5	20,5	15,6	6,3
man über Drogenkonsum nachdenkt	88,5	91,7	89,5	90,9	75,7
man eher alkoholfreie Getränke auf Raves trinkt	27,2	32,5	28,2	28,3	11,4
man Ohrenstöpsel verwendet	27,3	29,1	27,6	33,3	14,3
man eher Kondome benutzt	82,8	85,0	85,1	88,9	63,9
Angaben in Prozent					
* Als Nicht-Kenner von MIND ZONE werden hier solche Personen definiert, die nur geringe Kenntnisse von MIND ZONE haben, d.h. nur wenige Materialien kennen oder sich diese nicht näher angesehen haben. Dies trifft auf 47,4% der Gesamtstichprobe zu.					

Tab. 5

Auf die Frage, was MIND ZONE bewirken könnte, glauben die meisten Interviewten, daß man am ehesten über den Konsum von Drogen nachdenken und daß man eher Kondome benutzen wird (siehe Tab. 5). Diese Aussage ist sicherlich ein Erfolg, der den vorangegangenen Aids-Kampagnen mit zu verdanken ist. Die übrigen möglichen Wirkungen von MIND ZONE, die eher handlungsrelevant sind, werden in weitaus geringerem Maße für möglich gehalten. Allerdings bestehen hier deutliche Unterschiede zwischen denjenigen, die MIND ZONE kennen und denjenigen, die es weniger kennen. Sowohl die Kenner aus Zielgruppen 1 bis 3 als auch aus Zielgruppe 4 trauen MIND ZONE mehr Wirksamkeit zu als die Nicht-Kenner. Es hat sich ebenfalls gezeigt, daß jüngere Besucher (unter 18 Jahren) eher als ältere glauben, MIND ZONE könne etwas bewirken.

Daß die Befragten eine persönliche Relevanz in MIND ZONE sehen, bestätigen die Werte in Tabelle 6. Ein hervorstechendes Ergebnis ist hier, daß 42% ihre Bereitschaft bekunden, sich bei MIND ZONE oder ähnlichen Projekten zu engagieren. Diese Bereitschaft ist in allen Zielgruppen bei den MIND-ZONE-Kennern deutlich ausgeprägter als bei den Nicht-Kennern. Diese Tendenz findet sich auch bei den weiteren Aussagen über persönlich relevante Auswirkungen von MIND ZONE, die in Tabelle 6 aufgelistet sind. Auch hier hat sich wieder gezeigt, daß sich jüngere Besucher in höherem Maße persönlich angesprochen fühlen als ältere (über 18 Jahre).

Durch MIND ZONE ...	Gesamt (N=252)	Zielgruppen 1-3 (n=164)		Zielgruppe 4 (n=85)	
		MZ-Kenner	MZ-Nicht-Kenner	MZ-Kenner	MZ-Nicht-Kenner
beschäftige ich mich mehr mit dem Thema Sucht	33,5	43,5	26,9	32,6	23,1
achte ich mehr auf meine Gesundheit	29,8	41,2	24,1	30,4	15,4
beschaffe ich mehr Informationen über Drogen	33,7	43,5	29,1	34,8	20,5
diskutiere ich mehr über Drogenmißbrauch	49,8	56,5	48,0	50,0	38,5
engagiere ich mich bei MIND ZONE oder ähnlichen Aktionen	41,2	54,8	32,1	45,7	23,1
Angaben in Prozent					

Tab. 6

## FAZIT

Die Zusammensetzung der Untersuchungsstichprobe zeigt, daß auf Techno-Veranstaltungen reine primärpräventive Maßnahmen kaum durchführbar sind, da von den Interessenten für diese Maßnahmen bereits ein beträchtlicher Anteil Drogen konsumiert. Es muß daher immer auch ein Angebot für bereits Betroffene bereitgehalten werden.

Die Beschränkung auf eine Substanz (Ecstasy), wie sie MIND ZONE zum Zeitpunkt der Evaluation (inzwischen nicht mehr) verfolgt hat, ist nicht sinnvoll, da sie die Konsumrealitäten nicht trifft. Die Untersuchungsteilnehmer mit Drogenkonsum haben zum Großteil Erfahrungen mit mehreren Drogen und konsumieren oft auch im Laufe eines Abends auf der Veranstaltung zusammen mit Ecstasy noch andere Drogen.

Die Ergebnisse der Evaluation haben weiter gezeigt, daß besonders die jüngeren, noch unter 18jährigen Besucher von Techno-Veranstaltungen gut auf die Präventionsmaßnahmen ansprechen. Eine Konzentration auf diese Altersgruppe ist sinnvoll.

Die für MIND ZONE positiven Evaluationsergebnisse erlauben keine Aussagen über die tatsächlichen Effekte auf das Verhalten der Zielgruppen. Die Frage, inwieweit durch MIND ZONE Änderungen z.B. im Konsum von Drogen herbeigeführt wurden, war nicht Fragestellung der Evaluation und kann und sollte durch sie auch nicht beantwortet werden. Was aber festgestellt werden kann ist, daß in den Zielgruppen eine hohe Akzeptanz für das Projekt besteht und damit die Voraussetzungen für eine effektive Präventionsmaßnahme geschaffen sind.

# 6.3.

## PRÄSENTATION DES EUROPÄISCHEN MODELLPROJEKTS ECSTASY UND ERGEBNISSE DER EVALUATION (LIFELINE-Projekt MANCHESTER, JELLINEKZENTRUM AMSTERDAM UND BÜRO FÜR SUCHTPRÄVENTION HAMBURG)

**Manfred Rabes und Reiner Domes, Büro für Suchtprävention, Hamburg**

Gefördert durch die KOMMISSION DER EUROPÄISCHEN GEMEINSCHAFTEN GENERAL-DIREKTION Beschäftigung, Arbeitsbeziehungen und soziale Angelegenheiten.

### AUSGANGSPUNKT DES PROJEKTS

Bereits sehr früh wurde in Hamburg auf die neue Situation der Jahre 1994/95 (d.h. auf das Auftreten neuer synthetischer Drogen, neuer Gruppierungen Konsumierender und neuer Konsummuster) reagiert. Unter dem gemeinsamen Dach eines neu gegründeten „ecstasy projects“ wurden von der *Hamburgischen Landesstelle gegen die Suchtgefahren* und dem *Büro für Suchtprävention* in diesem Zusammenhang folgende Initiativen und Maßnahmen entwickelt und ergriffen:

- die Erforschung der Konsummuster und der psychosozialen Folgen des Konsums von Ecstasy (empirisches *Forschungsprojekt*, gefördert durch die BZgA; siehe Beitrag 4.1.; vorausgegangen war eine qualitative explorative Studie zum Konsum und Mißbrauch von Ecstasy),
- die Einrichtung einer *Ecstasy-Hotline* in Hamburg zur telefonischen Information und Beratung über Ecstasy (gefördert durch die TK),
- die Entwicklung und Durchführung eines *Europäischen Modellprojekts* zur Ecstasyprävention unter besonderer Berücksichtigung eines peer-educativen und geschlechtsspezifischen Ansatzes (gefördert durch die Kommission der Europäischen Gemeinschaften).

In dem zunächst für einen Zeitraum von 12 Monaten (Juni 1996 bis Mai 1997) geförderten Europäischen Modellprojekt arbeiten neben dem Büro für Suchtprävention in Hamburg weiterhin das *Lifeline-Projekt in Manchester* und das *Jellinekzentrum in Amsterdam* als Kooperationspartner zusammen. Die Koordination des Projekts wird vom Hamburger Büro für Suchtprävention vorgenommen.

### ZIELSETZUNGEN DES PROJEKTS

Ziel des Modellvorhabens war es, gemeinsam mit Leuten aus der Techno-Szene geeignete Präventionsmaterialien im Hinblick auf Ecstasy zu entwickeln und ihre Wirksamkeit

hinsichtlich der Annahme und Akzeptanz in der Partydrogen-Szene zu prüfen. Besonderes Gewicht wurde dabei auf eine *geschlechtsspezifische* Herangehensweise gelegt, da aus den vorliegenden Erfahrungen in Großbritannien deutlich geworden ist, daß Mädchen und junge Frauen eigene, von denen der männlichen Jugendlichen abweichende Motive für den Ecstasykonsum besitzen.

Das Projekt richtete sich gleichermaßen sowohl (sekundärpräventiv) an Konsumenten als auch (primärpräventiv) an Nichtkonsumenten, an Konsum-Interessierte und Probierer.

Methodisch wurde – neben dem geschlechtsspezifischen Ansatz – nach dem Konzept der *peer-to-peer-education* gearbeitet.

### **Kurzfristige Zielsetzungen**

Angestrebt wurden im einzelnen folgende *kurzfristige Zielsetzungen* (bezogen auf einen 12monatigen Zeitraum):

- Hinausschieben des Erstkonsums (primärpräventiv)
- Reduzierung des Konsums (sekundärpräventiv)
- Verhinderung von Gesundheitsgefährdungen und -schäden (sekundärpräventiv)
- Entwicklung von Alternativen in bezug auf Probierkonsum (primärpräventiv) und regelmäßigeren Gebrauch (sekundärpräventiv)

### **Längerfristige Zielsetzungen**

Auf längere Sicht wird durch die Kooperation der drei europäischen Städte und Einrichtungen die Umsetzung und Verwirklichung folgender Ziele angestrebt:

- Aufbau eines Netzwerkes europäischer Großstädte mit besonders gravierender Drogenproblematik (Ausgangsbasis: Dreieck Hamburg, Amsterdam, Manchester)
- Einrichtung eines gemeinsamen Frühwarnsystems zum rechtzeitigen Erkennen neuer Konsumtrends unter Jugendlichen (Monitoring-System)

### **Voraussetzungen**

Die am Projekt beteiligten Städte haben auf lokaler Ebene günstige Voraussetzungen mit unterschiedlichen Akzenten geschaffen, die sich gegenseitig ergänzen und zu einer gemeinsamen Aktion zusammengeführt werden konnten:

- *Hamburg* hat eine mehrjährige Kampagne zur Primärprävention initiiert und mit Förderung der BZgA eine Studie zu Ecstasy unter Konsumierenden durchgeführt (vgl. Beitrag 4.1.)
- *Manchester* hat im Rahmen einer sekundärpräventiven Aktivität gut visualisierte Aufklärungsmaterialien entwickelt (Flyer, Comics)
- *Amsterdam* verfügt über ein gut durchdachtes System („Antenne“) zur Eruierung von neuen Trends unter jugendlichen Konsumenten

## KONZEPTIONELLE ANSÄTZE

Eine gemeinsame präventive Maßnahme sollte als Modellprojekt entwickelt und in allen drei Städten durchgeführt werden. Schließlich sollte überprüft werden, ob und inwieweit es gelingt, die Zielgruppe durch die ausgewählte Herangehensweise zu erreichen und von ihr akzeptiert zu werden.

Inhaltlich sollten in dem Projekt drei konzeptionelle Ansätze berücksichtigt werden:

1. *Peer-education-Ansatz*: Über das norddeutsche Techno-Magazin „*Musbroom*“, über Aushänge und durch Mund-zu-Mund-Propaganda konnten sechs bis acht überwiegend konsumerfahrene Personen aus der Szene zur kontinuierlichen und ehrenamtlichen Mitarbeit gewonnen werden. Auswahlkriterien waren ein gewisses Maß an Problembewußtsein, Partyerfahrung und Vertrautheit mit der Hamburger Club- und Partylandschaft.  
Die Erfahrungen und Beobachtungen der Peers sind in die Entwürfe der Info-Materialien eingeflossen. Sie verteilten auch von März bis Mai 1997 die entstandenen Info-Cards in den Clubs, auf Parties und auf dem *G-Move*, der Hamburger Techno-Parade mit über 100 000 Besuchern in jenem Jahr.
2. *Geschlechtsspezifischer Ansatz*: Als zweiter Schwerpunkt des Projekts fand das geschlechtsspezifische Arbeiten einerseits in der geschlechterparitätischen Besetzung der Peer group und andererseits in der Herstellung geschlechtsspezifischer Materialien seinen Niederschlag. Auch in der Evaluationsstichprobe wurde sich um eine Gleichverteilung der Geschlechter bemüht.
3. *Harm-reduction-Ansatz*: Aus der Kooperation mit den beteiligten Projekten ergab sich als weiterer konzeptioneller Aspekt der Ansatz der Harm reduction, der sich weniger an normativem Wunschenken, sondern an den Ressourcen des oder der einzelnen und an der Lebenspraxis der Zielgruppe orientiert.

## UMSETZUNG UND DURCHFÜHRUNG

### Erster Arbeitsschritt

Die zur Mitarbeit gewonnene Gruppe der Peers sammelte in einem ersten Arbeitsschritt (Juni–Oktober) eigene Erfahrungen und Beobachtungen in der Szene bzw. in ihren bevorzugten Sub-Szenen.<sup>1</sup>

Darüber hinaus zeigte sich, daß viele selbst oder im Bekanntenkreis ähnliche Erfahrungen mit problematischen Konsumformen gemacht haben.

---

<sup>1</sup> In Hamburg kann man zumindest von zwei großen Party-Szenen sprechen, der Club-Szene und der Goa-Szene, die sich sowohl hinsichtlich der Musik und Konsummuster wie auch im Hinblick auf die Wertesysteme der Szenemitglieder unterscheiden.

In Gruppensitzungen konnte im Laufe der Zeit ein gemeinsames Drogen- bzw. Suchtverständnis entwickelt werden, das sich in erster Linie eng an den persönlichen Erfahrungen und der Lebenswelt der Partydrogen-Konsumenten orientiert und neben den Motivationen zum Konsum auch die spezifischen Bedingungen berücksichtigt, unter denen sich negative Beeinträchtigungen ergeben können.

Vor diesem Hintergrund wurde versucht, realistische Interventionspunkte zur Vermeidung des Übergangs von kontrolliertem zu süchtigem Konsum zu ermitteln und diese in präventive Botschaften zu gießen. Dabei wurde insbesondere auf geschlechtertypische Aspekte der Konsummotivationen oder Verhaltensweisen geachtet.

Als Begleitmaßnahme wurden die Peers von Experten in medizinische und psychiatrische Aspekte (Dr. Reiner Thomasius, Universitätskrankenhaus Eppendorf, Hamburg) sowie in die Szenearbeit (Peter Märtens, DROBS Hannover) eingewiesen. Daneben erarbeiteten die beteiligten Projekte den jeweiligen nationalen Forschungsstand und knüpften Kontakte zu Party-Veranstaltern und Clubbetreibern.

### **Zweiter Arbeitsschritt**

In einem zweiten Arbeitsschritt (November–Februar) wurden die erarbeiteten Rohentwürfe mit den Ergebnissen und Vorstellungen der Kooperationspartner in Amsterdam und Manchester abgeglichen. Hier flossen als Guidelines die aktuellen Forschungsergebnisse aus den drei beteiligten Ländern ein. Die Vorerfahrungen der Projekte, insbesondere aus Manchester, legten die Entscheidung für *eine Serie von Flyer-Kärtchen* nahe. Die Vorderseite trägt jeweils ein Motiv, das in einem Vortest aus etwa 50 Entwürfen als besonders ansprechend bewertet wurde (*Eye catcher*). Die Rückseite trägt den Informationsteil.

Das Ergebnis waren *zwei geschlechtsspezifische Info-Cards*, die in den beteiligten Städten inhaltlich identisch und mit teilweise unterschiedlichen Motiven vorliegen, sowie jeweils unterschiedliche zusätzliche Materialien. Dadurch hatte jedes Projekt die Möglichkeit, den Arbeitsüberschuß ihrer Peer group unterzubringen und den unterschiedlichen Rahmenbedingungen in ihren Ländern Rechnung zu tragen.

## **DIE INFO-CARDS**

In *Hamburg*, wo sich die Gruppe *network prevention* nennt, entstanden insgesamt sechs Info-Cards. Neben zwei *geschlechtsspezifischen* Info-Cards (Boys-/Girls-Info) informieren je zwei weitere Karten über *substanzspezifische* Risiken und Möglichkeiten zu deren Verringerung (Ecstasy/Speed) sowie zwei weitere *substanzunspezifisch* über Rave-Kunde und Suchtgefahren („stop“).

- Die *Info-Card für Girls* befaßt sich in erster Linie mit Fragen zu Partyleben und Menstruation, Verhütung und Safer Sex. Sie appelliert an einen verantwortungsvollen

Umgang mit dem eigenen Körper.

- Die *Info-Card für Boys* greift die höhere Risikobereitschaft vieler männlicher Konsumenten auf und warnt vor allem vor Mischkonsum und zu hohen Dosierungen. Insbesondere die Auswirkungen des Partywochenendes an den folgenden Tagen werden thematisiert. Die Ambivalenz des Konsums zwischen Spaß und Verpeiltsein<sup>2</sup> findet sich deutlich im Bildmotiv wieder.
- Die *Info-Card Ecstasy* benennt neben den physiologischen Wirkungen die wissenschaftlich bekannten Kontraindikationen und die Verhaltensregeln, die Schlimmstes vermeiden helfen. Am Schluß werden Verhaltensregeln für den Notfall gegeben.

In *Amsterdam* entstanden durch die Gruppe *unity* drei weitere kleine Faltblätter zur rechtlichen Situation, zum Testen von Pillen und zur Wiederherstellung nach dem Partywochenende.

In *Manchester* fügen sich die Info-Cards in das Gesamtkonzept der vielfältigen Info-Materialien, die vom *Lifeline-Projekt* hergestellt und verteilt werden.

## EINSATZ DER HAMBURGER INFO-CARDS UND ALLGEMEINE RESONANZ

Die Hamburger Info-Cards wurden zwischen März und Mai in mehreren Hamburger Clubs, auf Einzelveranstaltungen sowie auf dem G-Move durch mobile Peer-Teams oder an einem eigenen Stand an interessierte Besucher verteilt. Dabei sind sie auf reges Interesse gestoßen, und in der Regel ergaben sich schnell Gespräche über die nicht immer nur positiven Konsumerfahrungen. Gegebenenfalls konnte auch an unsere Ecstasy-Hotline oder an geeignete Beratungseinrichtungen verwiesen werden. Viele Fragen, beispielsweise zu Spätfolgen oder Zusammensetzungen konnten nicht beantwortet werden. Weitere Forschung tut hier also not und wird von der Szene mit Spannung verfolgt.

Auf seiten der Clubbetreiber waren die Reaktionen unterschiedlich. Einigen schien die Thematisierung des teilweise offensichtlichen Drogenkonsums der Besucher wenig wünschenswert; andere waren von Beginn an eingebunden, verfolgten die Aktionen mit Interesse und boten ihre Unterstützung an. Auch in den szenenahen Medien fanden die Info-Cards positive Resonanz.

---

<sup>2</sup> Hamburger Szenejargon für unkontrollierten und problematischen Drogengebrauch im Sinne von „die Peilung verloren haben“.



## DIE EVALUATION UND IHRE ERGEBNISSE

Die Evaluation der gemeinsamen geschlechtsspezifischen Info-Cards erfolgte in den drei beteiligten Städten mittels eines einheitlichen Fragebogens. In Hamburg wurde dieser Bogen im Techno-Magazin „Mushroom“ unter Ausschreibung von Buchpreisen veröffentlicht, weitere Fragebogen wurden von den Besuchern des G-Move ausgefüllt.

### Die Gesamtstichprobe

Für die Evaluation wurde in allen drei Städten eine Stichprobe von insgesamt 291 Probanden gezogen. Sie besteht etwa zu gleichen Anteilen aus Frauen (140) und aus Männern (151). Das Durchschnittsalter beträgt etwas über 22 Jahre (vgl. Tab. 1).

Während die Teilstichproben in Hamburg und Manchester ungefähr die gleiche Altersstruktur aufweisen, fällt der Altersdurchschnitt der in Amsterdam befragten Personen um 1,5 (gegenüber Manchester) und knapp 2 Jahren (gegenüber Hamburg) höher aus als im Durchschnitt.

	N/n	Frauen	Männer	Durchschnittsalter	Range
Hamburg	115	55	60	21,6	13–40
Amsterdam	74	35	39	23,4	17–47
Manchester	102	50	52	21,9	13–38
<b>Gesamt</b>	<b>291</b>	<b>140</b>	<b>151</b>	<b>22,2</b>	<b>13–47</b>

Angaben in absoluten Häufigkeiten

Tab. 1

Von den Befragten konsumierten in den letzten sechs Monaten 71,6% Ecstasy (siehe Abb. 1). Es handelt sich also um eine Stichprobe von überwiegend erfahrenen Ecstasykonsumenten, wobei die Hamburger Teilstichprobe mit 63,5% die geringste Quote an Konsumern ausweist, während der höchste Anteil in der Amsterdamer Teilstichprobe vorhanden ist.

Die Ecstasyprävalenz wird lediglich durch die Konsumraten von Alkohol (91,6%), Nikotin (83,3%) und Cannabis (76%) übertroffen.

Auffällig sind darüber hinaus die erheblich über dem Durchschnitt liegenden Konsumwerte für Amphetamine in Manchester und Kokain in Amsterdam, was auf einen vermehrten Gebrauch dieser Substanzen in diesen Teilstichproben hinweist.

Der Gebrauch von Heroin spielt dagegen sowohl in der Gesamtstichprobe als auch in den Teilstichproben so gut wie gar keine Rolle, wodurch die Abneigung der Partydrogen-Szene gegenüber dieser Substanz deutlich zum Ausdruck gebracht wird.

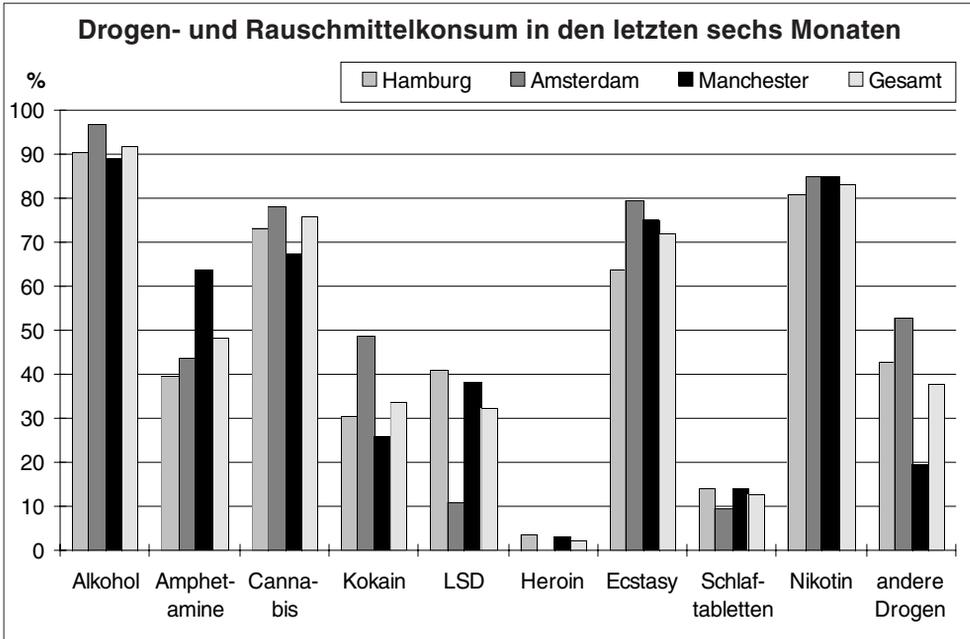


Abb. 1

Geschlechtsspezifische Unterschiede im Drogenkonsum der vergangenen 6 Monate lassen sich wie folgt beschreiben: Die Männer konsumierten hochsignifikant häufiger Cannabis, sehr signifikant häufiger Ecstasy und Heroin, signifikant häufiger Alkohol und LSD.

## BEURTEILUNG DER INFO-CARDS

### Akzeptanz der geschlechtsspezifischen Ansprache

Hinsichtlich der getrennten Ansprache von Jungen/Männern und Mädchen/Frauen ist das Ergebnis eindeutig: 79,4% der in Hamburg und 88,7% der in Amsterdam Befragten hielten dieses Vorgehen für sinnvoll (in Manchester nicht erhoben).

Nur 11 Männer und 10 Frauen lehnten die geschlechtsspezifische Ansprache ab. In dieser eindeutigen Entscheidung für eine getrennte Ansprache waren sich also die Frauen und die Männer der Stichprobe einig.

### Akzeptanz der äußeren Aufmachung

Während bei den Boys-Cards in allen drei Städten das gleiche Bildmotiv verwendet wurde, variierten die Bildmotive der Girls-Cards in allen beteiligten Ländern aufgrund der unter den Szene-Angehörigen durchgeführten Vortests.

Bei der gezielten Frage, ob das Bild der Girls-Card bzw. der Boys-Card gefällt, fanden die Bildmotive der Girls-Cards mit insgesamt 78,8% der Gesamtstichprobe mehr Zustimmung als die Boys-Cards mit einer Zustimmungsquote von 62,3%.

Gestützt wird dieses Ergebnis durch den direkten Vergleich beider Karten, bei dem etwa zwei von drei Befragten der Gesamtstichprobe die Girls-Card (63,7%) gegenüber der Boys-Card (36%) favorisierten (vgl. Tab. 2). Dabei haben die in Hamburg und Amsterdam gewählten Blumenmotive besser abgeschnitten als die gezeichneten Mädchen-Comics auf den in Manchester eingesetzten Cards.

<b>Häufigkeiten der Präferenzen der Girls- bzw. Boys-Card</b>		
	<b>Girls-Card</b>	<b>Boys-Card</b>
Hamburg	64,5	35,5
Amsterdam	67,7	32,3
Manchester	59,8	39,1
<b>Gesamt</b>	<b>63,7</b>	<b>36,0</b>
Angaben in Prozent		

Tab. 2

Eine nach dem Geschlecht der Befragten differenzierte Auswertung und Betrachtung der Präferenzen ergibt, daß bei 70,2% der Frauen (n=138) das für sie ausgewählte Kartenmotiv in hohem Maße auf Zustimmung gestoßen ist, während sich die Männer (n=145) bezüglich ihrer Präferenz der Karten unentschieden zeigten; von ihnen fanden 56,6% das Bild der Girls-Card und 43,3% das der Boys-Card besser.

## **RELEVANZ DER INHALTE**

### **Neuigkeitswert der Informationen**

Die Girls- und die Boys-Card haben in unterschiedlichem Ausmaß neue Informationen vermitteln können. Der Neuigkeitswert der Informationen auf der Girls-Card wurde in der Gesamtstichprobe höher eingeschätzt als die an die jungen Männer gerichteten Informationen: Beinahe jeder zweite aus der Gesamtstichprobe (47,3%) konnte den Girls-Cards Neuigkeiten entnehmen, während nur etwa jeder dritte (32,2%) den Boys-Cards neuen Informationscharakter zubilligte. Lediglich in der Amsterdamer Teilstichprobe verneinten vier von fünf Befragten für beide Kartenvarianten einen Neuigkeitswert der Informationen.

Der höhere Neuigkeitswert der an die Mädchen bzw. jungen Frauen gerichteten Informationen läßt vermuten, daß bei der Formulierung bisheriger Präventionsbotschaften – zumindest in den Projektstandorten Hamburg und Manchester – frauenspezifische Aspekte in der Vergangenheit zu wenig berücksichtigt wurden.

Der offenbar hohe Informationsstand der in Amsterdam befragten Personen kann auf das höhere Durchschnittsalter dieser Klientel zurückzuführen sein. In dieser Gruppierung wurden möglicherweise bereits vor dem EU-Modellprojekt verstärkt entsprechende Informationen gestreut oder auf andere Art und Weise verbreitet.

## **Wichtigkeit der Informationen**

Während der Neuigkeitswert der auf den Karten vermittelten Informationen eher moderat beurteilt wurde, fiel die Einschätzung hinsichtlich ihrer Wichtigkeit auf einer von 1 (*gar nicht wichtig*) bis 7 (*sehr wichtig*) reichenden Skala vergleichsweise hoch aus: Die Wichtigkeit der Informationen auf der Girls-Card wurde mit einem Mittelwert von 5,52, die der Boys-Card mit 5,34 bewertet.

Anzumerken ist hierbei, daß zwischen dem Alter und diesen beiden Einschätzungen annähernde Nullkorrelationen bestehen. Ob die jeweilige Karte als wichtig eingeschätzt wird, ist also keine Frage des Alters.

Die geschlechterdifferenzierte Betrachtung der Wichtigkeitseinschätzung ergibt, daß die Informationen auf der Girls-Card von Frauen (M=5,84) als sehr signifikant wichtiger eingeschätzt werden als von Männern (M=5,23), während die Beurteilung der Informationen auf der Boys-Card hinsichtlich ihrer Wichtigkeit keine signifikanten Unterschiede zwischen Frauen (M=5,56) und Männern (M=5,19) zeigt.

## **Anregung zum Informationsaustausch**

Sowohl Girls- wie auch Boys-Card regen gleichermaßen zu einem Informationsaustausch mit Freunden an. Etwa zwei von drei Befragten der Gesamtstichprobe werden durch die Girls-Card (63,2%) und die Boys-Card (61,2%) animiert, sich über die Karten und deren Inhalte mit Freunden auseinanderzusetzen.

Die Karten fördern also unter den Partybesuchern die Kommunikation über den Gebrauch von Partydrogen, die damit verbundenen Risiken und die Möglichkeiten eines risikoärmeren Umgangs.

Die geschlechterdifferenzierte Auswertung zeigt, daß sich Frauen (n=138) von beiden Karten zum Informationsaustausch anregen lassen, insbesondere aber durch die für sie bestimmte Girls-Card (69,2% gegenüber 61,9% bei der Boys-Card).

Von den Männern (n=145) fühlen sich 60,4% durch die Boys-Card und 56,3% durch die Girls-Card animiert, sich über die auf den Karten enthaltenen Informationen auszutauschen

## **Informationsquelle über risikoärmeren Umgang mit Drogen**

Trotz der Abstriche bei der Beurteilung des Neuigkeitswerts der Info-Cards halten mehr als 80% der Gesamtstichprobe die Info-Cards für einen geeigneten Weg, um mehr über einen risikoärmeren Umgang mit Drogen zu erfahren (Girls-Card 83,6%; Boys-Card 86,1%). Die Zustimmungsraten in Hamburg und Manchester liegen sogar deutlich über dieser Marke (Hamburg knapp unter, Manchester deutlich über 90%), während sich die Teilergebnisse aus Amsterdam erheblich darunter bewegen. Allerdings wird von den hier befragten Personen der Informationsweg über die Info-Cards für die Zielgruppe junger Männer höher eingeschätzt und eher als richtiger Weg betrachtet als für den Adressatenkreis junger Frauen.

## WIRKUNG DER INFO-CARDS

### Auswirkungen auf den eigenen Umgang mit Drogen

Jeder dritte (bezogen auf die Girls-Card) und jeder vierte (bezogen auf die Boys-Card) aus der Gesamtstichprobe schreibt den Karten Auswirkungen auf den eigenen Umgang mit Drogen zu (vgl. Tab. 3).

Erhebliche Abweichungen von diesen Werten weisen die Teilergebnisse aus Manchester und Amsterdam auf: Während in der britischen Teilstichprobe der Wirkungsgrad der Karten auf den Drogengebrauch sehr viel höher eingeschätzt wird (Girls-Card 44%; Boys-Card 36,7%), zeigen die niederländischen Ergebnisse, daß den Karten in Amsterdam kaum eine Wirkung auf den Umgang mit Drogen zugemessen wird (Girls-Card 8,8%; Boys-Card 9,6%).

	Girls-Card		Boys-Card	
	ja	nein	ja	nein
Hamburg	27,9	72,1	24,8	75,2
Amsterdam	8,8	91,2	9,6	90,4
Manchester	44,0	54,9	36,7	63,3
<b>Gesamt</b>	<b>29,4</b>	<b>70,2</b>	<b>25,9</b>	<b>74,1</b>

Angaben in Prozent

Tab. 3

### Längerfristige Wirkung

Die Unterschiede in der Beurteilung der Wirksamkeit im Hinblick auf den eigenen Umgang mit Drogen spiegeln sich auch in der Einschätzung der längerfristigen Wirkung der Info-Cards wider. Befragt nach der voraussichtlichen Dauer des Ecstasykonsums in der Zukunft, ist sich in der Gesamtstichprobe jeder dritte darüber im unklaren und kann in dieser Hinsicht keine definitiven Angaben machen.

Die Einzelergebnisse in den drei Städten differieren allerdings sehr stark. In Amsterdam sind es über 70% der Befragten, die nicht wissen, wie lange ihr Ecstasykonsum voraussichtlich noch andauern wird. In Hamburg (44,5%) und Manchester (53,7%) ist der Prozentsatz der Unschlüssigen dagegen weitaus geringer.

Auf der anderen Seite ist der Anteil derer, die in der Zukunft kein Ecstasy nehmen wollen, in Hamburg am ausgeprägtesten (37,3%) und in Amsterdam am niedrigsten (9,9%). In der Gesamtstichprobe wird ein Konsum in der Zukunft von jedem vierten verneint (24,6%; vgl. Tab. 4).

### Voraussichtliche Dauer des Ecstasykonsums in der Zukunft

	gar nicht	einige Monate	bis 1 Jahr	bis 2 Jahre	bis 3 Jahre	bis 4 Jahre	bis 5 Jahre	weiß nicht
Hamburg	37,3	7,3	3,6	3,6	0,9	0,0	2,7	44,5
Amsterdam	9,9	0,0	1,4	4,2	1,4	11,3	1,4	70,4
Manchester	21,1	7,4	5,3	2,1	2,1	2,1	6,3	53,7
<b>Gesamt</b>	<b>24,6</b>	<b>5,4</b>	<b>3,6</b>	<b>3,3</b>	<b>1,4</b>	<b>3,3</b>	<b>3,6</b>	<b>34,3</b>

Angaben in Prozent

Tab. 4

Die klarsten Vorstellungen über einen Weiterkonsum äußerten Konsumierende, die nach eigenen Angaben im 14tägigen, wöchentlichen oder monatlichen Rhythmus Ecstasy gebrauchen.

Insgesamt dokumentiert sich innerhalb des Samples ein hohes Maß an Unentschlossenheit im Hinblick auf Fortsetzung und Dauer des Ecstasykonsums. Hier bestehen zweifellos Ansatzpunkte für weitere Maßnahmen zur Intervention und Prävention.

## WIRKUNGSUNTERSCHIEDE ZWISCHEN KONSUMENTEN UND NICHTKONSUMENTEN VON ECSTASY

Als Ecstasykonsumenten werden hier Personen angesehen, die den eigenen Angaben zufolge im Zeitraum der vergangenen sechs Monate mehr als „nie“ Ecstasy konsumiert hatten (71,6% der Gesamtstichprobe).

Die Konsumenten (M=23,5) sind sehr signifikant älter als die Nichtkonsumenten (M=18,9). Im Mittelwert beträgt der Altersunterschied 4,6 Jahre.

### Anregung zum Informationsaustausch

Sowohl die Girls- als auch die Boys-Card zeigen eher bei Konsumierenden Wirkung und regen verstärkt Personen mit Konsumerfahrung zum Informationsaustausch an: Von den Konsumenten (n=203) fühlen sich 64,7% durch die Girls-Card und 65,1% durch die Boys-Card zum Informationsaustausch angeregt, während dies unter den Nichtkonsumenten (n=81) bei 58,7% (Girls-Card) bzw. 50% (Boys-Card) der Fall ist. Dieses Ergebnis ist deswegen interessant, weil die Konsumierenden den Neuigkeitswert der dargebotenen Informationen mehrheitlich verneinen.

### Neuigkeitswert der Informationen

Für den überwiegenden Teil der Konsumierenden enthalten die Info-Cards keine neuen Informationen (Girls-Card 59,9%; Boys-Card 75,9%). Trotz des schon vorhandenen Wissens wird aber über die Informationen kommuniziert und somit durch die wiederholte Auseinandersetzung mit den Aussagen und Hinweisen möglicherweise eine Festigung der Kenntnisse bewirkt.

Im Unterschied zu den Konsumenten beurteilen von den Nichtkonsumenten 64% den Informationsgehalt der Girls-Card und 52,7% den der Boys-Card als neu.

## INFORMATIONSQUELLEN DER HAMBURGER TEILSTICHPROBE

Die in Hamburg Befragten beziehen ihre Informationen über Ecstasy in erster Linie von Freunden (75,7%), aus Zeitschriften (60%) und von den Medien (50,4%). Kaum dagegen werden Drogenberatungsstellen (14,8%) und so gut wie gar nicht Gesundheitsbehörden (1,7%) als Informationsquellen genutzt (vgl. Tab. 5).

### Einschätzung darüber, woher Informationen bezogen werden

Mehrfachantworten waren möglich.

Freunde	75,7
Zeitschriften	60,0
Medien	50,4
ecstasy project	32,2
Drogenberatungsstellen	14,8
Gesundheitsbehörden	1,7

Angaben in Prozent

Tab. 5

### Bewertung der Vertrauenswürdigkeit von Informationsquellen

Obwohl Drogenberatungsstellen und Gesundheitsbehörden in nur geringem Maß als Informationsquellen genutzt werden, wird ihnen von den Befragten gleichwohl ein hohes Maß an Vertrauenswürdigkeit beim Thema Ecstasy zuerkannt.

Auf einer von 1 bis 7 reichenden Skala werden Drogenberatungsstellen (Mittelwert 5,07) für gleichermaßen vertrauenswürdig gehalten wie Freunde (Mittelwert 5,04). Übertroffen wird die Vertrauenswürdigkeit nur vom Hamburger *ecstasy project* (Mittelwert 5,48), unter dessen Dach das Europäische Modellprojekt in Hamburg durchgeführt wurde und das als Produzent und Verteiler der Karten in der Öffentlichkeit in Erscheinung getreten war.

### Beurteilung der Zuständigkeiten

*Herstellung von Informationsmaterialien:* Nach eindeutigem Votum der Befragten sollte die Herstellung von Informationsmaterialien über Drogen hauptsächlich den Drogenberatungsstellen (63,7%), gefolgt von den Gesundheitsbehörden (34,5%), überlassen bleiben.

*Verteilung von Informationsmaterialien:* Die Verteilung der Materialien soll allerdings nach ebenso eindeutigem Votum zukünftig durch das *ecstasy project* (78,1% Befürworter) erfolgen. Erst an zweiter Stelle und mit deutlichem Abstand plädieren die Befragten für Drogenberatungsstellen (57,9%) als Verbreitungsinstanz der Materialien.

Dieses Ergebnis läßt darauf schließen, daß die vom *ecstasy project* gewählte Vorgehensweise, Informationen und Materialien über Peers zu verbreiten, gegenüber professionellen Drogenberatern als Ansprechpartner und Lieferanten von Informationen und Materialien eindeutig favorisiert wird. Dieses Ergebnis ist um so interessanter, als daß den Drogenberatungsstellen zweidrittelmehrheitlich der Part der Materialproduktion zuerkannt worden war. Offensichtlich werden die Produzenten der Materialien nicht automatisch auch als optimale Distributeure und Kontaktpersonen angesehen. Der Instanz, welche die Informationen vermittelt, wird von den Adressaten augenscheinlich eine erhebliche Bedeutung – auch im Hinblick auf die Akzeptanz – beigemessen.

## ZUSAMMENFASSUNG

Zusammenfassend läßt sich festhalten:

- Es ist gelungen, die Zielgruppe Ecstasykonsumierender zu erreichen.
- Die getrenntgeschlechtliche Ansprache ist von der Zielgruppe ebenso begrüßt worden wie die gewählte Peer-Methode.
- Die Info-Cards haben sich als Medium außerordentlich gut bewährt. Hierbei ist die Girls-Card sowohl von der äußeren Aufmachung als auch von den präsentierten Inhalten her stärker angenommen worden, und zwar im gesamten gemischtgeschlechtlichen Sample wie auch besonders auffallend in der Teilstichprobe der Frauen.
- Die vermittelten Informationen zur Harm reduction wurden zwar weniger stark als „neu“, dafür aber um so stärker als „wichtig“ klassifiziert und haben unter den Adressaten den Informationsaustausch über einen risikoärmeren Umgang mit Partydrogen gefördert.
- Auf den eigenen Umgang mit Drogen wirken sich die Info-Cards (erwartungsgemäß) unmittelbar weniger stark aus. Immerhin wollte jede/r vierte zukünftig auf den Konsum verzichten, und in der gesamten Stichprobe herrschte eine große Unklarheit und Unentschlossenheit über die Fortsetzung und Andauer des Konsums.
- Das Hamburger *ecstasy project* genießt zwar unter den Befragten die größte Vertrauenswürdigkeit, wird aber auf der anderen Seite weniger als Produzent von Informationsmaterialien gesehen und als primäre Informationsquelle genutzt, sondern mehr als Verteiler von drogenbezogenen Informationsmaterialien gewünscht.



# 6.4.

## SCHULISCHE PRÄVENTION DES PARTY-DROGENKONSUMS – ERSTE ERFAHRUNGEN UND EVALUATIONSERGEBNISSE

Marcus Freitag, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Universität Bielefeld

### EINLEITUNG

Betrachtet man noch einmal die vorangegangenen Beiträge, dann fällt auf, daß einige Bereiche kaum angesprochen worden sind:

1. Wenn es bisher um Prävention gegangen ist, dann immer um sekundäre Prävention im Sinne von „*Harm reduction*“. Hierzu liegen inzwischen Erfahrungen aus verschiedenen Projekten und Initiativen vor. Nicht angesprochen wurden jedoch primärpräventive Ansätze. Welche Möglichkeiten der primären Prävention des Partydrogenkonsums sich bieten, und wie eine solche Präventionsmaßnahme aussehen könnte, soll deshalb in diesem Beitrag anhand der Erfahrungen mit der Bielefelder Partydrogen-Präventionsstudie veranschaulicht werden.
2. Der Fokus aller dargestellten Maßnahmen liegt – dem Thema der Tagung entsprechend – auf den illegalen Drogen. Es gibt dennoch eine Vielzahl guter Gründe, die legalen Drogen nicht ganz außer acht zu lassen, denn alle vorgestellten empirischen Befragungen zeigen nicht nur, daß ein polyvalenter Gebrauch von legalen wie illegalen Drogen die Regel ist, sondern auch, daß vor allem Alkohol und Tabak zu den am meisten konsumierten legalen Drogen im Mischkonsum gehören und dem Konsum illegaler Drogen in der Regel vorauslaufen. An dieser Tatsache wird deutlich, daß Maßnahmen der primären Suchtprävention schon in der Zeit vor dem Konsum illegaler Drogen ansetzen müssen, ohne daß dadurch die Maßnahmen der sekundären oder tertiären Prävention hinfällig würden. Am Ende dieses Beitrags soll deshalb ein Versuch unternommen werden, eine zukünftige Präventionslandschaft im Bereich der Suchtprävention von legalen wie illegalen Suchtmitteln zu skizzieren, in der die verschiedenen Präventionsansätze zueinander in Bezug gesetzt werden.
3. Wer eine wirksame Prävention betreiben will – ob es sich dabei nun um primäre, sekundäre oder tertiäre Prävention handelt –, sollte etwas über die sozialen, vor allem aber über die psychologischen und motivationalen Hintergründe wissen, die junge Menschen zum Konsum von Ecstasy und anderen Partydrogen bewegen. Diese psychosozialen Ursachen des Drogenkonsums wurden hier ebenfalls wenig thematisiert; eine Ausnahme bildet die Auflistung verschiedener Einstiegsmotive, wie sie von Rakete & Flüsmeier (siehe hierzu Beitrag 4.1.) vorgenommen wurde, aus der sich bereits erste Konsequenzen für eine sinnvolle Prävention ableiten lassen. Solche Erkenntnisse stammen aber häufig aus Befragungen von bereits drogenerfahrenen

Konsumenten. Aus Stichproben drogenabstinenter Jugendlicher sind dagegen nur wenige Informationen über psychosoziale Risikofaktoren und Einstiegsmotive für den Konsum illegaler Partydrogen vorhanden. Die Erforschung solcher Risikofaktoren wie auch protektiver Faktoren war u.a. eine der Zielsetzungen der oben genannten Bielefelder Studie; auch für diesen Bereich sollen erste Ergebnisse vorgestellt werden.

## **ENTWICKLUNG UND EVALUATION EINER SCHULISCHEN PARTYDROGEN-PRÄVENTIONSMASSNAHME**

In den letzten sieben Jahren ist bei den Konsumraten von Partydrogen ein deutlicher Zuwachs festzustellen. Mittlerweile haben zwischen 4% und 12% aller Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Alter von 16 bis 24 Jahren erste Erfahrungen mit solchen illegalen Partydrogen wie Ecstasy, Speed oder LSD gemacht, etwas seltener auch mit Kokain (Herbst, Kraus & Scherer, 1996). Der Techno-Szene werden zwischen 1,5 und drei Millionen aktive Teilnehmer (Raver) zugerechnet (Richard, 1995). Aus Jugendbefragungen geht hervor, daß sich 12% aller Jugendlichen selbst zur Techno-Szene zählen, und weitere 21% sympathisieren mit dieser Jugendbewegung (Jugendwerk der Deutschen Shell, 1997).

In nahezu allen zur Zeit existierenden Präventionsmaterialien konnte dieser neue Trend bisher noch nicht aufgenommen werden. Gleichzeitig wird von Lehrerkollegien, Elternvereinigungen und vielen anderen interessierten Kreisen ein hoher Bedarf nach solchen Materialien signalisiert, die die Thematik bereits aufgenommen haben. Es besteht also die Notwendigkeit der Entwicklung neuer Präventionskonzepte, die den beschriebenen Trend berücksichtigen und Jugendliche genau in oder kurz vor der Phase ansprechen, in der üblicherweise der Einstieg in den Konsum von Partydrogen erfolgt.

Im Auftrag des nordrhein-westfälischen Ministeriums für Wissenschaft und Forschung (MWF) bestand die Aufgabe des Bielefelder Partydrogen-Projekts darin, eine primärpräventiv ausgerichtete Unterrichtseinheit zum Thema Partydrogen (mit dem Schwerpunkt Ecstasy) neu zu konzipieren und dieses Präventionsprogramm auf seine Durchführbarkeit sowie seine Wirksamkeit hin zu überprüfen. Dazu wurde in einem ersten Schritt eine Analyse der Literatur sowie bereits bestehender Präventionsprogramme durchgeführt. Die Ergebnisse dieser Literaturrecherche bestätigen, daß auf dem Gebiet der Entwicklung wie auch der methodisch gut abgesicherten Überprüfung von Maßnahmen zur Primärprävention des Partydrogenkonsums bei Schülerinnen und Schülern ein großes Forschungsdefizit besteht.



## KONZEPTIONELLE AUSRICHTUNG DER STUDIE

Der Konsum von Designerdrogen ist ein Phänomen, das sich heutzutage nicht nur auf eine kleine Gruppe von Jugendlichen beschränkt, sondern eine massenhafte Verbreitung gefunden hat. Oft stellt der Konsum jedoch nur ein einmaliges Ausprobieren dar oder wird nach einer kurzen Phase des Experimentierens wieder eingestellt. Diese Experimentierphase ist ein normaler Bestandteil der Biographie vieler Jugendlicher; dies ist einer von mehreren Gründen dafür, die völlige Abstinenz von Suchtmitteln nicht zum Hauptziel präventiver Maßnahmen zu erklären.

Ziel muß vielmehr die Befähigung der Jugendlichen zu einem bewußten und kontrollierten Umgang mit den verschiedenen Suchtmitteln sein, was auch die Fähigkeit zur Konsumbeendigung oder dauerhaften Abstinenz mit einschließt.

### Bisherige Präventionsmaßnahmen

Die bisher entwickelten Präventionsmaßnahmen im Bereich von Partydrogen, die diesen Hintergrund aufnehmen, beschränken sich überwiegend auf den sekundärpräventiven Bereich. Verschiedene Selbsthilfegruppen, die sich aus Usern und Ex-Usern zusammensetzen (z.B. Eve & Rave, Safe Party People), haben ein Hilfesystem „vor Ort“, d.h. auf Techno-Veranstaltungen oder Raves entwickelt. Die Zielgruppe dieser Maßnahmen sind somit Ecstasykonsumenten. Die Schwerpunkte dieser Drogenprävention liegen in der sachgerechten Drogenaufklärung, der Beratung und Hilfestellung bei Problemfällen sowie in der Vermittlung und Überwachung von *Safer-use-* und *Safer-house-*Regeln.

Die Informationen werden entweder durch Gespräche weitergegeben oder in Form von Flyern, Plakaten oder Broschüren vermittelt. Dieses Konzept dient primär der Schadensminimierung (*Harm reduction*). Die aufgezeigten Maßnahmen sollen also die negativen Begleitumstände und Konsequenzen des Konsums reduzieren oder verhindern helfen. In verschiedenen Städten wurden Elemente dieses Konzeptes sogar von der Drogen- und Jugendhilfe übernommen: So werden verstärkt Szeneleute oder Streetworker in Techno-Diskotheiken eingesetzt, um Kontakte aufzubauen und Hilfen zu geben. Im Gegensatz zu diesem sekundärpräventiv ausgerichteten Hilfesystem gibt es im primärpräventiven Bereich nur wenige Interventionsmaßnahmen, die das Thema Partydrogen oder Ecstasy aufnehmen. Deutlich mehr Studien finden sich dagegen für den Bereich der Prävention der legalen Drogen Alkohol und Tabak sowie für den Bereich der allgemeinen Gesundheitsförderung.

Für die Entwicklung neuer Materialien ist es wichtig, die wirksamen bzw. die ungünstigen oder sogar kontraproduktiven Elemente bereits vorhandener Präventionsmaterialien zu kennen. Evaluationsstudien zeigen, daß eine reine Informationsvermittlung über Drogen ebensowenig die Konsumbereitschaft der Jugendlichen zu reduzieren vermag wie abschreckende und warnende Hinweise, durch die sich frühere Präventionsprogramme ausgezeichnet haben. Solche Maßnahmen berücksichtigen nicht die Funktionalität, die das Konsumverhalten für viele Jugendliche hat (Freitag, 1994; 1996).

Erhöhte Konsumraten von psychoaktiven Mitteln – ob legal oder illegal erworben – finden sich bei solchen Jugendlichen, die in den Bereichen Familie, Schule oder Freizeit Belastungen ausgesetzt sind (zusammenfassend siehe Nordlohne, 1992; Engel & Hurrelmann, 1989; 1993). Ist beispielsweise die schulische Leistungskurve rückgängig und damit die zukünftige Versetzung gefährdet, erzeugt dieser Umstand einen hohen psychischen Druck, auf den viele – aber nicht alle – Jugendliche mit dem Konsum von Alkohol oder Tabak reagieren. Auch eine marginale Position in der Gleichaltrigengruppe oder häufiger Streit mit den Eltern kann das Selbstwertgefühl belasten – oft wird dann versucht, das vorhandene Defizit mit dem Konsum psychoaktiver Mittel zu kompensieren, zumindest aber in seiner Bedeutung oder Wirkung abzumildern.

### **Förderung protektiver Faktoren**

Im Mittelpunkt heutiger Interventionen steht deshalb die Förderung und Unterstützung verschiedener protektiver Faktoren, die in der Person des Jugendlichen selber liegen. Dazu zählt vor allem der Bereich der Wertschätzung der eigenen Persönlichkeit. Hier wird versucht, das Selbstwertgefühl der Kinder und Jugendlichen zu steigern und ihre Selbstachtung zu stärken. Auch das Bewußtsein und die Aufmerksamkeit für außerhalb der eigenen Person stattfindende Prozesse sollen geweckt werden; so sollen die Jugendlichen ihre Wahrnehmungsfähigkeiten trainieren und ein allgemeines Problembewußtsein entwickeln. Neben diesen Übungen, die die Selbstwahrnehmung und -akzeptanz zum Inhalt haben, sind in Programmen der Primärprävention meist Bausteine enthalten, mit denen verschiedene soziale Fähigkeiten praktisch und somit verhaltensnah eingeübt werden. Im Vordergrund steht hier die Förderung sozialer Kompetenzen, also der Fähigkeit, Kontakte zu beginnen oder zu beenden, für eigene Rechte einzustehen und sich gegen Übergriffe anderer zur Wehr zu setzen. Viele dieser Fähigkeiten berühren auch die Bereiche der Kommunikation und Kooperation zwischen Menschen. Ziel ist dabei letztendlich, die Teilnehmer zur selbständigen Lösung von konflikthafter Situationen zu befähigen und das Repertoire von Verhaltensweisen, mit denen in schwierigen Situationen oder jugendtypischen Krisen reagiert wird, um alternative Verhaltensweisen zum Suchtmittelkonsum zu ergänzen. Eine substanzspezifische Aufklärung steht überwiegend nicht im Mittelpunkt solcher Konzepte, und wenn, dann beschränkt sie sich meist auf die legalen Drogen Alkohol und Nikotin.

### **Öffentliche Diskussion und Informationsdefizit**

Auf der anderen Seite hat die öffentliche Diskussion über die (relativ neue) Droge Ecstasy die Forderung nach mehr Informationen laut werden lassen, da nicht nur unter den Jugendlichen, sondern auch bei Lehrern, Eltern und Drogenberatern ein Informationsdefizit bestand und zum Teil noch besteht. Eine objektive Informationsvermittlung ist gerade durch unsere Medien nur eingeschränkt möglich, weil sie durch Halbwissen und/oder durch reißerische, auf Abschreckung ausgerichtete Beiträge geprägt ist (siehe hierzu auch den Beitrag 5.1.). Gerade Kinder und Jugendliche müssen jedoch sachgerechte und objektive Informationen über die Drogen erhalten, die ihnen eventuell angeboten werden oder die sie konsumieren, da Fehlinformationen, Halbwissen und Unwissenheit einen ge-

sundheitsgefährdenden Konsum oder Verhaltensunsicherheiten fördern können. Hieraus kann gefolgert werden, daß schulische (Ecstasy-)Suchtprävention stärker substanzspezifisch konzipiert werden sollte, als es bei den oben beschriebenen Präventionsmaterialien üblich ist. Wesentlich ist, daß eine sachliche und differenzierte Darstellung dieses Drogentyps vermittelt wird. Im Mittelpunkt des Unterrichts sollten somit nicht nur die Risiken stehen, die mit dem Ecstasykonsum und dem Beikonsum verbunden sind, sondern gleichbedeutend und notwendig ist auch eine intensive Auseinandersetzung mit den positiven Effekten dieser Droge, die ja zum Teil auch schon erlebt wurden. Thematisiert werden sollte weiterhin die Bedeutung der Techno-Bewegung für die Jugendlichen, welche Einstellungen zu Designerdrogen und welche möglichen Konsummotive bei ihnen vorliegen.

### **Schulische Suchtprävention**

Für die schulische Suchtprävention ist zu fordern, daß das Thema Ecstasy erst dann behandelt wird, wenn seitens der Schüler Fragen über diese Drogen gestellt werden oder Neugierde bzw. Interesse bekundet wird. Aus Erfahrung zeigt sich, daß dies frühestens ab der Jahrgangsstufe 9 der Fall ist. Eine Bearbeitung des Themas vor dieser Zeit würde die Schüler entweder langweilen oder überfordern oder ungewollt Neugierde wecken.

Aus den oben genannten Gründen ist die vom Projektteam<sup>1</sup> entwickelte Unterrichtseinheit eng an das Kompetenzförderungs-Paradigma angelehnt, das den meisten zur Zeit existierenden Präventionsprogrammen unterliegt und als am erfolversprechendsten eingeschätzt wird (Leppin, Hurrelmann & Freitag, 1994).

Zusätzlich zu den an diesem Paradigma orientierten Bausteinen zur Vermittlung sozialer Fähigkeiten wurde jedoch ein substanzspezifischer Baustein in das Programm integriert, durch den die Schüler über positive wie negative Wirkungen von Ecstasy aufgeklärt und ihnen zahlreiche weitere Informationen vermittelt werden. Insgesamt wurden 14 aufeinander aufbauende Unterrichtsbausteine entwickelt oder aus bereits bestehenden Programmen in zum Teil modifizierter Form übernommen. Das gesamte Programm umfaßt 10 bis 12 Schulstunden und kann entweder über vier bis fünf Wochen bei zwei bis drei Stunden je Woche in den normalen Unterricht integriert oder im Rahmen einer Projektwoche an zwei oder drei Tagen durchgeführt werden. Es erscheint 1998 in der Reihe „Suchtprävention“ als Unterrichtsmaterial (Freitag & Kähnert, 1998).

Inhaltlich lassen sich die Bausteine in die beiden folgenden Gruppen aufteilen:

1. In dem substanzunspezifischen Teil des Programms sind praktische Übungen zur Schulung der kommunikativen Fähigkeiten und zur Konfliktbewältigung sowie zwei Entspannungsübungen enthalten.
2. Die substanzbezogenen Bausteine zielen auf eine aktive Auseinandersetzung mit dem Thema Sucht ab, beispielsweise durch die Besprechung von stoffgebundenen und stoffungebundenen Suchtformen, die Diskussion über Konsummotive und Auslöser süch-

---

<sup>1</sup> Das Projektteam besteht aus Dipl.- Biol. Heike Kähnert und Dr. Marcus Freitag unter der Leitung von Professor Dr. K. Hurrelmann.

tigen Verhaltens oder die Bildung eines Konsumprofils der Klasse. Die Jugendlichen erhalten sachliche und differenzierte Informationen über die Risiken und die möglichen Konsequenzen des Ecstasykonsums. Das Material enthält zudem Informationen zu Ecstasy, durch die den potentiellen wie auch aktuellen Konsumenten ein risikoreduzierter Umgang mit der Substanz ermöglicht wird. In dieser Hinsicht folgt das Programm dem akzeptierenden Präventionsansatz der *Harm reduction*, der u.a. auf die Vermeidung von Überdosierungen oder des Mischkonsums mit anderen Drogen abzielt. Darüber hinaus lernen die Teilnehmer das lokale (Drogen-)Hilfesystem für Kinder und Jugendliche kennen und setzen sich mit dessen Leistungsspektrum aktiv auseinander. Ziel dieses Bausteins ist es, die Hemmschwelle der Jugendlichen gegenüber der Inanspruchnahme professioneller Hilfe herabzusetzen bzw. zu überwinden.

Den Lehrkräften wurden zusätzlich umfangreiche Informationsmaterialien zur Verfügung gestellt. Diese waren sowohl allgemeiner Natur – zum Beispiel zur Durchführung von Rollenspielen – wie auch spezifischer Natur – wie beispielsweise die Broschüre der *Landesarbeitsgemeinschaft Suchtvorbeugung NRW* über Ecstasy und andere Partydrogen.

## DESIGN UND ZIELSETZUNGEN DER STUDIE

Der Evaluationsstudie liegt ein quasi-experimentelles Prä-Posttest-Design zugrunde. Dabei werden die Schüler derjenigen Klassen, in denen die Unterrichtseinheit stattfindet, einmal vor und ein weiteres Mal nach der Durchführung der Intervention mit einem Fragebogen befragt. Parallel zu den Interventionsschülern wird die gleiche Anzahl von Schülern an sogenannten Kontrollschulen befragt; doch anders als in den Interventionsklassen findet in diesen Kontrollklassen keinerlei spezifische Intervention statt, obwohl auch diese Schüler zweimal befragt werden. Die Kontrollklassen dienen dem Vergleich mit den Interventionsklassen, um abschätzen zu können, welche Veränderungen sich möglicherweise rein zufällig ergeben, also unabhängig von der Intervention, sei es durch Reifungsprozesse, sei es durch andere Einflüsse wie Medien, Freunde oder andere Unterrichtsinhalte. In Tabelle 1 ist das Design der Studie dargestellt.

<b>Design zur Evaluation der Bielefelder Partydrogen-Präventionsstudie</b>					
(X = Fragebogenerhebung)					
		T1 (PRÄ)		T2 (POST)	T3 (Follow-up)
Interventions- klassen	Projekt	X	Intervention	X	X
	Unterricht	X	Intervention	X	X
Kontroll- klassen	Projekt	X	keine Intervention	X	X
	Unterricht	X	keine Intervention	X	X

Tab. 1



## **Inhaltliche Hauptziele**

Inhaltlich werden mit der Studie vier Hauptziele verfolgt:

1. Die Befragung von N=1500 Schülerinnen und Schülern im Alter von 14 bis 22 Jahren soll Auskunft über die Verbreitung des Konsums von Partydrogen in einer unselektierten Schüler-Stichprobe geben und Erkenntnisse über das vorhandene Wissen hinsichtlich Ecstasy liefern. Von Interesse sind außerdem die Angaben der Jugendlichen über mögliche Konsummotive und über die Einschätzung des Gefährdungspotentials von Partydrogen. Es soll weiterhin geklärt werden, ob sich die Konsumenten bestimmter Substanzen in diesen Einschätzungen von Nichtkonsumenten unterscheiden. Die Befragung erlaubt außerdem eine Charakterisierung der Konsumenten bzw. Nichtkonsumenten hinsichtlich verschiedener soziodemographischer, sozialer wie auch persönlichkeitspsychologischer Merkmale. Durch die längsschnittliche prospektive Anlage der Studie wird es möglich, sowohl Risikofaktoren als auch protektive Faktoren für bzw. gegen einen Einstieg in den Suchtmittelkonsum zu extrahieren. Daraus lassen sich wertvolle Schlußfolgerungen für die Entwicklung weiterer Präventionsmaßnahmen ableiten.
2. Durch den Vergleich der Ergebnisse der Interventionsgruppe mit der Kontrollgruppe zwischen erstem und zweitem Meßzeitpunkt kann die Wirksamkeit der Präventionsmaßnahme abgeschätzt werden. Hier ist besonders die Frage von Interesse, ob durch das Programm und die darin enthaltenen *Safer-use*-Regeln Neugiereffekte bewirkt werden, oder ob es tatsächlich zu einer Reduktion des Konsums oder der dem Konsum vorgelagerten Variablen kommt, wie beispielsweise der Abstinenzsicherheit oder Konsumaspiration. Neben solchen summativen Analysen wird auf einer formativen Ebene durch Interviews mit den beteiligten Lehrkräften sowie Befragungen der Schülerschaft die Akzeptanz und die Qualität der Implementation des Programms erfaßt.
3. Durch den Vergleich der Ergebnisse von Klassen, die das Programm an zwei Tagen als Projekt durchgeführt haben, mit solchen Klassen, an denen das Projekt über mehrere Wochen im Unterricht lief, können Aussagen darüber gemacht werden, ob die Art der Implementation zu unterschiedlichen Wirkungen führt oder nicht.
4. Alle Schüler, die im Winter 1997/1998 an der Interventionsstudie teilgenommen haben, werden ein Jahr nach der Intervention zum dritten Mal befragt. Diese Follow-up-Erhebung dient der längsschnittlichen Überprüfung der Wirksamkeit der Intervention und läßt Rückschlüsse auf die zeitliche Stabilität der erreichten Effekte zu.

## **ERHEBUNGSINSTRUMENTE**

Auf der Basis bereits bestehender Instrumente wurde zur Erfassung der relevanten Variablenbereiche (Prävalenzraten, Konsummotive, substanzspezifisches Wissen, Einschät-

zung des Gefährdungspotentials etc.) ein Fragebogen entwickelt. Um die neu entwickelten Erhebungsinstrumente zu testen, wurden große Teile des Erhebungsinventars in zwei bereits laufenden Untersuchungen an insgesamt über 900 Jugendlichen einer teststatistischen Überprüfung unterzogen.

Die Entwicklung des Fragebogens erfolgte zeitgleich und in enger inhaltlicher Abstimmung zur Entwicklung der Unterrichtseinheit über Partydrogen, d.h., auch die im Unterricht behandelten Themen und Verhaltensweisen werden im Fragebogen erhoben.

Sowohl die Lehrkräfte wie auch die Schülerinnen und Schüler wurden am Ende der Unterrichtseinheit um eine Bewertung der einzelnen Bausteine sowie des gesamten Programms gebeten. Die Schüler sollten außerdem die Qualität der Durchführung des Programms beurteilen; die Lehrkräfte waren aufgefordert, ihre Erfahrungen zu jedem der durchgeführten Bausteine auf einem gesonderten Protokollblatt aufzuzeichnen. Zusätzlich wurden zwei der im Unterricht verwendeten Folien und die Arbeitsblätter der Schülerinnen und Schüler aus dem Ecstasy-Baustein zu Auswertungszwecken zurückgefordert und ausgewertet.

## STICHPROBENGEWINNUNG UND DURCHFÜHRUNG DER STUDIE

Das Präventionsprogramm wurde allen Lehrkräften zur Verfügung gestellt, die sich auf eine postalische Anfrage hin gemeldet hatten. Angeschrieben waren alle Schulleitungen von Bielefelder, Gütersloher und Herforder Gymnasien, Gesamtschulen und berufsbildenden Schulen, an denen die Jahrgangsstufen 10 und 11 vorhanden waren. Zu einigen ausgewählten Dortmunder Schulen wurde der Kontakt über die *Regionale Arbeitsstelle zur Förderung von Kindern und Jugendlichen (RAA)* hergestellt.



	Dortmund		Bielefeld		Herford		Gesamt	
	Interv.- <sup>1</sup> Gruppe	Kontr.- <sup>2</sup> Gruppe						
Gymnasium	250	250	30	50	50	50	330	350
Gesamtschule	50	50	200	200	–	–	250	250
Berufsschule	65	65	90	90	–	–	155	155
Gesamt	365	365	320	340	50	50	735	755
	730		660		100		1490	

<sup>1</sup> Interventionsgruppe  
<sup>2</sup> Kontrollgruppe

Tab. 2

Tabelle 2 gibt einen Überblick über die Zusammensetzung der Stichprobe in den drei beteiligten Städten. Bis zum Dezember 1997 wurden etwa 60% der geplanten Klassen befragt. Im Jahr 1998 wird die Stichprobe zusätzlich um mehrere Schulklassen ergänzt, die erst im Januar 1998 Zeit für die Durchführung der Intervention finden werden.

## **ERGEBNISSE**

Da die vorgestellte Untersuchung zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht abgeschlossen ist, können noch keine Aussagen über die Wirkung des Interventionsprogramms bezüglich des Wissens und des aktuellen oder zukünftigen Konsumverhaltens der Schüler und Schülerinnen gemacht werden. Erste Ergebnisse liegen jedoch für die Beurteilung des Interventionsprogramms durch die Lehrkräfte und die Schüler vor (N=320). Außerdem können für eine etwas größere Stichprobe von N=505 Schülerinnen und Schüler (mittleres Alter = 16,4 Jahre,  $sd=1,5$  Jahre) Aussagen über die Probierbereitschaft und bereits gemachte Konsumerfahrungen der Jugendlichen getroffen werden; in weiterführenden Analysen zeigt sich die Probierbereitschaft als stark abhängig von verschiedenen psychosozialen Risikofaktoren, so zum Beispiel dem Selbstwertgefühl, aber auch von dem aktuellen Tabak- oder Alkoholkonsum.

### **Bewertung der Unterrichtsreihe durch die beteiligten Lehrkräfte**

Die beteiligten Lehrerinnen und Lehrer bestätigen, daß das Unterrichtsprogramm gut durchführbar ist und bei den Schülern auf großes Interesse stößt. Die Unterrichtsmaterialien werden positiv bewertet, da sie detaillierte Informationen und Beschreibungen über den Unterrichtsverlauf enthalten, so daß keine zusätzlichen Vorbereitungen notwendig sind und das Programm schnell und problemlos umgesetzt werden kann.

### **Bewertung der Unterrichtsreihe durch die Schülerinnen und Schüler**

Auch die Schülerinnen und Schüler stehen der Thematik sehr aufgeschlossen und mit Interesse gegenüber und beschreiben die in den einzelnen Unterrichtsstunden verwendeten Beispiele und Situationen als lebensnah und realistisch. Vor allem der Informationsteil über Ecstasy wird als hilfreich und aufklärend hervorgehoben; er erhält im Vergleich aller Bausteine des Programms die besten Noten von den Schülern.

In einer allgemeinen Bewertung sagen über 90% der Schülerinnen und Schüler, ihnen hätte das Programm Spaß gemacht; sie charakterisieren den Unterricht als nicht langweilig und sehr gut verständlich. Mehr als zwei Drittel der Schüler (70%) fanden den Unterricht wichtig, ein noch höherer Anteil lehnt die Aussage „Diese Unterrichtsstunden haben mir nichts gebracht“ ab (77%). Auf die (offene) Frage, was an dem Programm besonders gut gefallen habe, antworten viele Schüler, daß es die Möglichkeit einer freien Meinungsäußerung und das akzeptierende Diskussionsklima gewesen seien; beides habe ihnen besonders zugesagt. Auch die Tatsache, daß keine Noten für diesen Unterricht vergeben wurden, wird von den Schülern auffallend häufig positiv angemerkt.

Immerhin ein knappes Drittel der Schüler hat mit seinen Eltern über das Programm gesprochen; auch hier hatte der Unterricht also anstoßende Wirkungen.

## **PROBIERBEREITSCHAFT UND KONSUMERFAHRUNGEN DER JUGENDLICHEN**

Neben der Überprüfung der Implementationsgüte und der Wirksamkeit der Präventionsmaßnahme war es ein weiteres Ziel der Studie, Erkenntnisse über psychosoziale Bedingungsfaktoren (z.B. Persönlichkeitsmerkmale, Familienklima, Schulklima etc.) für den Einstieg in den Konsum zu gewinnen. Außerdem sollte bei einer unselektierten Stichprobe das Ausmaß der Verbreitung des Konsums illegaler Drogen ermittelt werden. Die dazu vorliegenden Daten sind noch unvollständig und werden erst nach Abschluß der zweiten Erhebungsphase in einem Sammelband (Freitag & Hurrelmann, 1998) präsentiert. Zum augenblicklichen Zeitpunkt kann jedoch bereits über die Probierebereitschaft der befragten Jugendlichen berichtet werden.

Die Jugendlichen waren aufgefordert, für sechs verschiedene illegale Drogen (Haschisch, Speed, Ecstasy, Trips, Kokain, Heroin) sowie für Beruhigungsmittel anzugeben, wie gern sie diese einmal probieren würden. Auf die Frage *„Welches der folgenden Mittel würdest Du in der nächsten Zeit gerne einmal ausprobieren?“* folgte ein fünfstufiges Antwortformat in der Art: *„Dieses Mittel möchte ich 1. ganz sicher nicht, 2. eher nicht, 3. vielleicht, 4. ganz gerne, 5. sehr gerne einmal ausprobieren“*.

Wird nur die erste Antwortkategorie als sichere Ablehnung interpretiert und werden alle anderen Antworten als leichte bis deutliche Probierebereitschaft gewertet, dann sind es für Haschisch 72% von N=502 Schülerinnen und Schülern, die sich sicher sind, dieses Mittel in der Zukunft nicht auszuprobieren zu wollen. Im Umkehrschluß bedeutet dies, daß sich über ein Viertel aller Jugendlichen vorstellen kann, Haschisch zu probieren, 13% sind sich dessen sogar ziemlich oder ganz sicher.

Für Ecstasy, Speed und Trips (oder andere Halluzinogene) betragen die Werte 10,5%, 11,5% und 10,5%; deutlich geringere Werte (5%, 4,5% und 2,3%) finden sich für Kokain sowie für gerauchtes bzw. gespritztes Heroin. In diesen letzten drei Kategorien finden sich nur äußerst wenige Befragte wieder; es handelt sich hier vor allem um die wenigen User, die aus zwei Berufsschulklassen mit einer hohen Anzahl von zumeist älteren Konsumenten stammen. Weil die Daten möglicherweise durch diese drogenerfahrenen Jugendlichen leicht verfälscht sind, wurde der Datensatz durch eine Selektion um alle Personen bereinigt, die bereits einmal Erfahrungen mit einer beliebigen illegalen Substanz gemacht haben. Der Anteil der Schüler mit solchen Konsumerfahrungen beträgt in der Stichprobe immerhin über 30%, wobei die meisten Erfahrungen mit Haschisch gemacht wurden. Es verbleiben somit nur die drogenunerfahrenen Schülerinnen und Schüler, die höchstens Alkohol oder Tabak konsumiert haben; etwas über zwei Drittel aller Schülerinnen und Schüler sind zu dieser Gruppe zu zählen.



In dieser Subgruppe (N=338) ergeben sich durch die Herausnahme der Konsumenten, die häufig eine höhere Probierbereitschaft haben als Nichtkonsumenten, entsprechend niedrigere Werte in der Probierbereitschaft. Jetzt liegt der Anteil der Personen, die ganz sicher kein Ecstasy, kein Speed oder keine Trips probieren möchten, mit 94,6%, 93,2% und 95,2% deutlich höher als in der Gesamtstichprobe. Wird jedoch die Probierbereitschaft über alle Substanzen hinweg aufaddiert, dann ist es ein nicht unerheblich großer Anteil von über 13% aller Befragten, die sich in ihrer Ablehnung eines Probierkonsums nicht absolut sicher sind und mindestens eine (6,5%), wenn nicht sogar mehrere Substanzen (6,5%) eventuell einmal probieren würden.

Etwa 13% der Schülerinnen und Schüler, die keine Erfahrungen mit illegalen Drogen haben, sind sich in ihrer ablehnenden Haltung gegenüber dem Konsum illegaler Drogen also nicht absolut sicher. Wenngleich dies nicht gleichbedeutend ist mit dem Wunsch, unbedingt eine Substanz einmal probieren zu wollen, kann die mangelnde Deutlichkeit in der Ablehnung dennoch in dem Sinne als leichte Probierbereitschaft interpretiert werden, als daß in einer bestimmten Situation der Konsum einer Substanz doch nicht vollständig auszuschließen ist.

### Probierbereitschaft in Abhängigkeit vom Selbstwertgefühl

Wer ist nun besonders anfällig für ein solches Ausprobieren? Für eine Reihe von Persönlichkeitseigenschaften und Verhaltensweisen lassen sich Zusammenhänge zur Probierbereitschaft herstellen. So zeigt sich z.B. die Drogenaffinität unter solchen Jugendlichen erhöht, die ein schlechtes Selbstwertgefühl angeben.

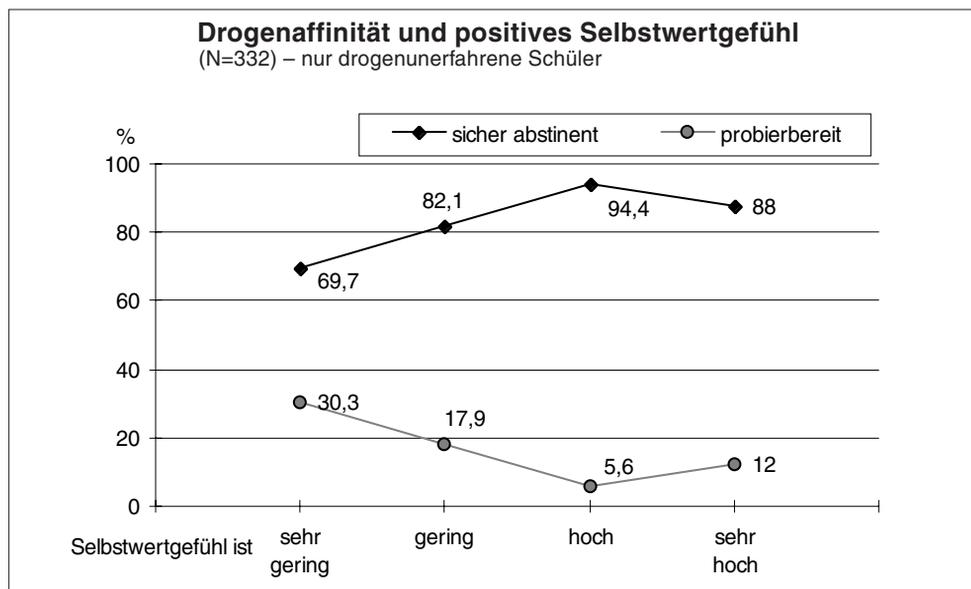


Abb. 1

Die Jugendlichen wurden gebeten, bei acht Items einer Selbstwertkala (Fend, 1984, auf der Basis der Selbstwertkala von Rosenberg, 1965) anzugeben, wie sie sich selbst insgesamt sehen (Beispielitems: „*So, wie ich bin, will ich bleiben*“ oder „*Ich halte nicht sehr viel von mir*“). Die vier in der Skala enthaltenen positiven Items wurden zu einem Summenindex zusammengefaßt, und dieser wiederum wurde mit der Probierbereitschaft in einen Zusammenhang gesetzt. Es zeigt sich, daß Jugendliche mit einem eher gering positiv ausgeprägten Selbstwertgefühl eine wesentlich höhere Probierbereitschaft angeben als Jugendliche, die ein positives Selbstwertgefühl haben (siehe Abb. 1;  $\chi^2=15,4$ ;  $p<.001$ ).

In der Subgruppe der wenig selbstsicheren Jugendlichen ist die Sicherheit, in der Zukunft keine Drogen probieren zu wollen, mit knapp 70% deutlich geringer als in der Gesamtgruppe (87%). 30% von ihnen sind also nicht absolut sicher und könnten sich eventuell vorstellen, einmal eine illegale Substanz zu probieren.

Die höchste Abstinenzsicherheit weisen die Jugendlichen mit einem hohen, aber nicht sehr hohem Selbstwertgefühl auf. Hier sind es nur 5,6%, die sich nicht absolut sicher sind, keine Drogen probieren zu wollen. Ist das Selbstwertgefühl deutlich positiv ausgeprägt, ist zwar auch die Abstinenzsicherheit etwas höher, mit 12% bleibt der Anteil nicht völlig sicherer Schülerinnen und Schüler aber immer noch unter dem Durchschnitt der Gesamtgruppe.

Der berichtete Zusammenhang macht deutlich, daß dem Selbstwertgefühl eine wichtige protektive Funktion in bezug auf den Konsum illegaler Drogen beigemessen werden muß. Nicht umsonst ist die Förderung des Selbstwertgefühls deshalb integraler Bestandteil der meisten Suchtpräventionsprogramme.

### **Probierbereitschaft in Abhängigkeit vom aktuellen Tabak- und Alkoholkonsum**

Ein ebenso starker Zusammenhang wie zwischen Probierbereitschaft und Selbstwertgefühl läßt sich auch für das aktuelle Konsumverhalten der Jugendlichen im Bereich der legalen Drogen Alkohol und Tabak zeigen. Wer bereits zu den Konsumenten von Zigaretten und alkoholischen Getränken gehört, für den erscheint es eher wahrscheinlich, auch einmal zu anderen Drogen zu greifen, selbst wenn deren Status kein legaler sein sollte. Die Arbeit von Wilkens, Thiel & Friedrich (1997) belegt zudem deutlich, daß der Illegalitätsstatus für die meisten Jugendlichen keine abschreckende Wirkung hat und auch kein Anlaß für eine Konsumbeendigung ist.

Für die Gruppe der Schülerinnen und Schüler, die noch keine Konsumerfahrungen mit illegalen Drogen gemacht haben, besteht ein hochsignifikanter Zusammenhang zwischen dem aktuellen Konsumstatus hinsichtlich Alkohol und Tabak. So können es sich beispielsweise unter den tabakabstinenten Jugendlichen 97% überhaupt nicht vorstellen, eine der genannten sechs Substanzen zu sich zu nehmen.

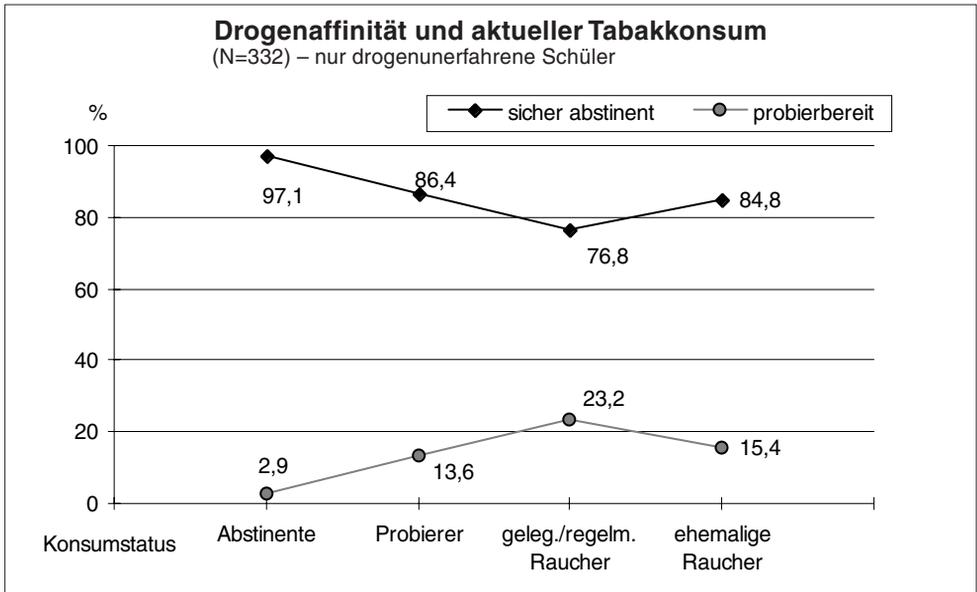


Abb. 2

Anders verhält es sich unter den aktuellen gelegentlichen oder regelmäßigen Rauchern; hier ist die Probierbereitschaft wesentlich größer: Der Anteil Jugendlicher, die nicht den Vorsatz gefaßt haben, ganz sicher abstinent bleiben zu wollen, ist mit 23% fast achtmal so groß ( $\chi^2=18,9$ ;  $p<.001$ ). Aus Abbildung 2 ist weiterhin zu erkennen, daß unter den Tabakprobierern wie auch unter den ehemaligen Rauchern, also solchen Schülern, die nach eigenen Angaben früher bereits einmal geraucht haben, aktuell aber nicht mehr rauchen, der Anteil der Jugendlichen, die zu einem Probierkonsum von illegalen Drogen bereit sind, zwischen den beiden genannten Gruppen der Abstinenten und der Konsumenten liegt.

Für die ehemaligen Tabakkonsumenten ergibt sich mit 15,4% ein etwas über dem Gruppendurchschnitt liegender Wert; die Tabakprobierer unterscheiden sich mit 13,6% nicht vom Durchschnitt aller Schülerinnen und Schüler.

Die Ergebnisse belegen, welche hohe Bedeutung bereits die Prävention der legalen Drogen Alkohol und Tabak für den späteren Konsum illegaler Drogen hat. Läßt sich der Einstieg in den Konsum dieser legalen Suchtmittel hinauszögern und die Konsumintensität verringern, dann ist nicht nur die Probierbereitschaft geringer; aller Wahrscheinlichkeit nach wird dann auch der faktische Konsum erst später begonnen werden und in weniger intensivem Ausmaß stattfinden.

## SCHLUSSBEMERKUNG UND AUSBLICK

Betrachtet man die zur Zeit bestehenden Interventionsangebote im Bereich der Suchtprävention bei Kindern und Jugendlichen, dann fällt auf, daß im primärpräventiven Bereich in der Grundschule bzw. der Sekundarstufe I zahlreiche Angebote bestehen, die überwiegend substanzunspezifisch sind. Wenn überhaupt Suchtmittel behandelt werden, dann beschränken sich die Programme weitgehend auf die für diese Altersstufe relevanten legalen Drogen Alkohol und Tabak.

Im Bereich der Sekundärprävention bei Jugendlichen haben sich in den letzten Jahren für Partydrogen wie beispielsweise Ecstasy Angebote entwickelt, die sich an potentielle wie faktische Konsumenten aus der Techno-Szene richten. Dabei werden dieser Zielgruppe Informationen und Hilfestellungen vor Ort vermittelt, also auf Veranstaltungen und in Diskotheken.

In diesem Spektrum der Präventionsmaßnahmen für Jugendliche fehlte bisher ein Zwischenglied, das nach der Primärprävention einsetzt, sich aber nicht nur an eine spezifische Zielgruppe wie zum Beispiel Angehörige der Techno-Szene richtet.

Das für diesen Bereich von uns entwickelte Programm verbindet den Kompetenzförderungsansatz aus primärpräventiven Programmen mit der akzeptanzorientierten Haltung vieler sekundärpräventiver Angebote. Es richtet sich zwar an keine spezifische Zielgruppe, da es mit allen Schülern einer Schulklasse durchgeführt wird, dennoch werden die Inhalte des Programms an eine Gruppe von Jugendlichen vermittelt, die aufgrund ihres Alters von 15 bis 20 Jahren zu den potentiellen Konsumenten gerechnet werden müssen. In dieser Altersstufe liegt die Haupteinstiegsphase in den Konsum illegaler Partydrogen; zugleich wird von seiten dieser Jugendlichen ein großes Interesse an der Thematik geäußert. Etwa 30% der Jugendlichen müssen im Hinblick auf illegale Drogen zudem als konsumerfahren gelten, wengleich der größte Teil davon Erfahrungen mit Cannabis gemacht hat.

Die ersten Erfahrungen mit dem Programm zeigen, daß das Unterrichtsmaterial sowohl von den Lehrkräften als auch von den Schülern sehr positiv aufgenommen wird. Die Rückmeldungen belegen die große Bedeutung, die die Thematik für Jugendliche hat. Das Programm setzt in einer Phase ein, in der die Auseinandersetzung mit Partydrogen stattfindet und ein erster Probierkonsum von Ecstasy zu verzeichnen ist. Den Jugendlichen werden dabei genau die Informationen vermittelt, die ihnen zu einem kompetenten und eigenverantwortlichen Umgang mit Partydrogen verhelfen können.

Die Ergebnisse aus der Evaluation des Programms wie auch die eingangs geschilderten Fakten über die Verbreitung des Konsums von Partydrogen unter Jugendlichen verweisen auf die Notwendigkeit solcher Interventionen.



**ZULETZT  
UND DENNOCH WICHTIG**



# 7.1. SYNTHETISCHE DROGEN – INTERNATIONALE ZEITTADEL

Quelle: EMCDDA/EBDD, 1997

1887	Amphetamine erstmals synthetisiert.
1910	MDA erstmals synthetisiert.
1914	MDMA erstmals synthetisiert.
1918	Ergot-Alkaloide (Vorstufen für LSD) von Stoll erstmals synthetisiert.
30er Jahre	MDA durchläuft eine Reihe von Untersuchungen als Mittel gegen Morbus Parkinson und als Appetitzügler, die dann aufgegeben werden.
1932–46	Pharmazeutische Industrie findet 39 zugelassene Indikationen für Amphetamine.
1939–45	Zweiter Weltkrieg – Amphetamine werden bei den Truppen ausgiebig eingesetzt.
40er Jahre	In Schweden werden Amphetamine regelmäßig zur Gewichtskontrolle eingesetzt. Es ergeben sich Mißbrauchsprobleme (Schätzungen von 1943: 3% der schwedischen Bevölkerung hatten im Vorjahr Amphetamine genommen).
1943	Hoffman entdeckt die bewußtseinsverändernden Wirkungen von LSD.
1948–1960	Methamphetamin-„Epidemie“ in Japan.
50er Jahre	Therapeutische Nutzung von LSD.
1957	Amerikanischer Forscher Gordon Alles beschreibt MDA als ein Mittel zur Wahrnehmungserweiterung mit bizarren Sehstörungen.
Späte 50er bis frühe 60er Jahre	Amphetamine werden von „mods and rockers“ stark verwendet und mit Motorrad-Banden assoziiert.

- 1960 Harvard-Professor Timothy Leary macht erste Erfahrungen mit Psilocybin-Pilzen.
- 1963 Leary verliert Lehrstuhl und macht sich mit dem Schriftsteller Ken Kesey auf seinen berühmten „Trip“ durch die Vereinigten Staaten.
- 60er Jahre Amerikanisches Militär-Experiment mit MDA und LSD als potentielle „brainwashing“-Mittel.  
Therapeutische Indikation von LSD auf Alkoholiker und Patienten mit psycho-sexuellen Problemen eingeschränkt. Nach dem Urteil eines Komitees für Drogenmißbrauch aufgehoben, welches befindet, daß „kein Wirksamkeitsnachweis für LSD in der Psychiatrie vorliegt“, wird die Indikation für LSD gegen Ende des Jahrzehnts aufgehoben.
- Mitte 60er bis 70er Jahre LSD wird im Zusammenhang mit der Hippie-Ideologie unter Jugendlichen populär. Chemiker Alex Shulgin entdeckt MDMA wieder.
- 1968 MDA ist in Kalifornien auf dem Markt und wird „the love drug“ genannt.  
Der erste *Summer of Love*. LSD erhält erhebliche Aufmerksamkeit von seiten der Medien. „Psychedelia“ beeinflusst Mode, Musik und Kunst.
- 1970 MDA in den USA in die Kategorie 1 des *Controlled Substances Act* aufgenommen.
- 1974 „Operation Julie“ demontiert Großbritanniens (und wahrscheinlich der Welt) größtes LSD-Produktionslabor.
- 1975–88 LSD verliert in den Haupt-Verbraucherländern an Popularität.
- Mitte 70er Jahre MDMA zieht in den USA als Therapeutikum die Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit auf sich. Angeblich wird es unter Anhängern bestimmter religiöser Kulte populär.
- 1976 Anfänge einer Verbindung zwischen Disco- und Electro-Pop in amerikanischen Gay-Clubs.
- 1977 Das Album „Trans Europe Express“ von Kraftwerk kommt auf den Markt und übt einen starken Impuls für einen neuen europäischen *electronic music sound* aus.  
Der *Misuse of Drugs act* (1971) in Großbritannien erlassen, der alle Ring-substituierten Amphetamine umfaßt.



- Späte 70er Jahre Entstehung des *Punk Rock*. Amphetamine sind die bevorzugten Drogen der „Punks“.
- Frühe bis Mitte 80er Jahre In der EU nimmt der LSD-Konsum weiterhin ab. Amphetamin-Konsum ist schwankend; in einigen Ländern ist die Droge unter Jugendlichen populär und in manchen Gegenden tauchen kleine Gruppen mit chronischem intravenösen Konsum auf.
- 1981 In den USA ist MDMA regional auf dem illegalen Drogenmarkt erhältlich.
- Frühe 80er Jahre In einigen Ländern der EU beginnt MDMA unter den Idolen der Musik- und Modeszene populär zu werden.
- 1985 In den USA wird MDMA per Notverordnung verboten.
- 1986–87 Es entsteht der „Balearen-Einfluß“ auf die europäische Musikszene nach Aufhalten von DJs auf Ibiza.
- 1986 Entstehung des *New-Beat* in Belgien. Die ersten *House-DJs* beeinflussen die Charts in Großbritannien.
- 1987 In Frankreich wird MDMA verboten.
- 1988 Zweiter *Summer of Love*. An mehreren Orten in Europa finden große, unkontrollierte Tanzveranstaltungen, sogenannte *Raves*, statt. In Großbritannien wird der erste Ecstasy-Todesfall gemeldet.
- 1989 Erste „bemerkenswerte“ Beschlagnahmung von MDMA in Großbritannien (39.000). In Berlin findet die erste Straßen-Tanzveranstaltung statt: die *Love Parade*.
- 1990 In Großbritannien werden unkontrollierte Tanzveranstaltungen als gesetzwidrig erklärt (*Entertainments Act*).
- Ab frühe 90er Jahre Fraktionierung der *House scene* in mehrere *dance-music*-Varianten. In Verbindung mit Ecstasykonsum und wachsender *Dance scene* gewinnen LSD und Amphetamine an Popularität.

- 1992 Shamen landen mit „Ebenezer Goode“ einen Nr.-1-Hit. Der Refrain lautet: „*E's are good, E's are good*“.
- 1993 Die Niederlande nehmen MDEA in den *Opium Act* auf (= Verbot).
- 1994 Luxemburg meldet erste Beschlagnahmung von MDMA.
- 1995 Der Tod von Leah Betts und die darauffolgende Reaktion der Medien führen zu einer Kampagne gegen Ecstasy.  
Die Niederlande führen eine Reihe von Public-Health-Maßnahmen ein, z.B. Qualitätsprüfungen von auf dem illegalen Markt erhältlichen Ecstasytabletten.
- 1996 EBDD gibt einen Übersichtsreport zu Epidemiologie und Maßnahmen zur Reduktion der Nachfrage nach synthetischen Drogen in Auftrag.
- 1997 EU beschließt gemeinsames Vorgehen bei neuen synthetischen Drogen.



## 7.2. LITERATURNACHWEIS ZU DEN BEITRÄGEN UND WEITERFÜHRENDE LITERATUR

- American Psychiatric Association (1994): Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th ed.). Washington D.C.
- Antony, J. C. / Warner, L. A. / Kessler, R. C. (1995): Comparative epidemiology of dependence on tobacco, alcohol, controlled substances and inhalants. Basic findings from the National Comorbidity Survey. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*
- Ayer, S. / Gmel, G. / Schmid, H. (1996): *Consommation D'Ecstasy En Suisse Romande*. Lausanne (Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme)
- Ayer, S. / Gmel, G. / Schmid, H. (1997): Ecstasy und Techno – Eine Befragung in der französischsprachigen Schweiz. In: *Sucht* 3, 182–190
- Bilke, O. / Eggers, Ch. (1996): MDMA („Ecstasy“)-Mißbrauch und Abhängigkeit bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Unveröffentlichtes Manuskript
- Braucht, G. N. / Kirby, M. W. / Berry, G. J. (1978): Psychosocial correlates of empirical types of multiple drug abusers. In: *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46, 6, 1463–1475
- Buffum, J. / Moser, C. (1986): MDMA and human sexual functions. In: *Journal of psychoactive drugs*, 18.4.1986
- Bundeskriminalamt (BKA) (1994): Rauschgiftjahresbericht 1994. Wiesbaden
- Bundeskriminalamt (BKA) (1996): Rauschgiftjahresbericht 1995. Wiesbaden
- Bundesministerium des Inneren (1997): Rauschgiftbilanz 1996. Pressereferat im BMI. Bonn
- Bundesministerium für Gesundheit (1991): Repräsentativerhebung 1990 zum Konsum und Mißbrauch von illegalen Drogen, alkoholischen Getränken, Medikamenten und Tabakwaren. Grundausswertung für die alten und die neuen Bundesländer. (Brandenburgische Universitätsdruckerei und Verlagsgesellschaft)
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.), (1993): Leitlinien zur Prävention von Mißbrauchsverhalten und Sucht der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Köln
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.), (1994): Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland. Köln
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.), (1997a): Repräsentative Befragung von Mitgliedern der Techno-Szene in Bayern. Ergebnisbericht. Köln
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.), (1997b): Evaluation des Präventionsprojekts MIND ZONE. Ergebnisbericht. Köln

- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.), (1997): Drogenkonsum Jugendlicher in der Techno-Party-Szene. Eine empirisch-explorative Untersuchung zur Notwendigkeit und den Möglichkeiten einer zielgruppenbezogenen Drogenprävention. Ergebnisbericht. Köln
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.), (1997): Drogenprävention für die Techno-Party-Szene. Projektskizze. Köln
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.), (1997): Konsum von Ecstasy. Empirische Studie zu den Mustern und psychosozialen Effekten des Ecstasykonsums. Ergebnisbericht. Köln
- Chen, K. / Kandel, D. B. (1995): The national history of drug use from adolescence to the midthirties in a general population sample. In: American Journal of Public Health, 85, 41–47
- Deusinger, I. M. (1986): Die Frankfurter Selbstkonzeptskalen (FSKN). Göttingen (Verlag für Psychologie Dr. C. J. Hogrefe)
- Dilling, H. / Mombour, W. / Schmidt, M. H. (Hrsg.), (1993): Internationale Klassifikation psychischer Störungen. Bern/Göttingen/Toronto/Seattle (Verlag H. Huber)
- Engel, U. / Hurrelmann, K. (1989): Psychosoziale Belastungen im Jugendalter. Empirische Befunde zum Einfluß von Familie, Schule und Gleichaltrigengruppe. Berlin (de Gruyter)
- Engel, U. / Hurrelmann, K. (1993): Was Jugendliche wagen. Eine Längsschnittstudie über Drogenkonsum, Streßreaktionen und Delinquenz im Jugendalter. Weinheim (Juventa)
- Fahrmeir, L. / Tutz, G. (1994): Multivariate modelling based on generalized linear models. New York (Springer)
- Fend, H. / Helmke, A. / Richter, P. (1984): Inventar zu Selbstkonzept und Selbstvertrauen. SFB 23 Projekt „Entwicklung im Jugendalter“. Universität Konstanz, Sozialwissenschaftliche Fakultät. Konstanz
- Fleming, R. / Leventhal, H. / Glynn, K. / Ershler, J. (1989): The role of cigarettes in the initiation and progression of early substance use. In: Addictive Behaviors, 14, 261–272
- Freitag, M. (1994): Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen ist mehr als nur (Sucht-)Prävention. In: Kind, Jugend, Gesellschaft, 39, 79–87
- Freitag, M. (1996): Kinder, Jugendliche und Drogen – oder: Vom Sinn vielerlei Unsinn. In: H. Wegehaupt & N. Wieland (Hrsg.): Kinder – Drogen – Jugendliche – Pädagogen. In Kontakt bleiben. Dokumentation des 1. Europäischen Drogenkongresses in Münster 1996. Münster (Votum) 141–146
- Freitag, M. / Hurrelmann, K. (Hrsg.), (Herbst 1998): Illegale Alltagsdrogen. Weinheim (Juventa)
- Freitag, M. / Kähnert, H. (1998): Suchtprävention: Das Ecstasy-Programm. Mülheim an der Ruhr (Verlag an der Ruhr)
- Gouzoulis-Mayfrank, E. / Hermle, L. / Kovar, K.-A. / Saß, H. (1996): Die Entaktogene: „Ecstasy“ (MDMA), „Eve“ (MDE) und andere ring-substituierte Methamphetaminderivate. Eine neue Stoffklasse unter den illegalen Designer-Drogen? In: Nervenarzt 67, 369–380
- Griffiths, P. / Vingoe, L. (1997): The use of Amphetamines, Ecstasy and LSD in the European Community: A review of data on consumption patterns and current epidemiological literature. Report prepared for the EMCDDA by the National Addiction Centre (NAC). London

- Henderson, S. (1993): Women, sexuality and ecstasy use – the final report. Lifeline publication. Manchester
- Herbst, K. / Schumann, J. / Wiblishauser, P. M. (1993): Repräsentativerhebung zum Konsum und Mißbrauch von illegalen Drogen, alkoholischen Getränken, Medikamenten und Tabakwaren. Untersuchung in den neuen Bundesländern 1992. Bonn (Bundesministerium für Gesundheit)
- Herbst, K. / Kraus, L. / Scherer, K. (1996): Repräsentativerhebung zum Gebrauch psychoaktiver Substanzen bei Erwachsenen in Deutschland. Schriftliche Erhebung 1995. Bundesministerium für Gesundheit. München (IFT Institut für Therapieforschung)
- Hurrelmann, K. (1995): Die Ecstasy-Welle. Von den betäubenden zu den aufputschenden illegalen Drogen? Vortrag: Drogenkongreß Mainz 1995
- IFT Institut für Therapieforschung (1995): Telefonbefragung 1994 zum Konsum und Mißbrauch von illegalen Drogen, alkoholischen Getränken, Medikamenten und Tabakwaren. München
- Infratest Gesundheitsforschung (1983): Konsum und Mißbrauch von Alkohol, illegalen Drogen und Tabakwaren durch junge Erwachsene. Bonn (Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit)
- Infratest Gesundheitsforschung (1987): Konsum und Mißbrauch von Alkohol, illegalen Drogen und Tabakwaren. Bundesrepublik Deutschland. Bericht: 83-4232. München (Infratest)
- Institute for the Study of Drug Dependence (ISDD) (1995): Drug misuse in Britain. London
- Jugendwerk der Deutschen Shell (Hrsg.), (1997): Jugend '97. Zukunftsperspektiven, gesellschaftliches Engagement, politische Orientierungen. Opladen (Leske & Budrich)
- Kandel, D. B. (1984): Marijuana Users in young adulthood. In: Archives of General Psychiatry, 41, 200–209
- Kastner, C. / Fieger, A. / Heumann, C. (1997): MAREG and WinMAREG - A tool for marginal regression models. In: Journal of Computational Statistics and Data Analysis, 24, 237–241
- Kleiber, D. / Soellner, R. / Tossmann, H. P. (1996): Determinanten unterschiedlicher Konsummuster von Cannabis. Ergebnisbericht. Bonn (Bundesministerium für Gesundheit)
- Korf, D. / Lettink, D. (1994): Ecstasy: Trends and patterns in the Netherlands. National Institute on Drug Abuse (Ed.). Epidemiologic trends in drug abuse. Rockville, Maryland (NIDA), 380–392
- Kovar, K.-A. / Muszynski, I. / Burmester, J. (1997): Ecstasy today and in the future. Sucht, Sonderband. Geesthacht (Neuland)
- Kraus, L. / Bauernfeind, R. (1997): Konsumtrends von illegalen Drogen und Alkohol in der Bevölkerung. Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.). In: Jahrbuch Sucht 1997. Geesthacht (Neuland), 93–112
- Krollpfeiffer, K. (1995): Auf der Suche nach ecstatischer Erfahrung. Berlin (Verlag für Wissenschaft und Bildung)
- Künzel, J. / Kröger, Ch. / Bühringer, G. / Tauscher, M. / Walden, K. (1997a): Repräsentative Befragung von Mitgliedern der Techno-Szene in Bayern. Ergebnisbericht. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.). Köln

- Künzel, J. / Kröger, Ch. / Bühringer, G. / Tauscher, M. / Walden, K. (1997b): Evaluation des Präventionsprojektes MIND ZONE. Ergebnisbericht. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.). Köln
- Künzel-Böhmer, J. (1993): Expertise zur Primärprävention des Substanzmißbrauchs. Band 20 der Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit. Baden-Baden (Nomos Verlagsgesellschaft)
- Lachner, G. / Wittchen, H.-U. (o.J.): Test-retest reliability and sources of variance of the M-CIDI. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology submitted.
- Lachner, G. / Wittchen, H.-U. / Perkonig, A. / Holly, A. / Schuster, P. / Wunderlich, U. / Türk, D. / Garczynski, E. / Pfister, H. (1998): Structure, Content and Reliability of the Munich-Composite - International Diagnostic Interview (M-CIDI). Substance Use Sections. European Addiction Research, 1998, 4, 28–41
- Leppin, A. / Hurrelmann, K. / Freitag, M. (1994): Schulische Gesundheitsförderung im Kontext von Klassenklima und sozialem Rückhalt durch die Lehrer. Wirkungen eines Präventionsprogramms auf gesundheitsrelevantes Wissen, Erwartungen und Verhalten. In: Zeitschrift für Pädagogik, 40, 871–899
- Lewis, R. / Sherval, J. (1997): Demand reduction activities related to „new synthetic drugs“: MDMA (ecstasy), other amphetamines and LSD in European Member States. Report prepared for the EMCDDA by the Centre for HIV/AIDS and Drug Studies (CHADS). Edinburgh
- Lyttle, T. / Montagne, M. (1992): Drugs, music and ideology: A social-pharmacological interpretation of the 'acid-house-movement'. In: International Journal of the Addictions, 27, 10, 1159-1177
- McCann, U. D. / Ridenour, A. / Shaham, Y. / Ricaurte, G. A. (1994): Serotonin neurotoxicity after 3,4 methylenedioxymethamphetamine (MDMA; 'Ecstasy'): A controlled study in humans. In: Neuropsychopharmacology 10, 2, 129–138
- Nordlohne, E. (1992): Die Kosten jugendlicher Problembewältigung. Alkohol-, Zigaretten- und Arzneimittelkonsum im Jugendalter. Weinheim (Juventa)
- NIDA (1997): Preventing Drug Use Among Children and Adolescents. A Research-based Guide. NIH Publication No. 97-4212
- Perkonig, A. / Beloch, E. / Garczynski, E. / Nelson, C. B. / Pfister, H. / Wittchen, H.-U. (1997): Prävalenz von Drogenmißbrauch und -abhängigkeit bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen: Gebrauch, Diagnosen und Auftreten erster Mißbrauchs- und Abhängigkeitsmerkmale. In: Zeitschrift für Klinische Psychologie, 26, 4, 247–257
- Pfister, H. / Wittchen, H.-U. (1995): M-CIDI Computerprogramm. München (Max-Planck-Institut für Psychiatrie, Klinisches Institut)
- Power, R. (1995): Shifting drug patterns among British drug users. In: CEWG (1995) Epidemiologic trends in Drug Abuse. NIH. Maryland
- Prochaska, J. O. / DiClemente, C. C. (1986): Toward a comprehensive model of change. In: W. R. Miller & N. Heather (Eds.), Treating Addictive Behaviors: Process of change. New York (Plenum), 3–27
- Rabes, M. (1995): Ecstasy und Partydrogen. Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.) In: Jahrbuch Sucht 1996. Geesthacht (Neuland), 161–177
- Rabes, M. (1995): Ecstasy – Reaktionen der Öffentlichkeit und der Medien. Vortrag auf dem Hamburger Ecstasy-Kongreß vom 23. und 24. 2. 1995

- Rakete, G. / Flüßmeier, U. (1995): Ecstasy – Eine explorative Studie zum Konsum und Mißbrauch von Ecstasy. In: Wiener Zeitschrift für Suchtforschung 18, 3
- Rakete, G. / Flüßmeier, U. (1997): Konsum von Ecstasy. Empirische Studie zu den Mustern und psychosozialen Effekten des Ecstasykonsums. Ergebnisbericht. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.). Köln
- Rehm, J. (1995): Konsumformen und Verbreitung illegaler Drogen in der Schweiz. In: H. Fahrenkrug et al. (Hrsg.). *Illegale Drogen in der Schweiz 1990–1993*. Zürich (Seismo)
- Reißig, M. (1991): Jugend und Suchtmittel. In: W. Friedrich & H. Griese (Hrsg.), *Jugend und Jugendforschung in der DDR*. Opladen (Leske & Budrich), 201–209
- Reuband, K.-H. (1988): Drogenkonsum im Wandel. Eine retrospektive Prävalenzmessung der Drogenerfahrung Jugendlicher in den Jahren 1967 bis 1987. In: *Zeitschrift für Sozialisationsforschung und Erkennungssoziologie*, 8, 54–68
- Ricaurte et al. (1992): Chronic MDMA Use: Effects on Mood and Neuropsychological Function? In: *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*
- Richard, B. (1995): Love, peace and unity. Techno – Jugendkultur oder Marketing-Konzept. In: *Deutsche Jugend*, 43, 7/8, 316–323
- Rosenberg, M. (1965): *Society and the adolescent self-image*. Princeton, N.J. (University Press)
- Saß, H. / Wittchen, H.-U. / Zaudig, M. (1996): *Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen*. Übersetzt nach der vierten Auflage des *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* der American Psychiatric Association, Washington D.C., 1994. Göttingen (Verlag für Psychologie Dr. C. J. Hogrefe)
- Saunders, N. (1994): *Ecstasy*. Zürich (Ricco Bilger)
- Schuster, P. / Wittchen, H.-U. (1996): Ecstasy- und Halluzinogengebrauch bei Jugendlichen – Gibt es eine Zunahme? In: *Verhaltenstherapie*, 6, 222–232
- Seffrin, J. R. / Seehafer, R. W. (1976): Multiple drug-use patterns among a group of High School students: Regular users vs. nonusers of specific drug types. In: *Journal of School Health* 46, 413–416
- Senatsverwaltung für Schule, Jugend und Sport (1996): *Pressemitteilung vom 27.12.1996*. Berlin
- Series, H. / Boeles, S. / Dorkins, E. / Peveler, R. (1994): Psychiatric complications of 'Ecstasy' use. In: *Journal of Psychopharmacology* 3, 1, 60–61
- Simon, R. / Bühringer, G. / Wiblishauser, P. M. (1991): *Repräsentativerhebung 1990 zum Konsum und Mißbrauch von illegalen Drogen, alkoholischen Getränken, Medikamenten und Tabakwaren*. Bonn (Bundesministerium für Gesundheit)
- Smith, T. E. / Koob, J. / Wirtz, T. (1985): Ecology of adolescents' marijuana abuse. In: *The International Journal of the Addictions*, 20, 9, 1421–1428
- Solowij, N. / Hall, W. / Lee, N. (1992): Recreational MDMA use in Sydney: a profil of „Ecstasy” users and their experiences with the drug. In: *British Journal of Addiction*, 87, 1161–1172

- Spohr, B. (1994): Techno – Party – Drogen. Psychologische Aspekte und therapeutische Erfahrungen mit einer neuen Jugendkultur. Partner, 3
- Thomasius, R. / Jarchow, C. (1997): „Ecstasy“. Psychotrope Effekte, Komplikationen, Folgewirkungen. In: Deutsches Ärzteblatt 94, 7, 14.2.1997
- Thomasius, R. (1997): Ecstasy – MDMA. Aktueller Forschungsstand. In: M. Rabes & W. Harm (Hrsg.), Ecstasy. Reinbek, 41-70
- Thomasius, R. / Schmolke, M. / Kraus, D. (1997): MDMA („Ecstasy“)-Konsum – Ein Überblick zu psychiatrischen und medizinischen Folgen. In: Fortschr. Neurol. Psychiat., 65, 49–61
- Tossmann, H. P. (1997): Ecstasy – Konsummuster, Konsumkontexte und Komplikationen. Ergebnisse der Ecstasy-Infoline. In: Sucht, 2, 121–129
- Tossmann, H. P. / Heckmann, W. (1997): Drogenkonsum Jugendlicher in der Techno-Party-Szene. Eine empirisch-explorative Untersuchung zur Notwendigkeit und den Möglichkeiten einer zielgruppenbezogenen Drogenprävention. Ergebnisbericht. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.). Köln
- Tossmann, H. P. / Regitz, R. (1997): Drogenprävention für die Techno-Party-Szene. Projektskizze. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.). Köln
- Van der Steel, Jaap et al. (1998): Handbook Prevention. Alcohol, drugs, tobacco. Pompidou-Group-Concil of Europe and Jellinek Consultancy
- Walder, P. (1995): Technodrogen. In: P. Anz & P. Walder (Hrsg.), techno. Zürich (Ricco Bilger), 192–197
- Wilkens, W. / Thiel, G. / Friedrich, E. (1997): Ecstasy: Bedeutung des rechtlichen Status, Konsumwirkungen und Konsumhäufigkeit. In: Sucht, 43, 6, 422–429
- Wilkinson, D. A. / Leigh, G. M. / Cordingley, J. / Martin, G. W. / Lei, H. (1987): Dimensions of multiple drug use and a typology of drug users. In: Journal of Addiction, 82, 259–273
- Wittchen, H.-U. (1994): Reliability and validity studies of the WHO-Composite International Diagnostic Interview (CIDI): A critical review. In: Journal of Psychiatric Research 28, 1, 57–84
- Wittchen, H.-U. / Pfister, H. (1997): Instruktionsmanual zur Durchführung von DIA-X-Interviews. Frankfurt (Swets & Zeitlinger B. V.)
- Wittchen, H.-U. / Semler, G. (1990): Composite International Diagnostic Interview (CIDI, Version 1.0). Weinheim (Beltz)
- Wittchen, H.-U. / Schuster, P. (1996): Ecstasy- und Halluzinogengebrauch bei Jugendlichen – Gibt es eine Zunahme? In: Verhaltenstherapie, 6, 222–232
- Wittchen, H.-U. / Perkonigg, A. / Reed, V. (1996): Comorbidity of mental disorders and substance use disorders. In: European Addiction Research, 2, 36–48
- World Health Organization (1991): International Classification of Disease (ICD–10). Genf (WHO Division of Mental Health)



## 7.3. DIE TEILNEHMER DES SEMINARS

Appelt, Matthias, Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg, Postfach 102942,  
70025 Stuttgart

Berner, Maria Elisabeth, Ministerium für Frauen, Arbeit, Gesundheit und Soziales,  
Referat C II/5 – Drogenpolitik –, Franz-Josef-Röder-Str. 23, 66119 Saarbrücken

Böttger, Dr. Gesine, Sächsisches Staatsministerium für Soziales, Gesundheit und Familie  
– Referat 56, Albertstr. 10, 01097 Dresden

Braun, Barbara, Landesstelle gegen die Suchtgefahren für Schleswig-Holstein e.V.,  
Schauenburger Str. 36, 24105 Kiel

Brennberger, Ingo, Ministerium für Kultur, Jugend, Familie und Frauen RLP,  
Mittlere Bleche 61, 55116 Mainz

Bühringer, Dr. Gerhard, IFT Institut für Therapieforschung, Parzivalstr. 25,  
80804 München

Doese, Dr. Dagmar, Sozialministerin Mecklenburg-Vorpommern, Werderstr. 124,  
19055 Schwerin

Domes, Rainer, Büro für Suchtprävention, Brennerstr. 90, 20099 Hamburg

Dücker, Ulrike, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Ostmerheimer Str. 220,  
51109 Köln

Flüsmeyer, Dr. Udo, Hamburgische Landesstelle gegen die Suchtgefahren, Brennerstr. 90,  
20099 Hamburg

Freitag, Dr. Marcus, Universität Bielefeld, Postfach 100 131, 33501 Bielefeld

Funk, Winfried, Thüringer Ministerium für Soziales und Gesundheit, Referat Suchthilfe  
und -prävention, Werner-Seelenbinder-Str. 6, 99096 Erfurt

Gaidetzka, Sabine, Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V.,  
Karmeliterplatz 3, 55116 Mainz

Götte, Sabine, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Ostmerheimer Str. 220,  
51109 Köln

Grotzeck, Rene, Beratungsstelle für Suchtkranke, Werftstr. 71, 26382 Wilhelmshaven

Grundmann, Dagmar, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Ostmerheimer Str. 220, 51109 Köln

Günther, Rolf, Der Senator für Bildung und Wissenschaft, Schulpsychologischer Dienst, Drogenreferat, Langemarckstr. 113, 28199 Bremen

Hallmann, Dr. Hans-Jürgen, Koordinationsstelle der Suchtprophylaxe NRW, GINKO, Kaiserstr. 90, 45468 Mülheim a. d. Ruhr

Heilig, Dr. Beatrix, Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit, Winzererstr. 9, 80797 München

Hentschel, Axel, AIDS-Hilfe Bonn e.V., Weberstr. 52, 53113 Bonn

Heyn, Martin, Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit, Winzererstr. 9, 80797 München

Hüllinghorst, Rolf, Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren e.V., Postfach 1369, 59003 Hamm

Köhler-Azara, Christine, Senatsverwaltung für Schule, Jugend und Sport V G 2, Büro für Suchtmittelprophylaxe, Am Karlsbad 8–10, 10785 Berlin

Kovar, Prof. Dr. Karl-Artur, Pharmazeutisches Institut der Universität Tübingen, Auf der Morgenstelle 8, 72076 Tübingen

Kraus, Daniel, Psychiatrische und Nerven-Poliklinik, Universitäts-Krankenhaus Eppendorf, Martinistr. 52, 20246 Hamburg

Kraus, Dr. Ludwig, IFT Institut für Therapieforschung, Parzivalstr. 25, 80804 München

Kröhn, Dr. Wolfgang, Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Schleswig-Holstein, Adolf-Westphal-Straße 4, 24143 Kiel

Künzel, Jutta, IFT Institut für Therapieforschung, Parzivalstr. 25, 80804 München

Lausberg, Beate, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Ostmerheimer Str. 220, 51109 Köln

Maack, Andreas, Bundeskriminalamt, Postfach 1820, 65173 Wiesbaden



Marks, Bärbel, Bundesministerium für Gesundheit, Am Propsthof 78a, 53121 Bonn

Merfert-Diete, Christa, DHS Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren, Westring 2, 59065 Hamm

Michels, Dr. Ingo, Senator für Frauen, Gesundheit, Jugend, Soziales und Umweltschutz, Birkenstr. 34, 28195 Bremen

Nilson, Margareta, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Palacete Mascarenhas, Rua da Cruz de Santa Apolónia 23–25, P–1100 Lissabon

Nitschke, Stefan, Landescaritasverband Bayern, Lessingstr. 1, 80336 München

Nöcker, Dr. Guido, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Ostmerheimer Str. 220, 51109 Köln

Peters, Manuela, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Ostmerheimer Str. 220, 51109 Köln

Pott, Dr. Elisabeth, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Ostmerheimer Str. 220, 51109 Köln

Püschl, Monika, Büro für Suchtprävention, Brennerstr. 90, 20099 Hamburg

Rabes, Dr. Manfred, Büro für Suchtprävention, Brennerstr. 90, 20099 Hamburg

Raecke, Klaus-Dieter, Bundeskriminalamt, Postfach 1820, 65173 Wiesbaden

Rakete, Gerhard, Hamburgische Landesstelle gegen Suchtgefahren, Brennerstr. 90, 20099 Hamburg

Ridzewski, Dr. Beate, AOK-Bundesverband, Kortrijker Str. 1, 53177 Bonn

Roßbach, Reinhard, Bundeskriminalamt, Postfach 1820, 65173 Wiesbaden

Salice-Stephan, Katharina, Redaktionsbüro, Melchiorstr. 29, 50670 Köln

Sandkühler, Dirk, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Ostmerheimer Str. 220, 51109 Köln

Schmidt, Verena, Eppendorfer Weg 172, 20253 Hamburg

Schmidt, Wolfgang, Koordinationsstelle für Suchtprävention in Hessen – KSH, Auf der Körnerwiese 5, 60322 Frankfurt

Schönke, Astrid, Geschäftsstelle des Beauftragten der Bundesregierung für Drogenfragen im Bundesministerium des Innern, Graurheindorfer Str. 198, 53117 Bonn

Schuster, Peter, Max-Planck-Institut für Psychiatrie – AG Klinische Psychologie und Epidemiologie, Kraepelinstr. 2, 80804 München

Schwind, Herr, Bundeskriminalamt, Postfach 1820, 65173 Wiesbaden

Seitz, Norbert, Geschäftsstelle des Beauftragten der Bundesregierung für Drogenfragen im Bundesministerium des Innern, Graurheindorfer Str. 198, 53117 Bonn

Siefert, Dr. Dorotee, Sozialministerium Baden-Württemberg – Zentrale Koordinierungsstelle für Suchtfragen –, Schellingstr. 15, 70174 Stuttgart

Töppich, Jürgen, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Ostmerheimer Str. 220, 51109 Köln

Tossmann, Peter, SPI-Forschung gGmbH, Stresemannstr. 30, 10963 Berlin

Van Aarts, Dr. Leon, Trimbos-Instituut, dpt., V & M. PO Box 725, NL–3500 AS Utrecht

Weber, Ingrid, Zentralstelle für Suchtprävention Brandenburg (ZSB) am Brandenburgischen Bildungswerk für Medizin und Soziales e.V., Zeppelinstr. 152, 14471 Potsdam

Wilberg, Silke, Landeskriminalamt Brandenburg, Dezernat 34.2 (Rauschgiftdezernat), Brenzlauer Str. 66–70, 16352 Basdorf

Wilhelm, Jens, HSL Information & Kommunikation GmbH, Leichtmetallstr. 22a, 42781 Haan

Wischnewski, Ralf, AIDS-Hilfe Bonn e.V., Weberstr. 52, 53113 Bonn

Zitzke, Rainer, Landeskriminalamt Niedersachsen, Zentralstelle zur Drogenprävention, Schützenstr. 25, 30161 Hannover



## 7.4. ANSCHRIFTEN UND KONTAKTADRESSEN

Bühringer, Dr. Gerhard  
siehe IFT Institut für Therapieforschung, München

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung  
Ostmerheimer Str. 220  
51109 Köln  
Tel.: 02 21/89 92- 0  
Fax: 02 21/89 92-3 00

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction  
Rua da Cruz de Santa Apolónia 23–25  
P–1100 Lisboa  
Tel.: 0 03 51-1/8 11 30 07  
Fax: 0 03 51-1/8 13 17 11

Freitag, Dr. Marcus  
Universität Bielefeld  
Fakultät für Gesundheitswissenschaften  
Postfach 10 01 31  
33501 Bielefeld

HSL Information & Kommunikation GmbH  
Leichtmetallstr. 22a  
42781 Haan  
Tel.: 0 21 04/64 32  
Fax: 0 21 04/6 27 11

IFT Institut für Therapieforschung  
Parzivalstraße 25  
80804 München  
Tel.: 0 89/36 08 04-81  
Fax: 0 89/36 08 04-59  
E-Mail: [ift@isar.de](mailto:ift@isar.de)

Kovar, Prof. Dr. Karl-Artur  
Pharmazeutisches Institut der Universität Tübingen  
Auf der Morgenstelle 8  
72076 Tübingen  
Tel.: 0 70 71/2 9-7 24 70  
Fax: 0 70 71/29 -24 70

Kraus, Dr. Ludwig  
siehe IFT Institut für Therapieforschung, München

Kröger, Dr. Christoph  
siehe IFT Institut für Therapieforschung, München

Künzel, Jutta  
siehe IFT Institut für Therapieforschung, München

Maack, Andreas/Dahlenburg, Dr. Rainer  
Bundeskriminalamt  
65173 Wiesbaden

Nilson, Margareta  
siehe European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction

MIND ZONE  
Stefan Nitschke  
Lessingstr. 1  
80336 München  
Tel.: 0 89/54 49 71 70  
Fax: 0 89/5 32 80 28  
Homepage: <http://inetw.com/mindzone>  
E-Mail: [mindzone@inetw.com](mailto:mindzone@inetw.com)



Rabes, Dr. Manfred, Domes, Reiner  
Büro für Suchtprävention  
Hamburgische Landesstelle gegen die Suchtgefahren  
Brennerstraße 90  
20099 Hamburg  
Tel.: 0 40/2 80 38 11  
Fax: 0 40/2 80 40 07

Rakete, Gerd, Flümeier, Dr. Udo  
Hamburgische Landesstelle gegen die Suchtgefahren  
Brennerstraße 90  
20099 Hamburg  
Tel.: 0 40/2 80 38 11  
Fax: 0 40/2 80 10 06

Schuster, Peter, Dipl.-Psych.  
Max-Planck-Institut für Psychiatrie  
– AG Klinische Psychologie und Epidemiologie –  
Kraepelinstr. 2  
80804 München  
Tel.: 0 89/30 62 25 37  
Fax: 0 89/30 62 25 44  
E-Mail: [schuster@mpipsykl.mpg.de](mailto:schuster@mpipsykl.mpg.de)

Tossmann, Peter  
SPI-Forschung gGmbH  
Stresemannstr. 30  
10963 Berlin

**In der Fachheftreihe „Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung“  
sind bereits erschienen:**

Band 1 – *Standardisierung von Fragestellungen zum Rauchen*

Ein Beitrag zur Qualitätssicherung in der Präventionsforschung von Klaus Riemann und Uwe Gerber im Auftrag der BZgA,  
Bestellnr.: 60 600 000

Band 2 – *Geschlechtsbezogene Suchtprävention*

Praxisansätze, Theorieentwicklung, Definitionen.

Abschlußbericht eines Forschungsprojekts von Peter Franzkowiak, Cornelia Helfferich und Eva Weise im Auftrag der BZgA,  
Bestellnr.: 60 602 000

Band 3 – *Gesundheit von Kindern*

Epidemiologische Grundlagen. Eine Expertentagung der BZgA,  
Bestellnr.: 60 603 000

Band 4 – *Prävention durch Angst?*

Stand der Furchtappellforschung. Eine Expertise von Jürgen Barth und Jürgen Bengel im Auftrag der BZgA,  
Bestellnr.: 60 604 000

**In Kürze erscheint:**

Band 6 – *Was erhält Menschen gesund?*

Antonovskys Modell der Salutogenese – Diskussionsstand und Stellenwert. Eine Expertise von Jürgen Bengel, Regine Strittmatter und Hildegard Willmann im Auftrag der BZgA,  
Bestellnr.: 60 606 000



**BZgA**

**Bundeszentrale  
für  
gesundheitliche  
Aufklärung**

**ISBN 3-933191-08-4**